

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΛΠΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ



Συζητάμε για το
Δημόσιο Σύ-
στημα Υγείας σε
μια στιγμή που
το Ελληνικό Δη-
μόσιο είναι
υπερχρεωμένο



Εν όψει της κρίσης

Η συζήτηση για τα προβλήματα υγείας στον τόπο μας, δεν είναι μόνο επίκαιρη, (έτσι κι αλλιώς επίκαιρη είναι εδώ και κάποιες δεκαετίες), είναι και επιβεβλημένη, με έντονα πιεστικό χαρακτήρα αφού πρέπει να γίνει μέσα σ' ένα οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο με πρωτόγνωρα χαρακτηριστικά.

Είναι προφανές ότι συζητάμε την ώρα που ήδη παίρνονται αποφάσεις και αυτό δίνει ξεχωριστή σημασία στη συζήτηση.

Συζητάμε για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας σε μια στιγμή που το Ελληνικό Δημόσιο είναι υπερχρεωμένο, με τεράστια ελλείμματα και προφανή αδυναμία άμεσης ανάκαμψης. Συζητούμε σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, βαθιάς ύφεσης της ελληνικής πραγματικής οικονομίας και το χειρότερο είναι ότι δεν διαφαίνονται και δεν διαμορφώνονται συνθήκες αναπτυξιακής προοπτικής. Ο διεθνής παράγοντας είναι δυσμενής και το ελληνικό πολιτικό σύστημα έχει χάσει προ πολλού την έξωθεν καλή μαρτυρία. Είναι πλήρως απαξιωμένο, αναποτελεσματικό και ηθικά διάτρητο. Σ' αυτές τις συνθήκες υποστέλλεται η κρατική διάσταση της κοινωνικής φροντίδας. Το κοι-

Ο Δημήτριος Χρονόπουλος είναι ενδοκρινολόγος.

νωνικό κράτος, με άλλα λόγια συρρικνώνεται, αφού μειώνονται δραματικά οι οικονομικοί πόροι προς την υγεία, την πρόληψη και την κοινωνική ασφάλιση.

Το πρόβλημά μας γίνεται ακόμα μεγαλύτερο μέσα σε συνθήκες δημοσιονομικής καχεξίας και για τον λόγο ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μέρος του προβλήματος. Αποτελεί σημαντική συνιστώσα του δημοσίου χρέους και όπως έχουν σήμερα τα πράγματα, είναι από τις προτεραιότητες του μηχανισμού επιτήρησης της ελληνικής οικονομίας.

Όλα τούτα μαζί με τα δείγματα γραφής των παρεμβάσεων του ΔΝΤ στην ελληνική οικονομία, καθιστούν την συζήτηση άμεση και επιτακτική αλλά προπαντός σοβαρή και υπεύθυνη. Η περικοπή των δαπανών, μπορεί με την σχετική πολιτική αυθαιρεσία να αποδειχθεί εύκολη. Η ανασυγκρότηση, όμως, ενός υγιούς και αποτελεσματικού συστήματος υγείας μπορεί να είναι πραγματικά δύσκολη.

Εύκολες λύσεις είναι προφανές ότι δεν υπάρχουν. Η προχειρότητα και ο πολιτικός καιροσκοπισμός που καθόρισαν την τύχη του ΕΣΥ αποτελούν αυταπόδεικτα εφιαλτικό παρελθόν και αν επικρατήσουν και πάλι, ως πρακτική, θα αποτελέσουν και εφιαλτικό σενάριο για το μέλλον.

Μέσα σε συνθήκες ετεροκαθορισμού και όχι μόνο της ελληνικής πολιτικής, χρειάζονται ευρύτερες συναινέσεις (πολιτικές και κοινωνικές), πολιτικός προβληματισμός χωρίς καιροσκοπισμούς και λόγος ξεκάθαρος, γνήσιος και ειλικρινής.

Ας συμφωνήσουμε λοιπόν όλοι σε κάτι που θα αποτελέσει αφετηρία ελπίδας και προοπτικής. Έχουμε να κάνουμε με ένα σύστημα εξαιρετικά σπάταλο και δραματικά αναποτελεσματικό. Δεν νοείται συνεπώς οικονομικό νοικοκύρεμα χωρίς να στοχεύει στην ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών που θα παρέχονται. Και δεν νοείται αποτελεσματικό σύστημα που να μην εμπεριέχει την σωστή οικονομική του διαχείριση.

