

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

«Έχουμε βάλει ένα βαρύ στοίχημα με το ΕΣΥ»



[ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΣΙΑΝΗ /
ΦΩΤΟ: ΜΕΡΣΗ ΤΖΙΜΟΠΟΥΛΟΥ]

Ο υφυπουργός Υγείας Αθανάσιος Γιαννόπουλος, ιατρός χειρουργός, αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με ποδυτή δητεία σε δημόσια νοσοκομεία, γνώριζε πολύ καλά τα προβλήματα του εδδηνικού συστήματος υγείας και πριν αναλάβει κυβερνητική θέση. Σήμερα όμως καλείται να βρει τις λύσεις. Στο M.D. απαντά σε σχετικές ερωτήσεις για τις αμοιβές των ιατρών στα δημόσια νοσοκομεία, τις εδδείψεις σε οργανικές θέσεις και τα προβλήματα που δημιουργούν, την ανεργία στον ιατρικό χώρο και την αναβάθμιση του ΕΣΥ.

Ένα χρόνιο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι οι χαμηλές αμοιβές τους, που σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία κυμαίνονται στα χαμηλότερα ευρωπαϊκά επίπεδα. Παρότι βρισκόμαστε σε φάση ήπιας προσαρμογής, υπάρχουν κατά τη γνώμη σας δυνατότητες αύξησης των αποδοχών τους;

Η απάντηση σε ένα τέτοιο ερώτημα, πριν από τη σύγκριση μεμονωμένων οικονομικών μεγεθών, προαπαιτεί την εκτίμηση της συνολικής οικονομίας μιας χώρας. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι αποδοχές του Έλληνα νοσοκομειακού ιατρού σε σύγκριση με τη λοιπή Ευρωπαϊκή Ένωση είναι μικρότερες, αλλά αυτό συμβαίνει και με τον ανειδίκευτο εργάτη, και με τον πανεπιστημιακό, και με τον στρατιωτικό, και με τον διπλωμάτη κ.λπ. Βεβαίως, μέσα στην ίδια την Ελλάδα, μέσα π.χ. στο ίδιο το νοσοκομείο που λειτουργεί ο Έλληνας νοσοκομειακός υπάρχουν άτομα με πολύ υψηλότερες συγκρι-



« Το στοίχημα δεν είναι η περιστολή των δαπανών εκεί που χρειάζεται αλλά η εξοικονόμηση εκεί που αυτό γίνεται. Είμεθα αισιόδοξοι ότι τελικά το χάος θα διευθετηθεί και ότι ο πολίτης θα βλέπει να “πιάνουν τόπο” τα πολλά λεφτά που δίνει στο σύστημα υγείας. »

τικά αποδοχές. Αυτό το λαμβάνουμε υπόψη αλλά η γενική απάντηση είναι ότι το ιατρικό λειτούργημα του νοσοκομειακού ιατρού φυσικό είναι να μην ελκύει εκείνους που επιθυμούν να πλουτίσουν από την ιατρική. Για τους τελευταίους όμως υπάρχουν και πολλές άλλες διέξοδοι, όπως για παράδειγμα ο ιδιωτικός τομέας. Παρ’ όλα αυτά, οι συνολικές παροχές του νοσοκομειακού ιατρού είναι αξιοσημείωτα υψηλότερες συγκριτικά με άλλους επιστήμονες του κρατικού μηχανισμού, π.χ. τους καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης ή τους μηχανικούς του Δημοσίου. Σύντομα δε θα είμεθα σε θέση να τις βελτιώσουμε ακόμη περισσότερο.

