

Ἡ πρόληψη καὶ θεραπεία τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων εἶναι πρωτίστως πολιτική πράξη. Εἶναι ὥρα νὰ ἀνησυχούν σοβαρά οἱ ἀσθενεῖς μας.

Γεώργιος Κ. Ἀνδρικόπουλος

*Διευθυντὴς Α΄ Καρδιολογικῆς Κλινικῆς & Τμήματος Ἡλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Ερρῶκος Ντυνάν Hospital Center*

Πολλοὶ ἐξ ἡμῶν, τοῦ γράφοντος συμπεριλαμβανομένου, εἴμαστε τόσο ἀπορροφημένοι ἀπὸ τὴ δουλειά μας ποὺ συχνὰ μπορεῖ νὰ χάσουμε τὴν ἐπαφή μας μὲ τὸν πραγματικὸ κόσμο. Χάνουμε τὴ μεγάλη εἰκόνα. Χάνουμε τὴν ἰκανότητα νὰ παρακολουθήσουμε τὶς πολιτικὲς ἀποφάσεις, τὴν κοινωνικὴ δυναμικὴ καὶ τὶς οικονομικὲς αὐτὲς συνθήκες ποὺ δύνανται νὰ ἐπηρεάσουν τὰ ἀποτελέσματα τῆς δουλειᾶς μας πολὺ περισσότερο ἀπὸ τὴ δική μας συλλογικὴ προσπάθεια.

Ἄφορμῇ γιὰ τὴν παραπάνω διαπίστωση δίνουν τὸ πλῆθος τῶν ἀναγνωσμάτων στὸν καθημερινὸ τύπο γιὰ τὶς σχεδιαζόμενες ἀλλαγὲς στὸν ὑγειονομικὸ χάρτη τῆς χώρας. Ἴσως νὰ βρισκόμαστε πρὸ τῆς ἐφαρμογῆς ἑνὸς συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποὺ θὰ βασίζεται σὲ «φύλακες» οἰκογενειακοὺς ἰατροὺς, οἱ ὁποῖοι, κατὰ τὰ πρότυπα τῆς Μ. Βρετανίας, θὰ ἀμείβονται ἀνάλογα μὲ τὸν ἀριθμὸ τῶν ἀσθενῶν ποὺ θὰ ἐξυπηρετοῦν καὶ ἀντιστρόφως ἀνάλογα μὲ τὸν ἀριθμὸ τῶν παραπομπῶν στοὺς εἰδικοὺς ἰατροὺς. Δὲν εἶναι ἡ πρώτη φορὰ ποὺ κυοφοροῦνται τέτοια μεγαλεπήβολα σχέδια στὸ χῶρο τῆς ὑγείας καὶ αὐτὲς οἱ σκέψεις δὲν ἀποτελοῦν «προνόμιο» τῆς παρούσας κυβέρνησης ἀλλὰ καὶ πολλῶν προ-

ηγουμένων. Μάλιστα, εἶμαι βέβαιος πὺς θὰ ἀποτελοῦν ἀντικείμενο συζήτησης καὶ ἀπὸ τὶς μελλοντικὲς κυβερνήσεις. Γιατί ἔχω αὐτὴ τὴ βεβαιότητα; Γιὰ 2 κυρίως λόγους. Πρῶτον, διότι οἱ οἰκονομολόγοι τῆς ὑγείας καὶ οἱ πολιτικοὶ-ἰατροί, ποὺ στελεχώνουν τὰ ὑπουργικὰ συμβούλια, ἔχουν ἐκπαιδευτεῖ ἢ μετεκπαιδευτεῖ στὴ Μ. Βρετανία καί, δεύτερον, διότι οἱ ἔξωθεν πιέσεις γιὰ περιορισμὸ τῶν δαπανῶν στὸ χῶρο τῆς ὑγείας ἔχουν ὡς βασικὸ ἄξονα τὴ μείωση τῆς χρήσης ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν, ἀφοῦ ἡ προσπάθεια περιορισμοῦ τοῦ κόστους αὐτῶν ἔχει ἤδη ὑπεραποδώσει.

Τὸ βασικὸ ἐπιχείρημα ὑπὲρ τοῦ σχεδιασμοῦ αὐτοῦ εἶναι ὅτι θὰ ἀποσυμφορηθοῦν οἱ δομὲς τριτοβάθμιας παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας τῆς χώρας, ποὺ πάσχουν ἀπὸ ὑποχρηματοδότηση καὶ ἀκόμα ὅτι ἡ λειτουργία τοῦ φίλτρου τῆς ἀναβαθμισμένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης θὰ ὀδηγήσει σὲ σημαντικὴ μείωση τῶν δημοσίων δαπανῶν μέσῳ περιορισμοῦ τῆς πρόσβασης τῶν ἀσθενῶν σὲ ἐξειδικευμένες ὑπηρεσίες.