Το πραγματικό κόστος

Για να ξετυλίξουμε το κουβάρι την κακοδαιμονίας του ΕΣΥ πρέπει να πάμε αρκετά χρόνια πίσω. Η αναφορά στο παρελθόν γίνεται μόνο για λόγους καταγραφής και περιγραφής του προβλήματος με στόχο την υπέρβασή του.

Οι συνθήκες, πολιτικές και οικονομικές, στην αρχή της δεκαετίας του '80, ήσαν τελείως διαφορετικές από τις σημερινές. Είναι αναμφισβήτητο ότι ήσαν ευνοϊκές για μια ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, για μια ουσιαστική αναδιάρθρωση της δημόσιας διοίκησης και για τον εκσυγχρονισμό της, για την διεύρυνση των δημοκρατικών θεσμών, την ενίσχυση των συμμετοχικών διαδικασιών των κοινωνικών φορέων και την ενίσχυση του κοινωνικού κράτους. Το μοντέλο των κοινωνικών παροχών ήταν δεδομένο στην Ευρώπη και η Ελλάδα, φρέσκο μέλος της ΕΟΚ είχε την ευκαι-

ρία να αξιοποιήσει ποικίλες οικονομικές ευκαιρίες και δυνατότητες που εξασφάλιζε η συνθήκη της ένταξης.

Δυστυχώς, όμως, βαθιές τομές στην ελληνική κοινωνία αλλά και στην ελληνική οικονομία δεν έγιναν. Κατά συνέπεια βαθιά τομή δεν έγινε ούτε στα θέματα της υγείας. Το όλο εγχείρημα του ΕΣΥ δεν υπήρξε ποτέ φιλόδοξο. Σε θεσμικό επίπεδο (νομοθετικά) σκιαγράφησε κάποιες γενικές κατευθύνσεις και εξαντλήθηκε στην προσπάθεια αναδιοργάνωσης των νοσοκομείων με βασικό χαρακτηριστικό την αλλαγή των εργασιακών σχέσεων των γιατρών που θα στελέχωναν το σύστημα (μονιμότητα και πλήρης και αποκλειστική απασχόληση). Η επιλογή αυτή –καθαρά πολιτική επιλογή– εξυπηρετούσε το σύνθημα της αποεμπορευματοποιημένης υγείας στην Ελλάδα. Ένα σύνθημα που εξαργυρώθηκε πολλαπλώς στο λαϊκιστικό πολιτικό μοτίβο, μακράς διάρκειας.

Όπως γίνεται όμως με όλα τα συνθήματα πολιτικού καιροσκοπισμού η πολιτική πρακτική δεν ικανοποιεί ανάγκες της κοινωνίας. Απλά τις μεταθέτει στον χρόνο.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση των νοσοκομείων και μέσα στο νέο θεσμικό πλαίσιο, η δομή τους δεν άλλαξε, ο αριθμός τους δεν αξιολογήθηκε και η χωροταξική τους κατανομή δεν προγραμματίστηκε. Αντίθετα στα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία δημιουργήθηκαν νέα, όχι με βάση κάποιο κεντρικό σχεδιασμό αλλά με βάση πολιτικές προτεραιότητες που καθορίζονταν από πιέσεις τοπικών κοινωνιών. Έτσι δημιουργήθηκε μια υπερτροφική δομή στο σύστημα που αριθμεί σήμερα περί τα 130 νοσοκομεία, μικρά και μεγάλα στο κέντρο και στην περιφέρεια. Πολύ γρήγορα φάνηκε πως αυτή η οργάνωση οδηγείται σε αδιέξοδο, αφού στην ουσία κλήθηκε να σηκώσει όλο το βάρος της περίθαλψης.

Ανάμεσα στα νοσοκομεία και την περιφέρεια και στην θέση μιας καλά οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δημιουργήθηκαν αναποτελεσματικές, ακριβοπληρωμένες και σήμερα χειμαζόμενες δομές, τα Κέντρα Υγείας.

Η αναγκαιότητα δημιουργίας των Κέντρων Υγείας δεν αμφισβητείται. Η χωροταξική τους κατανομή δίνει την δυνατότητα πρόσβασης μεγάλου μέρους του πληθυσμού σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ωστόσο, η ανεπαρκής στελέχωσή τους από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, η πλημμελής τεχνολογική τους υποστήριξη και η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού δεν τους έδωσε την δυνατότητα να προσφέρουν υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο.

