

ΟΜΙΛΙΕΣ  
Ν. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗ

## Ιατρική και ουτοπία

1985

### Εναρκτήριο Ομιλία στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο, Αθήνα

Επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά το προεδρείο της Ιατρικής Εταιρίας Αθηνών για την τιμή που έκανε και που μου δίνει τη χαρά να βρίσκομαι στο βήμα στην εναρκτήριο συνεδρίαση του 12ου Ετησίου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου.

Ως ουτοπία ορίζεται από λεξικά το μη πραγματοποιηίσιμο, το εξωπραγματικό. Ειδικότερα μάλιστα, ως σχέδιο κοινωνικής αναμορφώσεως που δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές δυνατότητες και συνεπώς δεν μπορεί να εφαρμοσθεί. Στην ομιλία μου θα επισημάνω ορισμένες ουτοπικές αντιλήψεις και πράξεις που αλλοιώνουν την πραγματική φυσιολογία της ιατρικής, η οποία όπως και η πολιτική είναι κατ' εξοχήν επιστήμη και τέχνη του εφικτού. Επίσης θα είμαι ηθελημένα ιατροκεντρικός. Πρώτο γιατί μιλάω σε γιατρούς, και δεύτερο για να τονίσω ότι ο γιατρός συμπυκνώνει όχι μόνο την ιατρική αλλά και την κοινωνική συμπαράσταση προς τον άρρωστο. Δίνει δηλαδή υπόσταση και πρόσωπο στο οποιοδήποτε σύστημα. Γι' αυτό δεν πρέπει να υποβαθμίζεται ο ρόλος του όπως συστηματικά γίνεται στις μέρες μας. Πρέπει ν' ακουσθεί και να κατανοηθεί και η δική μας άποψη, η ειλικρινής και τίμια άποψη της μαχόμενης ιατρικής ή το λιγότερο σημαντικού τμήματος της, το οποίο έχω την αίσθηση ότι εκφράζω. Εμείς έχουμε κατανοήσει τα κοινωνικά αιτήματα, τη γενικότερη αμφισβήτηση της εποχής μας ακόμη και τους σφόδρα κοινωνιολογούντες συναδέλφους μας. Ας ακουσθούμε κι εμείς με προσοχή και κατανόηση. Μόνο κέρδος μπορεί να προκύψει από τη νηφάλια συνεκτίμηση των απόψεων κάθε ομάδας ενδιαφερομένων.

Κριτήριο για τα όσα θα πω είναι η προτροπή του Παντελή Πρεβελάκη «Να αγρυπνάς και να καταθέτεις τη μαρτυρία σου από πάθος για την αλήθεια, χωρίς ν' απόβλεπεις σε καμιά ανταπόδοση». Ευτυχώς ή δυστυχώς είναι προφανές ότι δεν είναι δυνατόν πλέον ν' αποβλέπω σε καμιά ανταπόδοση για τα όσα θα πω.

Στο πρώτο μέρος της ομιλίας μου θα επιχειρήσω να περιγράψω το χτες και να συζητήσω τη συμπεριφορά του κράτους και της κοινωνίας μας προς το ιατρικό σώμα τα τελευταία 30-40 χρόνια.

Με δειλά βήματα στη 10ετία του '50, με έντονο ρυθμό την επόμενη και με χειμαρρώδη στη 10ετία του '70 η ελληνική ιατρική

βρέθηκε χωρίς καμιά αμφιβολία στην πρωτοπορία της επιστημονικής αλλά και της πνευματικής ζωής του τόπου.

Δεν υπάρχει επαγγελματική τάξη, ή άλλη ομάδα ανθρώπων του πνεύματος, των τεχνών ή της επιστήμης στη χώρα μας, που να μπορεί ως σύνολο να συγκριθεί με το σώμα των Ελλήνων γιατρών. Η άποψη αυτή δεν είναι ουτοπική. Είναι αυθεντική πραγματικότητα.

Ανθρωποέτη μετεκπαίδευσης στο εξωτερικό, αριθμός διδακτορικών και υφηγητικών διατριβών, διακρίσεις στο διεθνή ακαδημαϊκό στίβο, δημοσιεύματα στον ιατρικό τύπο του εξωτερικού αλλά και τον εντόπιο, μετεκπαιδευτικά ταξίδια και παρακολούθηση συνεδρίων στο εξωτερικό, μετεκπαιδευτικές εκδηλώσεις και πανελλήνια συνέδρια και μύριες άλλες επιστημονικές δραστηριότητες συγκροτούν επιβλητικό, μοναδικό για την ιστορία του τόπου μας έργο για το οποίο το ιατρικό σώμα δικαιούνται να είναι υπερήφανο.

Κι όλα αυτά στηρίχθηκαν πάνω σε σπουδές που σε κάθε περίπτωση ξεπερνούν τα 10 χρόνια μετά από τα 12 χρόνια της δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης. Με μόχθο σκληρό, έξοδα συχνά δυσβάσταχτα, ο γιατρός σπάνια βγαίνει στον επαγγελματικό στίβο πριν τα 35 χρόνια του. Στο αυτονόητο ερώτημα γιατί έκανε τόσες θυσίες ο γιατρός, η απάντηση είναι εύκολη: Είχε ευνοϊκή κοινωνική υποδοχή με συνακόλουθη ανέλιξη, οικονομική ασφάλεια, συχνά ευμάρεια. Κίνητρα ισχυρότατα και ηθικά καταξιωμένα σε κάθε ελεύθερη κοινωνία. Θα ήταν ουτοπία να ισχυρισθώ ότι η αναμφισβήτητη καλή, πολύ καλή υγεία του ελληνικού λαού οφείλεται σ' εμάς. Αλλά κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι οφείλεται και σ' εμάς. Μια γρήγορη τώρα επισκόπηση στο πώς η ελληνική πολιτεία, το κράτος, αντιμετώπισε τους γιατρούς. Τι έκανε για να τους αξιοποιήσει και πώς αντάμειψε τις υπηρεσίες τους.

Στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας - αν και όποτε υπήρξε τέτοιος σχεδιασμός - χρησιμοποιήσαμε από καθόλου μέχρι ελάχιστα. Η ιατρική στελέχωση του υπουργείου - δεν ομιλώ για τους εκτάκτους συμβούλους των τελευταίων ετών - υπήρξε αποκαρδιωτικά μικρή και ανιαρά ψυχοφθόρος για τους λίγους που αποφάσισαν να υπηρετήσουν στις κεντρικές και περιφερικές υπηρεσίες του Υπουργείου. Η προσφορά τους πάντως υπήρξε σε ορισμένες περιπτώσεις εξαιρετικής ποιότητας. Στην πρόληψη τα πράγματα υπήρξαν λίγο καλύτερα, αλλά πάντοτε σε επίπεδο ανεπαρκές. Στα θετικά στοιχεία πρέπει να αναφερθούν η εκρίζωση της ελονοσίας, ο πετυχημένος μαζικός εμβολιασμός κατά της πολιομυελίτιδας και οι

προσπάθειες διαφώτισεως κατά ανθυγιεινών έξεων, του καπνίσματος και της πολυφαγίας.

Δύο μόνο λόγια για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Θα περιορισθώ στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και του ΙΚΑ. Με λίγες εξαιρέσεις, γιατρός των εξωτερικών ιατρείων είναι ίσως ο περισσότερος ταλαιπωρημένος Έλληνας. Κάτω από δυσμενείς συνθήκες εργασίας καλείται να ικανοποιήσει το κρίσιμο αίτημα του αρρώστου για αποτελεσματική θεραπεία και ανθρώπινη συμπαράσταση. Σαν ποσοτικό μέγεθος, η πρωτοβάθμια περίθαλψη ξεπερνάει κατά πολύ όλες τις άλλες ιατρικές δραστηριότητες μαζί. Τα περιθώρια βελτίωσής της είναι σημαντικά.

