

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ

Η φιλολογία γύρω από τα θέματα υγείας ήταν τα τελευταία χρόνια πολύ πλούσια. Αντίστοιχα πλούσια σε σχέση με το φτωχό απολογισμό που αντικειμενικά γίνεται σε ό,τι αφορά τις αλλαγές στην υγεία, την ποιότητά τους και την προοπτική τους. Είναι αλήθεια όμως πως από εδώ και πέρα δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για συνηματολογίες ή ιδεολογήματα. Η κατάσταση δεν είναι μονάχα τραγικά δύσκολη αλλά και επικίνδυνα ρευστή. Τα πράγματα δεν μπορεί να παραμείνουν όπως είναι. Θα υπάρξει άραγε εναλλακτική πρόταση;

Στο άρθρο αυτό δεν θα διατυπωθεί κάτι τέτοιο. Θα γίνει μια προσπάθεια να σχολιαστεί μια ήδη διατυπωμένη πρόταση, που είδε το φως της δημοσιότητας πριν μερικούς μήνες. Είναι η πρόταση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου που διατυπώνεται σε μια στιγμή ιδιαίτερα κρίσιμη, όπου έχουν φανεί οι αντιφάσεις από και τα αδιέξοδα του ΕΣΥ που υλοποίησε το ΠΑΣΟΚ, και που αποτελεί την πιο ολοκληρωμένη και λεπτομερειακή κατάθεση των νεοφιλελεύθερων επιλογών στα ζητήματα της Υγείας.

Πρόκειται άραγε για φιλολογία που αντιγράφει τον εαυτό της στα πλαίσια της συνδικαλιστικής επανάληψης ή πρόκειται για πολιτική επιλογή που φιλοδοξεί την πρακτική της υλοποίηση; Το σύνολο των προτάσεων του ΠΙΣ ειδικά από αυτή τη σκοπιά αξίζει μεγαλύτερης προσοχής.

Η μελέτη του ΠΙΣ έχει το γενικό τίτλο «Προσπάθεια ορθολογιστικής προσέγγισης του προβλήματος Υγεία – Πρόνοια – Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα του 1986».

Κάνοντας μια γενική παρατήρηση πρέπει να πούμε πως δεν πρόκειται για κάτι το εντελώς καινούργιο. Πρόκειται ίσως για νέα μεθοδολογία που με άλλο ύφος στα επιχειρήματα φροντίζει να μη χάνει το στόχο της, ούτε στιγμή, από το οπτικό της πεδίο. Ο στόχος εξακολουθεί και παραμένει ο ίδιος, περισσότερο επεξεργασμένος αυτή τη φορά και με συγκεκαλυμμένες τις σκοπιμότητές του.

Όσο και αν ο ΠΙΣ αρνιέται το διχαστικό όπως λέει δίλημμα «κρατική ή ιδιωτική υγεία, κρατικά ή ιδιωτικά Νοσοκομεία, Κρατικά Κέντρα Υγείας ή ιδιωτικά ιατρεία» δίλημμα που το θεωρεί άλλωστε αποπροσανατολιστικό, δημαγωγικό και μονότονα κουραστικό, ωστόσο σ' όλη τη μελέτη του το θεωρεί πρωταρχικής σημασίας. Με τη δική του «συνέπεια» αποδεικνύει τον αρνητικό ρόλο του κράτους για να επιλέξει την ιδιωτική παρέμβαση. Ούτε λίγο ούτε πολύ η ιδιωτική υγεία δεν είναι μονάχα το σωσίβιο στη σημερινή περίοδο αλλά και η μορφή οργάνωσης και λειτουργίας που μακροπρόθεσμα μπορεί να επιδιώξει.

