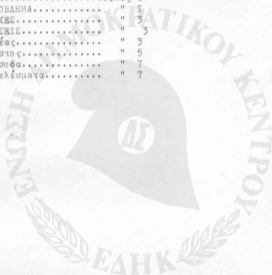


Υ Γ Β Ι Α

(Βιολήγσεις κ.Μαρματάκη, 6-8-63)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελίς Ι	
Α' ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	" Ι
Β' ΟΙ ΑΡΧΕΣ.....	" 3
Γ' ΟΙ ΑΥΣΕΙΣ.....	" 3
1. ὁ Φορέας.....	" 3
2. τό Κόστος.....	" 5
3. τά Ψοφά.....	" 7
4. Ἀποτελέσματα.....	" 7



Υ Γ Ε Ι ΑΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ἡ Β.Κ. ἐπιφέρειται ὄχι μόνον γιὰ τὴν οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη τοῦ τόπου ~~αὐτοῦ~~, τῆ γρήγορη καὶ σημαντικὴ αὐξηση τοῦ συνολικοῦ καὶ τοῦ κατὰ κεφαλὴν εἰσοδήματος, μὰ καὶ γιὰ τὴν κοινωνικὴ ἀνάπτυξη τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας, γιὰ τὴν βελτίωση τῶν συνθηκῶν διαβίωσης, τοῦτου καὶ τῆ μεγαλύτερη συμμετοχὴ ὄλων τῶν Ἑλλήνων στὴν ἀπόλαυση τῶν ἀγαθῶν ποῦ θὰ δημιουργηθῆ ἡ ἀνάπτυξη τῶν διαφόρων τομέων τῆς οἰκονομίας γιὰ τὴν ὁποῖαν μιλήσαμε σὲ ἄλλα σημεῖα. Ἡ κοινωνικὴ ἀνάπτυξη ~~ἀποτέλει~~ ἀναπόσπαστο μέρος τοῦ προγράμματος μας καὶ θὰ γίνεται ταυτόχρονα καὶ παράλληλα μὲ τὴν οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη. Ὁ κοινωνικὸς τομέας τοῦ προγράμματος τῆς Β.Κ. εἶναι μεγάλος. Ἀνεξάρτητα ἀπὸ φορολογικὰ ἀναπροσαρμογὰς καὶ ἄλλα δραστηριὰ μέτρα ποῦ θὰ συντελέσουν στὴ δικαιοτέρα κατανομὴ τοῦ εἰσοδήματος, τὸ πρόγραμμα κοινωνικῆς ἀνάπτυξης περιλαμβάνει πολλοὺς τομεῖς στοὺς ὁποίους δίδει ἰδιαίτερη σημασία καὶ βαρῦτητα, καὶ γιὰ τοὺς ὁποίους καταρτίσθησαν προγράμματα ἀνάπτυξης. Οἱ τομεῖς αὗτοι εἶναι οἱ ἑξῆς :

- α) Τομέας Ὑγείας
- β) Τομέας διατροφῆς τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας
- γ) Τομέας κατοικίας
- δ) Τομέας ἐκπαίδευσης
- ε) Τομέας προστασίας τῆς Ἔργασίας καὶ αὐξηστικῆς παραγωγικότητος
- στ) Τομέας κοινωνικῆς ἀσφάλειας
- ζ) Τομέας προστασίας τῆς οἰκογένειας καὶ τοῦ παιδιοῦ.

Ὅπως εἶπαμε παραπάνω γιὰ ὄλους αὐτοὺς τοὺς ~~ὑποκείμενους~~ τομεῖς ἡ Β.Κ. ἔχει προγραμματίσει εἰδικὰ μέτρα ποῦ θὰ ~~δράσουν~~ τὴν εὐκαιρία στὸν Ἑλληνικὸ λαὸ νὰ ξεφυγεῖ ἀπὸ τὰ νύχια τῆς ἀθλιότητος, τῆς δυστυχίας καὶ τοῦ μαρσαμοῦ, καὶ θὰ τὸν μετατρέψουν σὲ παραγωγικὸ δημιουργικὸ στοιχεῖο ἕξιο τῶν παραδόσεων του καὶ κατάλληλο γιὰ τίς κρίσιμες στιγμὲς ποῦ περνᾷ τώρα ὁ τόπος.

Ἐἰς τὸ κεφάλαιο αὐτὸ θὰ ἐξετάσουμε τὰ μέτρα ποῦ προτίθεται νὰ λάβῃ ἡ Β.Κ. στὸν τομέα τῆς υγείας.

A. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Εἶναι γνωστὸ πὺς ἓνα μεγάλο μέρος τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας δέν ὑπάγεται σὲ ὑγειονομικὴ κοινωνικὴ ἀσφάλιση. Σύμφωνα μὲ ὁρισμένους ὑπολογισμοὺς ὁ ἀριθμὸς ἐκείνων ποῦ δέν καλύπτονται ἀπὸ τὴν ἀσφάλιση τῆς ἀσθενείας ^{σε τὴν ἑλλάδα} 4.500.000 στὴν ὑπαιθερο καὶ 1.000.000 στὰ ἄστικά κέντρα. Εἶναι ἐπίσης γνωστὸ πὺς ἡ ὑγειονομικὴ περίθαλψη ποῦ παρέχεται στὴν Ἑλλάδα εἶναι πολὺ κατώτερη ἀπὸ τὴν ὑγειονομικὴ περίθαλψη πολλῶν χωρῶν τοῦ κόσμου. Σύμφωνα μὲ ὁρισμένους στατιστικὰς π.χ. ὁ μέσος ἀριθμὸς τῶν κατοίκων ποῦ ἀναλογεῖ σὲ κάθε γιατρὸ, ^{μὲ τὴν} συμπεριλαμβανόμενον ~~τῶν~~ στὴν Ἑλλάδα ἀνέρχεται σὲ 1150, ἐνῶ στὴν

© Δὲν εἶναι ἰσοκύβητος

Αυστρία 6 αντίστοιχος αριθμός είναι 618, στην Γερμανία 723, στην Ίταλία 690, στην Ρωσία 555 κ.τ.λ.* Αν υπολογισθούν και οι δοντιάρτοι 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. Αρ' άλλου 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 'Ελβετία ο αριθμός αυτός είναι κατώτερος του 70, στην 'Αγγλία μικρότερος από 85, στη Δυτική Γερμανία 90 κ.λ.π.* Αν ο αυτό προστεθή η ανεπαρκής επιστημονική κατάρτιση των νέων κυρίως γιατρών που είναι αποτέλεσμα της ανεπαρκείας του επιστημονικού προσωπικού στα Πανεπιστήμια και της ανεπαρκείας καταλλήλων μέσων διδασκαλίας, και ~~αν~~ ληφθῆ ὡς ὄψον ὁ χαμηλός ἐξοπλισμός τῶν νοσοκομείων σέ σχετικά μηχανήματα καί ἐργαζόμενα, τότε ἡ κατάσταση γίνεται ἀκόμα χειρότερη. Δέν εἶναι ὁμως μονάχα ὁ μικρός ἀριθμός γιατρῶν καί περιωρισμένος ἐξοπλισμός τῆς χώρας σέ πάγιο κεφάλαιο στόν τομέα τῆς υγείας. Εἶναι καί ἡ κακή κατανομή τούτων στίς διάφορες περιοχές. Εἶναι γνωστό πὼς πολλές περιοχές στεροῦνται γιατροῦ καί ἄλλων μέσων ἱατρικῆς περίθαλψης, ἐνῶ ταυτόχρονα στή μέγαν ἀστικά κέντρα οἱ γιατροί περισσεύουν, ~~καί~~ παραμένουν ἀνεργοί, ἢ ἐργάζονται χωρίς νά πληρώνονται. Ἡ ἀσφάλιση ~~σέ~~ τῆς ἀσθένειας σήμερα γίνεται ἀπό τό Δημόσιο γιά τούς δημόσιους ὑπαλλήλους καί γιά τούς ἀπόρους, ἀπό τούς ἀήμους, ἀπό τό ΙΚΑ, ἀπό διάφορα ἄλλα ἀσφαλιστικά ταμεῖα κ.λ.π. γεγονός πού κατακερματίζει τήν ἀσφαλιστική δραστηριότητα, δημιουργεῖ πρόθετα ἐξοδα διοίκησης, αὐξάνει τό κόστος καί παρεμποδίζει τήν ἀσφάλιση.