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη είναι συνδεδεμένες με το νοσοκομείο, με την οργάνωση των υπηρεσιών του, με το νοσοκομειακό γιατρό και με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Το κυρίαρχο στοιχείο του κρατικού ενδιαφέροντος για την υγεία του λαού υπήρξε και είναι το νοσοκομείο. Η ποσοτική και ποιοτική επάρκεια του, αν δεν ταυτίζεται, είναι στενά συνδεδεμένη με την επάρκεια του όλου συστήματος περίθαλψης. Με εξαίρεση ίσως την αυθαίρετη δόμηση τίποτε δεν αναπτύχθηκε στον τόπο μας περισσότερο άναρχα και περιστασιακά. με ανορθόδοξα ή χωρίς

καθόλου κριτήρια. όσο τα νοσοκομεία μας. Και μόνο το γεγονός ότι 6 στα 10 νοσοκομεία μας έχουν λιγότερα από 40 κρεβάτια επιβεβαιώνει του λόγου το ασφαλές.

Στα χαρτιά φαίνεται, να έχουμε 40% λιγότερα κρεβάτια απ' ότι οι εταίροι μας στην ΕΟΚ. Αν ληφθούν υπόψη η παλαιότητα, ο ανύπαρκτος κτιριολογικός σχεδιασμός και οι πολλαπλές οργανωτικές και άλλες ανεπάρκειες των νοσοκομείων, τότε οι ενεργείς κλίνες με σύγχρονα ιατρικά κριτήρια δεν ξεπερνούν τα 25% του συνόλου. Αλλά και το θεωρητικά σύγχρονο, πρότυπο ελληνικό νοσοκομείο πάσχει οργανωτικά με αποτέλεσμα τη μικρή παραγωγικότητα και την παράλληλη άσκοπη σπατάλη μέσων και ανθρώπινης ενεργητικότητας.

Συνοψίζοντας θα μπορούσα να πω ότι το κράτος δεν κατόρθωσε να δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες ώστε να αξιοποιήσει το άφθονο και καλής ποιότητας ιατρικό δυναμικό, για τη δημιουργία του οποίου ψυχία μόνο δαπάνησε. Υστέρησε στη στελέχωση των κεντρικών και περιφερικών υπηρεσιών υγείας, υστέρησε στη διαφώτιση του λαού για θέματα υγείας και στην πρόληψη, δηλαδή στην πρωτοβάθμια φροντίδα, καθώς και σ' όλες τις βαθμίδες της περίθαλψης με κορυφαίο στοιχείο της ανεπάρκειας του το ελληνικό νοσοκομείο.

Οι πρώτες λαϊκές διαμαρτυρίες και απαιτήσεις για

καλύτερη ιατρική μέριμνα άρχισαν στις αρχές της 10ετίας του 60. Το κράτος προσπάθησε ν' ανταποκριθεί με βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα μέτρα. Βραχυπρόθεσμα μέτρα ήταν ο θεσμός του αγροτικού γιατρού και το χτίσιμο πολλών μικρών νοσοκομείων. Προσπάθησε δηλαδή ν' αυξήσει τη γεωγραφική προσιτότητα των υπηρεσιών υγείας, αλλά ελάχιστα ενδιαφέρθηκε για την ποιότητα.

Η μακροπρόθεσμη πολιτική του κράτους ήταν πρώτο ν' αφήσει ανέλεγκτη την παραγωγή γιατρών με την ουτοπικά αφελή σκέψη ότι έτσι θα εξαλείψει την ανισοκατανομή τους και θα μπορεί να έχει ελεγχόμενο και φθηνό ιατρικό δυναμικό. Δεύτερο, ανέχθηκε, για να μη πω ότι υπέθαλψε, τη λασπολογία εναντίον των γιατρών. Όπως και για άλλες εκδηλώσεις κρατικής δραστηριότητας που η ανεπάρκεια τους επισύρει τη λαϊκή καταφορά υιοθετήθηκε ως πολιτική τεχνική η μετάθεση των κρατικών ευθυνών στις πλάτες επαγγελματιών τάξεων. Έτσι η αρνητική εικόνα για τις συνθήκες ιατρικής περίθαλψης έστω και έμμεσα αποδόθηκε στο ιατρικό σώμα.

Σε αντίθεση με το κράτος η ελληνική κοινωνία στην πλειονότητα της συμπεριφέρθηκε με αγάπη και τιμή στο γιατρό. Ο λαός μας αντελήφθη ότι παρά τα οποιαδήποτε μειονεκτήματα ή ελαττώματα μας ευτύχησε να έχει καλύτερο γιατρό απ' οτιδήποτε άλλο είχε να του προσφέρει η χώρα μας. Και τον άμειψε υλικά και ηθικά. Τον έκανε ίνδαλμα και πρότυπο. Δεν είναι τυχαίο ότι ακόμη και σήμερα οι ικανότεροι νέοι μας με την παρότρυνση των γονιών τους αγωνίζονται τον σκληρότερο αγώνα για να γίνουν γιατροί.

Τα τελευταία 30-40 χρονιά έγιναν σοβαρές κοινωνικές μεταβολές. Σημαντικό τμήμα του αγροτικού πληθυσμού εγκαταλείπει την ύπαιθρο και αστικοποιήθηκε. Η οικονομική ανάπτυξη μέχρι πριν λίγα χρόνια υπήρξε ταχεία αλλά άναρχη. Μεγάλες κοινωνικές ομάδες με ασήμαντα προσόντα, με παρασιτικά ή μεταπρατικά επαγγέλματα απέκτησαν δυσαναλόγως μεγάλες καταναλωτικές δυνατότητες. Η περιφρόνηση προς την κοινωνική ευταξία και τους νόμους, ο άκρατος ατομισμός, η λατρεία του κέρδους και ο υπέρμετρος καταναλωτισμός εσφράγισαν καταλυτικά την εποχή μας. Κάθε ηθική αναστολή ανάμεσα στην ανάγκη και την επιθυμία αναιρέθηκε. Η επιθυμία σε κάθε περίπτωση βαφτίστηκε ανάγκη. Δεν υπήρξε λοιπόν αδικαιολόγητη η διαρκώς αυξανόμενη επιθυμία για περισσότερες και καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες που ταυτίστηκαν με την υγεία. Αφού όλα αγοράζονται, γιατί να μη αγοράζεται και η υγεία. Η αντίληψη όμως ότι η ιατρική ταυτίζεται με την υγεία είναι ουτοπία.

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, φάρμακα, σύγχρονη ιατρική τεχνολο-

γία ο,τι δηλαδή συλλογικά λέγεται ιατρική επηρεάζει τους δείκτες υγείας σε μικρό μόνο ποσοστό. Δηλαδή αν θα επιζηήσει το νεογνό μέχρι το τέλος του 1ου χρόνου που εκφράζεται με τη βρεφική θνησιμότητα, αν το άτομο θα είναι υγιές που εκφράζεται με το χαμηλό ποσοστό παραγωγικού χρόνου που χάνεται από τις ασθένειες, και το πόσο θα ζήσει που εκφράζεται με τη μακροζωία επηρεάζεται από την ιατρική σε μικρό ποσοστό. Στο μεγαλύτερο ποσοστό οι δείκτες υγείας δεν εξαρτώνται από την ιατρική. Εξαρτώνται από παράγοντες γενετικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς, μορφωτικούς και κυρίως από τον τρόπο που ζει και συμπεριφέρεται ο άνθρωπος.

Η υγεία του λαού μας είναι εξαιρετική. Σε πείσμα των Ελλήνων που σε μεγάλη αναλογία ζουν με παράλογα ανθυγιεινό τρόπο. Καπνίζουν και τρώνε υπερβολικά, οδηγούν απερίσκεπτα. Αλλά και σε πείσμα του κράτους. Που ανέχεται είτε ακόμη

συμβάλλει και το ίδιο στη ρύπανση, του περιβάλλοντος. Ρυπαίνονται ο αέρας και οι τροφές μας, ρυπαίνονται οι αισθήσεις και η αισθητική μας, το πνεύμα και η ψυχή μας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης που ελέγχει το κράτος. Αυτά γράφτηκαν πολύ πριν από τη τραγωδία του Τσερνομπίλ. Αν σήμερα οι λόγοι μου ακούγονται οξύτεροι αυτό οφείλεται στην αλήθεια τους. Επίσης σκοτωνόμαστε στους κακούς δρόμους που έχει κατασκευάσει το κράτος, το οποίο δεν προωθεί κανένα μέτρο υγιεινής διαφώτισης αντίθετα καταργεί όσα υπήρχαν. Εκτρέφει στο λαό υπέρμετρες, ουτοπικές προσδοκίες ότι με τους αρμόδιους φορείς του σύντομα θα έχει δυνατότητες να θεραπεύει την αρρώστια, να την προλαμβάνει να προάγει την υγεία. Έτσι προωθείται υποσυνείδητα στο λαό η ιδέα ενός τύπου κοινωνικού Δαρβινισμού, εξέλιξη και μετεξέλιξη, που έχει σε επικίνδυνο βαθμό αποδυναμώνει την ατομική ευθύνη για την υγεία και την έχει μετακυλίσει στο κοινωνικό σύνολο, στο κράτος.

Η προληπτική ιατρική είναι καταξιωμένη από τον καιρό του Ιπποκράτη. Η άμετρη όμως λατρεία της από την ιατρική κοινωνιολογία και από το κράτος και η ανπιπράθεση της προληπτικής προς τη θεραπευτική ιατρική δεν είναι απλώς ουτοπία, είναι λάθος. Δεν θα θίξω τώρα το απόλυτα ξεκαθαρισμένο θέμα ότι η πρόληψη μακροπρόθεσμα αυξάνει, δεν ελαττώνει τις ανάγκες σε νοσοκομειακά κρεβάτια. Θα τονίσω όμως ότι οι μομφές κατά του ιατρικού σώματος ότι ασχολείται σχεδόν αποκλειστικά με τη θεραπευτική ιατρική είναι υπερβολικές και άδικες. Πρέπει να γίνει αντιληπτό, σ' όσους ασχολούνται με το σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι με περιφρόνηση αποκαλούν τη θεραπευτική ιατρική «επισκευαστική»

αλλά και σ' όλους μας - είτε μας αρέσει, είτε όχι - ότι αυτή την ιατρική έχει κατ' έξοχήν ανάγκη ο άρρωστος, ο πονεμένος. Αυτή είναι η αγαπημένη ιατρική του κόσμου, αυτή τον ικανοποιεί, αυτήν εκτιμά και αυτήν καλοπληρώνει,

Τα κοινωνικά φαινόμενα ούτε τροποποιούνται, ούτε πολύ περισσότερο αναστρέφονται με χρησμούς από τους οποιουσδήποτε πολιτικούς και κοινωνικούς προφήτες. Η ιεραρχική καταξίωση της θεραπευτικής ιατρικής από το λαό θα οδηγήσει αναπόφευκτα σε ανάλογη πραγματιστική πολιτική συμπεριφορά ανεξάρτητα απ' όσα υποστηρίζονται σήμερα. Η αποφασιστική τοποθέτηση των ευρύτερων λαϊκών στρωμάτων υπέρ της θεραπευτικής ιατρικής σε συνδυασμό με την ανθρώπινη αναγκαιότητα για άμεση, επώνυμη, προσωπική σχέση με το γιατρό κατορθώνει μέχρι σήμερα και εξασφαλίζει σχετικώς άνετη διαβίωση για πολύ μεγάλο ποσοστό των 30.000 γιατρών της χώρας μας. Το γεγονός ότι ο ιατρικός ανταγωνισμός είναι μικρός και η ιατρογενής νοσηρότητα σε συνήθη με άλλες χώρες επίπεδα αποτελούν στοιχεία που το επιβεβαιώνουν.

Στην κίνηση για ριζοσπαστικές μεταβολές στα ιατρικά μας πράγματα πρωτοστάτησαν αρκετοί γιατροί, σε πολύ μεγάλο ποσοστό νέοι. Τα ελατήρια ήταν πολλά και ποικίλα. Ιδεολογικά, ευγενή, ρομαντικά αλλά και κομματικά. Οι νέοι αυτοί γιατροί ανέπτυξαν κομματική και ταξική συνείδηση πριν προλάβουν ν' αναπτύξουν επαγγελματική και συνδικαλιστική. Αυτό δεν ήταν το χειρότερο. Το χειρότερο ήταν ότι δεν γνώριζαν τα πράγματα, ήταν άπειροι, και τόσο έντονα κομματικοποιημένοι ώστε να μη θέλουν ούτε ν' ακούσουν ούτε να μάθουν. Η κομματική τους δύναμη ήταν ισχυρή ώστε άνετα παρέσυραν τα κόμματα που εκπροσωπούσαν.

Έτσι περίπου φθάσαμε στη σημερινή ιδιαίτερα ισχυρή παρέμβαση του κράτους στα ιατρικά μας πράγματα που ανέλαβε την αποκλειστική ευθύνη για την υγεία και την ιατρική περίθαλψη του λαού.

Το κρίσιμο ερώτημα είναι αν υπήρχαν άλλες πιο πρόσφορες και πιο αποτελεσματικές λύσεις για τη βελτίωση της καταστάσεως, ή αν όπως και έγινε η μόνη ορθόδοξη λύση ήταν το ΕΣΥ.

Σε ο,τι αφορά τους δείκτες υγείας αναφέρθηκαν προηγουμένως και το επαναλαμβάνω. Η υγεία των Ελλήνων είναι εξαιρετική και θα γίνει ακόμη καλύτερη αν λίγο περιορίσουμε τις ανθυγιεινές συνήθειές μας. Υπάρχουν επίσης ισχυρές ενδείξεις ότι οι δικές μας μετριότατες συνθήκες περίθαλψης δεν επηρεάζουν ουσιαστικά τη θνησιμότητα σε σχέση με οικονομικά προηγμένες χώρες που εξασφαλίζουν πολύ καλύτερες συνθήκες.

Το ζητούμενο, που εκφράζει με τη δυσαρέσκεια του ο κόσμος, είναι υπηρεσίες παροχής ιατρικών φροντίδων υψηλού επιπέδου. Απαιτεί καλύτερες συνθήκες νοσηλείας απ' αυτές που παρέχει το δημόσιο νοσοκομείο. Γι' αυτό όταν δεν έχει ανάγκη κάποιων ειδικών υπηρεσιών η μέση Ελληνίδα - και ο προσδιορισμός αυτός καλύπτει τουλάχιστον τα 2/3 του γυναικείου πληθυσμού - κατακλύζει τα σύγχρονα πολυτελή ιδιωτικά μαιευτήρια και μόνο σπάνια πηγαίνει να γεννήσει στο Αλεξάνδρα ή το Μαρίκα Ηλιάδη που όπως όλοι γνωρίζουμε είναι, ή σχεδόν είναι, ο,τι καλύτερο έχει να παρουσιάσει ο δημόσιος τομέας στο νοσοκομειακό χώρο. Αλλά τέλος πάντων τι είναι καλύτερο από την ιατρική και νοσοκομειακή μας περίθαλψη σ' αυτόν τον τόπο; Μήπως η πολιτική μας ζωή, η παιδεία, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι συγκοινωνίες, οι πολιτιστικές εκδηλώσεις, το τραπεζικό σύστημα, οι βιομηχανίες, η διαβίωση μας γενικότερα είναι σε καλύτερο επίπεδο;