Παρόλα αυτά ο κρατικός προϋπολογισμός πλήρωσε και πληρώνει ακριβά το κόστος λειτουργίας τους που είναι δυσανάλογα μεγάλο σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχουν.

Υποστηρίχτηκε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα έχει υψηλό κόστος. Το επιχείρημα αυτό έχει μια ελληνική πρω-

τοτυπία. Διεθνής εμπειρία υπάρχει, θα μπορούσαμε να την αξιοποιήσουμε.

Στην Ελλάδα, εκτός από τα Κέντρα Υγείας που αναφέραμε, λειτουργούν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας έξω από κάθε συστηματική ένταξη και οργάνωση. Πολλές επαγγελματικές και κοινωνικές κατηγορίες έχουν τις δικές τους υγειονομικές υπηρεσίες. Τα ιατρεία και τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, ακόμη και τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ, ο ΟΤΕ, η ΔΕΗ, οι τράπεζες, ο Οίκος Ναύτου, το Ταμείο Δικηγόρων, κ.ά., προσφέρουν Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Θα μπορούσαμε να λογαριάσουμε το κόστος λειτουργίας τους, να το προσμετρήσουμε στο κόστος λειτουργίας των Κέντρων Υγείας.

Θα μπορούσαμε, επίσης, να λογαριάσουμε το ποσό που κατευθύνεται προς τον ιδιωτικό τομέα μέσω των διάφορων διαγνωστικών κέντρων που αναπτύχθηκαν εντελώς παρασιτικά για να καλύψουν άλλοτε πραγματικές και άλλοτε όχι, ιατρικές ανάγκες.

Η συστηματική ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα μπορούσε να περιορίσει τις σκόπιμες ιατρικές ανάγκες που δημιουργεί η άναρχη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα στο χώρο των πρωτοβάθμιων αναγκών.

Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν, μαζί με τις αλλαγές για τον περιορισμό της πολυφαρμακίας, να δώσουν απάντηση στο ερώτημα τι στοιχίζει περισσότερο και τι λιγότερο.

Το οικονομικό κόστος λειτουργίας όλων των παραπάνω υπηρεσιών και των ποικιλόμορφων φορέων που διαπλέκονται στη λειτουργία τους έχει μεγάλο διαχρονικό κόστος. Καιρός να υπάρξει ψύχραιμη και επιστημονική ματιά σ' όλα αυτά και η Πολιτεία να βάλει τάξη στην σχέση της με τον ιδιωτικό τομέα.

Στον ιδιωτικό ιατρικό τομέα έγιναν τα τελευταία χρόνια μεγάλες επενδύσεις, εξασφαλίστηκαν πολλές θέσεις εργασίας σ' όλα τα επίπεδα. Σε μεγάλο βαθμό παρέχονται υπηρεσίες υψηλού επιπέδου. Ο ιδιωτικός τομέας έχει αξιοποιήσει στο έπακρο τις ευκαιρίες που δίνονται στους ασθενείς μέσα από το σύστημα της ιδιωτικής ασφάλισης. Και επιπλέον, απορροφά περίπου το μισό της δημόσιας δαπάνης για την υγεία.

Είναι λοιπόν υποχρέωση της Πολιτείας να διαμορφώσει ορθολογικότερες σχέσεις με τον ιδιωτικό τομέα. Αφορισμοί λαϊκιστικού χαρακτήρα δεν πείθουν πλέον την κοινωνία. Ο ανταγωνισμός δημόσιου και ιδιωτικού τομέα πρέπει να βασιστεί σε ποιοτικά χαρακτηριστικά. Το δημόσιο είναι εκείνο που πρέπει να αντιγράψει πολλά στοιχεία του ιδιωτικού συστήματος.

Νοσοκομεία: Ιδιοτυπίες & Παραφωνίες

Η ανυπαρξία πρωτοβάθμιας φροντίδας οδήγησε στον λειτουργικό υδροκεφαλισμό των νοσοκομείων. Ιδιαίτερα των νοσοκομείων του κέντρου, που σήμερα, τριάντα περίπου

κεντρικά νοσοκομεία ευθύνονται για το 80% περίπου του συνολικού κόστους των νοσοκομείων. Ο επιμερισμός του χρέους ανά υπηρεσία του συστήματος υγείας αποτυπώνει και την στρεβλή του ανάπτυξης. Εκεί που συγκεντρώνεται ο μεγάλος αριθμός των υπηρεσιών εκεί εμφανίζεται και το μεγαλύτερο χρέος. Χρέος που διαχρονικά έχει επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό και έχει συμβάλει στην σημερινή εικόνα του δημοσιονομικού ελλείμματος.

