
ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πολιτική υγείας αποτελεί ένα από τα πιο σύνθετα πεδία άσκησης δημόσιας πολιτικής για μια σειρά από λόγους. Καταρχάς, η υγεία είναι πρώτηστη ατομική και κοινωνική προτεραιότητα και η προστασία της συνιστά αναγνωρισμένο θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου. Ωστόσο, πρόκειται για έναν τομέα που εξελίσσεται διαρκώς κάτω από την επίδραση ενδογενών και εξωγενών προς αυτόν παραγόντων διαμορφώνοντας συνθήκες αβεβαιότητας και ανασφάλειας για όλους τους δρώντες. Συνακόλουθα, η ρύθμιση του τομέα της υγείας αποτελεί πρόκληση σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο και απαιτεί τόσο τεχνική και επιστημονική επάρκεια όσο και πολιτική βούληση.

Στην υγειονομική ιστορία της χώρας μας διακρίνουμε περιόδους μεταρρυθμιστικής διάθεσης και σχετικών πρωτοβουλιών – ανεξάρτητα από την κατάληξή τους– και, δυστυχώς, περισσότερες περιόδους αδράνειας, κατά τη διάρκεια των οποίων κυριαρχεί μια διεκπεραιωτική λογική διαχείρισης προβλημάτων, με βραχυπρόθεσμο ορίζοντα. Αυτές οι περίοδοι σηματοδοτούνται είτε από τη συχνή εναλλαγή προσώπων σε θέσεις ευθύνης –συνθήκη η οποία υπονομεύει την όποια απόπειρα δομικών αλλαγών σε βάθος χρόνου– είτε από αντιδράσεις ομάδων πίεσης και συμφερόντων που επιδιώκουν τη διατήρηση της υφιστάμενης κατάστασης.

Μια άλλη ερμηνεία της αδυναμίας ως προς την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα θα μπορούσε να έχει ως αφετηρία την έλλειψη προτάσεων και σχεδίων, με αποτέλεσμα να στερείται η κεντρική διοίκηση τη δυνατότητα τεκμηρίωσης των παρεμβάσεων και, με τον τρόπο αυτόν, κάμψης των ενδεχόμενων αντιδράσεων. Η παρούσα μελέτη, όμως, επιβεβαιώνει το ακριβώς αντίθετο. Η πρωτότυπη και συστηματική δουλειά του Γαβριήλ Κουρή να παραθέσει και να αναλύσει τις Εκθέσεις Εμπειρογνομών Υγείας στην Ελλάδα από το 1929 έως το 1997 δείχνει ότι το πολιτικό σύστημα είχε στη διάθεσή του την τεκμηρίωση που θα του επέτρεπε να προχωρήσει στις αναγκαίες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας. Τις περισσότερες φορές, όμως, προτίμησε να πορευτεί καθοδηγούμενο από άλλου είδους λογικές.

Το πρόβλημα αυτό έχει επισημανθεί πολλές φορές στον σχετικό επιστημονικό διάλογο και έχει επιβεβαιωθεί και από την εμπειρική πραγματικότητα, καθώς επιστημονικά κείμενα τεκμηρίωσης και συστάσεων πολιτικής, ανεξάρτητα από την εμπειρογνωμοσύνη και το κύρος των συντακτών τους, συχνά αποδομούνται στον πολιτικό διάλογο, κυρίως κάτω από την απειλή του πολιτικού κόστους που προκαλούν οι αντιδράσεις ομάδων πίεσης και συμφερόντων. Κατ' αποτέλεσμα, παρά τη σχεδόν καθολική αναγνώριση της ανάγκης για μεταρρύθμιση, αυτή δεν μετατρέπεται σε δράση, λόγω της επικράτησης μιας συντεχνιακής λογικής και της επιδίωξης των ελάχιστων δυνατών απωλειών σε όρους πολιτικής δημοφιλίας.

Η ανάλυση του περιεχομένου των Εκθέσεων που παρατίθεται στον παρόντα τόμο είναι ενδεικτική τόσο των προβλημάτων που αντιμετώπισε το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, όσο και της κυρίαρχης αντίληψης γύρω από την πολιτική υγείας κατά την περίοδο αναφοράς. Υπό την έννοια αυτή αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο μελέτης της «περιπέτειας» των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων που επιχειρήθηκαν στη χώρα και αξιολόγησης των παραγόντων

που οδήγησαν στην αποτυχία εφαρμογής των προτάσεων που είχαν κατά καιρούς κατατεθεί από την επιστημονική κοινότητα.

Από την ανάλυση αυτή προκύπτουν θέσεις και προτάσεις πολιτικής, οι οποίες διατυπώνονται διαχρονικά, όπως π.χ. η περιφερειακή ανάπτυξη του συστήματος υγείας και η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αντίθετα, η αναφορά στην οικονομική διάσταση της λειτουργίας του υγειονομικού τομέα είναι περιορισμένη, στοιχείο το οποίο είναι ενδεικτικό της απουσίας κάθε ευαισθησίας γύρω από το κόστος των φροντίδων και τις δαπάνες υγείας για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο παρών τόμος έχει μία ακόμα προστιθέμενη αξία. Πέρα από τον προσανατολισμό και τις επιμέρους προτάσεις κάθε Έκθεσης, που αναλύονται κριτικά, ειδικό βάρος έχουν τόσο η φυσιογνωμία και η σύνθεση των Επιτροπών όσο και ο βαθμός αξιοποίησης του έργου τους κατά τη χάραξη της πολιτικής υγείας. Όσον αφορά το πρώτο χαρακτηριστικό, δεν φαίνεται να υπάρχει σταθερό υπόδειγμα σύνθεσης, καθώς διαπιστώνονται διαφορές στην αφετηρία της όλης διεργασίας (επίσημη ανάθεση του έργου τους ή αυτοτελής επιστημονική πρωτοβουλία), την προέλευση των μελών τους (έλληνες ή ξένοι ειδικοί) και το εύρος των επιστημονικών πεδίων που εκπροσωπούσαν.

