

ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

Γιάννης Κυριόπουλος

ΥΓΕΙΑ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ Νο6
Διεύθυνση σειράς: Μπάμπης Παπαδημητρίου

ΥΓΕΙΑ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Επιμέλεια-Διόρθωση: Γιάννης Βογιατζής

© 2017, Εκδόσεις Κυριάκος Παπαδόπουλος Α.Ε., Γιάννης Κυριόπουλος

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμιά διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Κατά το Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν. 2121/93 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975), απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε κάποιο σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου με οποιονδήποτε τρόπο ή μορφή, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη.

Πρώτη έκδοση: Ιούνιος 2017



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

www.epbooks.gr

Καποδιστρίου 9, 144 52 Μεταμόρφωση Αττικής

τηλ.: 210 2816134, e-mail: info@epbooks.gr

ΒΙΒΛΙΟΠΩΛΕΙΟ

Μασσαλίας 14, 106 80 Αθήνα, τηλ.: 210 3615334

ISBN 978-960-569-625-2

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αντί προλόγου	7
1. Υγεία, αρρώστια και ιατρική περίθαλψη	12
2. Τα νοικοκυριά παράγουν υγεία και καταναλώνουν περίθαλψη	19
3. Η διαχείριση και ο έλεγχος των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία	29
4. Μπορούν να καλυφθούν όλες οι ανάγκες υγείας;	34
5. Πολιτική οικονομία της υγείας: αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και ισότητα	41
6. Το κόστος του χρόνου και το κόστος των επιλογών στην πρόσβαση	46
7. Ποιος θα πληρώσει για την υγεία και την ιατρική περίθαλψη;	54
8. Οικονομική κρίση και υγεία	68
9. Η βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης: μονοπωλιακή ισχύς και ιατρική εξουσία	80
10. Το εγχείρημα της αναγκαίας μεταρρύθμισης: η περίπτωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	88
11. Ελευθερία και δημοκρατία στην υγεία ή πειθαρχία και αυταρχισμός στην περίθαλψη;	99
Επίμετρο	104
Βασική βιβλιογραφία	107
Σημειώσεις	109

Αντί προλόγου

ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ Ή ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΑΣ;

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών του 20ού αιώνα, η μεγέθυνση των ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών πόρων που δεσμεύονται στην ιατρική περίθαλψη στη χώρα, αλλά και διεθνώς, υπήρξε σημαντική. Το φαινόμενο αυτό συνοδεύτηκε από ευρείες μεταβολές στον τρόπο παραγωγής και διανομής της φροντίδας, με τη μετάβαση από ένα σύστημα μικρής εμπορευματικής παραγωγής και μικροαστικής διανομής σε μια προηγμένη βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης που καταλαμβάνει την πρώτη θέση σε όρους συμβολής στο εθνικό προϊόν και την απασχόληση στο σύνολο σχεδόν των χωρών του ΟΟΣΑ.

Σημαντική εξέλιξη της ίδιας περιόδου αποτελούν οι οικονομικές και παραγωγικές επιπτώσεις της ανάπτυξης του υγειονομικού τομέα, καθώς και η αλληλεπίδρασή του με άλλους κρίσιμους τομείς της οικονομίας, όπως η βιοϊατρική και φαρμακευτική τεχνολογία, η κοινωνική και συμπληρωματική ασφάλιση, καθώς και η παραγωγή γνώσης και τεχνογνωσίας, με την ανάπτυξη της έρευνας, της καινοτομίας και της εκπαίδευσης.

Το πολιτικό και ιδεολογικό φορτίο της μεγέθυνσης του υγειονομικού τομέα και η επιρροή του σε όλους σχεδόν τους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας συνέτεινε στη διαμόρφωση του μεγέθους του, αλλά και στην ισχυρή και διευρυμένη συμβολή του στη διαδικασία κοινωνικής αναπαραγωγής.