Το κράτος και η εκάστοτε κυβέρνηση που το εκπροσωπεί αναμφισβητήτως έχει αγαθές προθέσεις. Ασφαλώς θα ήθελε να προσφέρει ιατρική περίθαλψη που να ικανοποιεί τις προσδοκίες του λαού. Το ατύχημα είναι ότι η ποιότητα των υπηρεσιών αυτών δεν μπορεί παρά να είναι σύμμετρη, ανάλογη με την ποιότητα των πολλαπλών άλλων κρατικών υποχρεώσεων και δραστηριοτήτων. Ότι δεν είχε δοθεί υψηλή προτεραιότητα στην υγεία αυτό είναι γεγονός αναμφισβήτητο. Αλλά και σήμερα που υποστηρίζεται ότι αυξήθηκαν οι σχετικές δαπάνες κατά 1 ενδεχομένως και 2 εκατοστιαίες μονάδες του εθνικού εισοδήματος και εφαρμόζεται το ΕΣΥ θα βελτιωθεί η κατάσταση;

Ο γιατρός που στοχάζεται για τα ιατρικά μας πράγματα δεν έχει δικαίωμα να παραγνωρίζει την κρατούσα ιδεολογία και την πολιτική που την εκφράζει. Αν όμως θεωρεί ότι η πολιτική αυτή συγκρούεται με το συγκεκριμένο ανθρώπινο στοιχείο έχει υποχρέωση να το διακηρύξει.

Η εικόνα που προβάλλεται και που ατεκμηρίωτα ωραιοποιείται είναι ότι ΕΣΥ σημαίνει: Ιατρικές υπηρεσίες εξαιρετικής ποιότητας, δωρεάν, ισότιμες και προσιτές σ' όλο το λαό. Η δυνατότητα ελεύθερης επιλογής γιατρού και νοσοκομείου αφήνεται αδιευκρίνηστη στην αισιόδοξη φαντασία του κόσμου. Η εικόνα αυτή είναι ουτοπική. Τέτοιο σύστημα δεν υπάρχει πουθενά στον κόσμο και πιθανότατα δεν θα υπάρξει ποτέ.

Αν τα επί μέρους στοιχεία που συνθέτουν την ουτοπία του ΕΣΥ διαχωρισθούν, θα διακινδύνευα την πρόβλεψη ότι ο περισσότερος κόσμος θα τα ιεραρχούσε με την εξής σειρά:

Πρώτο καλή ποιότητα, δεύτερο ελεύθερη επιλογή

γιατρού ως απαραίτητο συστατικό της καλής ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Σημαντικό, αλλά τρίτο στη σειρά, το δωρεάν και τελευταίο το ισότιμα και για όλους. Όλοι ενδιαφέρονται για τον εαυτό τους και τους δικούς τους. Λίγοι ενδιαφέρονται: για τους πολλούς.

Το κράτος ως εκφραστής του συνόλου φαίνεται να ακολουθεί την ακριβώς αντίθετη σειρά. Δηλαδή προτάσσει την περίθαλψη για όλους, την επιθυμεί ισότιμη και δωρεάν και αφήνει, έστω και αν δεν το ομολογεί, τελευταία την καλή ποιότητα χωρίς να θεωρεί βασικό συστατικό της την ελεύθερη επιλογή γιατρού που την αποκλείει.

Η καθολική ιατρική περίθαλψη του λαού είναι αναμφισβήτητη υποχρέωση του κράτους. Πρέπει να εξασφαλίσει σε κάθε πολίτη ένα στοιχειωδώς ικανοποιητικό επίπεδο περίθαλψης. Πρόταση μου είναι ν' αναλάβει το κράτος στο ακέραιο ή σε ποσοστό αντιστρόφως ανάλογο προς την οικονομική κατάσταση του πολίτη τις λεγόμενες καταστροφικές δαπάνες που απαιτούνται για ν' αντιμετωπισθούν σοβαρές αρρώστιες και παθήσεις που απαιτούν μακροχρόνια νοσηλεία, μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες ανάλογες καταστάσεις. Σ' αυτές περιλαμβάνονται και τα σημαντικά έξοδα που δημιουργεί η χρησιμοποίηση της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας. Όσο και αν φαίνεται παράδοξο, οι δαπάνες αυτές, που δεν είναι βέβαια διόλου ευκαταφρόνητες, μπορούν να αντιμετωπισθούν αν τους δοθεί φυσικά απόλυτη προτεραιότητα. Το αβάσταχτο τμήμα των συνολικών δαπανών για υπηρεσίες υγείας είναι οι δαπάνες της καθημερινότητας. Οι δαπάνες που αφορούν στην ικανοποίηση όχι πραγματικών αναγκών, αλλά επιθυμιών που προκαλούνται από την ουτοπική αντίληψη ότι περισσότερη ιατρική φροντίδα σημαίνει περισσότερη υγεία. Οι δαπάνες αυτές αυξάνονται ακόμη περισσότερο από την ανασφάλεια των αρρώστων αλλά και των γιατρών. Αυτή η υπέρβαση έχει κάνει τη σημερινή ιατρική αντιπαραγωγική. Φρονώ ότι είναι ουτοπία η ανάληψη αυτών των δαπανών από το κράτος το οποίο έχει και θα έχει για μακρό χρόνο σημαντικές οικονομικές δυσκολίες στη βελτίωση της νοσοκομειακής περίθαλψης που τόσο έντονα ζητάει ο ελληνικός λαός.

Λίγα λόγια για τις ισότιμες ιατρικές υπηρεσίες. Περίθαλψη γεωγραφικώς ισότιμα κατανομημένη σ' όλη τη χώρα δεν είναι απλώς ουτοπία, είναι λάθος. Κανένα κράτος δεν έχει την πολυτέλεια τέτοιας σπατάλης. Το μόνο δυνατό, είναι η λογικά άνιση κατανομή των υπηρεσιών υγείας, και η διευκόλυνση του λαού στην έγκαιρη

προσπέλαση τους. Ισότιμη περίθαλψη για όλους

προϋποθέτει απαραίτητως αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών γιατί ο πολίτης ζητάει ισοτιμία στο καλύτερο και όχι στο χειρότερο.

Έτσι φθάνουμε για άλλη μια φορά στο πραγματικά ζητούμενο. Και αυτό είναι καλύτερες υπηρεσίες περίθαλψης. Καλύτερο νοσοκομείο, καλύτερη ιατρική, ανθρώπινη, αξιοπρεπή περίθαλψη του αρρώστου. Αίτημα πανεθνικό και πανιατρικό. Να αποκατασταθεί το κλίμα εμπιστοσύνης όχι μόνο μεταξύ γιατρών και ασθενών, αλλά και ανάμεσα στο σύστημα και τους λειτουργούς του.

Το νοσοκομείο που μέχρι τις αρχές του αιώνα μας ήταν τόπος που πέθαιναν οι απελπισμένοι φτωχοί έγινε χώρος ελπίδας για τον πλούσιο και το φτωχό εξίσου. Η κτιριολογική βελτίωση, ο σύγχρονος εξοπλισμός και η σωστή στελέχωση του επαρχιακού νοσοκομείου είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για τη βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης. Τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας δεν θα μπορέσουν ν' αξιοποιηθούν ως κέντρα τριτοβάθμιας και παράλληλα αξιοπρεπούς περίθαλψης αν δεν αναβαθμισθούν τα επαρχιακά νοσοκομεία. Το πρόβλημα του επαρχιακού νοσοκομείου είναι κατ'εξοχήν πρόβλημα σωστής ιατρικής στελέχωσης και δημιουργίας τμημάτων όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων και εργαστηρίων. Η αναγκαιότητα ισχυρών κινήτρων για τη στελέχωση του είναι προφανής.

