Καλημέρα. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση και την τιμή να παρευρεθώ και να τοποθετηθώ στη σημερινή συζήτηση.

Ο τίτλος της παρέμβασης μου «Η προοπτική του συστήματος υγείας μετά την δημοσιονομική κρίση» είναι δυνητικά παρελκυστικός. Το σύστημα υγείας εξακολουθεί να βρίσκεται σε βαθιά κρίση, σε μία πραγματικά κρίσιμη κατάσταση, η έξοδος από την οποία κατά τη γνώμη μου, και συγχωρέστε μου την απαισιοδοξία, ούτε αυτονόητη είναι ούτε ορατή στον ορίζοντα.

Μετά από μία παρατεταμένη περίοδο αποεπένδυσης, εγκατάλειψης και διοικητικής αποδιοργάνωσης, το σύστημα υγείας βρίσκεται με την, έτσι κι αλλιώς διαχρονικά προβληματική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πλήρως απορυθμισμένη και με τα νοσοκομεία σε πραγματικά απελπιστική κατάσταση.

Ένα μεγάλο μέρος μέρος των δαπανών υγείας έχει μετακυληθεί στις τσέπες των πολιτών δημιουργώντας πρόσθετα οικονομικά βάρη και σε πολλές περιπτώσεις, ειδικά για το πιο αδύνατα στρώματα του πληθυσμού απαράδεκτους αποκλεισμούς.

Συνοπτικά όπως αναφέρει η τελευταία έρευνα της ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ, ένας στους πέντε Έλληνες δηλώνει ότι δεν έλαβε υπηρεσίες υγείας, παρόλο που τις είχε ανάγκη. Ένας στους τρεις καρκινοπαθείς αντιμετωπίζει πρόβλημα στην πρόσβαση στον γιατρό του και ένας στους τέσσερις στην πρόσβαση στο φάρμακο. Το 60% των διαβητικών και υπερτασικών δηλώνει ότι έχει πρόβλημα στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω κόστους.

Είναι ανάγκη να κατανοήσουμε πώς η διατήρηση σε λειτουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας το οποίο θα καλύπτει με όρους ισότητας και αναλογικότητας όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από οικονομική δυνατότητα και τόπο κατοικίας, **απαιτεί σήμερα μία μεγάλη μεταρρύθμιση.** Μια μεταρρύθμιση που δυστυχώς εκκρεμεί από τις αρχές της δεκαετίας του 2000.

Υπήρξαν στο μεταξύ στο ενδιάμεσο προσπάθειες αποσπασματικές ή ανολοκλήρωτες **κοινό χαρακτηριστικό των οποίων ήταν το γεγονός ότι η προσπάθεια εφαρμογής τους έγινε χωρίς να έχουν εξασφαλίσει ούτε πολιτική συναίνεση μεταξύ των κομμάτων ούτε οι αναγκαίες κοινωνικές συμμαχίες**. Καθώς οι τεκτονικές αλλαγές που χρειάζεται σήμερα το εθνικό σύστημα υγείας απαιτούν πολιτικές και λύσεις η εφαρμογή των οποίων υπερβαίνει κατά πολύ την θητεία μιας κυβέρνησης, η πρώτη και βασική παράμετρος είναι η επίτευξη ευρύτερων πολιτικών και κοινωνικών συναινέσεων τουλάχιστον ως προς τη βασική κατεύθυνση των μεταρρυθμίσεων.

Από δω πηγάζει η απαισιοδοξία που ανέφερα προηγουμένως. Το πολιτικό σύστημα δε φαίνεται πως έχει λάβει τα μηνύματα της κρίσης. Πολιτεύεται υπερτονίζοντας τις διαφορές επιζητώντας τη σύγκρουση αδιαφορώντας πολύ συχνά για την ουσία. Δεν φαίνεται καμία διάθεση συναινέσεων.