Η κριτική προσέγγιση της δεύτερης διάστασης, ήτοι η «τύχη» των Εκθέσεων αυτών, συνιστά το κεντρικό δίδαγμα της παρούσας μελέτης για τους μελλοντικούς διαμορφωτές και συν-διαμορφωτές της πολιτικής υγείας στη χώρα. Με ελάχιστες εξαιρέσεις, οι προτάσεις πολιτικής υγείας που περιλάμβαναν μπορεί να έτυχαν μιας θετικής πρώτης υποδοχής σε επίπεδο διακηρύξεων και προγραμματικών δηλώσεων, ωστόσο, σε επίπεδο εφαρμογής ελάχιστα αξιοποιήθηκαν. Συνεπώς, το αποτύπωμά τους αφορά τελικά περισσότερο τον εμπλουτισμό του επιστημονικού διαλόγου και λιγότερο την υποστήριξη της πολιτικής υγείας, που αποτελούσε και τον βασικό σκοπό τους.

Ενδεχομένως, η παραδοσιακή προσέγγιση των δημόσιων πολιτικών, που αποτελεί προϊόν μιας πελατειακής λογικής πολιτικής δράσης και έχει ως βασικά χαρακτηριστικά τη διαμόρφωση προκατασκευασμένων θέσεων που δεν έχουν καμία σχέση με τις πραγματικές ανάγκες και την υιοθέτηση μιας ρητορικής προώθησης εύκολων, αρεστών, αλλά ανεφάρμοστων επιλογών, να είναι τόσο «εγκατεστημένη», που η επιστημονική τεκμηρίωση να μην είναι σε θέση να τη διαταράξει. Ιδίως δε κατά τη διάρκεια του 20^{ού} αιώνα, περίοδο την οποία καλύπτει η συγκεκριμένη ανάλυση, η αδράνεια συνιστά την κυρίαρχη τάση στην πολιτική υγείας, με αποτέλεσμα την ανακύκλωση σχεδίων και προτάσεων, παρά την ευρέως αναγνωρισμένη αναγκαιότητα εφαρμογής τους.

Είναι ευτύχημα για τη χώρα μας ότι διαθέτει ένα αξιοσημείωτο δυναμικό διακεκριμένων επιστημόνων στον χώρο της υγείας. Το αίσθημα, όμως, της ματαίωσης, που συχνά κυριαρχεί λόγω της παράκαμψης της επιστημονικής τεκμηρίωσης κάτω από την πίεση των όποιων πολιτικών σκοπιμοτήτων, έχει ως αποτέλεσμα τη διεύρυνση του χάσματος μεταξύ επιστήμης και πολιτικής. Άλλωστε, ο επιστημονικός διάλογος διέπεται από διεπιστημονικότητα, διατομεακότητα και τεκμηρίωση, ενώ ο πολιτικός από συνθήματα και ιδεολογήματα, μάλλον διότι έχουν διαφορετική στόχευση και διαφορετικούς αποδέκτες. Ωστόσο, το σύστημα υγείας είναι ένα, οι ανάγκες δεδομένες και οι συνέπειες των πολιτικών επιλογών –η αδράνεια είναι μια τέτοια επιλογή– μας αφορούν όλους.

Ίσως το πολιτικό μας σύστημα να θεώρησε ένδειξη αδυναμίας την αναζήτηση συνδρομής από την επιστημονική κοινότητα για την υποστήριξη της πολιτικής υγείας στη χώρα. Όμως, όπως προκύπτει και από την ανάλυση και την κριτική προσέγγιση του συγγραφέα του παρόντος, η αδυναμία του έγκειται στο ότι επέλεξε τελικά να αγνοήσει τις Εκθέσεις αυτές των εμπειρογνομόνων και να ακολουθήσει μια «αυτόνομη» πορεία, μέχρι τελικά να αναγκαστεί να προβεί στη λήψη μέτρων, μόνο όμως εφόσον οι συνθήκες την καθιστούσαν αναπόφευκτη.

Το έργο αυτό του Γαβριήλ Κουρή, ο οποίος ανήκει στη νεότερη γενιά των επιστημόνων του τομέα της υγείας, με ήδη σημαντική όμως διαδρομή στο πεδίο, προσφέρει ένα σημαντικό μάθημα-παράδειγμα πολιτικής υγείας, σε όλους όσους είναι διατεθειμένοι να συνεχίσουν να παράγουν επιστημονική τεκμηρίωση, η αξιοποίηση της οποίας μπορεί να συμβάλει στην αναβάθμιση του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Κυριάκος Σουλιώτης

Καθηγητής Πολιτικής Υγείας

Κοσμήτορας Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου