

ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η επικαιρότητα μιας ταινίας

Του
Ανδρέα Ξανθού*

Η προβολή της ταινίας «**SICKO**» του Αμερικανού σκηνοθέτη Μάικλ Μούρ στην εκδήλωση της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ και του Ιατρικού Συλλόγου Ρεθύμνου δεν έγινε τυχαία. Μια ταινία-ντοκιμαντέρ που ασκεί σαρωτική κριτική στο Σύστημα Υγείας των ΗΠΑ το οποίο ως γνωστόν στηρίζεται στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας, είναι ιδιαίτερα επίκαιρη σήμερα για δύο κυρίως λόγους :

1. Αυτό το διάστημα οι νοσοκομειακοί γιατροί στις περισσότερες περιοχές της χώρας πραγματοποιούν επισχέσεις εργασίας διεκδικώντας την πληρωμή των εφημεριών τους, αναδεικνύοντας όμως ταυτόχρονα το συνολικό πρόβλημα του ΕΣΥ και τα αδιέξοδα μιας πολιτικής που οδηγεί στην υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων και στην απαξίωση των λειτουργιών υγείας.

2. Αυτές τις μέρες ψηφίζεται στη Βουλή η ασφαλιστική «μεταρρύθμιση» της κυβέρνησης. Μια «μεταρρύθμιση» που προωθεί την υπονόμευση του Δημόσιου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης ευνοώντας τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και η οποία προβλέπει -εκτός των άλλων- διπλασιασμό των ενσήμων που απαιτούνται για να έχει ένας εργαζόμενος βιβλιάριο υγείας (από 50 σε 100), κάτι που σύμφωνα με τα στοιχεία της ΓΣΕΕ θα οδηγήσει 400.000 ανθρώπους εκτός υγειονομικής περίθαλψης.

Σήμερα λοιπόν που η κυρίαρχη νεοφιλελεύθερη συνταγή για τα Συστήματα Υγείας είναι η ελεύθερη αγορά και η ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών, αξίζει τον κόπο να δούμε ποιες είναι οι επιπτώσεις αυτής της πολιτικής στη «Μέκκα» του ιδιωτικού τομέα υγείας, στις ΗΠΑ.

Η δύναμη της εικόνας - η συνηγορία των αριθμών

Η εικόνα του Συστήματος Υγείας των ΗΠΑ που αποκαλύπτεται στην ταινία "SICKO" είναι συγκλονιστική και ίσως καθιστά περιττό τον σχολιασμό της. Είναι χρήσιμο όμως να δούμε και τους σχετικούς αριθμούς. Ποια είναι τα αποτελέσματα λοιπόν ενός Συστήματος που στηρίζεται στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας και σε ένα ελάχιστο «δίκτυ ασφαλείας» μέσω 2 υποβαθμισμένων δημόσιων προγραμμάτων περίθαλψης , το Medicare για τους ηλικιωμένους και ανάπηρους και το Medicaid για τους φτωχούς :

1. Το 1/6 του πληθυσμού των ΗΠΑ (47 εκατομμύρια πολίτες) είναι ανασφάλιστοι και το 1/3 με ελάχιστη ή ανεπαρκή πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

2. **18.000 άνθρωποι πεθαίνουν το χρόνο** λόγω έλλειψης στοιχειώδους ιατρικής φροντίδας.
3. **1 εκατομμύριο οικογένειες χρεοκοπούν το χρόνο** λόγω αδυναμίας να ανταποκριθούν στις ιατρικές τους δαπάνες .
4. **Έκρηξη των δαπανών υγείας** στο 15% του ΑΕΠ όταν στην Ευρώπη και τον Καναδά με πολύ πιο ανεπτυγμένα και αποτελεσματικά δημόσια συστήματα , το αντίστοιχο ποσοστό κυμαίνεται στο 10%.
5. **Διεύρυνση των ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού .**

Οι Ασφαλιστικές Εταιρείες έχοντας ως στόχο το κέρδος αποκλείουν από τα ασφαλιστικά πακέτα χρόνιες και σοβαρές ασθένειες ή δεν περιλαμβάνουν σ' αυτά δαπανηρές εξετάσεις και θεραπείες . Αυτοί που πλήττονται κυρίως είναι οι φτωχοί μαύροι και ισπανόφωνοι (υγειονομικός ρατσισμός) .

6. **Αύξηση του διοικητικού κόστους του Συστήματος Υγείας .**

Οι δαπάνες διοικητικής μέριμνας στις ΗΠΑ έχουν πολλαπλασιαστεί και έχει δημιουργηθεί μια ολόκληρη κάστα γραφειοκρατών που ελέγχουν και κοστολογούν κάθε ιατρική και νοσηλευτική πράξη. Το αποτέλεσμα είναι οι γιατροί να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για να δικαιολογήσουν στους managers την αγωγή και τις ιατρικές πράξεις που έκαναν , παρά για να εξετάσουν τον ίδιο τον ασθενή !