Υπό το πρίσμα αυτό, η συγκρότηση του ιατροτεχνολογικού συμπλέγματος ανάμεσα στην ιατρική ελίτ και τη βιομηχανία της

ιατρικής καινοτομίας και ως εκ τούτου η ανάπτυξη και λειτουργία της βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης ενδυναμώνουν τις μονοπωλιακές τάσεις στις υγειονομικές αγορές. Η εξέλιξη αυτή επιδεινώνει την ήδη δυσχερή θέση των καταναλωτών σχετικά με την πραγματοποίηση επιλογών και τη λήψη ορθολογικών αποφάσεων, η οποία οφείλεται στο έλλειμμα πληροφόρησης.

Η πολιτική και οικονομική ισχύς του ιατροτεχνολογικού συμπλέγματος του προσδίδει και μια ιδεολογική επιρροή η οποία –πέραν των κλασικών μηχανισμών συναίνεσης και νομιμοποίησης– επεκτείνεται στη δυνατότητα διαμόρφωσης και πρόκλησης αναγκών υγείας στους ασθενείς με τη διαδικασία ιατροκοποίησης των κοινωνικών αναγκών. Κατά συνέπεια, η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων στην κατανομή των σπανίων πόρων προσδιορίζεται σε μείζονα βαθμό από μέρος του συλλογικού ιατρικού μονοπωλίου, το οποίο, με την ισχύ του, κυριαρχεί στους μηχανισμούς λήψης αποφάσεων του κράτους.

Όμως, παρά τη θεαματική ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα και την εισαγωγή προηγμένων καινοτομικών διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, αλλά και τη βελτίωση των επιδόσεων στην έρευνα και την εκπαίδευση, η αύξηση της δαπάνης για την υγεία δεν συνοδεύεται από την αντίστοιχη βελτίωση των εκβάσεων υγείας και του συνολικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, υπό τις παρούσες συνθήκες οργάνωσης και παραγωγής της ιατρικής περίθαλψης, θεωρείται ότι ο υγειονομικός τομέας έχει εισέλθει στη φάση των φθινουσών αποδόσεων.

Η οικονομική κρίση και η μείωση της δαπάνης για την υγεία, στην πρόσφατη περίοδο στη χώρα μας, έχει επιδεινώσει τις υφιστάμενες –από μακρού– στρεβλώσεις και κατ'ακολουθία έχει υποβαθμίσει τις επιδόσεις του υγειονομικού τομέα, ενώ έχει αναδείξει τα κρίσιμα στοιχεία των διαρθρωτικών προβλημάτων. Τα φαινόμενα αυτά συνιστούν μια ενδημική κατάσταση υγειονομικής κρίσης, με κύρια χαρακτηριστικά αφενός τις φθίνουσες αποδόσεις στον υγειονομικό τομέα και

αφετέρου την επιβράδυνση του ρυθμού βελτίωσης των δεικτών του επιπέδου υγείας, καθώς και την ανόρθωση φραγμών και εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για μεγάλα τμήματα του πληθυσμού.

Είναι προφανές ότι η υγειονομική ουτοπία της μεταπολιτευτικής περιόδου ότι «όλες οι ανάγκες υγείας μπορεί να καλυφθούν σε μηδενικές τιμές τη στιγμή της ανταλλαγής» και με μικρό κόστος χρόνου έχει διαψευσθεί πριν την κρίση. Έχει δε καταρρεύσει κατά τη διάρκειά της, καθώς οι παραδοσιακά υψηλές ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές των νοικοκυριών δεν μπορούν πλέον να επιφέρουν την επιθυμητή ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης, αφενός λόγω της πτώσης της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών, και αφετέρου εξαιτίας της μεγάλης μείωσης της δημόσιας δαπάνης από τη γενική φορολογία και τις ασφαλιστικές εισφορές.

Ένας σημαντικός λόγος για την εμφάνιση αυτών των φαινομένων οφείλεται, επίσης, στην ετεροβαρή σχέση στο μείγμα υγειονομικής φροντίδας, λόγω της πλεονεκτικής θέσης της ιατρικής περίθαλψης σε σύγκριση με τη δημόσια υγεία. Κατά συνέπεια, η δυνατότητα εναλλακτικών επιλογών περιορίζεται, ενώ ενισχύεται η μονοδιάστατη άσκηση πολιτικής για την υγεία και οι μονοπωλιακές τάσεις στο σύστημα υγείας. Ωστόσο, η ενδυνάμωση της δημόσιας υγείας ως ζήτημα πολιτικής και κουλτούρας μπορεί να συμβάλλει στον εμπλουτισμό και στη βελτίωση της επίδοσης των πολιτικών υγείας.