Ανεξάρτητα από επιμέρους διαπιστώσεις με περιορισμένη ή όχι σημασία το νέο μοντέλο ανάπτυξης του υγειονομικού συστήματος στηρίζεται στη βασική εκτίμηση ότι η κοινωνία σε σχέση με τις ανάγκες της για υπηρεσίες και φροντίδα υγείας είναι μια «αγορά» με απεριόριστες δυνατότητες. Έτσι ένα ι-

διότυπο marketing καθορίζει τις λειτουργίες του νέου συστήματος που με την αλλαγή της δομής του και την υπόσχεση και τη χρήση της αναπτυγμένης βιομηχανικής τεχνολογίας, διευρύνει την αγορά και μεγιστοποιεί το κέρδος.

Μ' αυτή την οπτική γωνιά προτείνονται οι αντίστοιχες οργανωτικές δομές. Το παλιό ιδιωτικό ιατρείο προτείνεται να αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό από το πολυιατρείο – εταιρεία, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές να αναβαθμιστούν, να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις των καιρών και να γίνουν διώσιμες. Διαφορετικά να κλείνουν. Προϋπόθεση της διωσιμότητάς τους είναι ο τεχνολογικός τους εξοπλισμός και η δυνατότητά τους για παροχή υπηρεσιών και σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Έτσι μπορούν να αντέξουν, να γίνουν ανταγωνιστικές σε μια αγορά που συνεχώς θα επεκτείνεται από το κέντρο προς την περιφέρεια και που σε συνδυασμό με τη λειτουργία των πολυιατρείων θα τείνουν να ηγεμονεύσουν στο πιο κρίσιμο κομμάτι της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας.

Το μοντέλο αυτό αναπτύσσεται χωροταξικά μέχρι εκεί που η σχέση κόστος – οφελος προχωράει υπέρ του δεύτερου σκέλους. Εκεί που το κέρδος μειώνεται ή εκεί που το κόστος δεν μπορεί να επιτρέψει κέρδη (ακριτικές περιοχές – ειδικές ομάδες της κοινωνίας, γηρατειά κ.λ.π) θα αφήνεται ο κρατικός φορέας να αναπτύξει τη δική του παρέμβαση.

Ένα τέτοιο σύστημα όμως για να μπορέσει να λειτουργήσει απρόσκοπτα και χωρίς φραγμούς πρέπει να έχει τις δικές του ασφαλιστικές δικλίδες, που θα του επιτρέπουν την ανάπτυξή του, τον έλεγχο των κερδών και την αύξησή τους, μέσα από την αξιοποίηση όλων των ευκαιριών της αγοράς. Μ' αυτό τον τρόπο καταδικάζεται στην πράξη και στην ουσία κάθε κοινωνική παρέμβαση, το σύστημα αποκρατικοποιείται, γίνεται ιατροκρανικό και καθοδηγείται από τεχνοκρατικά επιτελεία. Η ευθύνη για τη λειτουργία του έμμεσα μονάχα ανήκει στο Κράτος, ενώ το κύριο βάρος της ευθύνης μετατίθεται στις ιατρικές οργανώσεις, όταν αυτή δεν επαφίεται στα όργανα οικονομικής διαχείρισής του συστήματος (πιστωτικός οργανισμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Τράπεζα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ιδιωτικοί φορείς ασφάλισης, Επιστημονικό ινστιτούτο ελέγχου και προγραμματισμού των επενδυτικών δραστηριοτήτων).

Για να υποστηρίξει την αναγκαιότητα ενός τέτοιου μοντέλου ο ΠΙΣ δεν επικαλείται μονάχα τη σημερινή κακή κατάσταση στο χώρο της υγείας και το χάος στο κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα. Επικαλείται κυρίως το αυξημένο κόστος που έχει η φροντίδα υγείας, ένα κόστος που συνεχώς μεγαλώνει αναπόσπαστα προς την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Και ακόμα πιο πολύ επικαλείται την αδυναμία του κράτους να καλύψει αυτές τις δαπάνες και να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες κοινωνικές απαιτήσεις.