Το μεγάλο κεντρικό νοσοκομείο έχει τα δικά του προβλήματα. Με νόμους και ευχολογία δεν θα βελτιωθεί το επαρχιακό νοσοκομείο. Θα αναφερθώ μόνο σε ορισμένα.

Η εφαρμογή της πενθήμερης εργασίας στα νοσοκομεία μας υπήρξε αιτία σημαντικής μείωσης της παραγωγικότητας τους. Η πενθήμερη εργασία είναι κατάκτηση των εργαζομένων και μακάριοι όσοι προλάβουν να χαρούν και την εβδομάδα των 4 ημερών. Το ακατανόητο είναι να αργεί και το νοσοκομείο δύο μέρες την εβδομάδα. Ο ασθενής που δεν πάσχει οξέως και μπαίνει στο νοσοκομείο την Παρασκευή είναι σαν να μπαίνει την επόμενη Δευτέρα. Και επειδή αυτό είναι γνωστό σε γιατρούς και ασθενείς οι μέρες εισαγωγής έχουν περιορισθεί σε 4 δηλαδή. Δευτέρα έως και Πέμπτη. Είναι ουτοπία να μιλάμε για αναβάθμιση των νοσοκομείων μας αν δεν αποκατασταθεί η λειτουργία τους σε 7 μέρες την εβδομάδα, 365 μέρες το χρόνο. Με ημερήσιο κόστος νοσηλείας κατά κλίνη μεγαλύτερο από 15.000 δραχμές είναι παράλογο να μη προσλαμβάνεται πρόσθετο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό πλήρους ή μερικής απασχόλησης ώστε το νοσοκομείο να λειτουργεί αδιαλείπτως. Η συνεχής λειτουργία των εργαστηρίων με διπλές βάρδιες είναι επίσης απαραίτητη. Οι ιδιωτικοί αξονικοί τομογράφοι αποτελούν παράδειγμα

ορθολογικής αξιοποίησης του σύγχρονου πανάκριβου τεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων. Η σωστή λειτουργία των νοσοκομείων μας μπορεί να μειώσει το μέσο χρόνο νοσηλείας σημαντικά άρα ν' αυξήσει κατά αντίστοιχο ποσοστό τον αριθμό των ενεργών κλινών. Το σύστημα περίθαλψης στον τόπο μας αν απελευθερωθεί από τη δυσκαμψία του δημόσιου τομέα θα προσφέρει περισσότερα και θα στοιχίζει λιγότερα.

Οφείλω να ομολογήσω τη δυσκολία μου ν' αντιληφθώ την ιδεολογία και τη φιλοσοφία του νόμου που καθιέρωσε το ΕΣΥ. Το μόνο που δεν μου άφησε καμιά αμφιβολία είναι η εξής παράγραφος από την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου «Κάθε πολίτης ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του θέση και τον τόπο διαμονής του έχει το ίδιο δικαίωμα για ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα». Θαυμαστό, μεγαλειώδες κοινωνικό όραμα. Ατυχώς, ταυτίζεται απολύτως προς τον ορισμό της ουτοπίας. Σχετική συζήτηση γίνεται πάντως κάθε Κυριακή αλλά και άλλες μέρες από ειδικούς και μη στον τύπο. Θ' ασχοληθώ όμως με το μόνο μέτρο του ΕΣΥ που θεωρητικά τουλάχιστον εφαρμόστηκε, το νοσοκομειακό γιατρό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Και πρώτα με την πλήρη απασχόληση.

Αν δεν είναι ηθελημένη ανακρίβεια είναι ουτοπία να υποστηρίζεται ότι ο νοσοκομειακός γιατρός είναι σήμερα πλήρους απασχόλησης. Δεν υπάρχει ελληνικό νοσοκομείο που να μπορεί ν' αξιοποιήσει το γιατρό 7½ ώρες την ημέρα. Το ωράριο 9-5 με μικρή διακοπή για φαγητό είναι αδύνατο να εφαρμοσθεί αν δεν γίνει αναδιάρθρωση της λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, αρχίζοντας από τη νοσηλευτική και καταλήγοντας στις ώρες λειτουργίας της βιβλιοθήκης. Ο κλιματισμός των γραφείων των γιατρών, των υπνοδωματίων τους και των χώρων εκπαίδευσης είναι απαραίτητος. Αλλά ποιών γραφείων, όταν συνήθως 3 και 4 και 5 γιατροί συνωθούνται σ' ένα γραφείο; Ποιών δωματίων, όταν κοιμούνται στο ίδιο δωμάτιο τρεις εφημερεύοντες διαφορετικών ειδικοτήτων και το χτύπημα του τηλεφώνου για τον ένα ξυπνάει και τους τρεις; Και ποιών χώρων εκπαίδευσης;

Οι επιτελικοί των γραφείων του σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας πρέπει να σκύψουν κοντά στα προβλήματα της καθημερινότητας και να μάθουν ότι το ημερήσιο πνευματικό και ψυχικό δυναμικό του γιατρού στη διαπροσωπική του σχέση με τον άρρωστο, εξαντλείται σε 4, το πολύ σε 5 ώρες. Στη συνέχεια χρειάζομαστε περισυλλογή, αυτοσυγκέντρωση, διάβασμα, για να επαναφορτισθούμε. Είναι αδιάνοητο να μη υπάρχει στο καθημερινό πρόγραμμα

του γιατρού τουλάχιστον 1 ώρα εκπαίδευσης και ίσος χρόνος μελέτης στη βιβλιοθήκη. Πρέπει να υπάρξει και χρόνος για έρευνα και για τη γραπτή αποτύπωση της. Μέχρις ότου γίνουν οι ενδονοσοκομειακές, αλλά και γενικότερες κοινωνικές ρυθμίσεις στο ωράριο εργασίας, ο γιατρός θα εργάζεται όπως σήμερα, 5 περίπου ώρες την ημέρα. Στα 34 χρόνια της νοσοκομειακής μου ζωής δεν θυμάμαι συνεργάτη μου να εργάστηκε λιγότερο. Μπορεί βέβαια να επιβληθεί στο γιατρό να μείνει στο νοσοκομείο 7½ ώρες την ημέρα. Το πώς θα αισθανθεί το γνωρίζουμε όλοι. Η φυσική φθορά του γιατρού από την αδυναμία ν' αξιοποιήσει αποδοτικά το χρόνο του στο νοσοκομείο θα είναι τρομακτική. Φοβούμαι πως αν στην καθημερινή εργασία προστεθούν και οι εφημερίες που αναγγέλθηκαν πρόσφατα - όχι βέβαια πλασματικές αλλά πραγματικές- θα βρεθεί ο γιατρός να εργάζεται τόσο πολύ ώστε να πιθανολογείται η επέμβαση ανθρωπιστικών οργανώσεων για τη διάσωση του.

Συμπέρασμα: Δεν υπάρχουν προϋποθέσεις για ουσιαστική πλήρη απασχόληση του νοσοκομειακού γιατρού, σήμερα.

Η αποκλειστική απασχόληση όπως την προβλέπει το ΕΣΥ είναι πραγματικά το πλέον ριζοσπαστικό μέτρο της μεταρρύθμισης που επιχειρείται. Οι εμπνευστές του ΕΣΥ στηρίζουν στην αποκλειστική απασχόληση του γιατρού δύο κυρίως προσδοκίες. Πρώτο τη βελτίωση των σχέσεων γιατρού-αρρώστου, την οποία σχεδόν ταυτίζουν με την αναβάθμιση του συστήματος ιατρικών φροντίδων σε όλα τα επίπεδα. Και δεύτερο την εξάλειψη της εμπορευματοποίησης της υγείας.