Με αλλά λόγια, οι ενδημικές στρεβλώσεις του συστήματος υγείας και η κρίση της ιατρικής περίθαλψης, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, θέτουν σε αμφισβήτηση και επανεξέταση το σύνολο των λειτουργιών του υγειονομικού τομέα. Ως εκ τούτου, υπό τις κρατούσες συνθήκες παραγωγής δεν είναι δυνατή η διασφάλιση επάρκειας αγαθών και υπηρεσιών υγείας και η επίτευξη της αποδοτικότητας στο σύστημα υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό και με τις πιέσεις που ασκούνται στο

σύστημα υγείας από τη μείωση των πόρων, την αύξηση του κόστους και τη διεύρυνση των αναγκών, μεγάλο μέρος του πληθυσμού εκφράζει ανεκπλήρωτες ανάγκες. Η ύπαρξη ανεκπλήρωτων αναγκών, συνδυαστικά με την άτυπη κάλυψή τους από εθελοντικές και ανθρωπιστικές οργανώσεις, θέτουν το δίλημμα: ευρείες διαρθρωτικές αλλαγές για την ενδυνάμωση του κράτους πρόνοιας ή αδράνεια και στασιμότητα που οδηγεί στη συρρίκνωση και τη στήριξη σε δομές κοινωνικής αυτοοργάνωσης και φιλανθρωπίας;

Η άρση της εμπλοκής αυτής υποδεικνύει την ανάγκη αλλαγής της «τεχνολογίας παραγωγής» με τη θέσπιση κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών* ανά γεωγραφική ενότητα και σταθμισμένο –ως προς την ευπάθεια– πληθυσμό σε συνθήκες εσωτερικού και ελεγχόμενου –από την κεντρική διοίκηση– ανταγωνισμού.** Η προσέγγιση αυτή αποσκοπεί σε μια μέθοδο προοπτικής χρηματοδότησης ανάλογη της ζήτησης, του φορτίου των νοσημάτων και του βάρους του έργου των επαγγελματιών υγείας σε ένα ευρύτερο πλαίσιο κινήτρων και αντικινήτρων για το σύνολο των εμπλεκόμενων μερών. Οι απαιτούμενες διαρθρωτικές αλλαγές στην πλευρά προσφοράς πρέπει να ολοκληρωθούν με την εισαγωγή ανταγωνιστικών συνθηκών και την υποκατάσταση της δαπανηρής νοσοκομειακής περίθαλψης από την κατάλληλη πρωτοβάθμια φροντίδα και τη μεταφορά πόρων στη δημόσια υγεία και τη μακροχρόνια περίθαλψη. Η εισαγωγή του ανταγωνισμού στην πλευρά της προσφοράς θέτει, επίσης, το ζήτημα του ανταγωνισμού στην πλευρά της ασφάλισης ώστε να βελτιστοποιηθεί η κά-

* Σφαιρικός προϋπολογισμός (global budget): Πρόκειται για εκ των προτέρων μέθοδο χρηματοδότησης των νοσοκομείων, στην οποία προβλέπεται η αποζημίωση των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου για ένα έτος.

** Ελεγχόμενος ανταγωνισμός (managed competition): Η δημιουργία συνθηκών ανταγωνισμού στην αγορά υπηρεσιών υγείας συντελείται με μέτρα, των οποίων το ρυθμιστικό πλαίσιο καθορίζει το κράτος, με σκοπό τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας, αλλά και τη συγκράτηση της δαπάνης και τον έλεγχο του κόστους.

λυση του πληθυσμού και να διευκολυνθούν οι επιλογές και η έκφραση των προτιμήσεων των χρηστών.