Ένα από τα βασικότερα αρνητικά χαρακτηριστικά της οργάνωσης και της λειτουργίας των νοσοκομείων ήταν η ανυπαρξία οικονομικού διαχειριστικού ελέγχου. Δεν υπήρξαν ποτέ ούτε προϋπολογισμός ούτε επιμεριστικός διαχειριστικός έλεγχος.

Αυτό σημαίνει ότι από την αρχή δεν υπήρξε λειτουργικός σχεδιασμός ούτε καμία ουσιαστική διοικητική πυραμίδα με κατανομή ρόλων και ευθυνών.

Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων μάλλον αποτελούν παράδειγμα προς αποφυγήν. Η διοίκηση των νοσοκομείων πρέπει να λειτουργεί με βάση και τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια στην διαχείριση των πόρων και των δαπανών. Αντίθετα με αυτά τα υφιστάμενα (από παλιά ως σήμερα) διοικητικά συμβούλια ήταν προϊόν ποικίλων πολιτικο-συνδικαλιστικών συσχετισμών (διορισμένα μέλη από το υπουργείο, συνδικαλιστικά στελέχη-μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, κ.ά.) Αυτή η συγκρότηση και ο τρόπος λειτουργίας των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα πολιτικού παρεμβατισμού που επισφράγισε τελικά την διοικητική ανευθυνότητα, την λειτουργική αποδιοργάνωση, την διαχειριστική ασιδωσία, την οικονομική σπατάλη και τις πελατειακές σχέσεις. Αν θέλει κανείς να ξετυλίξει το κουβάρι της διαφθοράς μέσα στα νοσοκομεία πρέπει να ξεκινήσει απ' αυτό το σημείο. Αν θέλει επίσης να κάνει σοβαρές ανατροπές, εδώ ακριβώς είναι η αφετηρία.

Πέραν αυτών κάθε συζήτηση για την λειτουργία και την σημερινή κατάσταση των νοσοκομείων δεν μπορεί να μην έχει και το ιατρικό προσωπικό στο επίκεντρο της συζήτησης.

Πρέπει να παραδεχτούμε ότι το ιατρικό προσωπικό δεν περιφρούρησε όσο θα έπρεπε το κύρος των νοσοκομείων. Αυτοπαγιδεύτηκε, υποχώρησε και συμβιβάστηκε. Θεσμικές ανατροπές δεν μπόρεσε να επιβάλει. Το συλλογικό έγινε ατομικό και οι όποιες διαμαρτυρίες δεν ξεπερνούσαν τις στενές συντεχνιακές απαιτήσεις.

Δεν εργάστηκε όσο έπρεπε για την λειτουργική αναβάθμιση των νοσοκομείων, οχυρώθηκε σε μεγάλο βαθμό πίσω από την μονιμότητα και αντιμετωπίζοντας στην πορεία την μισθολογική του υποβάθμιση, ναρκοθέτησε ποικιλοτρόπως την πλήρη και αποκλειστική του απασχόληση. Δεν κατήγγειλε έγκαιρα και αποτελεσματικά φαινόμενα διαφθοράς, που αφορούν και το ίδιο το ιατρικό προσω-

πικό, και έτσι ταυτίστηκε πλήρως με ένα απαξιωμένο σύστημα.

Δεν οριοθέτησε, ως όφειλε, διαδικασίες αξιοκρατικής στελέχωσης του συστήματος, ενώ αντίθετα επέλεξε τον εύκολο δρόμο της διοικητικής βαθμολογικής αναβάθμισης μέσα από πολυετίες και όχι μέσα από διαδικασίες επιστημονικών κριτηρίων επάρκειας. Διαδικασίες αξιοκρατικής στελέχωσης του συστήματος δεν υπήρξαν ποτέ, από την πρώτη κιόλας ημέρα της θεσμοθέτησης και της λειτουργίας του και οι εξαιρέσεις δεν καθόρισαν το τελικό αποτέλεσμα.