Ο δημόσιος τομέας των υπηρεσιών υγείας και πρέπει και μπορεί να βελτιωθεί. Χρειάζονται πολλά χρήματα αλλά σπουδαιότερο είναι το ανθρώπινο κεφάλαιο του συστήματος. Χωρίς ικανοποιημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν δικαιολογείται αισιοδοξία για το μέλλον. Οι γιατροί του ΕΣΥ δεν αποτελούν ομοιογενή ομάδα σε ο,τι αφορά τα κίνητρα και τις προθέσεις τους. Κυρίαρχο όμως στοιχείο στη διαμόρφωση της απόφασης πολλών, ίσως των περισσότερων διευθυντών και Επιμελητών Α' να ενταχθούν στο ΕΣΥ ήταν η σκέψη ότι στον τόπο αυτό τίποτα δεν μένει αφαιρούμενο, ότι υπάρχουν πολλές πιθανότητες να καταργηθεί και επισήμως η αποκλειστική απασχόληση ή ακόμη και ολόκληρο το σύστημα. Σε οποιαδήποτε από τις τρεις περιπτώσεις είναι καλύτερα να είσαι προσοδούχος του Δημοσίου παρά να μην είσαι. Αν παρ' ελπίδα - σκέπτονται μερικοί και χτυπάνε ξύλο - εφαρμοσθεί το μέτρο με αυστηρότητα τότε κανένας δεν μας εμποδίζει να φύγουμε. Η ψυχολογία αυτή καλλιεργήθηκε έντονα από τους υπέρμαχους του ΕΣΥ. Ακόμη και σήμερα οι

προσπάθειες που καταβάλλονται για να ενταχθούν ορισμένοι γιατροί στο ΕΣΥ ή να παραμείνουν άλλοι που εκδηλώνουν πρόθεση να το εγκαταλείψουν παίρνουν το χαρακτήρα συνωμοτικής δραστηριότητας. Είναι προφανές ότι το σπέρμα της διάβρωσης του συστήματος είναι αυθεντικό συστατικό των θεμελίων του.

Πολλοί δέχονται ως αυτονόητη τη μείωση του ιατρικού εισοδήματος με την εφαρμογή του θεσμού της αποκλειστικής απασχόλησης και συχνά την παρομοιάζουν με την ανάλογη ή και μεγαλύτερη μείωση του εισοδήματος των μηχανικών που δημιουργήθηκε από την κάμψη της οικοδομικής δραστηριότητας. Η παρομοίωση είναι ατυχέστατη. Στη δική μας περίπτωση υπάρχει ενεργητική κρατική παρέμβαση. Στην περίπτωση των μηχανικών λειτούργησαν οι κανόνες της αγοράς. Πρέπει με έμφαση να επισημανθεί ότι είναι έξω από τη λογική της σημερινής ελληνικής κοινωνίας, ίσως κάθε κοινωνίας και κάθε εποχής, ο εκούσιος δραστικός περιορισμός του εισοδήματος οποιουδήποτε εργαζόμενου. Υπενθυμίζω ότι για πολλές δεκαετίες μετά την κατασκευή λιμανιών, οι επιβάτες πλήρωναν λεμβουρικά δικαιώματα. Είναι ουτοπία, ακόμη χειρότερα είναι λάθος να θεωρούνται, οι γιατροί λιγότεροι ικανοί των λεμβούχων στη διεκδίκηση των κεκτημένων δικαιωμάτων.

Χωρίς να έχω τη δυνατότητα να το τεκμηριώσω, νομίζω ότι είναι διάχυτη η αίσθηση στο ιατρικό σώμα ότι η καταστρατήγηση της αποκλειστικής απασχόλησης ουδένα απασχολεί και ουδένα ενοχλεί.

Πρόσφατη μελέτη αποδεικνύει ότι η διαφοροποίηση της αναμενόμενης ροής εισοδήματος μεταξύ εξαιρετικά ικανών γιατρών που γίνονται διευθυντές μέσα σε 9 χρόνια από την ένταξη τους στο ΕΣΥ ως επιμελητές Β, και των μετριοτήτων που δεν ξεπερνούν το επίπεδο του επιμελητού Α μετά από 9 χρόνια στασιμότητα ως επιμελητές Β είναι μόνο 10%. Είναι προφανές ότι η μισθολογική κλίμακα του ΕΣΥ δεν ενθαρρύνει τον ικανό γιατρό για απόδοση έργου αφού η πιο ευνοϊκή εξέλιξη δίνει μόνο 10% περισσότερο εισόδημα από την πιο δυσμενή.

Είναι γενικά αποδεκτό στις οικονομικές και κοινωνικές επιστήμες ότι για ικανοποιητική παραγωγικότητα οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν:

- 1) μεγάλη εμπιστοσύνη προς αυτούς που τους διοικούν.
- 2) κίνητρα που τους ωθούν να βελτιώσουν την απόδοση τους από την οποία δεν πρέπει ποτέ να είναι απολύτως ικανοποιημένοι.
- 3) αντικειμενικές προϋποθέσεις που να επιτρέπουν βελτίωση της παραγωγικότητάς τους.

Αν δεν συνυπάρχουν και οι τρεις αυτές συνθήκες

τότε οι εργαζόμενοι είτε θα γίνουν άβουλα όργανα της διοίκησης είτε απογοητευμένα και τελικώς αρνητικά κοινωνικά στοιχεία.

Ο νοσοκομειακός γιατρός πριν εφαρμοσθεί η αποκλειστική απασχόληση είχε δύο βασικές πηγές ικανοποίησης. Την υλική και την επιστημονική. Σήμερα παράλληλα με την απώλεια εισοδήματος από την αποκλειστική απασχόληση έχασε και την ικανοποίηση που δίνει η άσκηση της ελεύθερης ιατρικής. Ικανοποίηση λιγότερο επιστημονική περισσότερο ψυχολογική και πάντα πλούσια σε ανθρώπινες εμπειρίες. Ο δρόμος που απομένει, θεωρητικά τουλάχιστον, είναι να βρει τη χαρά στα νοσοκομειακά του έργα. Και ερωτώ: Διαφαίνεται ότι θα αλλάξει το ελληνικό νοσοκομείο και ο κοινωνικός περίγυρος σε βαθμό που να προσφέρει την ικανοποίηση που δικαιούται ο ικανός και εργατικός γιατρός; Οι προβλέψεις δεν είναι αισιόδοξες. Αν αποδειχθούν αληθινές θα έχουν τραγικό χαρακτήρα για έναν αριθμό γιατρών του ΕΣΥ που επέλεξε ενσυνείδητα την έντιμη ολιγάρκεια για να μη χάσει το όνειρο μιας ζωής, τη δυνατότητα να ασκήσει υπεύθυνο νοσοκομειακό έργο.

Είναι δύσκολο να αποτυπωθεί η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στα νοσοκομεία μας. Φοβούμαι ότι σε καμιά περίπτωση δεν είναι καλύτερη από χτες και σε αρκετές περιπτώσεις είναι χειρότερη. Παράλληλα τα οργανωτικά και άλλα προβλήματα των νοσοκομείων οξύνθηκαν δεν αμβλύθηκαν. Η κατακόρυφη άνοδος της δραστηριότητας των ιδιωτικών κλινικών, ιδιαίτέρως στο χειρουργικό τομέα, δείχνει πόσο έντονα έχουν οι ασθενείς την ανάγκη της επώνυμης διαπροσωπικής σχέσης με το γιατρό τους.

Αργά ή γρήγορα το ΕΣΥ και οι λειτουργοί του θα αποτελέσουν και ουσιαστικά τμήμα της δημόσιας διοίκησης. Πριν εκφράσω προσωπικές προβλέψεις, θα σας διαβάσω ορισμένα αποσπάσματα από τον τύπο.