Βλέποντας την υγεία και τις υπηρεσίες της μέσα από ένα πρίσμα που επιβάλλει η στενή αντίληψη της κλασσικής οικονο-

μίας, υιοθετεί σαν τη βασικότερη προϋπόθεση οργάνωσης και λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος τα οικονομικά μεγέθη που σχετίζονται με την επένδυση και την κατανάλωση. Οι όροι αυτοί, που θα μπορούσαν να είναι ευρύτεροι στο περιεχόμενό τους από τη στενή έννοια της σχέσης κόστος – οφέλος, παίρνουν μέσα στη λογική του ΠΙΣ απόλυτα ποσοτικά χαρακτηριστικά και σαν τέτοια επικαθορίζουν και τις αρχές λειτουργίας και την οργάνωση του υγειονομικού συστήματος.

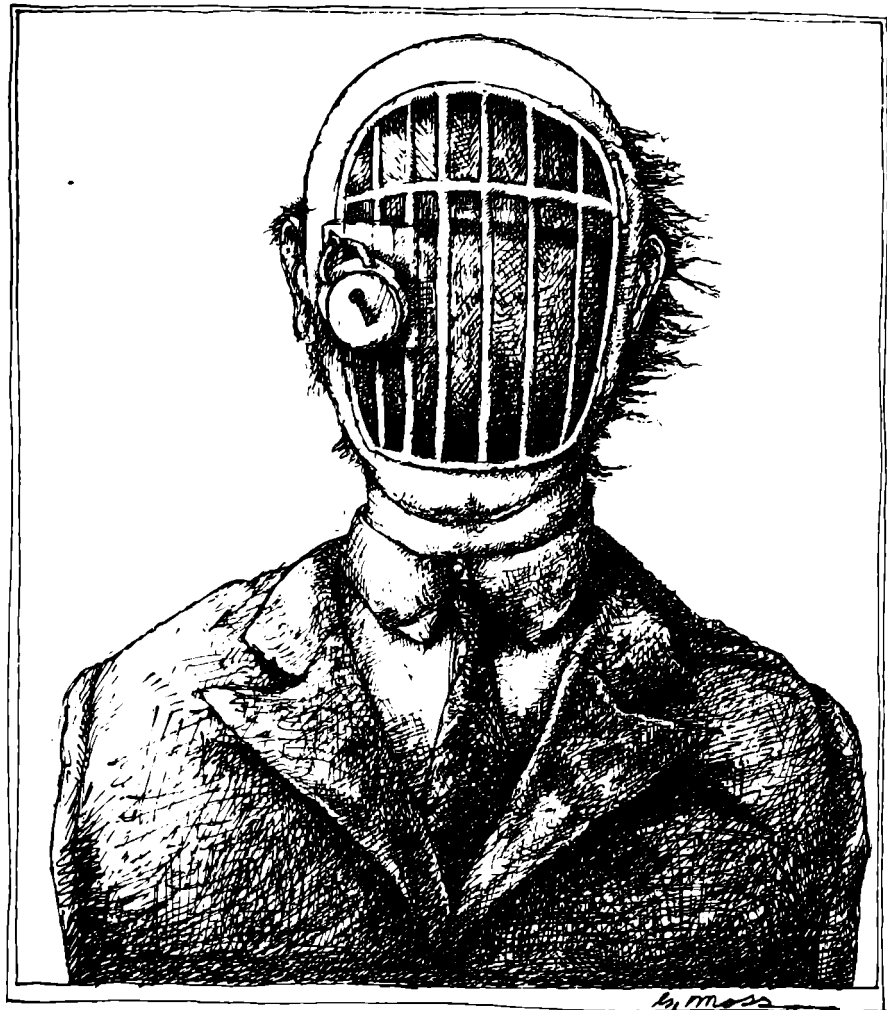
Μ' αυτό τον τρόπο όμως, δεν εισάγεται μονάχα ο μονοδιάστατος ρόλος ενός συστήματος υγείας καθώς επίσης και του κράτους σε σχέση μ' αυτό, αλλά κυρίως στοιχειοθετείται μια άλλη λογική για το υγειονομικό σύστημα που μειώνει και τη σωστή του λειτουργία και την αποτελεσματικότητά του. Γιατί αν σε τελευταία ανάλυση το κράτος μέσα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης και ύφεσης, δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο αυξημένο κόστος των υγειονομικών αναγκών, αυτό δε σημαίνει αυτόματα ότι η ανάληψή τους από την ιδιωτική πρωτοβουλία θα μειώσει το κόστος. Αντίθετα μάλιστα. Γιατί όσο και αν γίνονται μετατοπίσεις ευθυνών λειτουργίας και διαχείρισης τα βαρύνοντα εξακολουθούν και πέφτουν σ' ολόκληρη την κοινωνία με τρόπο που αντί να τα συρρικνώνει αντίθετα τα διογκώνει. Αυτό γίνεται κυρίως γιατί οι δαπάνες αποκτούν χαρακτήρες αυστηρά καταναλωτικούς και λειτουργούν με νόμους ανεξέλεγκτους, σε κλίμα σκληρού ανταγωνισμού, όπου πλέον η αύξηση του κέρδους μετατρέπεται σε ποσό ευθέως ανάλογο της Κοινωνικής επιδάρυνσης.