Ένα άλλο μεγάλο θέμα είναι οι αμοιβές που δίνουν τα ασφαλιστικά ταμεία στους ιατρούς για τις επισκέψεις τους, που παραμένουν εξαιρετικά χαμηλές σε σχέση με τα ισχύοντα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι αμοιβές αυτές μπορεί να εξορθολογιστούν;

Σύντομα θα υπάρξει υλοποίηση μιας παλιάς μας εξαγγελίας και δέσμευσης. Όμως, να λαμβάνουμε πάντα υπόψη τα δεινά οικονομικά των ταμείων, την κατευθυνόμενη υπερ-ζήτηση υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων και τις σχετικές καταχρήσεις, που αν αυτές έλειπαν, ίσως τα ασφαλιστικά ταμεία θα ήταν σε θέση να βελτιώσουν με δική τους πρωτοβουλία τα τιμολόγια ιατρικών πράξεων. Ακόμη, αν υπήρχε σταθερή ασφαλιστική συνειδηση και ήταν περιττός ο ρόλος των ελεγκτών, τότε οι δαπάνες εκείνες

θα μπορούσαν να επενδυθούν σε αμοιβές. Σήμερα όμως οι ελεγκτές συνταγών και πράξεων όχι απλώς είναι απαραίτητοι αλλά χρειάζονται πολύ περισσότεροι και πολύ αυστηρότεροι. Τα φαινόμενα κατάχρησης είναι τόσο πολλά που διαφεύγουν της δημόσιας προσοχής. Κάποτε δε διαφεύγουν της προσοχής ακόμη και των διωκτικών οργάνων.

Υπάρχει ένα μεγάλο ζήτημα με διάφορους «ιατρούς» που περιφέρονται στα κανάλια διάφορες «μαγικές» συνταγές για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών, ή άλλους που διατηρούν παράνομο ιατρεία ή εφαρμόζουν «εναλλακτικές» θεραπείες αμφίβολης επιστημονικής βάσης. Υπάρχει ένα συνολικό πλάνο ώστε η Πολιτεία, σε συνεργασία με τα αρμόδια όργανα των ιατρών, να αντιμετωπίσει τέτοια φαινόμενα;

Τα φαινόμενα αυτά είναι παγκόσμια. Το κοινό αδυνατεί πολλές φορές να κατανοήσει ότι η ιατρική δεν κάνει «θαύματα». Ότι υπάρχουν περιπτώσεις που κυριολεκτικά «σπκώνει τα χέρια». Χαρτογραφούμε προσεκτικά αυτά τα φαινόμενα πριν παρέμβουμε ως υπηρεσία, γιατί πολλές φορές διαπιστώνουμε ότι, παρά τον εντυπωσιασμό, υπάρχει έλλειψη στοιχείων μετά την παρέμβαση για να στοιχειοθετηθεί κατηγορία, εξαιτίας της απροθυμίας παθόντων να καταθέσουν για διαφορούς λόγους, και ότι συμβαίνουν συγκαλύψεις από φορείς, άλλους ιατρούς, παράγοντες της δημόσιας ζωής κ.λπ. Ας μη μας διαφεύγει επίσης πως τα σχετικά πειθαρχι-



κά όργανα των ιατρικών συλλόγων, πέρα από την αδυναμία τους να παρέμβουν σε μη μέλη τους (π.χ. μασέρ, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι κ.λπ., άρα μη γιατροί), συγκροτούνται από άτομα που απασχολούνται καθαρά εθελοντικά με τα θέματα πειθαρχικού δικαίου και δεοντολογίας των ιατρών. Έτσι δεν έχουν μεγάλη κάλυψη απέναντι σε τυχόν επιθέσεις (πόλεμος μνηύσεων π.χ.) από παρανόμους. Όμως, κάποια δουλειά ήδη γίνεται, και με τη βοήθεια των πληροφοριών που συγκεντρώνουμε, προσπαθούμε να απομονώσουμε τα άτομα που απεργάζονται παρανομίες ή κινούνται στην «γκρίζα περιοχή». Η προϊστορία τέτοιων ατόμων εδώ είναι πολύτιμη. Μας έτυχε π.χ. να βρούμε ότι μεταξύ των «εναλλακτικών ιατρών» υπάρχουν και μερικοί (όχι βεβαίως όλοι) που τώρα μεν το «παίζουν» εναλλακτικοί αλλά ως νέοι ιατροί σε αγροτικά ιατρεία εκδιώχθηκαν και καταδικάστηκαν για πλαστές συνταγές, ψευδείς βεβαιώσεις κ.λπ. Το βεβαρημένο αυτό ιστορικό είναι πολύτιμη πηγή επιβαρυντικών στοιχείων για τη σημερινή τους δράση. Είναι άτομα που δεν τους αρκεί το εισόδημα, οι αιμοιβές και οι παροχές του ιατρού, και αναζητούν πλουτισμό από «πρωτότυπους» τρόπους άσκησης της ιατρικής, ξένους προς τις παραδόσεις του ιατρικού σώματος. Περισσότερα όμως, όπως είναι ευνόητο, δεν μπορώ να σας πω χωρίς να κατονομάσω άτομα, πράγμα που προς το παρόν καθόλου δεν επιθυμώ.