«Το αμετακίνητο των δημοσίων υπαλλήλων είναι ορθό και δικαιολογημένο υπό τον όρο δύο διορθωτικών παραγόντων, του πειθαρχικού δικαίου και της υπεροχής των ουσιαστικών προσόντων. Αλλά το πειθαρχικό δίκαιο απέθανε προ πολλού και ετάφη χωρίς τελετή για να μη γίνει θόρυβος. Ο κόσμος είναι γεμάτος από ατασθαλίες, εξοργιστικές αμέλειες, κατασπατάλησεις του δημοσίου χρήματος, καταλαϊπώρηση του κοινού, συστηματική παράβαση όλων των ενδεικτικών διοικητικών προθεσμιών, γκάφες που γελοιοποιούν όχι μόνο το Κράτος αλλά και τον ίδιο τον ανθρώπινο λόγο, αλλά υπεύθυνοι δεν υπάρχουν ποτέ. Ο,τι θα αρκούσε για δέκα απολύσεις σε οποιαδήποτε ιδιωτική επιχείρηση που σέβεται τον εαυτό της και τους πελάτες της, δεν αρκεί ούτε για

μια επιεική επίπληξη στη δημόσια υπηρεσία».

Αυτά γράφτηκαν σε άρθρο του καθηγητή Π. Δαγτόγλου στην Καθημερινή. Σημασία έχει ότι γράφτηκαν στις 13/3/1980 όταν η Καθημερινή ήταν συμπολιτευόμενη εφημερίδα.

«Μόνον ένας αθεράπευτα αισιόδοξος ή κακόπιστος μπορεί να ισχυρισθεί σήμερα ότι το κράτος λειτουργεί καλύτερα από ότι πριν από 10, 15 ή και 20 χρόνια... σήμερα παρατηρούμε βασικές λειτουργίες και υπηρεσίες του Κράτους να καταρρέουν» ΝΕΑ 19/8/1985. Τα συμπολιτευόμενα ΝΕΑ απηχούν εξίσου το λαϊκό αίσθημα.

Σ' αυτό το χώρο, στέλεχος πλέον του δημόσιου τομέα καλείται ο γιατρός του ΕΣΥ ν' άσκησει την ιατρική. Φοβούμαι πολύ ότι ο γιατρός θα ταυτισθεί προς την αυταρχική κρατική εξουσία. Η ιατρική άλλωστε από την ίδια της τη φύση είναι εξουσιαστική και ο γιατρός στη σχέση του με τον άρρωστο εκφράζει και προσωποποιεί την αυθεντία. Όσο μάλιστα νεότερος είναι ο γιατρός, τόσο πιο εξουσιαστικός και ανώνυμος για τον άρρωστο θα είναι, ιδιαίτερα αν προηγουμένως δεν είχε βιώσει τη μαγική αλλά και μαγευτική σχέση του επώνυμου γιατρού που ενσυνείδητα είχε επιλεγεί από τον άρρωστο.

Είναι πολύ πιθανόν ότι το ΕΣΥ θα κινείται όλο και περισσότερο προς την κατεύθυνση της κατάργησης των γνήσιων ιατρικών αυθεντιών, όπως αυτές δημιουργούνται και καταξιώνονται όχι μόνο ανάμεσα στους ομοτέχνους αλλά και στη λαϊκή συνειδηση. Αντιθέτως, θα ευνοεί την ανάδειξη σκληρών, εξουσιαστικών απλά διεκπεραιωτικών μικρο-αφεντικών. Το απρόσωπο και άψυχο κράτος θα διαπλάσει το γιατρό κατ' εικόνα και ομοίωση του. Θα του αφαιρέσει το πρόσωπο και την ψυχή, την προσωπικότητα και την ανθρωπιά. Ο άρρωστος θα αντιμετωπίζεται με γραφειοκρατικό πνεύμα και με τον εκνευρισμό που προκαλεί ο φυσικός κάματος του γιατρού από την εξέταση μεγάλου αριθμού ασθενών. Η ανώνυμη σχέση γιατρού-αρρώστου θα τροφοδοτεί την ανασφάλεια και των δύο.

Αυτό αναπόφευκτα οδηγεί σε περισσότερες ιατρικές επισκέψεις, περισσότερες παρακλινικές εξετάσεις, περισσότερα φάρμακα. Το αποτέλεσμα θα είναι καταλυτικό για τα οικονομικά του συστήματος.

Όπως ανέφερα, ο δεύτερος στόχος της αποκλειστικής απασχόλησης του γιατρού είναι η εξάλειψη της εμπορευματοποίησης της υγείας. Δηλαδή ο χρηματισμός του γιατρού ή η εισαγωγή του αρρώστου στην ιδιωτική κλινική αντί του δημόσιου νοσοκομείου και άλλες ανάλογες κακόβουλες και άνομες πράξεις.

Δεν είμαι σε θέση να αντικρούσω την κατηγορία ότι υπάρχουν γιατροί που χρηματίζονται. Η απόδειξη

βέβαια ανήκει στους κατηγορούς. Αν υπήρχαν όμως τέτοιοι γιατροί στο χώρο των νοσοκομειακών γιατρών του χθες αυτοί είναι σήμερα ασφαλώς μέσα στο ΕΣΥ και όχι έξω απ' αυτό. Χωρίς ηθικό υπόβαθρο και γνωρίζοντας την τεχνική του άνομου χρηματισμού είναι βέβαιο ότι θα ανθήσουν μέσα στο καινούριο σύστημα ακριβώς όπως και στο παλιό.

Υποστηρίζω χωρίς κανένα δισταγμό ότι οι κατηγορίες εναντίον του ιατρικού σώματος είναι υπερβολικές. Επίσης υποστηρίζω ότι είναι αφελέστατο, είναι ουτοπία, να νομίζεται ότι η νέα ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων του γιατρού θα θεραπεύσει το κακό. Αντιθέτως θα το αυξήσει. Η αρχή θα γίνει από τον ταλαιπωρημένο από την εξουσία και καταπίεση πολίτη που συχνά θεωρεί ακατανόητο ότι ο γιατρός θα κάνει το καθήκον του και προσπαθεί προκαταβολικώς να τον αμείψει ώστε να νιώθει πιο ασφαλής. Οι γιατροί, το δυσανεκτικό ανθρώπινο κεφάλαιο του συστήματος αντί να λύσει προβλήματα θα μεταβληθεί ταχύτατα το ίδιο στο μείζον πρόβλημα του συστήματος. Όσο για το πειθαρχικό δίκαιο, αυτό προϋπήρχε του ΕΣΥ. Το πρόβλημα της κοινωνίας μας δεν είναι η έλλειψη νόμων αλλά η εφαρμογή τους. Αν δεν εφαρμόζονται είτε είναι κακοί νόμοι, είτε το κράτος και τα συστήματα του νοσοκομείου.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υστερήσαμε και υστερούμε στην εφαρμογή πειθαρχικών κυρώσεων κατά ιατρών που ασκούν, όχι απλώς αντιδεοντολογικά, αλλά ανέντιμα την ιατρική. Δεχθήκαμε ανεπίτρεπτα να επιμερισθούμε την ηθική αυτή ανωμαλία. Η αδυναμία αυτή ασφαλώς καταγράφεται στο παθητικό του ιατρικού σώματος αλλά ας μη διαφεύγει από κανένα ότι αντανακλά γενικότερη αδυναμία της κοινωνίας μας.

