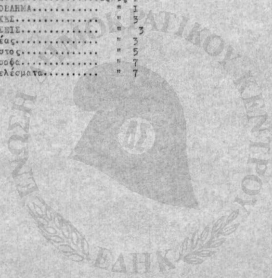


Υ Γ Β Ι Α

(Βιολήψεις κ.Μασατόκη, 6-8-63)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΒΙΟΛΗΨΗ.....σελίδες	1
Α' ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	" 1
Β' ΟΙ ΑΡΧΕΣ.....	" 3
Γ' ΟΙ ΔΥΣΕΙΕ.....	" 3
1. ο θορύβος.....	" 3
2. το κέλυφος.....	" 5
3. το "Εσοφά.....	" 7
4. Αποτελέσματα.....	" 7



Υ Γ Ε Ι ΑΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ε.Κ. ενδιαφέρεται όχι μονάχα για την οικονομική ανάπτυξη του τόπου ~~///~~ τή γρήγορη και σημαντική αύξηση του συνολικού και τῶν κατά κεφαλήν εισοδημάτων, μί και για την κοινωνική ανάπτυξη του πληθυσμού τῆς χώρας, για τήν βελτίωση τῶν συνθηκῶν διαβίωσης τούτου και τῆ μεγαλύτερη συμμετοχή όλων τῶν Ἑλλήνων στήν ἀπόλαυση τῶν ἀγαθῶν πού θά δημιουργηθῆ ἡ ἀνάπτυξη τῶν διαφόρων τομέων τῆς οικονομίας για τήν ὁποίαν μιλήσαμε σέ ἄλλα σημεῖα. Ἡ κοινωνική ἀνάπτυξη ~~///~~ ἐποτελεῖ ἀνιδιόσκοπο μέρος τοῦ προγράμματος μας και θά γίνεται ταυτόχρονα και παράλληλα μέ τήν οικονομική ἀνάπτυξη. Ὁ κοινωνικός τομέας τοῦ προγράμματος τῆς Ε.Κ. εἶναι μεγάλος. Ἀνεξήρτητα ἀπό φορολογικές ἀναπροσαρμογές και ἄλλα δραστικά μέτρα πού θά συντελέσουν στή δικαιότερη κατανομή τοῦ εισοδήματος, τό πρόγραμμα κοινωνικῆς ἀνάπτυξης περιλαμβάνει πολλούς τομεῖς, στούς ὁποίους θίδει ἰδιαίτερη σημασία και βαρύτητα και για τούς ὁποίους καταρτίσθηκαν προγράμματα ἀνάπτυξης. Οἱ τομεῖς αὐτοί εἶναι οἱ ἑξῆς :

- α) Τομέας Ὑγείας
- β) Τομέας διατροφῆς τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας
- γ) Τομέας κατοικίας
- δ) Τομέας ἐκπαιδεύσεως
- ε) Τομέας προστασίας τῆς Ἔργασίας και ἀύξηση τῆς παραγωγικότητας
- στ) Τομέας κοινωνικῆς ἀσφάλισης
- ζ) Τομέας προστασίας τῆς οἰκογένειας και τοῦ παιδιοῦ.

Ὅπως εἶπαμε παραπάνω για ὄλους αὐτούς τούς ~~πέντε~~ τομεῖς ἡ Ε.Κ. ἔχει προγραμματίσει εἰδικά μέτρα πού θά δώσουν τήν εὐκαιρία στόν Ἑλληνικό λαό νά ξεφυγε ἀπό τό νύχια τῆς φθιότητος, τῆς δυστυχίας και τοῦ μαρσαμοῦ, και θά τόν μετατρέψουν σέ παραγωγικό δημιουργικό στοιχεῖο ἕξιο τῶν παραδόσεών του και κατάλληλο για τίς κρίσιμες στιγμές πού περνᾷ τώρα ὁ τόπος.

Ἐἶς τό κεφάλαιο αὐτό θά ἐξετάσουμε τά μέτρα πού προτίθεται νά λάβῃ ἡ Ε.Κ. στόν τομέα τῆς υγείας.

Α. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Εἶναι γνωστό πώς ἕνα μεγάλο μέρος τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας δέν ὑπάγεται σέ ὑγειονομική κοινωνική ἀσφάλιση. Σύμφωνα μέ ὀρισμένους ὑπολογισμούς ὁ ἀριθμός ἐκείνων πού δέν καλύπτονται ἀπό τήν ἀσφάλιση τῆς ἀσθενείας <sup>αριθμὸς ἐκ</sup> εἶναι 4.500.000 στήν ὀκταβρο και 1.000.000 στά ἀστικά κέντρα. Εἶναι ἐπίσης γνωστό πώς ἡ ὑγειονομική περίθαλψη πού παρέχεται στήν Ἑλλάδα εἶναι πολύ κατώτερη ἀπό τήν ὑγειονομική περίθαλψη πολλῶν χωρῶν τοῦ κόσμου. Σύμφωνα μέ ὀρισμένες στατιστικές π.χ. ὁ μέσος ἀριθμός τῶν κατοίκων πού ἀναλογεῖ σέ κάθε γιατρό, μί <sup>μὴ</sup> συμπεριλαμβανομένων τῶν ἰδρυμάτων, στήν Ἑλλάδα ἀνέρχεται σέ 1150, ἐνῶ στήν