Οι ιατρικές σχολές, όχι μόνο της χώρας μας αλλά και πολλών ξένων πανεπιστημίων, «παράγουν» κάθε χρόνο πολλούς ιατρούς. Ο υπερπληθωρισμός τους είναι ένα γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση της ανεργίας του κλάδου, αλλά και στη μείωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Πώς μπορεί κατά τη γνώμη σας να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό;

Απαιτείται κατ' αρχήν σωστή ενημέρωση για την αγορά ιατρικής εργασίας. Πέρασε η εποχή που ο ιατρός ήταν ο περιζήτητος πτυχιούχος πάντα και παντού (κοινωνικά-οικονομικά κ.λπ.). Σήμερα το ιατρικό επάγγελμα αντιμετωπίζει τεράστιο κορεσμό και υπάρχει υπερπληθωρισμός ιατρών. Το φαινόμενο είναι μεν πανευρωπαϊκό, αλλά η Ελλάδα με την έλλειψη μεθοδικής καταγραφής τέτοιων τάσεων μόλις τώρα τελευταία το μαθαίνει «εκ του οδυνηρού αποτελέσματος». Το φαινόμενο έχει πολλαπλές συνέπειες στην άσκηση της ιατρικής, στα οικονομικά της Υγείας, αλλά και στα οικονομικά του ίδιου του ιατρού. Εγώ δε θα σας έλεγα ότι έχει φοβερές συνέπειες και στο «ψυχολογικό» του ιατρού. Εννοώ εδώ τον νέο ιδίως ιατρό, που έπειτα από έξι χρόνια σπουδών εισέρχεται σε μια φάση μακράς ανεργίας και αρχίζει μια απρόβλεπτη πορεία και ένα πολύ σκοτεινό μέλλον.

Ακόμη χρειάζεται σωστός επαγγελματικός προσανατολισμός των ιατρών πριν από την αποφοίτησή τους από την ιατρική σχολή. Πρέπει ο νέος ιατρός να μάθει από μικρός ότι, πέρα από τις

γνωστές επαγγελματικές εναλλακτικές λύσεις, υπάρχουν και ένα σωρό άλλες δραστηριότητες στις οποίες ενδέχεται να ήταν πλέον κατάλληλος και περισσότερο αποδοτικός από μια παραδοσιακή ιατρική απασχόληση. Οι νέες τεχνολογίες προσφέρονται πολύ για κάτι τέτοιο. Η απασχόληση μέσα στην ευρεία αγορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με δεδομένο την υψηλή ποιότητα του Έλληνα ιατρού, είναι επίσης μια σωστή επαγγελματική διεξοδος. Για όλα αυτά είμεθα σε πλήρη συνεργασία με τους ιατρικούς συλλόγους, τις επιστημονικές εταιρείες κ.λπ.

