

Δημόσια Υγεία : επένδυση στην άρση των ανισοτήτων στην Υγεία , στην υγειονομική ασφάλεια και στην κοινωνική ευημερία

Εισήγηση του Υπουργού Υγείας Α.Ξανθού στη διημερίδα για τη Δημόσια Υγεία

Είναι γνωστή η αιτιολογική σχέση ανάμεσα στην οικονομική κρίση και στην επιδείνωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού. Είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο ότι σε περιόδους παρατεταμένης ύφεσης , ανεργίας και εργασιακής επισφάλειας αυξάνεται η ευαλωτότητα και η ψυχοσωματική νοσηρότητα των ανθρώπων , ειδικά των πιο οικονομικά αδύναμων και περιθωριοποιημένων στρωμάτων της κοινωνίας. Χθές δημοσιεύτηκαν σε μεγάλη καθημερινή εφημερίδα τα πρώτα δεδομένα από επιστημονική έρευνα που αναδεικνύει την κοινωνική παθολογία της κρίσης και το γεγονός ότι « η εργασιακή ζούγκλα βλάπτει σοβαρά την Υγεία». Ξέρουμε επίσης ότι σε περιβάλλον λιτότητας και περικοπών στις κοινωνικές δαπάνες , οδηγούμαστε σε ακάλυπτες ανάγκες , σε υγειονομική φτώχεια και σε αποκλεισμό από την πρόσβαση στην αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη . Αυτές οι υγειονομικές ανισότητες είναι ηθικά, κοινωνικά και πολιτικά απαράδεκτες και αντιστρατεύονται τις θεμελιώδεις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για καθολικότητα και ισότητα στην Υγεία .

Στην Ελλάδα , έχοντας βιώσει με τραυματικό τρόπο την προηγούμενη περίοδο τις παρενέργειες αυτού του νεοφιλελεύθερου δόγματος , υλοποιούμε εδώ και 2 χρόνια -αν και στο ίδιο μνημονιακό πλαίσιο- ένα διαφορετικό πολιτικό σχέδιο στο χώρο της Υγείας : καθολική κάλυψη του πληθυσμού στην Υγεία, «μεροληψία» υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας, «ηθικοποίηση» του συστήματος, περιορισμό της «παθητικής ιδιωτικοποίησης» του ΕΣΥ και της δυσβάστακτης οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών , στροφή στην ΠΦΥ και στη Δημόσια Υγεία , έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών. Παρά τις δυσκολίες και τα διαχρονικά προβλήματα που διαχειριζόμαστε, έχουμε δώσει επαρκή και αναγνωρίσιμα «δείγματα γραφής» : ενίσχυση του ΕΣΥ με μόνιμο και επικουρικό προσωπικό , αύξηση του ορίου δαπανών στις δημόσιες δομές και στον ΕΟΠΥΥ , διοικητική μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχικής υγείας, προετοιμασία των νέων αποκεντρωμένων δομών ΠΦΥ (ΤΟΜΥ), διαφανής λίστα χειρουργείου, γραφεία προστασίας των δικαιωμάτων ασθενών , μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη των πολιτών που είναι σε ακραία φτώχεια , αποζημίωση επιπλέον διαγνωστικών και προληπτικών εξετάσεων από τον ΕΟΠΥΥ .

Το κρίσιμο όμως πολιτικό ερώτημα είναι αν στο σημερινό περιβάλλον λιτότητας και δημοσιονομικής πειθαρχίας υπάρχουν περιθώρια βιώσιμης χρηματοδότησης και αποτελεσματικής λειτουργίας του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και του Κοινωνικού Κράτους ; Η απάντηση είναι ναι , υπό την προϋπόθεση της ενίσχυσης τους με ανθρώπινους και υλικούς πόρους και της μεταρρύθμισης τους με στόχο την καθολικότητα , την ισότητα και την ποιότητα στη φροντίδα . Υπό τον όρο δηλαδή της σταδιακής «απεξάρτησης» από τη λιτότητα και της σύγκλισης των δημόσιων δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ με τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους.

Στην κατεύθυνση αυτή, μια πολύ κρίσιμη πολιτική επιλογή της ελληνικής κυβέρνησης ήταν η καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού με διασφαλισμένη δωρεάν πρόσβαση των ανασφάλιστων, απόρων, μεταναστών και προσφύγων στις δημόσιες δομές . Για 1^η φορά η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποσυνδέεται από την εργασία και την ασφάλιση και συνδέεται μόνο με την τεκμηριωμένη ανάγκη σε υγειονομική φροντίδα . Η κοινωνική βαρβαρότητα μιας χώρας με ανασφάλιστους που δεν μπορούσαν να χειρουργηθούν, με καρκινοπαθείς χωρίς θεραπεία, με εγκύους χωρίς παρακολούθηση , με ανεμβολίαστα παιδιά , με χρονίως πάσχοντες που αδυνατούσαν να κάνουν εργαστηριακές εξετάσεις , ξεπεράστηκε οριστικά με το ν.4368/2016 , αυτό το πρώτο αλλά κρίσιμο βήμα στην κατεύθυνση της άρσης των υγειονομικών ανισοτήτων στη χώρα .