Αυστρία ο αντίστοιχος αριθμός είναι 618, στην Γερμανία 723, στην Ίταλία 690, στην Ρωσία 555 κ.τ.λ. Αν υπολογισθούν και οι δονούτατροι ανερχόμενοι σε 3219 το έτος 1961 σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, τότε ο μέσος αριθμός ατόμων κατά γιατρόν είναι 800 περίπου άτομα. Το δεύτερο ο αριθμός των κατοίκων που αναλογεί σε κάθε διαθέσιμη νοσοκομειακή κλίνη στην Ελλάδα ανήρχετο το έτος 1960 σε 172 άτομα ενώ σε άλλες χώρες όπως στη Γαλλία και την Ιαπωνία ο αριθμός αυτός είναι κατώτερος του 70, στην Αγγλία μικρότερος από 85, στη Δυτική Γερμανία 90 κ.τ.λ. Αν ο αυτό προστεθῆ ἡ ανεπαρκής εκπαιδευτική κατάρτιση των νέων κυρίως γιατρῶν που είναι αποτέλεσμα της ανεπαρκούς εκπαιδευτικῆς κατάρτισης του προσωπικοῦ στα Πανεπιστήμια και της ανεπαρκούς μεταλλήλων μέσων διδασκαλίας, και εἰς ἀφορμὴν ὅτι ὅσον ὁ χαμηλὸς ἐξοπλισμὸς τῶν νοσοκομείων σε σχετικὰ μηχανήματα και εργαζόμενα τότε ἡ κατάσταση γίνεται ἄδυνα χειρότερη. Δὲν εἶναι δυνατὸν μονάχα ὁ μικρὸς ἀριθμὸς γιατρῶν και περιμετρουμένους ἐξοπλισμὸς τῆς χώρας σε πλῆθος κενῶν κλινῶν τῆς ὑγείας. Εἶναι και ἡ κακή κατάσταση τούτων στις διάφορες περιοχές. Εἶναι γνωστὸ πὸς πολλές περιοχές στεροῦνται γιατροῦ και ἄλλων μέσων ἱατρικῆς περίθαλψης, ἐνῶ ταυτόχρονα στα μεγάλα ἑστικὰ κέντρα οἱ γιατροὶ περισσεύουν, καὶ περιμένουν ἔνεργοι, ἢ ἐργάζονται χωρίς νὰ πληρώνονται. Ἡ ἀσφάλεια 666 τῆς δωδένειας σήμερα γίνεται ἀπὸ τὸ Δημόσιο γιὰ τοὺς ἀποστούς ὑπαλλήλους και γιὰ τοὺς ἀπόρους, ἀπὸ τοὺς ἀπλοῦς, ἀπὸ τὸ ΙΚΑ, ἀπὸ διάφορα ἄλλα ἀσφαλιστικὰ ταμεῖα κ.τ.λ. γεγονὸς που κατακεραματίζει τὴν ἀσφαλιστικὴν δραστηριότητα, δημιουργεῖ πρόθετα ἔξοδα διοίκησης, αὐξάνει τὸ κόστος και παρεμποδίζει τὴν ἀσφάλιση.

Τὸ ὑγειονομικὸ λειπὸν πρόβλημα τῆς χώρας ἐπιρριζώνεται ἐν ἑξῆς :

- α) Ὅλος ὁ πληθυσμὸς δὲν εἶναι ἀσφαλισμένος γιὰ τὸν κίνδυνο τῆς δωδένειας και τοῦ ἀτυχήματος.
- β) Πολλές περιοχές τῆς χώρας στεροῦνται ἐντελῶς και τὴν πιὸ στοιχειώδη ἱατρικὴν περίθαλψη.
- γ) Ὅλες οἱ περιοχές τῆς χώρας δὲν ἔχουν τὰ ἔξοδα πλεονεκτήματα σε γιατροὺς νοσοκομεία και φάρμακα.
- δ) Ὑπάρχει μεγάλος ἀριθμὸς γιατρῶν ἄνεργων.
- ε) Ὑπάρχει μεγάλος ἀριθμὸς γιατρῶν με χαμηλὴ ἀμοιβὴ και ὑποαπασχόληση.
- στ) Ἡ ἱατρικὴ περίθαλψη στὰ κατώτερα κυρίως εἰσοδήματα και ἔσταν παρέχεται δὲν εἶναι ἐκείνη που χρειάζεται στην σημερινὴ ἐποχὴ και ἔσταν τοῦ ἀνθρώπου μετὰ σύγχρονης και κοινωνικῆς ἀνεπτυγμένης χώρας.