Δεν είναι λοιπόν η παρέμβαση του δημοσίου τομέα που αυξάνει το κόστος ή που παράλληλα επιβάλλει την λειτουργία ενός συστήματος υγείας με χαμηλούς δείκτες ποιότητας και αποτελεσματικότητας. Το καθοριστικότερο γεγονός, που σκόπιμα ο ΠΙΣ παραγνωρίζει, είναι το είδος της παρέμβασης του δημοσιοποιημένου τομέα της υγείας και ο προσανατολισμός του στην ανάπτυξη και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Οι αβαιρέσεις όμως που γίνονται από τον ΠΙΣ σ' αυτό το κρίσιμο σημείο είναι εντελώς αυθαίρετες.

Γιατί θα πρέπει να παραδεχτούμε ότι ο προσανατολισμός ενός συστήματος υγείας σχετίζεται άμεσα με τις κοινωνικές ανάγκες. Αυτές οι ανάγκες υπάρχουν πέρα και έξω από τα οικονομικά μεγέθη που απαιτούν για την εξυπηρέτησή τους. Είναι συνεπώς άλλο πρόβλημα η υπαγωγή των οικονομικών μεγεθών στη λύση των κοινωνικών προβλημάτων και η αναζήτησή του μικρότερου κόστους και άλλο η σκόπιμη συρρίκνωση και αποσιώπηση των κοινωνικών απαιτήσεων και του πρωταρχικού ρόλου που αντικειμενικά έχουν στον καθορισμό προτεραιοτήτων στην φροντίδα υγείας.

Μπορούμε λοιπόν ν' αντιστρέψουμε τη λογική του ΠΙΣ και α υποστηρίξουμε ότι οι κοινωνικές απαιτήσεις καθορίζουν με αντικειμενικό τρόπο τις προτεραιότητες και με βάση αυτές επιλέγεται ο προσανατολισμός και η οργάνωση του υγειονομικού συστήματος. Ένας τέτοιος προσανατολισμός είναι κατ' αρχήν παλλαγμένος από μονομέριες στην ανάπτυξη που στενεύουν τα όρια της αποτελεσματικότητας. Στηρίζεται στον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα της αρρώστιας και περνάει μέσα από τους κοινωνικούς παράγοντες που την προκαλούν. Μ' αυτό τον τρόπο η κοινωνία δρίσκεται μέσα στην οπτική του συστήματος και η ιατρική στην εφαρμογή της ενισχύει τον προληπτικό και κοινωνικό της ρόλο και δεν εξαντλείται στα οριακά πλαίσια της θεραπείας. Η χρήση τέλος της βιοιατρικής τεχνολογίας δεν γίνεται για να λειτουργήσει σαν καταναλωτική παράμετρος της θεραπευτικής προσπάθειας. Αντίθετα, μέσα από αυστηρά κριτήρια επιλογής στη χρήση της μπορεί να γίνει αποτελεσματική υνιστώσα σ' όλες τις βαθμίδες και τις υπηρεσίες υγείας.