Τό ὑγειονομικό λοιπόν πρόβλημα τῆς χώρας ἐμφανίζεται ὡς ἑξῆς :

- α) Ὁλος ὁ πληθυσμός δέν εἶναι ἀσφαλισμένος γιά τόν κίνδυνο τῆς ἀσθένειας καί τοῦ ἀτυχήματος.
- β) Πολλές περιοχές τῆς χώρας στεροῦνται ἐντελῶς καί τῆν πιό στοιχειώδη ἱατρική περίθαλψη.
- γ) Ὅλες οἱ περιοχές τῆς χώρας δέν ἔχουν τά ἴδια πλεονεκτήματα σέ γιατροῦς, νοσοκομεῖα καί φάρμακα.
- δ) Ὑπάρχει μεγάλος ἀριθμός γιατρῶν ἀνέργων.
- ε) Ὑπάρχει μεγάλος ἀριθμός γιατρῶν μέ χαμηλή ἀμοιβή καί ὑποαπασχόληση.
- στ) Ἡ ἱατρική περίθαλψη στή κατώτερα κυρίως εἰσοδήματα καί ἔταν παρέχεται δέν εἶναι ἐκείνη πού χρειάζεται στήν σημερινή ἐποχή καί ^{ἀπαιτοῦν} ἀπαιτοῦν οἱ ἀνάγκες μιᾶς σύγχρονης καί κοινωνικά ἀνεπτυγμένης χώρας.

Βρισκόμαστε συχνά μπροστά στό τραγικό φαινόμενο νά πεθαίνουν ἄνθρωποι γιὰτί δέν ὑπάρχει γιατρός νά δώσῃ καί τήν ἐλάχιστη πρώτη βοήθεια.

Βρισκόμαστε μπροστά στό ἀπάνθρωπο φαινόμενο νά πεθαίνουν ἄνθρωποι γιὰτί δέν ἔχουν τά οικονομικά μέσα νά ἀποκτήσουν νοσοκομειακή καί φαρμακευτική περίθαλψη.

Βρισκόμαστε συχνά μπροστά στό τραγικό φαινόμενο νά μήν ὑπάρχει νοσοκομεῖο

νά δεχθῆ ἄρρωστο γιά νοσηλεία, νά μὴν ὑπάρχουν κενές θέσεις σέ νοσοκομεία, ἢ νοσοκομεία νά βγάδουν ἔξω ἄρρώστους γιὰτὶ δέν ἔχουν λεφτά, ἢ γιὰτὶ δέν δικαιούνται ἔλληνς περίθαλψης, ἢ γιὰτὶ περιμένουν ἄλλοι νά πάρουν σειρά. Βρισκόμαστε μπροστά στό φαινόμενο νά ἐγκαταλείπονται ἄρρωστοι στό δρόμο γιά νά τούς μαζέψῃ ἡ ἀστυνομία καί νά τούς περιθάλψῃ. Βρισκόμαστε μπροστά στό φαινόμενο νά σωριάζονται ἄρρωστοι σέ θαλάμους μέ θάλιες συνθήκες διατροφῆς, διατροφῆς καί περιποίησης. Βρισκόμαστε μπροστά στό φαινόμενο τῆς οὐρῆς μπροστά στήν πόρτα τοῦ λαϊκοῦ ἱατροῦ καί τό διαπληκτισμό τοῦ ἄρρώστου γιά τή σειρά προτεραιότητας.