Βρισκόμαστε συχνὰ μπροστὰ στὸ τραγικὸ φαινόμενον νὰ πεθαίνουν ἄνεργοι γιατί δὲν ὑπάρχει γιατρός νὰ δώσει και τὴν ἐλάχιστη πρώτη βοήθεια.

Βρισκόμαστε μπροστὰ στὸ ἀπῆλθον φαινόμενον νὰ πεθαίνουν ἄνεργοι γιατί δὲν ἔχουν τὰ οικονομικὰ μέσα νὰ ἀποκτήσουν νοσοκομειακὴ και φαρμακευτικὴ περίθαλψη.

Βρισκόμαστε συχνὰ μπροστὰ στὸ τραγικὸ φαινόμενον νὰ μὴν ὑπάρχει νοσοκομείο

νά δεχθῆ ἔρρωτο γιά νοσηλεία, νά μὴν ὑπάρχουν κενές θέσεις σέ νοσοκομεία, ἢ νοσοκομεία νά βγάλουν ἔξω ἄρρώστους γιὰτὶ δὲν ἔχουν λεφτά, ἢ γιὰτὶ δὲν δικαιούνται ἕλλησ περίθαλψης, ἢ γιὰτὶ περιμένουν ἕλλοι νά πάρουν σειρά. Βρισκόμαστε μπροστά στό φαινόμενο νά ἔγκυατολεῖσονται ἔρρωτοι στό δρόμο γιά νά τοῦς μαζέψῃ ἡ ἄστυνομεία καί νά τοῦς περίθάλψῃ. Βρισκόμαστε μπροστά στό φαινόμενο νά σφαιρίζονται ἔρρωτοι σέ θαλάμους μέ ὄθλιες συνθήκες διαμονῆς, διατροφῆς καί περιποίησης. Βρισκόμαστε μπροστά στό φαινόμενο τῆς οὐρῆς μπροστά στήν πόρτα τοῦ λαϊκοῦ ἱατροῦ καί τό διαπληκτισμοῦ τοῦ ἄρρώστου γιά τῆ σειρά προτεραιότητας.

Παρόλλαλα βρισκόμαστε μπροστά στό καταπληκτικό φαινόμενο τῶν ἀνέργων γιαιτρῶν, τῶν γιαιτρῶν μέ ὑποαπασχόληση καί μικρή ἀμοιβῆ καί μπροστά στό φαινόμενο ὀγειονομικοῦ προσωπικοῦ νά ἀμοιβεται μέ μισθό πρὸ δὲν καλύπτει οὔτε τό ἐλάχιστο ὄριο συντήρησης.

### Β. ΟΙ ἈΡΧΕΣ

Μπροστά στήν δραματική αὐτή κατάσταση τῶν ὀγειονομικῶν συνθημῶν τῆς χώρας ἡ Ε.Κ. διακηρύττει τίς κατωτέρω ἀρχές πάνω στίς ὁποίες θά στηριχθῆ γιά νά ἀποκῆ τήν πολιτική της στόν τομέα τῆς ὀγείας.

- α) Ὅλοι οἱ Ἕλληνες εἶναι ἴσοι μπροστά στόν νόμο καί τήν ἀσθένεια.
- β) Ὅλοι οἱ Ἕλληνες ἔχουν τὰ ἴδια δικαιώματα γιά τὴν πρόληψη καί τῆς θεραπείας τῆς ἀσθένειας.
- γ) Ὅλοι οἱ Ἕλληνες ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ἐπαγγελματική τους ἀπασχόληση, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τό μέρος πού ζοῦν καί ἐργάζονται, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν οἰκονομική τους κατάσταση καί τὴν κοινωνική τους θέση, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν νημερία, τό φύλο, καί τό εἶδος τῆς πάθησης πού ἔχουν, ἔχουν τὰ ἴδια δικαιώματα νά προσφύγουν σέ γιαιτρό, καί ἴδια δικαιώματα χρησιμοποίησης νοσηλευτικῶν ἱδρυμῶν, τὰ ἴδια δικαιώματα ἀπόκτησης φαρμῶν καί μέσων θεραπείας καί τὰ ἴδια δικαιώματα μετανοσηλευτικής περίθαλψης.

Ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῶν γιαιτρῶν ἡ Ε.Κ. διακηρύττει τὴν ἀρχὴ τῆς πλήρους ἀπασχόλησης ὄλων τῶν γιαιτρῶν τῆς χώρας, τῆ δίκαιη καί ἱκανοποιητική ἀμοιβῆ τούτων καί τὴν δίκαιη καί ἱκανοποιητική ἀμοιβῆ ὄλων τῶν ἄλλων προσώπων πού ἀπασχολοῦνται στόν ὀγειονομικό τομέα.

Ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῶν γιαιτρῶν ἡ Ε.Κ. διακηρύττει τὴν ἀρχὴ τῆς πλήρους ἀπασχόλησης ὄλων τῶν γιαιτρῶν τῆς χώρας, τῆ δίκαιη καί ἱκανοποιητική ἀμοιβῆ τούτων καί τὴν δίκαιη καί ἱκανοποιητική ἀμοιβῆ ὄλων τῶν ἄλλων προσώπων πού ἀπασχολοῦνται στόν ὀγειονομικό τομέα.

### Γ. ἈΥΞΙΑ

Ἰ φορέας. Στίς ἀρχές αὐτές στηρίζει τὴν πολιτική της ἡ Ε.Κ. καί γιά τὴν πραγματοποίηση τῶν ἐπιδιώξεων της προτίθεται νά λάβῃ τὰ κάτωθι μέτρα:

Θά ἱδρυθῆ ἐνιαυτός φορέας ὄλων τῶν ἐργασιῶν καί τῶν ὀηρειῶν ὀγείας. Ὁ φορέας θά εἶναι ἀσπιτελές Ἰπουργεῖον ἀρραβῶμενον Ἰπουργεῖον Δημοσίας Ἰγείας, (συνμαρῶμενον τοῦ γονιμοῦ Υ.δ.κ.τ.) καί τὸ Ἰπουργεῖον αὐτό θά ἀσπιτεθῶν ὄλεσ οἱ ὀηρειοίεσ ὀγείας, ὀγεινιῆς καί περίθάλψης πού ὑπάρχουν στήν Ἑλλάδα. Οἱ ψιατροί θά θά γίνουν ὀημοσίοι ὀπάλληλοι μέ ἀμοιβῆ κωμινῶμενη ἀπὸ 5 ἢ 6 χιλ. ὀρχ. τόν μῆνα εἰς 12 χιλ. ὀρχ. Ἡ διαβῶθιση τούτων θά γίνῃ ἀνάλογα μέ τὴν ἱκανῶθιη, τὴν εἰδί-

κευση, τήν πέτρα, τά χρόνια προϋπηρεσίας, τίς πρ<sup>ο</sup>βλεπόμενες σπουδαί<sup>ο</sup>σιν πο<sup>ο</sup>ύ  
 έχον κίμει, τίς μελέτες, τίς άνωκοινωνόσεις, τήν άφοσίωση στο καθήκον, τίς ειδικές  
 έρευνες καί συμβολές στην έπιστήμη κ.ο.κ. Η ύπαλληλοποίηση τών γιατρών δέν  
 μειώνεται καθόλου τόν χαρακτήρα του έπιστήμονα, του έρευνητού, καί συνάμα λειτουργού  
 καί υπηρέτου τής κοινωνίας. Αντίθετα άφαιρεί τήν έμπορικότητα, τών επαγγελματιών  
 καί μετατρέπει τόν γιατρό σε πραγματικό θεραπευτή του πόνου καί τής δυστυχίας. Η  
 μετατροπή τών γιατρών σε δημόσιους υπάλληλους, θα σταματήσει το φαινόμενο τ<sup>ο</sup>ς τ<sup>ο</sup>ς  
 21.11 καί του κινήτου ε<sup>κ</sup>αιρετών για μεγαλύτερη άμοιβή, ή για άδικαιολόγητο  
 πλουτισμό. Άλλω<sup>ο</sup>ς οι άμοιβές που δώσαμε παραπάνω είναι πολύ καλλίτερες από τίς  
 άμοιβές τών εκπαιδευτικών, τών δικαστικών, τών στρατιωτικών που δέν έκτελούν έργασιές  
 κατώτερης σημασίας για τή ζωή τής χώρας από τήν έργασία τών γιατρών. Οι λεπτομέρειες  
 τής έντάξεως, τής έραρρήσεως καί τής τοποθετήσεως τών γιατρών θα γίνουν με ειδικά  
 διατάγματα που θα έκδοθούν ταχύτατα μόλις ψηφισθή ο σχετικός νόμος. Τά νοσοκομεία,  
 τά θεραπευτήρια, τά έατρεία κ.λ.κ. που υπάρχουν σήμερα θα ένταχθούν στο Ύπουργείο  
 άμμοσίας Ύγειας, άποσπώμενα από τίς διάφορες υπηρεσίες στις όποιες σήμερα ε<sup>κ</sup>ρί<sup>ο</sup>  
 ονται καί θα λειτουργήσουν κατά τρόπο άνάλογο με τή λειτουργία τών σχολείων καί  
 ίδρυμάτων που υπάρχουν στην άρμόδιότητα του Ύπουργείου Παιδείας. Οι ίδιαιτικές  
 κλινικές θα έξαγοραστούν κατά τρόπο άνάλογο προς τήν έξαγορά τών ηλεκτρικών  
 επιχειρήσεων από τήν ΔΣΗ.