Θὰ παραθέσω μερικὰ δεδομένα, γιὰ νὰ βγάλετε μόνοι σας τὰ συμπεράσματά σας.

1. Σύμφωνα μὲ τὴ βάση δεδομένων τοῦ ΟΟΣΑ (Ὄργανισμὸς Οἰκονομικῆς Συνεργασίας καὶ Ἀνά-

πτυξης), οι δημόσιες δαπάνες υγείας μειώθηκαν από 15,5 δις ευρώ το 2010 σε 8,7 δις το 2014. Πιο πρόσφατα στοιχεία της Eurostat δείχνουν, ότι στη χώρα μας η υγεία βρίσκεται πολύ χαμηλά στις προτεραιότητες των δαπανών της κυβέρνησης, με ποσοστό μόλις 4,5% έναντι μέσου όρου 7,2% στην Ευρώπη. Πόσο ποιο χαμηλά;

2. Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών στη χώρα μας είναι πλέον εξαιρετικά μικρό. Τουλάχιστον στο χώρο της καρδιαγγειακής ιατρικής. Για παράδειγμα, το κόστος ενός ήχοκαρδιογραφήματος είναι 250 ευρώ στην Κύπρο, 250-700 λίρες στην Μ. Βρετανία και 25-50 ευρώ στην Ελλάδα, όπου βέβαια υπάρχει πάντα rebate και clawback για τους ιδιώτες παρόχους υγείας και ασαφή αποζημίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους δημόσιους παρόχους υγείας, που βέβαια πάσχουν από υποχρηματοδότηση.

3. Το Ελληνικό σύστημα υγείας, που βασίζεται στον μεγάλο αριθμό ειδικευμένων ιατρών, έχει διαχρονικά αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό για το σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού. Σας θυμίζω την πρόσφατη ανάλυση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο Lancet (Lancet May 18, 2017; S0140-6736-17-30818-8) από τους Healthcare Access and Quality Collaborators, όπου η Ελλάδα βρέθηκε πολλές θέσεις παραπάνω από τη Μ. Βρετανία, όπου υπάρχει το εν λόγω σύστημα πρωτοβάθμιας «μη φροντίδας» υγείας. Συγχωρέσετέ μου το νεολογισμό, αλλά έχω μιὰ μικρή εμπειρία από

τον τρόπο λειτουργίας ενός συστήματος, που δαπανά πολλαπλάσιο ποσοστό του ΑΕΠ από αυτό της Ελλάδας, παρέχοντας χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες στους πολίτες.

4. Ο εξορθολογισμός των δαπανών για την υγεία είναι ένα δίκαιο και διαρκές αίτημα, που μπορεί να βρει απάντηση μέσα στο υπάρχον μεικτό σύστημα υγείας στη χώρα μας. Δεν είναι ανάγκη να καταφύγουμε σε παροικιωδώς αποτυχημένα πρότυπα, που αποτέλεσαν καινοτομίες 60 χρόνια πριν και αποτελούν αναχρονιστικές κοινοτυπίες σήμερα. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η υιοθέτηση των ΚΕΝ και η υπό υλοποίηση προσπάθεια του υπουργείου υγείας για άμεση παρακολούθηση των δαπανών ανά νόσημα σε όλες τις μονάδες υγείας αποτελούν παραδείγματα μεθόδων και πρακτικών που περιορίζουν τη σπατάλη και προσφέρουν εργαλεία εντόπισης όλων όσοι προσπαθούν ακόμα και σήμερα να καταχραστούν των δημοσίων και ιδιωτικών δαπανών για την υγεία.

Αφήνω για το τέλος το πιο σημαντικό κομμάτι αυτής της άλυσίδας αλλαγών. Τους ασθενείς μας. Κάποιος πρέπει να τους εξηγήσει τι σημαίνουν αυτές οι αλλαγές. Ότι, προκειμένου να έχουν τον οικογενειακό τους ιατρό, θα πρέπει να χάσουν την εύκολη πρόσβαση στις εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, που μέχρι σήμερα είχαν στη διάθεσή τους σχεδόν όλοι οι Έλληνες πολίτες. Άς τους ρωτήσουμε κι αυτούς. Πριν νοιώσουμε όλοι την απορία τους να μετατρέπεται σε αγωνία και δίκαιη μήνη.



«Φοβάμαι όλα αυτά που θα γίνουν για μένα χωρίς μένα...»

Βασίλης Παπακωνσταντίνου: «ΦΟΒΑΜΑΙ» 1982
Στίχοι: Άντρεάς Πανταζής, Μουσική: Γιάννης Ζουγανέλης