Παράλληλα βρισκόμαστε μπροστά στό καταπληκτικό φαινόμενο τῶν ἀνέργων γιαιτρῶν, τῶν γιαιτρῶν μέ ὑποαπασχόληση καί μικρή ἀμοιβή καί μπροστά στό φαινόμενο ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ νά ἀμοιβεται μέ μισθό πού δέν καλύπτει οὔτε τό ἐλάχιστο ὄριο συντήρησης.

Β. ΟΙ ΑΡΧΕΣ

Μπροστά στήν δραματική αὐτή κατάσταση τῶν ὑγειονομικῶν συνθηκῶν τῆς χώρας ἡ Β.Κ. διακηρύττει τίς κατωτέρω ἀρχές πάνω στίς ὁποῖες θά στηριχθῆ γιά νά ἀκησῇ τήν πολιτική της στόν τομεῖα τῆς υγείας.

- α) Ὅλοι οἱ Ἕλληνες εἶναι ἴσοι μπροστά στόν πόνο καί τήν ἀσθένεια.
- β) Ὅλοι οἱ Ἕλληνες ἔχουν τά ἴδια δικαιώματα γιά ~~τὴν ἀσθένειαν~~ καί τῆς ~~θεραπείας~~ τῆς ἀσθένειας.
- γ) Ὅλοι οἱ Ἕλληνες ἀνεξάρτητα ἀπό τήν ἐπαγγελματική τους ἀπασχόληση, ἀνεξάρτητα ἀπό τό μέρος πού ζοῦν καί ἐργάζονται, ἀνεξάρτητα ἀπό τήν οἰκονομική τους κατάσταση καί τήν κοινωνική τους θέση, ἀνεξάρτητα ἀπό ~~τὴν ἰδιότητα~~ τὴν ἰδιότητα, καί τό εἶδος τῆς πάθησης πού ~~ἔχουν~~ ἔχουν τά ἴδια δικαιώματα νά προσφύγουν σέ γιαιτρό, ~~καί~~ ἴδια δικαιώματα χρησιμοποίησης νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων, τά ἴδια δικαιώματα ἀπόκτησης φαρμάκων καί μέσων θεραπείας καί τά ἴδια δικαιώματα μετανοσηλευτικῆς περίθαλψης.

Ἀπό τήν πλευρά τῶν γιαιτρῶν ἡ Β.Κ. διακηρύττει τήν ἀρχή τῆς πλήρους ἀπασχόλησης ὄλων τῶν γιαιτρῶν τῆς χώρας, τῆ δίκαιη καί ἱκανοποιητική ἀμοιβή τούτων καί τήν δίκαιη καί ἱκανοποιητική ἀμοιβή ὄλων τῶν ἄλλων προσώπων πού ἀπασχολοῦνται στόν ὑγειονομικό τομεῖα.

Γ. ΑΥΞΗΣΙΣ

Ἡ ὀργάνωσις. Στίς ἀρχές αὐτές στηρίζει τήν πολιτική της ἡ Β.Κ. καί γιά τήν πραγματοποίηση τῶν ἐπιδιώξεων της προτίθεται νά λάβῃ τά κάτωθι μέτρα:

θά ἰδρυθῆ ἐνιαυτος φορέας ὄλων τῶν ~~ἐργασιῶν~~ καί τῶν ὑπηρεσιῶν υγείας. Ὁ φορέας θά εἶναι αὐτοτελής Ἰπουργεῖον ~~ἐπιμελητηρίου~~ ^{ὑπουργεῖον} Ἰπουργεῖον δημοσίας Ἰγείας, ~~ἐπιμελητηρίου~~ ^{ὑπουργεῖον} ἐπιμελητηρίου. Στό Ἰπουργεῖον αὐτό θά ~~οργανωθοῦν~~ ^{διορισθοῦν} ὄλες οἱ ὑπηρεσίες υγείας, ὑγειεινῆς καί περίθαλψης πού ὑπάρχουν στήν Ἑλλάδα. Οἱ ~~ἱατροὶ~~ ^{ἱατροὶ} θά θά γίνουν δημόσιοι ὑπάλληλοι μέ ἀμοιβή κωμεινόμενη ἀπό 5 ἢ 6 χιλ. ὀρχ. τόν μῆνα ~~ἢ~~ ^ἢ 12 χιλ. ὀρχ. Ἡ διαβάθμιση τούτων θά γίνῃ ἀνάλογα μέ τήν ἱκανότητα, τήν εἰδί-