Ένα άλλο ζήτημα που ενισχύει την ανεργία των ιατρών είναι η δυνατότητα ελεύθερης εγκατάστασης ιατρών απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πόσο σοβαρό είναι κατά τη γνώμη σας αυτό το πρόβλημα;
Η απάντηση καλύπτεται εν μέρει από αυτά που σας είπα προηγουμένως. Δεν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να «χάσει δουλειά» ο Έλληνας γιατρός από τον Ευρωπαίο που τυχόν θα έλθει να εγκατασταθεί εδώ. Πουθενά στον ευρωπαϊκό χώρο αυτό δεν έγινε, ακόμη και εκεί που πρακτικό εμπόδιο γλώσσας δεν υφίσταται (π.χ. Αυστρία-Γερμανία). Δεν αντιλαμβάνομαι γιατί αυτό θα φέρει πρόβλημα στην Ελλάδα το 2005. Μην ξεχνάμε ότι αυτή η δυνατότητα επαγγελματικής εγκατάστασης υπήρχε ήδη από το 1981 και ουδέν πρακτικό πρόβλημα επέφερε. Αντίθετα, αρκετοί συμπατριώτες μας ιατροί ήδη εργάζονται –και πολύ αποδοτικά μάλιστα– με βάση το μέτρο αυτό σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Μερικοί μάλιστα διαπρέπουν εκεί τόσο επαγγελματικά όσο και επιστημονικά, ώστε πρακτικά να μη συμφέρει τους ίδιους πλέον η επάνοδός τους στην Ελλάδα.

Πρόσφατα ο κ. Κακλαμάνης φέρεται να δήλωσε ότι δεν προτίθεται να παραστεί σε εγκαίνια νοσοκομείου αν δεν προχωρήσει ένα γενναίο πρόγραμμα χρηματοδότησης του χώρου της Υγείας, ιδίως στον τομέα των προσλήψεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Πιστεύετε ότι η Υγεία είναι ο μεγάλος αδικημένος λόγω του προγράμματος περικοπής των εξόδων ή θα προχωρήσετε κανονικά στο πρόγραμμα προσλήψεων που έχετε εξαγγείλει;

Είναι απολύτως κατανοητή η ευαισθησία ανθρώπων όπως του Νικήτα Κακλαμάνη να αποφεύγουν την παρεξήγηση και την παρερμηνεία που γίνεται με εγκαίνια νοσοκομείων τα οποία εξακολουθούν και μετά από αυτά να υπολειπουργούν, όπως συνέβαινε κατά κόρον στο παρελθόν. Αυτό το κακό προηγούμενο αποτελεί τη χειρότερη δυσφήμιση της έννοιας «εγκαίνια» και ταυτίζει τον πολιτικό λόγο στον τόπο με την αναξιοπιστία. Η αποδοχή του πλείστου των αιτημάτων μας σε διορισμούς ανθρώπινου δυναμικού εγγυάται ότι εγκαίνια θα γίνονται και ο Νικήτας Κακλαμάνης θα παρίσταται σε αυτά. Στο μεταξύ θα αποπειραθούμε τον ορθολογισμό της κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού, πράγμα που θα διασφαλίσει «διαθέσιμα» για το πρόγραμμά μας.

« Οι δύο τομείς της υγείας

–δημόσιος και ιδιωτικός–

έχουν κοινό στόχο

τον Έλληνα πολίτη.

Επομένως δεν είναι καθόλου

ανταγωνιστικοί αλλά αντίθετα

συμπληρωματικοί. Όποιος

από τους δύο κι αν πάσχει,

μεταφέρει το ελάττωμά του

και στον άλλο, με αρνητικές

συνέπειες για τον τελικό

χρήστη και αποδέκτη. »



Ποια είναι η εικόνα που έχετε για την κατάσταση των υποδομών Υγείας στη χώρα μας; Πιστεύετε ότι έχουν γίνει βήματα ή υπάρχουν ακόμα μεγάλα προβλήματα;

Βλέπουμε μόνον τα βήματα που μένουν να γίνουν. Κι αυτά είναι μεν πολλά, αλλά γίνονται εδώ και καιρό σταθερά. Βέβαια, για να μην υποτιμήσουμε έργα προκατόχων μας, παραλάβαμε αρκετά αξιόλογη υποδομή, που όμως σε πολλές περιπτώσεις ήταν φορτωμένη με «αμαρτίες». Ενώ κακοτεχνίες, καθυστερήσεις, υπερ-κοστολόγηση και πολλές φορές ξεπερασμένη κατά τη στιγμή της παράδοσής της τεχνολογία.