Γιά τήν γεωγραφική κατανομή τών υπηρεσιών υγείας του Υ.α.Υ. θα έσχίσουν τά  
 έξής. Όπως είπαμε παραπάνω ο μέσος άριθμός κατοίκων που άναλογεί σε κάθε γιατρό,  
 χωρίς να περιλαμβάνονται οι άδοντοϊατροί, άνέρχεται σε 1.150 ένδ<sup>ο</sup> σε άλλες χώρες  
 είναι πολύ κατώτερος, κυμαίνεται μεταξύ 500 καί 800. Αυτό σημαίνει πως έχουμε με-  
 γάλη έλλειψη γιατρών έστω καί εμφανίζεται άνεργία καί ύπαρξασχόληση. Αυτό σημαί-  
 νει πως ή χώρα στερείται άναποσιτητικής έατρικής περίθαλψης. Αυτό σημαίνει άδωμα  
 πως για πολλά χρόνια ή ζήτηση γιατρών θα είναι μεγαλύτερη από τήν προσφορά.  
 Στην πρώτη συνεκεί άραμογή του σχεδίου θα τοποθετούνται γιατροί στις έπαρχίες  
 με τήν έξής διαδικασία. Πρώτο, σε κάθε οικισμό ή κοινότητα ή δήμο ή όμοδα οικισμών  
 που συγκεντρώνει 1.000 περίπου κατοίκους θα τοποθετείται καί ένας γιατρός παθο-  
 λόγος. Η έδρα του γιατρού θα είναι ή έδρα τής κοινότητας ή τό χωριό που συγκε-  
 ντρώνει τά καλύτερα γεωγραφικά προσόντα για τήν καλύτερη έξυπερέτηση τών γύρω  
 κατοίκων. Στην έδρα του τοπικού γιατρού θα κτιοθή με συμβολή τών κατοίκων καί οίκο-  
 νομική ένίσχυση του κράτους, τοπικό έατρείο στο όποιο θα ύπηρετ<sup>η</sup> καί μία νοσοκόμα  
 από τήν περιοχή ατή. Ο έξοικλιμός τών παροστών έατρειών θα είναι άρκετός ώστε  
 να παρέχει άναποσιτητική περίθαλψη μέχρις άρισμένου βαθμού στους κατοίκους τής  
 περιοχής. Δεύτερον, σε κάθε πρωτεύουσα έπαρχίας ή σε άλλο γεωγραφικό σημείο που προσφέ-  
 ρεται καλύτερα θα όργανωθή μεγαλύτερο έπιτελετο από γιατρούς καί άλλων ειδικοτήτων  
 ώστε να παρέχεται άνωτέρου βαθμού περίθαλψη, για κίό σοβαρές κατασ<sup>τ</sup>ασεις στους  
 κατοίκους τής περιοχής. Είς τό σημείο αυτό θα ίδρυθή έπίσης μικρά νοσοκομεία με

καλό εξοπλισμό για την νοσοκομειακή περίθαλψη των κατοίκων. Τρίτο, στα μεγαλύτερα νοσηλικά κέντρα ή στις έδρες των νοσίων θα ιδρυθούν συνοικιακά Ιατρεία εις τὰ ὅσα θα καταρτίζονται οἱ ἔκρωστοι. Θὰ ιδρυθῶν ἐπίσης νοσοκομεῖα μὲ ὅλες τὶς εἰδικότητες πού θὰ δέχονται τοὺς ἰσθαινοῦντες γιὰ τὴν παροχὴ νοσοκομειακῆς περίθαλψης, σὺν περιπτώσεσιν πού χρειάζεται. Γιὰ εἰδικῆς περιπτώσεις καὶ γιὰ βαρύτερες καταστάσεις θὰ ἀπάρχουν τὰ θεραπευτήρια τῶν μεγάλων νοσηλίων κέντρων.

Ἐπὶ ῥέπει νὰ σημειωθῆ πῶς ἡ διοικητικὴ καὶ γεωγραφικὴ ὀργάνωση καὶ κατανομή τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, ὅπως τὴν προτείνουμε, θὰ συναντήσῃ ἀρκετὰς δυσχέρειες, προοπιστικές, οἰκονομικῆς, ὀργανωτικῆς, εὐχολογικῆς, κ.λ.π. ἴσως δὲν εἶναι ἀδύνατον μπροστὰ στὸ μεγάλο σκοπὸ πού ἐπιδιώκουμε, νὰ μετρίξουμε ὀληθρῶς τὸν πόνο τοῦ ἑλλήνου καὶ νὰ δώσουμε τὴν δυνατότητα καὶ στὸν φτωχὸ κίττα στὸ πλοῦσιον ν' ἀπολαύσῃ τὴν ἰατρικὴν τοῦ πολιτισμοῦ τῆς περιόδου τῆς ἀνάγκης. Ἐν μάλιστα ληφθῆ ὅτι ἔθνη ὡς ἡμεῖς θὰ πρόβλημα τῶν ἀνέργων καὶ ὑποασφαλισμένων γιαιτρῶν, τότε κίττα ἀντιθροσφῶ ἐκ μέρους τοῦ ἰατρικοῦ κόσμου θὰ εἶναι ἀνεπάρκη, ἔβρασια μὰ μικρὰ μειωσότητα πολυθροσφῶν θὰ ζημιωθῆ. τὰ ὀφέλη ἡμῶν πού θὰ προκύβουν ἀπὸ τὴν ἔκρωστικὴν τοῦ ὅσμου πού εἰσηγοῦσαστε θὰ εἶναι τέτα, πού θὰ ἡμιουργήσων καὶ σὲ αὐτοὺς τοὺς ἴδιους ἔκωσφοῦσιν.