Το μοντέλο που προτείνει ο ΠΙΣ στηρίζεται σε αρχές που σε αγκόσμια κλίμακα έχουν αμφισβητηθεί. Σήμερα αποτελεί αγκυαλιότητα η στροφή στην πρόληψη και την Πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η στροφή αυτή δεν είναι μονάχα παράγοντας που



άμεσα αλλά κυρίως μακροπρόθεμα μειώνει το κόστος, ουσιαστικοποιεί ταυτόχρονα την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Αποτελεσματικότητα που αντικειμενικά ξεπερνάει τα στενά όρια της ταχύτερης και πληρέστερης μετατροπής του αρρώστου καταναλωτή και πάλι σε παραγωγική μονάδα», όπως ισχυρίζεται ο ΠΙΣ και υλοποιείται με την αμφισβήτηση και την ανατροπή εκείνων των κοινωνικών όρων και δεδομένων που οδηγούν στην αρρώστια. Το πρόγραμμα του ΠΙΣ δεν μπορεί να δώσει λύσεις στα προβλήματα της Ελληνικής Κοινωνίας γιατί η σκέψη του είναι μακριά απ' αυτούς τους προβληματισμούς. Αρνείται να δει στο σύνολό της την Ελληνική κοινωνία, τα ειδικά της προβλήματα, τους νοσογόνους παράγοντες και την επίπτωσή τους στον Ελληνικό λαό. Ετσι αρνείται να διατυπώσει προτάσεις για την πρόληψη επιλέγοντας σαν ουσιαστική βάση της δικής του λογικής το οριακό πλαίσιο της αποκατάστασης του «αρρώστου καταναλωτή».

Είναι όμως φυσικό η οργάνωση του υγειονομικού συστήματος στη χώρα μας να ξεπεράσει και τη φιλοσοφία και την πρακτική που στοιχειοθετείται μέσα από το πρόγραμμα του ΠΙΣ. Η φιλοσοφία αυτή δεν παραγνωρίζει τυχαία το ρόλο του δημοσίου τομέα ούτε ευκαιριακά αντιστρατεύεται το ρόλο των κοινωνικών δυνάμεων. Είναι σαφές ότι οι αποφάσεις για τις ανταλλαγές στην υγεία, (η επιλογή αυτού ή εκείνου του μοντέλου οργάνωσης) είναι αποφάσεις πολιτικές και αντανακλούν κοινωνικές διεργασίες. Ο ρόλος λοιπόν των κοινωνικών δυνάμεων και της παρέμβασής τους είναι αποφασιστικός στον καθορισμό των πολιτικών αποφάσεων και την αποδοχή των προτεραιοτήτων. Η πολιτική συνέπεια της πρότασης του ΠΙΣ είναι ο περιορισμός αυτού του ρόλου.

Ως τα σήμερα όμως παραγνωρίστηκαν δραματικά οι ανάγκες της κοινωνίας σ' όλα τα επίπεδα. Παραμερίστηκαν ακόμα με τον ίδιο τρόπο όλες οι δυνατότητες κοινωνικής παρέμβασης στο σύνολο των αλλαγών της κοινωνίας. Στο χώρο της υγείας, όπου το ΠΑΣΟΚ επισημοποίησε το δικό του γραφειοκρατικό και αναποτελεσματικό μοντέλο, η σημερινή πρόταση του ΠΙΣ έρχεται να βαθύνει την κρίση και να μεγαλώσει τα αδιέξοδα.