Η βιωσιμότητα του υγειονομικού τομέα συνδέεται πλέον με τη δυνατότητα προσαρμογής και κινητοποίησης μειζόνων διαρθρωτικών αλλαγών που συχνά προσκρούουν στην πολιτική και κοινωνική αδράνεια.

Εν κατακλείδι, το δίλημμα τίθεται ανάμεσα στο μεταρρυθμιστικό εγχείρημα, το οποίο παρέχει την ευκαιρία ανασυγκρότησης του κοινωνικού κράτους στην υγεία, αλλά απαιτεί διάψευση των πολιτικών και ιδεολογικών στερεοτύπων, και στην παθητική εμμονή που οδηγεί σε ένα μικρό προνοιακό σύστημα υγείας, εμπλουτισμένο με αλυσιτελείς απόπειρες προγραμμάτων φιλανθρωπίας που δοκιμάζονται μέσα στην κρίση.

Στο κείμενο, επιχειρείται η εννοιολογική αποσαφήνιση και διάκριση ανάμεσα στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, η περιγραφή των κοινωνικών και οικονομικών τάσεων στον υγειονομικό τομέα για την παραγωγή υγείας και την κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. Ακολούθως παρουσιάζονται τα κύρια ζητήματα της πολιτικής οικονομίας της υγείας (αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και ισότητα), καθώς επίσης και τα προβλήματα των καταναλωτών σχετικά με το κόστος του χρόνου και το κόστος των επιλογών.

Επίσης, επιχειρείται η πραγμάτευση του κρίσιμου ζητήματος σχετικά με την αύξηση του κόστους και τη χρηματοδότηση του υγειονομικού τομέα, αλλά και των ανισορροπιών που επιτείνονται σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Τέλος, προσεγγίζεται η φύση και ο χαρακτήρας της μονοπωλιακής λειτουργίας του υγειονομικού τομέα, αλλά και τα προβλήματα της ελευθερίας και της δημοκρατίας, κυρίως υπό το πρίσμα της θέσης των ασθενών.

Με το κείμενο αυτό προσδοκάται ότι οι (μη ειδικοί) αναγνώστες μπορεί να ευαισθητοποιηθούν και να κατανοήσουν τη λειτουργία, τα ειδικά χαρακτηριστικά και τις επιδράσεις της βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης στον σύγχρονο κόσμο.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η υγεία είναι μία πολυδιάστατη έννοια, δεδομένου ότι συνδέεται με ιδεολογικές, πολιτικές και κοινωνικές συνιστώσες. Προσδιορίζεται από ένα πλήθος δημογραφικών, επιδημιολογικών, περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων, μεταξύ των οποίων μείζονα σημασία έχουν οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας.

Η μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση των αναγκών υγείας σε συνθήκες περιορισμένων πόρων επιβάλλει την προώθηση τεχνικών και μεθόδων αποδοτικής κατανομής και χρήσης των πόρων, ενώ η ελεύθερη επιλογή των καταναλωτών στις υπηρεσίες υγείας διευκολύνει την πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και μεγιστοποιεί τη χρησιμότητα.

Η ισότητα και η ελευθερία στην ιατρική περίθαλψη δεν αποτελούν αντιτιθέμενες λειτουργίες, αλλά αντιθέτως ενδυναμώνουν τη θέση των καταναλωτών και βελτιώνουν τους όρους διαφάνειας και δημοκρατίας στον υγειονομικό τομέα.

Η σειρά ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ περιλαμβάνει βιβλία αναφοράς, γραμμένα από ειδικούς, τα οποία δίνουν έγκυρη και σε βάθος πληροφόρηση για θέματα άμεσου ενδιαφέροντος. Απλή αλλά όχι απλουστευτική, επιστημονική αλλά όχι απροσέλαστη, σύντομη αλλά και πλήρης, η σειρά προσφέρει στον σύγχρονο αναγνώστη τα κλειδιά ώστε να κατανοήσει σε βάθος τον πολύπλοκο και μεταβαλλόμενο κόσμο μας.

ISBN 978-960-569-625-2



9 789605 469625 2

Κωδ. μηχ/σης 25.306

www.epbooks.gr