Ἡ ἀσφαλιστικὴ ταμεῖα ὑγείας τῶν ὀκωφῶν κατηγοριῶν ἐργαζομένων ἐξέιναι νὰ παραμείνουν ὡς ἐπιουρικὰ ταμεῖα. Βαθμιαῖα ὅμως καὶ αὐτὰ θὰ ἐκτελεσθῶν ἀπὸ τὸν ἑλλήνον γιαιτρῶν ὅτι δὲν ἀπάρχει κανόνας λόγος πού νὰ δικαιολογῆ τὴν ὕπαρξὴ τους.

### 2. Κ ὀ σ τ ο ς

Γιὰ τὸν ἔκρωστικὸ ὑπολογισμό τοῦ κόστους τῆς ἀσφάλσεως τῆς ὑγείας ὅμως τὴν προποσφῶ τῆς ἑ.κ. χρειάζονται πολλὰ στατιστικὰ πού δὲν ἔκωσφουν. Γι' αὐτὸ θὰ κίτταμε κατωτῶν μερικῆς προσεγγίσεις πού φυσικὰ δὲν ἀποτελοῦν ἀναλογιστικὴ μελέτη τοῦ θέματος. Ἐπὸ κόστος τῆς ἀσφάλσεως τῆς ὑγείας εἰσφῶνεται σὲ δύο μεγάλες κατηγορίες: κίτταιον κόστος καὶ τρέχον κόστος. τὸ πῶγιον κόστος ἀναφέρεται στὴ κοινοτικὰ καὶ τοπικὰ ἰατρεία, σὴ ἐπαρχιακὰ νοσοκομεῖα, σὴ θεραπευτήρια τῶν νοσηλίων κέντρων καὶ σὴς λοιπῆς πῶγιος ἐγκαταστάσεις πού χρειάζεται ὁ μέγας αὐτῶς τομέας. ὀ θασίνες πού χρειάζονται σ' αὐτὸν τὸν τομέα θὰ κωλυθῶν ἀπὸ τὸ πρόγραμμα ἐπενδύσεων, σὺν κῶς δὲν θὰ μῶς ἀπασφαλῶν τῶρα. ἔκείνο σὺν κῶς πού χρειάζεται νὰ κίτταμε εἶναι ἕνας κατὰ προσεγγίσειον ὑπολογισμὸς τοῦ τρέχοντος κόστους.

τὰ κίττα κωνδύλια πού σὺνθέτουν τὸ τρέχον κόστος τῆς ἀσφάλσεως τῆς ὑγείας εἶναι:

- α) ὀμοσφῶ γιαιτρῶν
- β) ἔκωσφον νοσοκομειακῆς περίθαλψης
- γ) ἔκωσφον φαρμακευτικῆς περίθαλψης

ὀ δασίνες γιὰ κίττα κατηγορία ἀπὸ τῆς πῶρα πῶμα ὑπολογίζονται ὡς ἔκῶς.

Κατὰ τὸ ἔτος 1962 ἔκωσφον στὴν ἑλλάδα 10.500 γιαιτροὶ συμπεριλαμβανομένων

καί τῶν ὀδοντογιατρῶν. Ὅπως εἶπαμε πῶρα-πάνω ἡ ἀμοιβή τῶν γιατρῶν θά κυμαίνεται μεταξύ 5-12.000 δραχμῶν. Κατὰ μέσο ὄρο ὑποθέτουμε ἑτήσιο εἰσόδημα γιά κάθε γιατρό 100.000 δραχμές, συνεπῶς τό ἑτήσιο κόστος ἀμοιβῆς γιατρῶν ἀνέρχεται οἷ:

$$10.500 \times 100.000 = 1.050.000.000$$

Τό ἔξοδα τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης ὑπολογίζονται ὡς ἑξῆς. Σύμφωνα μέ τό βελτί-  
 σον στατιστικῆς Κοινωνικῆς Προνοίας καί Ὑγιεινῆς τῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας οἱ  
 μέρες νοσηλείας σέ ὅλα τά θεραπευτήρια τῆς χώρας γιά τήν περίοδο Μαΐου-Δεκεμ-  
 βρίου 1960 ἀνέρχονται οἷ 7.082.000, ἀναγόμενες γιά ὀλόκληρο τό ἔτος ἀνέρχονται  
 οἷ 10.623.000 μέρες νοσηλείας. Ἀξίζου τόν ἀριθμό αὐτόν ἔσο 10.623.000 οἷ 12.000.000  
 (αἷξοι 13 ο/ο). Ἡ αἷξηση αὐτή ἀντιπροσωπεύει τήν βελτίωση στίς συνθήκες νο-  
 σοκομειακῆς περίθαλψης ποῦ δημιουργεῖ τό σχέδιό μας. Τίς 12.000.000 ἡμέρες νοση-  
 λείας πολλαπλασιάζω ἐπί 120 δραχμές τήν ἡμέρα. Οἱ 120 δραχμές αὐτές ἀντιπροσω-  
 πεύουν τό ἔξοδα τῶν θεραπευτηρίων, διατροφή, βοηθητικό προσωπικό, ἔξοδα διοικήσεως  
 κ.λ.π. ὅχι ὅμως ἀμοιβή γιατρῶν καί ἔξοδα φαρμάκων ποῦ συμπεριλαμβάνεται σέ ἄλλα  
 κοντάλια. ἔχουμε λοιπόν:

$$12.000.000 \times 120 = 1.440.000.000 \text{ δραχμές}$$

ὁ ὑπολογισμός τῆς ἔξοδος τῶν φαρμάκων γιά ἕνα χρόνο δέν εἶναι εὐκολός. Κατὰ προσέ-  
 γιση ὅμως ἔχουμε τά ἑξῆς δεδομένα :

ἔξοδα ἑγχύριας παραγωγῆς φαρμάκων	258.000.000
ἔξοδα εἰσαγωγῶν, (1962)	<u>427.000.000</u>
σύνολον ἔξοδος φαρμάκων	685.000.000

ἀνεκφυλακίζοντας λοιπόν τά πῶρα-πάνω ἔχουμε:

α) ἀμοιβή γιατρῶν γιά ἕνα χρόνο	1.050.000.000
β) θανάτους νοσοκομειακῆς περίθαλψης	1.440.000.000
γ) ἔξοδα φαρμάκων	<u>685.000.000</u>
σύνολον	3.145.000.000

Τό ποσό τῶν 3.145.000.000, ἀντιπροσωπεύει τό σύνολον τῶν ἐξόδων ἱατρικῆς,  
 νοσοκομειακῆς καί φαρμακευτικῆς περίθαλψης. Πέβωσ ὁ αὐτό θά πρέπει νά προστεθῆ  
 ἕνα ποσό ποῦ ἀντιπροσωπεύει ἔξοδα διοικήσεως, ὁπάνας νοσοκομειῶν, ποῦ δέν συμ-  
 περιλαμβάνονται ὁ αὐτό. Γιά τά ἔξοδα ὅμως αὐτά δέν μποροῦμε νά δώσουμε ἐν τῶν  
 προτέρων ἀριθμούς. Γι' αὐτό θεωροῦμε πῶς τά ἀνωτέρω κοντάλια ἀντιπροσωπεύουν τά  
 κύρια ἔξοδα γενικῆς ἀσφάλισης τῆς ὑγείας.

Ἄν 3.145.000.000 δραχμές, συγκρινόμενα μέ τό ἰθνητικό εἰσόδημα τοῦ ἔτους  
 1961, ποῦ ἀνήρχετο οἷ 92.000.000.000 δραχμές περίπου, προκύπτει ὅτι ἵσπελοῦν τά  
3,4 ο/ο τοῦτου. Αὐτό σημαίνει πῶς ἐν δευτεροῦ ἐσο τό ἰθνητικό εἰσόδημα τά 3,4 ο/ο  
 παρέχεται πλήρης ἱατρική, νοσοκομειακή καί φαρμακευτική περίθαλψις ὁ ὀλόκληρο τό  
 πληθυσμό τῆς χώρας, χωρίς καμιά κοινωνική καί οἰκονομική διάκρισι καί ἀνεξάρτη-  
 τα ἐσο τό ἐπιπλέον ἡ τό εἶδος τῆς ἀσθενείας ποῦ πρόκειται νά θεραπευθῆ. Τό ποσό  
 αὐτό δέν εἶναι μεγάλο, κυμαίνεται στά κατὰ περίπου ἑξῆς μετὰ μέ ἄλλες χώρες, (ἰδοστρία





ή τις φιλανθρωπικές οργανώσεις αλλά θα αποτελεῖ δικαίωμα τοῦ ἑαυτοῦ με ἀντίστοιχη ὑποχρέωση τοῦ κράτους. Οἱ ἄρχες καὶ ἀναπτυξίμα προηγουμένως καὶ θα γίνωνται πραγματικότητες καὶ τὸ πρόβλημα ποὺ εἶδαμε θά βρῆ τὴν λύση καὶ ριζική του λύση. Ἔτσι θά λείψῃ τὸ ὄραμα τῶν φτωχῶν, θά ἐξαφανισθῆ τὸ ἔλλος ἐκείνων καὶ ὑποφέρουν, καὶ θά τελειώσῃ τὸ μαρτύριο τῆς οὐρῆς καὶ παραίτησης στὴν πόρτα τοῦ γιατροῦ ἢ στὴν ἀλή τοῦ νοσοκομείου. Με τὴν ἐγκατέστηση τῶν γιατρῶν στὴν ὑπαίθρο θά δημιουργηθῆ κοντὰ στοὺς χωρικοὺς ἕνας πρόσθετος μορφωτικὸς πυρῆνας καὶ μετὰ τὸν παπὶ καὶ τὸ δόξαλο, θά συντελεσθῇ στὴν κοινωνικὴ ἀνάπτυξη τοῦ χωριοῦ τῆς Ἑλλάδας.

Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἐνιαίας ἀσφάλισης τῆς ὑγείας θά εἶναι ἐξ ἴσου εὐνοϊκά καὶ γιὰ τοὺς γιατροὺς, ὅλοι οἱ γιατροὶ τῆς Ἑλλάδας θά βροῦν ἔργασια, ἀπὸ ὅπου εἴπαμε ὁ ἀριθμὸς τους εἶναι μικρότερος ἀπὸ τὴν ἀνάγκη τῆς χώρας. Ἡ λέκη ἡ δουλειά τῶν γιατρῶν, ὅπως πολὺ παραστατικὰ χαρακτηρίσθηκε τὰ ἐντεῖθεν, θά λείψῃ, ἡ ὑποαπασχόληση θά περιορισθῆ καὶ ἡ κατανομή τῆς ἐργασίας θά ἐλαφρύνῃ τοὺς γιατροὺς καὶ ἐργάζονται με κλήρη ἀπασχόληση με τὴν αὔξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν γιατρῶν καὶ τῆ γενικώτερη βελτίωση τῶν συνθηκῶν ὑγείας θά περιορίζεται ἡ τρέχουσα δουλειὰ τούτων καὶ θά μείνῃ περισσότερο καιρὸς ἐλεύθερος γιὰ ἐπιστημονικὴ ἔρευνα καὶ παρακολούθηση τῶν νέων ἐξελιζομένων στὸν τομέα αὐτὸ τῆς ἐπιστήμης. Ἡ ἱκανοποιητικὴ μορφή καὶ θά κέρνουν θά αὔξησῃ τὸ κῆρος τοῦ γιατροῦ καὶ τοῦ ἐπιστήμονα, θά τὸν κλῆν νὰ ἀποβάλλῃ τὸν χαρακτήρα τοῦ ἑπαγγελματία καὶ θά τὸν καταστήσῃ λειτουργὸ ἐξουσίας ὑψηλῆς ἀποστολῆς του.

Ὁ κοινωνικὸς χαρακτήρας τῆς ἐνιαίας ἀσφάλισης τῆς ὑγείας εἶναι μεγάλος. Ἡ αὐτὸ τὸν τρόπο δημιουργεῖται ἀνακατανομή τοῦ εἰσοδήματος ἀπὸ τοὺς ὑγιεῖς πρὸς τοὺς πῆχοντες καὶ ἀπὸ κείνους ποὺ ἔχουν εἰσοδήματα πρὸς κείνους ποὺ δὲν ἔχουν. Ἡ ἀνακατανομή εἶναι κῆρα καὶ ἀριζόντια, ἐν ἕλιστα ἀπῆθη ὅτι ὄντι καὶ ὁ προσωπικὸς χαρακτήρας τῆς φορηλογίας καὶ θά ἐξασφαλίσῃ τὰ ἔσοδα τοῦ Ἰ.Δ.Υ. με τὴν κατακοπή τῶν χιαιρῶν καὶ τῶν λοιπῶν θεραπευτικῶν θά δημιουργηθῆ ἕντονη ἐπιμελοχία δραστηριότητος στὸν τομέα αὐτὸ καὶ θά ἔχη σὺν ἀποτελέσει τὴν αὔξηση τῶν ἐργαζομένων καὶ τῆ δημιουργία πρόσθετης ἀπασχόλησης στοὺς ὑποαπασχολούμενους ἄρῶτες.

Με τὴν ἐνοποίηση τοῦ θεσμοῦ τῆς ἀσφάλισης τῆς ὑγείας θά ἐλακοινηθῆ ἡ σχετικὴ διοικητικὴ διαδικασία γραφειοκρατίας καὶ θά λείψῃ ἡ τολαιπωρία τῶν ἀρῶτων ποὺ προκαλεῖται με αὐτὸ τὸ λόγο. Ἡ ὑπαγωγή τοῦ θεσμοῦ ὑπὸ ἐνιαίᾳ φορέα θά μειώσῃ τὸ κόστος λειτουργίας τούτων καὶ με μικρότερες θυσίες θά δημιουργηθῇ μεγαλύτερη ἀφέλεια καὶ καλύτερη ἐξυπηρέτηση τῶν ἀσφαλισμένων.