Σήμερα το πολυδιευθυντικό σύστημα των κλινικών και των τμημάτων δείχνει την απροκάλυπτη υποκρισία της πολιτείας και του ιατρικού σώματος. Δείχνει την συμβιβαστική αποδοχή της λειτουργίας ενός συστήματος χαμηλής αξιοπιστίας, άκρατης ανευθυνότητας και οριακής αποτελεσματικότητας.

Μ' αυτό τον τρόπο πέραν των άλλων δεν μπορεί να ασκηθεί κανένας έλεγχος και οι ιατρικές πράξεις προάγουν πολλές φορές έναν απύθμενο καταναλωτισμό βασισμένο σε προσωπικές επιλογές, που δεν υπόκεινται σε κανέναν προσωποποιημένο διαχειριστικό έλεγχο.

Το ιατρικό σώμα είναι εκείνο που καθορίζει πρωτογενώς τις ιατρικές ανάγκες και αυτό τις διαχειρίζεται, άρα έμμεσα καθορίζει και το τελικό λειτουργικό κόστος από την ικανοποίηση αυτών των αναγκών. Εδώ τα κριτήρια δεν μπορεί να είναι αλλά από τα επιστημονικά. Δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν ήταν έτσι. Πελατειακές σχέσεις αναπτύχθηκαν, παράνομος χρηματισμός υπήρξε, ατιμωρησία επίσης υπήρξε, αξιοποίηση ευκαιριών για προμήθειες υπήρξαν.

Η βιωσιμότητα του συστήματος μέσα από αυτές τις διαδικασίες που καθημερινά το χρεώνουν, ηθικά το απαξιώνουν και λειτουργικά το αφυδατώνουν, έχει φτάσει στα όριά της.

Πρέπει να υπάρξουν ριζικές και επώδυνες ανατροπές, πρέπει να ανατραπούν όλες οι αναποτελεσματικές δομές του συστήματος. Το ιατρικό σώμα πρέπει να κατοχυρώσει την επιστημονική του αξιοπρέπεια και να διεκδικήσει με παρρησία τις οικονομικές του απολαβές.

Είναι ανάγκη να αλλάξει η συνολική μας κουλτούρα. Μονιμότητες, επετηρίδες, ψευδεπίγραφες αποκλειστικότητες, πρέπει να αναθεωρηθούν. Έβλαψαν καίρια και δεν βοήθησαν στο ελάχιστο.

Η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού στην χώρα μας πρέπει να γίνει με βάση ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα υψηλών απαιτήσεων. Σ' αυτό το πρόγραμμα θα ενταχθούν εκείνοι που θα επιλεγούν μέσα από αυστηρές διαδικασίες αξιολόγησης με κριτήριο την επιστημονική επάρκεια και όχι με την προτεραιότητα μιας επετηρίδας.

Η επετηρίδα στην λήψη της ειδικότητας πρέπει να καταργηθεί. Στην θέση της πρέπει να μπει ένα αξιόπιστο σύστημα αξιολόγησης γνώσεων. Ο φορέας επιλογής και οι τεχνικές λεπτομέρειες πρέπει να τύχουν ευρείας αποδοχής και στο σημείο αυτό το ιατρικό σώμα πρέπει να αποδείξει ότι έχει απομακρυνθεί από συντεχνιακές αγκυλώσεις του παρελθόντος και στείρες καχυποψίες. Πρέπει να δει το σημερινό πρόβλημα στον αριθμό και στην ποιότητα του ιατρικού προσωπικού, πρέπει να ξεπεράσει τον συμβατικό εαυτό του και να στοχεύσει στο μέλλον με αρχές και αξίες.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως πορεύεται και υπάρχει σήμερα, δεν έχει ελπίδα και προοπτική. Γεννήθηκε χωρίς προγραμματισμό, ανδρώθηκε και στελεχώθηκε αναξιοκρατικά, λειτούργησε αναποτελεσματικά, απαξιώθηκε μέσα και έξω από τα σύνορά του, χρεοκόπησε λειτουργικά και ηθικά και υπερχρέωσε την κοινωνία. Αυτοαναιρέθηκε.

Πρέπει να ανασχεδιαστεί εξ αρχής, να ανατραπούν δομές, να αναζητηθούν νέες κοινωνικές και πολιτικές συναινέσεις.

Η ελληνική πολιτική και κοινωνική συμπεριφορά πρέπει να ξεπεράσει πλέον τον εαυτό της. Είναι η μεγάλη ανατροπή που θα αλλάξει τους συσχετισμούς και μαζί μ' αυτούς την δυσμενή συγκυρία.

20.10.2010