Πρόσφατα περάσατε σ' ένα ρηξικέλευθο πρόγραμμα συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας, με δέσμευση για λογαριασμό του ΕΣΥ θέσεων σε εντατικές μονάδες ιδιωτικών θεραπευτηρίων. Αυτή η κίνηση μπορεί να αποτελέσει ένα μοντέλο για την καλύτερη δυνατή συνέργια δημόσιου και ιδιωτικού τομέα προς όφελος των πολιτών;
Ας μην ξεχνάμε ότι οι δύο τομείς της υγείας –δημόσιος και ιδιωτικός– έχουν κοινό στόχο τον Έλληνα πολίτη. Επομένως δεν είναι καθόλου ανταγωνιστικοί αλλά αντίθετα καθαρά συμπληρωματικοί. Όποιος από τους δύο κι αν πάσχει, μεταφέρει το ελάττωμά του και στον άλλο, με αρνητικές συνέπειες για τον τελικό χρήστη και αποδέκτη. Όσο για τις θεωρητικές «αντιρρήσεις» μια τέτοιας συνεργασίας, θυμίζω ότι ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει μεγάλο μερίδιο ευθύνης του δημοσίου σε ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις (σε μερικά σημεία της χώρας μάλιστα κατά 100%). Θυμίζω π.χ. τις αξονικές τομογραφίες και λοιπές εργαστηριακές αναλύσεις του ΙΚΑ μέσω συμβεβλημένων ιδιωτικών εργαστηρίων. Μέχρι να αναπτυχθούν οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του ΕΣΥ επομένως δεν είναι καθόλου ενοχλητικό να αξιο-

ποιηθούν (με το κρατικό κοστολόγιο) οι ιδιωτικές μονάδες. Κινητρώ μας είναι να σωθούν μερικές ζωές και τίποτε παραπάνω. Ανάλογο βήμα συζητείται για την ψυχιατρική περίθαλψη. Η ανθρωπινή αξιοπρέπεια δεν απαγορεύει να καταφύγει το δημόσιο σύστημα υγείας στο σοβαρό και αξιοπρεπή ιδιωτικό φορέα και να διαπραγματευθούμε χείρα βοηθείας. Το θέμα είναι ο σωστός ποιοτικός έλεγχος και η σωστή περίθαλψη.

Συχνά οι πολίτες διαμαρτύρονται για τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας στη χώρα μας από το ΕΣΥ, παρά τα τεράστια ποσά που δαπανώνται κάθε χρόνο. Τελικά πρόκειται για ένα χάος, για ένα πηγάδι δίχως πάτο, ή μπορεί να μπει τάξη;

Η «τακτοποίηση της αταξίας» είναι σήμερα μια παγκόσμια απαίτηση στα οικονομικά της Υγείας. Θυμίζω το παράδειγμα της Αγγλίας που πρώτη γεύθηκε ένα γνήσια εθνικοποιημένο Σύστημα Υγείας, πρώτη το είδε να κλονίζεται λόγω κόστους και πρώτη αποπειράθηκε να το βάλει σε τάξη, έστω και αν χρειάστηκε να το νοθεύσει τελικά σε μεγάλο βαθμό. Μπορεί σήμερα να κατακρίνει κανείς το αγγλικό ΕΣΥ, αλλά όλοι συμφωνούν ότι αποτελεί και πάλι ένα υπόδειγμα, έστω και αν έχει γίνει «το υπόδειγμα των πειραματισμών». Έχουμε βάλει με το δικό μας ΕΣΥ ένα βαρύ στοίχημα. Και το στοίχημα δεν είναι η περιστολή των δαπανών εκεί που χρειάζεται αλλά η εξοικονόμηση εκεί που αυτό γίνεται. Είμεθα αισιόδοξοι ότι τελικά το χάος θα διευθετηθεί και ότι ο πολίτης θα βλέπει να «πιάνουν τόπο» τα πολλά λεφτά που δίνει στο σύστημα υγείας. Πρόκληση για εμάς είναι να προσφέρουμε αναβαθμισμένες ποιοτικά υπηρεσίες υγείας, με όσο το δυνατό λιγότερο κόστος. Αυτό, όπως καταλαβαίνετε, σημαίνει πολλά, όπως τη χρηστή διοίκηση νοσοκομείων.