καλό εξοπλισμό για την νοσοκομειακή περίθαλψη των κατοίκων. Τρίτο, στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα ή στις έδρες των νομών θα ιδρυθούν συνεταιρικά Ιατρεία εις τὰ ὅποια θα καταφεύγουν οἱ ἄρρωστοι. Θὰ ιδρυθῶν ἐπίσης νοσοκομεῖς με ὅλες τίς εἰδικότητες πού θὰ δέχονται τοὺς ἀσθενεῖς γιά τήν παροχή νοσοκομειακῆς περίθαλψης, σέ τίς περιπτώσεις πού χρειάζεται. Γιά εἰδικές περιπτώσεις καί γιά βαρύτερες καταστάσεις θὰ ὑπάρχουν τέθραπευτήρια τῶν μεγάλων αστικῶν κέντρων.

Θα πρέπει νά σημειωθῆ πῶς ἡ διοικητική καί γεωγραφική ὄργάνωση καί κατανομή τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, ὅπως τήν προτείνουμε, θὰ συναντήσῃ ἀρκετές δυσχέρειες, προσωπικές, οἰκονομικές, ὄργανωτικές, ψυχολογικές, κ.λ.π. Τίποτα ὅμως δέν εἶναι ἀδύνατο μπροστά στό μεγάλο σκοπό πού ἐπιδιώκουμε, νά μετριάσουμε δηλαδή τόν πόνο τοῦ ἀρρώστου καί νά δώσουμε τήν δυνατότητα καί στόν φτωχό ~~πᾶσι~~ στό πλοῦσιο ν' ἀπολαύσῃ τὰ ἀγαθὰ τοῦ πολιτισμοῦ στήν περίπτωση τῆς ἀνάγκης. Ἄν μάλιστα ληφθῆ ὑπ' ὄψιν πῶς λύνεται τό πρόβλημα τῶν ἀνέργων καί ὑποαπασχολούμενων γιατρῶν, τότε κάθε ἀντίδραση ἐκ μέρους τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου θὰ εἶναι ἀνεπαρκής. Βέβαια μιᾶ μικρά μειωσιμότητα πολυθεσιῶν θὰ ζημιωθῆ. Τά ὄφελι ὅμως πού θὰ προκύβουν ἀπό τήν ἐφαρμογή τοῦ θεσμοῦ πού εἰσηγοῦμαστε θὰ εἶναι τέτρα, πού θὰ ἐπιμουργήσουν καί σέ αὐτούς τοὺς ἴδιους ἱκανοποιήσι.

Τά ασφαλιστικά ταμεῖα ὑγείας τῶν διαφόρων κατηγοριῶν ἐργαζομένων ~~δέν θὰ~~ ^{δέν θὰ} παραμείνουν ὡς ἐπικουρικά ταμεῖα. Βασικά ὅμως καί ~~αὐτά~~ ^{αὐτά} θὰ ~~ἐπιμουργήσουν~~ ^{ἐπιμουργήσουν} αὐτίματα γιὰτί δέν ὑπάρχει κανένας λόγος πού νά δικαιολογεῖ τήν ὑπαρξή τους.