**Έτσι, ουδεμία μεταρρύθμιση μπορεί να μακροημερεύσει και να εμπεδωθεί.**

Αν συμφωνήσουμε, και σε επίπεδο διακηρύξεων φαίνεται πως συμφωνούμε, πως το κράτος έχει την ευθύνη και την υποχρέωση να παρέχει υγειονομική κάλυψη για όλους τους πολίτες και μάλιστα με όρους ισότητας και αναλογικότητας, τότε μπορούμε να αναζητήσουμε τις γενικές κατευθύνσεις προς τις οποίες πρέπει να κατευθυνθεί η πολιτική υγείας σε αυτόν τον τόπο έτσι ώστε το σύστημα υγείας να αποκτήσει προοπτική και βιωσιμότητα.

**Πρώτα από όλα** πρέπει να αναζητήσουμε λύσεις – μετά τη δημοσιονομική κρίση- στο οξύτατο πρόβλημα της χρηματοδότησης. Όχι μόνο των λειτουργικών αναγκών αλλά και των αναγκαίων κονδυλίων για ανάπτυξη και μεταρρυθμίσεις.

Στο στάδιο που βρισκόμαστε, με το σύστημα υγείας να υποφέρει βαρύτατα από την αποεπένδυση των προηγούμενων δεκαετιών την υποστελέχωση και τις τεράστιες ελλείψεις η βασική προτεραιότητα είναι η ανάκαμψη της χρηματοδότησης σε επίπεδα που να προσεγγίζουν τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.

Η σταδιακή αύξηση της κρατικής δαπάνης που παραμένει καθηλωμένη εδώ και πολλά χρόνια, η αξιοποίηση κάθε διαθέσιμου ευρωπαϊκού προγράμματος και η προσέλκυση επενδύσεων και συνεργασιών με τον ιδιωτικό τομεα αποτελούν εργαλεία, η αν θέλετε προϋποθέσεις για την εκκίνηση μιας ουσιαστικής μεταρρυθμιστικής διαδικασίας.

**Η μεταρρύθμιση του διοικητικού μηχανισμού είναι το δεύτερο.**

Η κακοδιοίκηση γεννά διαφθορά και είναι ο βασικός παράγοντας καθυστέρησης. Η εικόνα των διοικητικών υπηρεσιών είναι τραγική. Δομημένες σε πελατειακά πρότυπα, κομματικοί εγκάθετοι, άσχετοι συχνά με την υγεία, διοικούν συνεπικουρούμενοι από εκπρόσωπους των συντεχνιών έναν καθυστερημένο και ευθυνόφοβο, γραφειοκρατικό μηχανισμό. Τέτοιας ποιότητας διοίκηση δεν μπορεί να βγάλει το σύστημα από την κρίση. Η μετάβαση στην εποχή της ψηφιακής διακυβέρνησης απαιτεί επενδύσεις, κόπο και, κυρίως, πολιτικό θάρρος. **Άλλη μια πηγή απαισιοδοξίας**. Είπαμε, το πολιτικό σύστημα δεν φαίνεται να παίρνει το μήνυμα**. Θα μπορούσε και ενδεχομένως θα έπρεπε, το outsourcing σε διοικητικές υπηρεσίες να είναι το πρώτο ΣΔΙΤ. Και το αποτελεσματικότερο**.

Δεν έχω τον χρόνο να αναφερθώ αναλυτικά σε μεταρρυθμίσεις και επιμέρους αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ή στη δευτεροβάθμια που θα έπρεπε να γίνουν στο άμεσο μέλλον.

Αυτές τις μέρες δημοσιεύτηκε η μελέτη της ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ η οποία πάει ένα βήμα πιο πέρα την συζήτηση που άρχισε στους κόλπους της κεντρο-αριστεράς ήδη από το 2010 και συνεχίζει να παράγει προτάσεις σοβαρές και ρεαλιστικές στις οποίες η κυβέρνηση θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή.

Με χαρά βλέπω ότι ο προβληματισμός που άρχισε ήδη με την είσοδο της κρίσης τουλάχιστον, οδήγησε στην ίδρυση του ΕΟΠΠΥ συνεχίζει να ωριμάζει και να εξειδικεύεται. Είχα την τύχη να συμμετέχω σε αυτή την συζήτηση τόσο ως εκπρόσωπος του Ποταμιού όσο ποιος εκπρόσωπος υγείας του ΚΙΝΑΛ στην αμέσως προηγούμενη περίοδο.