7. **Υπονόμευση της ποιότητας των υπηρεσιών**

Η κερδοσκοπική λογική των ασφαλιστικών εταιρειών οδηγεί σε μείωση των ιατρικών θέσεων , σε αχρησιμοποίητα κρεβάτια στα ιδιωτικά νοσοκομεία (300.000 κλίνες άδειες καθημερινά) , σε προκλητή ζήτηση υπηρεσιών (μη αναγκαίες χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις) , σε αύξηση των ιατρικών λαθών που με τη σειρά της οδηγεί σε μια νέα αγορά για ασφάλιση αστικής ευθύνης και , το κυριότερο, σε ανεπαρκή ιατρική φροντίδα. Είναι χαρακτηριστικά τα στατιστικά στοιχεία για την παιδιατρική περίθαλψη του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ David Himmelstein (Ελευθεροτυπία 17/12/2006) σύμφωνα με τα οποία τα ασφαλιστικά συμβόλαια επιτρέπουν 1 μέρα νοσηλεία σε παιδί με διαβητικό κώμα, 2 μέρες για οστεομυελίτιδα και 3 μέρες για μηνιγγίτιδα , σε πείσμα όλων των διεθνών επιστημονικών standards .

Έχει επικρατήσει έτσι μια **ιατρική φροντίδα που είναι αντιστρόφως ανάλογη με τις ανάγκες** (βλ. J.T.Hart «Φροντίδα ή εμπόριο Υγείας ; Μια ιστορική στιγμή επιλογών» στο www.healthp.org) δηλαδή σε υπερκαταναλωτισμό υπηρεσιών που απευθύνονται σε νέους, εύπορους και υγιείς (προληπτικά πακέτα check-up) από τη μια , και σε ανεπαρκείς υπηρεσίες για ηλικιωμένους και φτωχούς που έχουν προφανώς περισσότερο ανάγκη , από την άλλη.

Υπάρχει μια μεγάλη μελέτη σε 26.000 νοσοκομεία των ΗΠΑ που αποδεικνύει ότι η θνησιμότητα στα ιδιωτικά-κερδοσκοπικά νοσοκομεία είναι υψηλότερη από τα δημόσια. Ακόμα , στη Γερμανία υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι η είσοδος της αγοράς και του ανταγωνισμού στην Υγεία επηρεάζει τις κλινικές αποφάσεις των γιατρών και ότι- παρ' όλο που δεν ομολογείται ανοικτά - σημαντικό ρόλο παίζουν **εξωιατρικά κριτήρια** όπως το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο του ασθενή και το αν έχει δημόσια ή ιδιωτική ασφάλιση , μιας και τα Ασφαλιστικά Ταμεία καλύπτουν μόνο τις «ιατρικά απαραίτητες» θεραπευτικές πράξεις . (βλ. "Οικονομική ρύθμιση

κλινικών αποφάσεων" του καθηγητή Ιατρικής Κοινωνιολογίας της Φρανκφούρτης H.P. Derpe στο www.healthp.org).

Συμπεράσματα

Το μοντέλο ιδιωτικής υγείας των ΗΠΑ έχει σαν αποτέλεσμα :

- Αύξηση του κόστους
- Διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων
- Πτώση της ποιότητας των υπηρεσιών

Με την έννοια αυτή το μοντέλο αυτό δεν αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση , το αντίθετο μάλιστα . Η Υγεία είναι πολύ σοβαρή και πολύτιμη υπόθεση για να την εμπιστευτούμε στην αγορά. Υπάρχουν τομείς στην κοινωνίας μας, όπως η Υγεία, που αν εμπορευματοποιηθούν θα πλήξουν τις αξίες της ισότητας και της αλληλεγγύης πάνω στις οποίες έχει οικοδομηθεί το σύγχρονο Κοινωνικό Κράτος. Το ΕΣΥ είναι ήδη αρκετά ιδιωτικοποιημένο (57% των συνολικών δαπανών υγείας στη χώρα μας είναι πλέον ιδιωτικές , σε αντίθεση με τον μέσο ευρωπαϊκό όρο που είναι 23%) . Είναι ιδεολόγημα ότι δεν μπορεί να υπάρξει ανταγωνιστική οικονομία με ισχυρό κοινωνικό κράτος.

Το αίτημα είναι η **επιστροφή στην αξιακή αφετηρία του ΕΣΥ**, στην ιδέα ότι η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα , ότι το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και το κοινωνικό κράτος δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται με στενά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια «κόστους-απόδοσης» , ότι οι υπηρεσίες υγείας απαιτούν επένδυση όχι μόνο σε τεχνολογία αλλά και σε ανθρώπινο δυναμικό . Η λύση δεν είναι ούτε η συρρίκνωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας ούτε βεβαίως η υπεράσπιση του σημερινού μίζερου, υποχρηματοδοτούμενου και ανεπαρκώς στελεχωμένου δημόσιου συστήματος υγείας που προκαλεί την αγανάκτηση των εργαζομένων στα Νοσοκομεία και την ταλαιπωρία των ασθενών. Πρέπει να αντιστρέψουμε το νεοφιλελεύθερο δίλημμα «προβληματικό Δημόσιο ή ελεύθερη αγορά» και να θέσουμε το πραγματικό ερώτημα : **δημόσιο σύστημα Υγείας με καθολική , ισότιμη και δωρεάν πρόσβαση των πολιτών αλλά και με ποιότητα υπηρεσιών** , που στηρίζεται στην καλή εκπαίδευση , τον επαγγελματισμό και την υπευθυνότητα ενός καλά αμειβομένου ανθρώπινου δυναμικού **ή ΕΣΥ Α.Ε.** με οικονομική αποδοτικότητα ίσως , αλλά με ανισότητα στην περίθαλψη , με υπηρεσίες ανάλογα με το εισόδημα των ασθενών και με υποχώρηση της ποιότητας στο όνομα του κέρδους ;

*Πρόεδρος Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Ρεθύμνου