Οι δυσκολίες για προληπτικό και πειθαρχικό έλεγχο είναι τεράστιες αλλά τίποτα δεν μας εμποδίζει ν' απομονώσουμε κοινωνικά, επιστημονικά και επαγγελματικά τους επίορκους και να ενθαρρύνουμε ηθικά και ψυχολογικά τα θύματα τους να προχωρήσουν σε επώνυμες καταγγελίες. Αν η ηθική και η ανάγκη αυτοπροστασίας μας επιβάλλει τη στάση αυτή, ο κίνδυνος που ελλοχεύει για διασυρμό ή εκβιασμό μας από κακόβουλα άτομα ή ομάδες επιβάλλει ανάλογη περίσκεψη, μέτρο και αίσθημα ευθύνης. Προτείνω πάντως - μετά από σύμφωνη γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου - να αναλάβουμε την πρωτοβουλία της συγγραφής ενός μικρού αλλά μεστόυ κειμένου που να περιλαμβάνει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του πολίτη που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο καθώς και σχετικά αποσπάσματα από την ιατρική δεοντολογία, το οποίο θα δίδεται στον ασθενή μόλις εισάγεται στο νοσοκομείο. Αν δεν το



κάνουμε εμείς θα σπεύσουν άλλοι να το κάνουν.

Λίγα για τα οικονομικά του συστήματος. Αν γίνει αναλογισμός στον πληθυσμό μας για να έχουμε ιατρική επιστήμη και ιατρική περίθαλψη ανάλογη των ΗΠΑ θα έπρεπε να ξοδεύουμε 40 εκατομμύρια δολάρια την ημέρα. Και αν κάνουμε ακόμη μια αναγωγή στο δικό μας κατά κεφαλήν εισόδημα θα έπρεπε να ξοδεύουμε 10 εκατομμύρια δολάρια την ημέρα, δηλαδή 3 ½ δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο. Και η απλή σκέψη για τέτοια δαπάνη ασφαλώς είναι ουτοπία. Είναι όμως εξ ίσου ουτοπία να προσδοκούνται εξαιρετικές υπηρεσίες υγείας με πολύ μικρότερες δαπάνες. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η καλή ιατρική περίθαλψη είναι σχεδόν το ίδιο δαπανηρή σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου. Διεθνώς οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονται δύο έως τέσσερες φορές ταχύτερα από την αύξηση του εθνικού εισοδήματος. Σε περίοδο ισχνών αγελάδων που φαίνεται ότι θα διαρκέσει όλη τη δεκαετία του 80 δεν δικαιούται κανένας στον τόπο μας να αισιοδοξεί ούτε να προσδοκά ουσιαστική αύξηση των δαπανών για την υγεία.

Μετά απ' όλα αυτά αναδύεται αυθορμητώς το ερώτημα. Γιατί η πολιτεία με πολύ μικρές δυνατότητες για αύξηση των δαπανών επιχειρεί ριζοσπαστικές μεταβολές στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών και τροφοδοτεί το λαό με ουτοπικές προσδοκίες για την απόδοση του ΕΣΥ όταν είναι βέβαιο ότι η εφαρμογή του δεν θα βελτιώσει την υγεία του ελληνικού λαού αλλά ούτε και τις συνθήκες παροχής ιατρικών υπηρεσιών;

Γιατί επιτέλους θέλει το κράτος να επωμισθεί αυτά τα περίπου 3% του εθνικού εισοδήματος που ξοδεύει από το υστέρημα του ο λαός για την υγεία; Από το ίδιο υστέρημα που αγόρασε έγχρωμη τηλεόραση και που θα του επιτρέψει σύντομα ν' αποκτήσει και video. Ποιοι είναι αυτοί που θα ωφεληθούν; Είναι βιομηχανικοί εργάτες, φτωχοί αγρότες ή άλλοι χαμηλής οικονομικής στάθμης Έλληνες ώστε να επιτευχθεί όπως ορισμένοι ισχυρίζονται μια κοινωνικά επιθυμητή αναδιανομή του εθνικού εισοδήματος;

Μάλλον όχι. Στο μέγιστο ποσοστό είναι εκείνοι που μπορούν να διεκδικούν για την υγεία τους ο,τι κατά τη γνώμη τους καλύτερο υπάρχει, είτε εδώ είτε στο εξωτερικό.

Σε κάθε περίπτωση η προσπάθεια να ρικνωθούν οι δαπάνες του ιδιωτικού τομέα για την υγεία, αν ευοδωθεί, θα υποβαθμίσει ακόμη περισσότερο τη στάθμη των υπηρεσιών που παρέχει ο δημόσιος τομέας και παράλληλα θ' αυξήσει τις δαπάνες του. Ανεπιθύμητα παραπροϊόντα θα είναι η προσωρινή ελάττωση του ιατρικού εισοδήματος και αύξηση της

σκιάς που πάντοτε την παρακολουθεί, δηλαδή αύξηση της σκόπιμης ιατρογενούς νοσηρότητας.

Η σημερινή εξαιρετη υγεία του λαού μας σε συνδυασμό με την Οικονομική κρίση που μαστιάζει τη χώρα και με τις εγγενείς αδυναμίες του δημόσιου τομέα, του μεγάλου αυτού αρρώστου, επέβαλλε λιγότερο δογματική και περισσότερο πραγματιστική αντιμετώπιση του θέματος παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Η ανάληψη όλης της ευθύνης για την υγεία από το κράτος, με παράλληλη προσπάθεια να αντιμετωπισθεί σαν αντίπαλος όποιος αγωνίζεται νόμιμα και καλόπιστα να καταδείξει, τις τεράστιες αδυναμίες του εγχειρήματος αυτού, είναι βαρύ σφάλμα. Όπως επίσης είναι ακατανόητη η άστοργη εγκατάλειψη από το κράτος εκείνων που δεν θέλουν είτε να προσφέρουν είτε ν' απολαύσουν τις υπηρεσίες του ΕΣΥ.

Εμείς οι γιατροί πρέπει να είμαστε σε επιφυλακή. Το ΕΣΥ στη σημερινή μορφή του δεν μπορεί να προχωρήσει. Έχουμε υποχρέωση να διαφωτίσουμε και το λαό και την πολιτική ηγεσία σ' όλο το φάσμα της. Να τους διαφωτίσουμε για το τι είναι εφικτό και τι είναι ουτοπία. Κι αν δεν ακουσθούμε να δηλώσουμε ξεκάθαρα ότι δεν είμαστε διατεθειμένοι να χρησιμοποιηθούμε γι' άλλη μια φορά ως εξιλαστήρια θύματα.

Ο κλινικός γιατρός στην καθημερινή πρακτική δεν υπηρετεί την επιστήμη. Τη χρησιμοποιεί όμως προς όφελος του συνανθρώπου του. Ιατρική είναι μια επιστήμη και ένα επάγγελμα που πλουτίζεται συνεχώς σε γνώσεις κι εμπειρίες και που υπάρχει για ένα και μόνο λόγο. Να βοηθάει τον άνθρωπο. Η ιατρική έχει ένα ισχυρό επιστημονικό πυρήνα που γύρω του κινείται πλήθος εννοιών και ιδιοτήτων απαραίτητων για τη φροντίδα του αρρώστου. Όλα μαζί ενεργοποιούνται, και υποχρεωτικά περνούν από τη γέφυρα της επικοινωνίας γιατρού-αρρώστου. Γιατρός-άρρωστος, σώμα-πνεύμα, ψυχή-σώμα, υγεία-αρρώστια, άτομο-κοινωνία είναι σχέσεις και έννοιες ρευστές, εύπλαστες που δυναμικά αλληλοεπηρεάζονται στο μέτρο που απαιτεί η ανθρώπινη ιδιοτυπία, η μοναδικότητα του ανθρώπου. Η επαφή με τον άρρωστο είναι πράξη και λειτουργία κατ' εξοχήν πνευματική, συχνά ιερωτική. Έτσι ο γιατρός κατορθώνει ν' ανακουφίζει τον πόνο, να προλαμβάνει την αρρώστια, ακόμη και να την θεραπεύει. Φροντίζει για την υγεία, για τη ζωή, φροντίζει και για τον αξιοπρεπή, τον όσο λιγότερο επώδυνο θάνατο. Για όλους αυτούς τους λόγους η ιατρική είναι η υψηλότερη, η ευγενέστερη υπηρεσία του ανθρώπου στον άνθρωπο.