Οι πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν είναι η **επαναθεμελίωση της ΠΦΥ** , η **αναδιοργάνωση της Δημόσιας Υγείας**, ο **μετασχηματισμός του ασύλου και η κοινοτική ψυχιατρική** , η **νέα εθνική φαρμακευτική πολιτική** , το **νέο σύστημα προμηθειών** και η ριζική **διοικητική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ** με διαφάνεια, συμμετοχική και δημοκρατική διακυβέρνηση , δημόσια λογοδοσία και κοινωνικό έλεγχο , αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών . Η απάντηση στα διαρθρωτικά και διαχρονικά προβλήματα του συστήματος υγείας είναι οι προοδευτικές μεταρρυθμίσεις που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ανθρωπιστικής και υγειονομικής κρίσης με βάση τις αρχές της καθολικότητας, της ισότητας και της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα , που αναιρούν την παθητική ιδιωτικοποίηση του Συστήματος Υγείας και αφαιρούν επιβαρύνσεις από τους πολίτες , που αναδιανέμουν πόρους υπέρ του ΕΣΥ , που ενισχύουν την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, τον έλεγχο της προκλητής ζήτησης και τη θεσμική εξυγίανση του τομέα Υγείας , που δημιουργούν ασφαλιστικές δικλείδες προστασίας από τη διαφθορά και την εκμετάλλευση του αρρώστου.

Ειδικά για τη Δημόσια Υγεία , θεωρούμε ότι είναι η **μόνη πραγματικά δημοκρατική πολιτική υγείας γιατί αφορά όλο τον πληθυσμό και επιδρά με ισότιμο τρόπο στους πολίτες , χωρίς διακρίσεις** . Η Δημόσια Υγεία είναι επένδυση στην καθολική προστασία των ανθρώπων από τις καθημερινές και συχνά παγκοσμιοποιημένες απειλές για την Υγεία τους , είναι επένδυση στην υγειονομική ασφάλεια και την ποιότητα ζωής αλλά και στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και του κοινωνικού κράτους.

Το πολιτικό αίτημα για την προτεραιότητα στις πολιτικές Δημόσιας Υγείας έχει θεωρητικά τεκμηριωθεί από την εποχή του **Φρίντριχ Έγκελς** , ο οποίος στο μνημειώδες έργο του «η κατάσταση της εργατικής τάξης στην Αγγλία» ήδη από το 1844 συσχετίζει το επίπεδο υγείας με τις συνθήκες εργασίας και διαβίωσης . Την ίδια περίοδο ο **Ρούντολφ Βίρχοφ** θεμελιώνει επιστημονικά την ιδέα της Κοινωνικής Ιατρικής και της ανάγκης τροποποίησης των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων και την προστασία της υγείας των ανθρώπων.

Η Δημόσια Υγεία λοιπόν έχει ως βάση τον ολιστικό , δηλαδή το βιοψυχοκοινωνικό ορισμό του ΠΟΥ για την Υγεία που δίνει βάρος στην πρόληψη , στην αγωγή υγείας , στην πρωτοβάθμια φροντίδα , στην παρέμβαση στην κοινότητα , στην τροποποίηση των

κοινωνικών προσδιοριστών της ασθένειας . Αυτοί δεν είναι άλλοι από την ανεργία ,τη φτωχοποίηση, τον κοινωνικό αποκλεισμό , το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο , την υποβάθμιση φυσικού και δομημένου περιβάλλοντος, τη μη τήρηση των standards υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία , τις οικολογικές καταστροφές και την κλιματική αλλαγή , την ανθυγιεινή και βιομηχανοποιημένη διατροφή , την εργασιακή ανασφάλεια , το stress της καθημερινότητας , την παχυσαρκία, την απουσία σωματικής άσκησης , τα τροχαία δυστυχήματα , τη μη χρήση προφυλακτικού , την ουσιοεξάρτηση , το κάπνισμα, την κατάχρηση αλκοόλ, τον πόλεμο και τα συνεπακόλουθα προσφυγικά-μεταναστευτικά ρεύματα . **Αφού λοιπόν οι πρωταρχικοί προσδιοριστές της νόσου είναι κυρίως οικονομικοί και κοινωνικοί , είναι προφανές ότι για τη θεραπεία τους χρειάζεται πέρα από την Ιατρική και η Πολιτική.**