2. Ε ὁ σ τ ο ς

Γιά τόν ἀκριβῆ ὑπολογισμό τοῦ κόστους τῆς ἀσφάλσεως τῆς ὑγείας ὅπως τήν προγραμματίζει ἡ Ε.Κ. χρειάζονται κολλεστατιστικά ^{ἀσφαλιστικά} ~~ἀσφαλιστικά~~ ^{ἀσφαλιστικά} πού δέν ὑπάρχουν. Γι' αὐτό θὰ κάμμε κατωτέρω μερικές προσεγγίσεις πού φυσικά δέν ἀποτελοῦν ἀναλογιστική μελέτη τοῦ θέματος. Τό κόστος τῆς ἀσφάλσεως τῆς ὑγείας διακρίνεται σέ δύο μεγάλες κατηγορίες πᾶγιον κόστος καί τρέχον κόστος. Τό πάγιο κόστος ἀναφέρεται στά κοινοτικά καί τοπικά ἱατρεία, στά ἐπαρχιακά νοσοκομεῖς, στά θεραπευτήρια τῶν αστικῶν κέντρων καί στίς λοιπές πάγιες ἐγκαταστάσεις πού χρειάζεται ὁ μέγας αὐτός τομέας. Οἱ δαπάνες πού χρειάζονται σ' αὐτόν τόν τομέα θὰ καλυφθοῦν ἀπό τό πρόγραμμα ἐπενδύσεων, συνεπῶς δέν θὰ μᾶς ἀπασχολήσῃ τώρα. Ἐκεῖνο συνεπῶς πού χρειάζεται νά κάμμε εἶναι ἕνας κατά προσέγγισιν ὑπολογισμός τοῦ τρέχοντος κόστους.

Τά κύρια κενδύλια πού συνθέτουν τό τρέχον κόστος τῆς ἀσφάλσεως τῆς ὑγείας εἶναι:

- α) ἡμοιβή γιατρῶν
- β) ἔξοδα νοσοκομειακῆς περίθαλψης
- γ) ἔξοδα φαρμακευτικῆς περίθαλψης

Οἱ δαπάνες γιά κάθε κατηγορία ἀπό τίς πᾶρα πάνω ὑπολογίζονται ὡς ἐξῆς.

Κατά τό ἔτος 1962 ἦσαν στήν Ἑλλάδα 10.500 γιατροί συμπεριλαμβανομένων

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

$$10.500 \times 100.000 = 1.050.000.000$$

Τά έξοδα τῆς νοσοκομειακῆς περιθαλάψεως ὑπολογίζονται ὡς ἑξῆς. Σύμφωνα μέ τό δελτίον στατιστικῆς Κοινωνικῆς Προνοίας καί Ὑγιεινῆς τῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας οἱ μέρες νοσηλείας σέ ὅλα τά θεραπευτήρια τῆς Χώρας γιά τήν περίοδο Μαΐος-Δεκέμβριος 1960 ἀνέρχονται σέ 7.082.000, ἀναγόμενες γιά ὀλόκληρο τό ἔτος ἀνέρχονται σέ 10.623.000 μέρες νοσηλείας. Ἀξιάνω τόν ἀριθμό αὐτόν ἀπό 10.623.000 σέ 12.000.000 (ἀξίησι 13 ο/ο). Ἡ ἀξίηση αὕτη ἀντιπροσωπεύει τήν βελτίωση στίς συνθηκῆς νοσοκομειακῆς περιθαλάψης πού δημιουργεῖ τό σχέδιό μας. Τίς 12.000.000 ἡμέρες νοσηλείας πολλαπλασιάζωσ ἐπί 120 δραχμῆς τήν ἡμέρα. Οἱ 120 δραχμῆς αὐτές ἀντιπροσωπεύουν τά έξοδα τῶν θεραπευτηρίων, διατροφή, βοηθητικῶ προσωπικό, έξοδα διοικήσεως κ.λ.π. ὅχι ὁμως ἀμοιβῆς γιατρῶν καί ἄξια φαρμάκων πού συμπεριλαμβάνεται σέ ἄλλα κονδύλια, ἔχουμε λοιπόν:

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

ὁ ὑπολογισμός τῆς ἄξιας τῶν φαρμάκων γιά ἕνα χρόνο δέν εἶναι εὐκολος. Κατά προέγγιση ὁμως ἔχουμε τά ἑξῆς δεδομένα :

ἄξια ἐγχώριας παραγωγῆς φαρμάκων	258.000.000
ἄξια εἰσαγωγῶν, (1960)	<u>427.000.000</u>
σύνολον ἄξιας φαρμάκων	685.000.000