Είναι πολύ σημαντικό, για να μπορέσουμε από εδώ και πέρα να συνεχίσουμε μια εποικοδομητική συζήτηση, να κατατεθεί από την πλευρά της κυβέρνησης το συντομότερο δυνατό αν όχι ένα συνολικό σχέδιο μεταρρυθμίσεων τουλάχιστον ένας οδικός χάρτης ιεραρχημένων δράσεων και αλλαγών . Οι συνεχείς αναφορές σε ΣΔΙΤ και η προαναγγελία αλλαγών όπως η μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ ακούγονται θεαματικές σε μια μερίδα της κοινής γνώμης, δίνουν τροφή για οξύτατες επιθέσεις και λαϊκισμό από την αντιπολίτευση και τις συντεχνίες, δεν συνιστούν όμως από μόνες τους πρόταση μεταρρύθμισης. Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος ειδικά με το συγκρουσιακό κλίμα που δημιουργείται να προσθέσουν αντί να λύσουν προβλήματα σε ένα ΕΣΥ που έχει κακή εμπειρια από το παρελθόν.

Δεν ανήκω σ αυτούς που εξισώνουν την χρήση ΣΔΙΤ με την ιδιωτικοποίηση. Τα ΣΔΙΤ είναι ένα ακόμη εργαλείο που μπορεί να αποδώσει ή όχι στις δοσμένες συνθήκες. Υπάρχουν θετικές και αρνητικές εμπειρίες σε όλη την Ευρώπη.

Αντιλαμβάνομαι την πίεση του ιδιωτικού τομεα που επιθυμεί να επενδύσει και να αποσπάσει μεγαλύτερο κομμάτι των υπηρεσιων υγείας. Το πενιχρό 5% του ΑΕΠ που δαπανά το δημόσιο, είναι ένα τεράστιο κίνητρο. Αντιλαμβάνομαι επίσης και την αναπτυξιακή συνεισφορά τέτοιων επενδύσεων. Και δεν την υποτιμώ καθόλου. Από μόνα τους όμως δεν συνιστούν πολιτική ούτε μπορούν να απαντήσουν στα τεράστια προβλήματα υποδομών και προσωπικού. Δεν αποτελούν σε καμιά περίπτωση πανάκεια, ούτε μπορούν να λειτουργήσουν ως αυτοματισμός που θα εκκινήσει μια μαγική αλληλουχία λύσεων. Πολύ φοβάμαι πως η έλλειψη συγκροτημένου πολιτικού σχεδίου μεταρρυθμίσεων και οι αδυναμιες του διοικητικού μηχανισμού μπορεί να τα κάνουν ατελέσφορα η ακόμα και βλαπτικά για το δημόσιο συμφέρον.

Δεν είναι μόνο ο κίνδυνος συγκρούσεων με δήθεν ιδεολογικό χαρακτήρα που προδιαγράφονται και μπορεί να εκτρέψουν οριστικά την συζήτηση από την ουσία. Καθώς συζητάμε για την διαχείριση ενός περιορισμένου Budget – η χρηματοδότηση των ΣΔΙΤ δεσμεύει μεσοπρόθεσμα τα πεπερασμένα κονδύλια ΕΟΠΠΥ- η αλόγιστη ή άστοχη σύναψη συμβολαίων σύμπραξης θα σημαίνει μοιραία αλλοίωση των ισορροπιών. Υπηρεσίες με εύκολο κέρδος, σε αστικά κέντρα με μεγάλη ζήτηση θα προσελκύσουν επενδύσεις εις βάρος της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια και την χρηματοδότηση επενδύσεων στις υποδομές των κρατικών νοσοκομείων που σήμερα πάσχουν. Αν η χρηματοδότηση- η αποζημίωση των ΣΔΙΤ δεν προέλθει από την αύξηση της χρηματοδότησης της Υγείας συνολικά, κινδυνεύει να δημιουργήσει ένα φαύλο κύκλο ενισχύοντας τις ανισότητες στην πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών εις βαρος των ηδη στερουμενων την προσβαση, αντί να τις επιλύσει.