Είναι λάθος να ταυτίζεται η καλύτερη υγεία με την παροχή περισσότερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Προφανώς χρειάζονται οι σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι που έχουν αλλάξει το τοπίο στη αντιμετώπιση πολλών απειλητικών για τη ζωή νοσημάτων , προφανώς είναι απαραίτητη η φαρμακευτική καινοτομία που βελτιώνει την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής των ασθενών, αλλά χρειάζεται επίσης και η συστηματική πρόληψη και αγωγή υγείας τόσο στο επίπεδο των ομάδων υψηλού κινδύνου , όσο και στο επίπεδο του γενικού πληθυσμού. Η αρρώστεια είναι σίγουρα ένα προσωπικό και όχι συλλογικό γεγονός. Η θεραπεία αλλά και η πρόληψη της όμως δεν μπορεί να είναι μόνο ατομική ευθύνη . Πρέπει να είναι συλλογική, δηλαδή δημόσια υπόθεση. Αυτό ακριβώς , η έμφαση στην αποτροπή των μειζόνων παραγόντων κινδύνου , η στρόφη στην επιδημιολογία και στη στρατηγική της πρόληψης, είναι το περιεχόμενο και η αποστολή της Δημόσιας Υγείας .

Σύμφωνα όμως με τον Βρετανό επιδημιολόγο **Τζέφρυ Ρόουζ** , η αποτελεσματική πρόληψη απαιτεί όχι μόνο παρέμβαση σε άτομα ή ομάδες υψηλού κινδύνου αλλά συστηματικές δράσεις σε επίπεδο γενικού πληθυσμού . Είναι η λεγόμενη «πληθυσμιακή στρατηγική πρόληψης» , που στηρίζεται στην επιδημιολογική γνώση ότι ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων σε μέτριο κίνδυνο μπορεί να δώσει περισσότερες περιπτώσεις νόσου απ' ότι ένας μικρός αριθμός σε μεγάλο κίνδυνο. Το στοίχημα λοιπόν είναι να τροποποιείται η «ανθυγιεινή» κοινωνική συμπεριφορά και να περιορίζονται οι περιβαλλοντικοί ή επαγγελματικοί κίνδυνοι μέσω πολιτικών επιλογών και μέτρων δημόσιας υγείας .

Οι πολιτικές Δημόσιας Υγείας , σε συνδυασμό με ένα ολοκληρωμένο δημόσιο δίκτυο υπηρεσιών ΠΦΥ και με μια υψηλού επιπέδου νοσοκομειακή περίθαλψη, είναι η εγγύηση ενός ανθρωποκεντρικού και αποτελεσματικού συστήματος υγείας που μπορεί να ανταποκριθεί με επάρκεια στις σύγχρονες ανάγκες και προκλήσεις.

Εύχομαι και ελπίζω ότι η διημερίδα που συνδιοργανώνουμε σήμερα με τον ΠΟΥ , θα συμβάλει με την απαραίτητη τεκμηρίωση και τεχνογνωσία στην επεξεργασία ενός συνεκτικού και εφαρμόσιμου Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα . Ενός σχεδίου που θα μπορέσει να εμπνεύσει και να κινητοποιήσει τις πιο έντιμες και αξιόπιστες δυνάμεις στο χώρο της Δημόσιας Υγείας , του ΕΣΥ , του Πανεπιστημίου, των επαγγελματιών υγείας και της Αυτοδιοίκησης . Για να θέσουμε

μετρήσιμους στόχους και , με διατομεακές δράσεις, να αντιστρέψουμε τους αρνητικούς δείκτες Δημόσιας Υγείας που καταγράφονται στη χώρα μας , όπως η παιδική παχυσαρκία, το κάπνισμα , ο σακχαρώδης διαβήτης , τα καρδιαγγειακά νοσήματα , η κατανάλωση αντιβιοτικών και η μικροβιακή αντοχή , τα τροχαία δυστυχήματα , η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και οι αναδυόμενες εξαρτήσεις (διαδίκτυο , ηλεκτρονικός τζόγος) στον εφηβικό πληθυσμό κλπ.

Το στοίχημα είναι , παράλληλα με την αναβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης , να θέσουμε στο επίκεντρο της μεταρρύθμισης του συστήματος τη Δημόσια Υγεία και την ΠΦΥ , να υπερβούμε τη λιτότητα και τους οικονομικούς περιορισμούς που προκαλεί στην καθολική κάλυψη, να εξαλείψουμε τις ανισότητες στην Υγεία και στο προσδόκιμο ζωής , **επενδύοντας στην Υγεία ως κρίσιμο δείκτη δίκαιης ανάπτυξης και συνολικής κοινωνικής ευημερίας .**