ἀνακεφαλαιώνοντας λοιπόν τά πᾶρα-πάνω ἔχουμε:

α) ἀμοιβή γιατρῶν γιά ἕνα χρόνο	1.050.000.000
β) δαπάνες νοσοκομειακῆς περιθαλάψης	1.440.000.000
γ) ἄξια φαρμάκων	<u>655.000.000</u>
σύνολον	3.145.000.000

Τό ποσό τῶν 3.145.000.000, ἀντιπροσωπεύει τό σύνολον τῶν ἐξόδων ἱατρικῆς, νοσοκομειακῆς καί φαρμακευτικῆς περιθαλάψης. Βέβαιωσ αὐτό θά πρέπει νά προστεθῆ ἕνα ποσό πού ἀντιπροσωπεύει έξοδα διοικήσεως, δαπάνες νοσοκομείων, πού δέν συμπεριλαμβάνονται σ' αὐτό. Γιά τά έξοδα ὁμως αὐτά δέν μπορούμε νά δώσουμε ἐκ τῶν προτέρων ἀριθμούς. Γι' αὐτό θεωροῦμε πῶς τά ἄνωτέρω κονδύλια ἀντιπροσωπεύουν τά κύρια έξοδα γενικῆς ἀσφάλισης τῆς ὑγείας.

Δι 3.145.000.000 δραχμῆς, συγκρινόμενα μέ τό Ἐθνικό Εἰσόδημα τοῦ ἔτους 1961, πού ἀνήρχετο σέ 92.000.000.000 δραχμῆς περίπου, προκύπτει ὅτι ἀποτελοῦν τά 3,4 ο/ο τοῦτου. Αὐτό σημαίνει πῶς ἐν διατεθεῖ ἀπό τό Ἐθνικό Εἰσόδημα τά 3,4 ο/ο παρέχεται πλήρης ἱατρική, νοσοκομειακή καί φαρμακευτική περιθαλάψις σ' ὀλόκληρο τό πληθυσμό τῆς Χώρας, χωρῆς καμιά κοινωνική καί οἰκονομική διάκρισι καί ἀνεξάρτητα ἀπό τό ἐπάγγελμα ἢ τό εἶδος τῆς ἀφενείας πού πρόκειται νά θεραπευθῆ. Τό ποσό αὐτό δέν εἶναι μεγάλο, κυμαίνεται στά κατά περίπου ἐπίπεδα μέ ἄλλες Χῶρες, (Ἄυστρια

ή τις φιλανθρωπικές οργανώσεις αλλά θα αποτελεῖ δικαίωμα τοῦ ἑδωτή με ἀντίστοιχη ὑποχρέωση τοῦ κράτους. Οἱ ἀρχές πού ἀναπτύξαμε προηγουμένως ~~αὐτὸ~~ θα γίνωνται πραγματικότητα καί τό πρόβλημα πού εἶδαμε θά βρῆ τήν ἑμεση καί ριζική του λύση. Ἔτσι θά λειψή τό ὄραμα τῶν φτωχῶν, θά ἐξαφανισθῆ τό ἄγχος ἐκείνων πού ὑποφέρουν, καί θά τελειώσῃ τό μαρτύριο τῆς οὐρᾶς καί παράληψης στήν πόρτα τοῦ γιαιτροῦ ἢ στήν αὐλή τοῦ νοσοκομείου. Μὲ τήν ἐγκατάσταση τῶν γιαιτρῶν στήν ὑπαίθρο θά δημιουργηθῆ κοντά στοὺς χωρικούς ἕνας πρόσθετος μορφωτικός πυρῆνας πού μαζί με τόν παπᾶ καί τό δάσκαλο, θά συντελέσῃ στήν κοινωνική ἀνάπτυξη τοῦ χωριοῦ τῆς Ἑλλάδας.