Η πελατειακή δομή του διοικητικού μηχανισμού της υγείας και του κράτους γενικότερα δημιουργεί πρόσθετους κινδύνους φαβοριτισμού και διαφθοράς. Δεν τολμώ να σκεφτώ τι θα γίνει με γνωστά προβλήματα όπως η προκλητή ζήτηση και οι υπερτιμολογήσεις σε ένα περιβάλλον όπου έλεγχοι είναι υποτυπώδεις και διαβλητοί.

Η ανάδειξη του ΕΟΠΠΥ στο θεσμικό ρόλο του μονοψωνίου αγοραστή και η διαρκής ανεξάρτητη αξιολόγηση των υπηρεσιών με βάση τη σχέση κόστους ποιότητας όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί είναι κομβικής σημασίας για την διασφάλιση της διαφάνειας και του δημοσίου συμφέροντος όχι μονό στις συμπράξεις με ιδιώτες. Σήμερα ο ΕΟΠΠΥ έχει υποβαθμιστεί σε ρόλο λογιστή του υπουργού.

Χωρίς την ύπαρξη ενός ισχυρού ανεξάρτητου ελεγκτή που λειτουργεί με γνώμονα τη διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος , πολύ εύκολα εργαλεία όπως τα ΣΔΙΤ και πολιτικές ενοποίησης των ιατρικών υπηρεσιών δημόσιων, αυτοδιοικητικών και ιδιωτικών σε ένα κοινό Δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί εύκολα να ανατραπεί ή να ξεστρατίσει κι αυτό ανεξάρτητα από πολιτικές προθέσεις η σχεδιασμούς.

Προφανώς και πρέπει τα ΣΔΙΤ να παραμείνουν στη φαρέτρα , προέχει όμως και σίγουρα προηγείται η κατάθεση μιας συνολικής πολίτικης πρότασης, η ένταξη των ΣΔΙΤ σε ένα συνολικό σχεδιασμό που επί του παρόντος η κυβέρνηση δεν φαίνεται να διαθέτει η να επεξεργάζεται. Ούτε τα ΣΔΙΤ είναι πανάκεια ούτε η μετατροπή των ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ θα λύσει το χρόνιο πρόβλημα της κακοδιοίκησης.

Η υγεία είναι δημόσιο αγαθό και σαν τέτοιο, πρέπει να είναι διαθέσιμη με όρους ισότητας και αναλογικότητας σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες. Η χώρα διαθέτει πολλές και σπουδαίες υποδομές απλωμένες σε όλη την επικράτεια. Κρατικές όπως σύγχρονα νοσοκομεία αλλά και ιδιωτικές κυρίως στην πρωτοβάθμια. Έχει επίσης μια τεράστια προίκα εξαιρετικά εκπαιδευμένων γιατρών & επαγγελματιών υγείας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να διατηρήσει τον Δημόσιο χαρακτήρα του. Οι ανισότητες που δημιουργήθηκαν μέσα στην κρίση και οι αποκλεισμοί πρέπει βαθμιαία να αναστραφούν. Όλες οι προσφερόμενες υπηρεσίες, κρατικές , αυτοδιοικητικές και ιδιωτικές πρέπει να ενσωματωθούν σε μια ενιαία πλατφόρμα διοικητικά σύγχρονη και αποκεντρωμένη, υπό τον έλεγχο του ΕΟΠΠΥ και του υπουργείου.

Η μεγάλη μεταρρύθμιση που άρχισε με την ίδρυση του ΕΟΠΠΥ και τη νομοθέτηση του ΠΕΔΥ από τις κυβερνήσεις πριν το 2015, πρέπει να ξαναμπεί στις ράγες και να συνεχιστεί. Μεταρρυθμίσεις χωρίς ευρείες συναινέσεις δεν μπορούν να πετύχουν στην υγεία. Εδώ βρίσκεται η Αχίλλειος πτέρνα. Απαιτείται επιμονή και πολιτικό θάρρος. Από όλες τις πλευρές.