Τά ἀποτελέσματα τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἐνιαίας ἀσφάλισης τῆς ὑγείας θά εἶναι ἐξ ἴσου εὐνοϊκά καί γιά τούς γιαιτρούς, ὅλοι οἱ γιαιτροὶ τῆς Ἑλλάδας θά βροῦν ἐργασία, ἀφοῦ ὅπως εἶπαμε ὁ ἀριθμὸς τους εἶναι μικρότερος ἀπὸ τίς ἀνάγκες τῆς χώρας. Ἡ λευκή δουλειά τῶν γιαιτρῶν, ὅπως πολὺ παραστατικά χαρακτηρίσθηκε τὴν περὶ αὐτῆς, θά λείψει, ἡ ὑποαπασχόληση θά περιορισθῆ καί ἡ κατανομή τῆς ἐργασίας θά ἐλαφρύνῃ τούς γιαιτρούς πού ἐργάζονται με πλήρη ἀπασχόληση. Μὲ τὴν αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν γιαιτρῶν καί τῆ γενικώτερη βελτίωση τῶν συνθηκῶν ὑγείας θά περιορίζεται ἡ τρέχουσα δουλειά τούτων καί θά μὲν περισσύτερος καιρὸς ἐλεύθερος γιά ἐπιστημονικὴ ἔρευνα καί παρακολούθηση τῶν νέων ἐξελιξέων στόν τομέα αὐτό τῆς ἐπιστήμης. Ἡ ἱκανοποιητικὴ ἀμοιβή πού θά πέρνουν θά αὐξήσῃ τό κύρος τοῦ γιαιτροῦ καί τοῦ ἐπιστήμονα, θά τόν κάμῃ νά ἀποβάλλῃ τόν χαρακτήρα τοῦ ἐπαγγελματία καί θά τόν καταστήσῃ λειτουργό ἀξιο τῆς ὑψηλῆς ἀποστολῆς του.

Ὁ κοινωνικός χαρακτήρας τῆς ἐνιαίας ἀσφάλισης τῆς ὑγείας εἶναι μεγάλος. Μ' αὐτό τόν τρόπο δημιουργεῖται ἀνακατανομή τοῦ εἰσοδήματος ἀπὸ τούς ὑγιεῖς πρὸς τούς πάσχοντες καί ἀπὸ κείνους πού ἔχουν εἰσόδημα σέ κείνους πού δέν ἔχουν. Ἡ ἀνακατανομή εἶναι κἀκετη καί δριζόντια, ἐν μάλιστα ληφθῆ ὑπ' ὄψιν καί ὁ προοδευτικὸς χαρακτήρας τῆς φορολογίας πού θά ἐξασφαλίσῃ τὰ ἔσοδα τοῦ Υ.Δ.Υ.

Μὲ τήν κατασκευή τῶν γιαιτρείων καί τῶν λοιπῶν θεραπευτρίων θά δημιουργηθῆ ~~ἡ ἀνάγκη~~ ἐντονη ~~ἐργασίας~~ δραστηριότης στόν τομέα αὐτό πού θά ἔχη σάν ἀποτελέσματα τὴν αὐξηση ^{τῶν ἀποβλεπόμενων} ἐργαζομένων καί τῆ δημιουργία πρόσθετης ἀπασχόλησης στοὺς ὑποαπασχολούμενους ἀγρότας.

Μὲ τήν ἐνοποίηση τοῦ θεσμοῦ τῆς ἀσφάλισης τῆς ὑγείας θά ἀπλοποιηθῆ ἡ σχετικὴ διοικητικὴ διαδικασία γραφειοκρατίας καί θά λειψῆ ἡ ταλαιπωρία τῶν ἀρρώστων πού προκαλεῖται ἀπ' αὐτό τό λόγο. Ἡ ὑπαγωγή τοῦ θεσμοῦ ὑπὸ ἐνιαῖο φορῆα θά μειώσῃ τό κόστος λειτουργίας τούτων καί με μικρότερες θυσίες θά δημιουργήσῃ μεγαλύτερη ὠφέλεια καί καλύτερη ἐξυπηρέτηση τῶν ἀσφαλισομένων. -