

## Ενδιαφέρεται κανείς για το μέλλον του ελεύθερου ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα;

(Από την ομιλία στο Πανελλήνιο Forum Ιατρικής, 26-28 Μαΐου 2006)



ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΑΤΣΕΡΗΣ  
Οφθαλμίατρος  
Αντιπρόεδρος Ε.Ε.Ι.Α.  
Εκλέκτορας Π.Ι.Σ.

**Ό**ταν ξεκίνησα και πάλι την τακτική μηνιαία περιοδεία μου για κατάθεση των εντολών στην οδό Ηπείρου, Μακεδονίας, Χαριλάου Τρικούπη, Απ. Παύλου κ.α. συνειδητοποίησα για άλλη μια φορά πόσο διαφέρει ένας ελευθεροεπαγγελματίας ιατρός από ένα γραφειοκράτη οδοιπόρο.

Είναι εκείνο το συναίσθημα που όλοι μας νιώθουμε όταν στο ιατρείο μας δουλεύοντας καθημερινά ζούμε την πλήρη απαξίωση του ιατρικού λειτουργήματος. Όταν κυριολεκτικά μας πετάνε ένα βιβλιάριο στο γραφείο ζητώντας μας να συνταγογραφήσουμε θεραπευτικές αγωγές και θεραπίες που έδωσαν συνάδελφοί μας ιατροί του ΕΣΥ στα ιδιωτικά τους ιατρεία.

Θεωρούν την υπογραφή μας σε μια βεβαίωση κατώτερη από του συναδέλφου μας στο νοσοκομείο ή στο αγροτικό ιατρείο. Ως γιατροί του ΤΕΒΕ θεωρούμαστε τυχεροί, γιατί έπιασε το «μέσο» μας να διοριστούμε, γιατί εργαζόμαστε για 360 ευρώ το μήνα σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο, γιατί πληρωνόμαστε με 15 ευρώ την επίσκεψη, όντας μέλη του «Χ» φοβερού δικτύου γιατρών.

Πόσες φορές δεν έχουμε παρακαλέσει τον υπάλληλο στο λογιστήριο της κλινικής για την απόδοση των χρημάτων μας μετά από χειρουργείο που έχουμε κάνει;

Γιατί πρέπει να συστήσουμε το «Χ» εργαστηριακό κέντρο που βρίσκεται χιλιόμετρα μακριά και μας «πριμοδοτεί», αγνοώντας από την άλλη το συνάδελφο της διπλανής πόρτας που είναι μόνο φίλος μας;

Γιατί πρέπει να «δώσουμε» σε συνάδελφο για να έχουμε πελατεία ή να «πά-

ρουμε» για να στείλουμε ασθενείς;

Αναρωτηθήκατε γιατί πρέπει να αλλάζουμε φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς μας για να «υποστηρίζουμε» την εταιρία που κάθε φορά αναλαμβάνει τη μετεκπαιδευτική μας δραστηριότητα, τις διακοπές και τις υλικοτεχνικές ανάγκες της οικογένειάς μας; Ζούμε την απαξίωση των κομμένων παρακλινικών μας πράξεων από συναδέλφους ελεγκτές. Όταν μετά από τόσα χρόνια σπουδών παρακαλάς την πυροσβεστική για μια βεβαίωση, την πολεοδομία για να μην κάνει αλλαγή χρήσης και το Δήμο για δύο θέσεις στάθμευσης, τις οποίες θα πληρώσεις και τελικά δε θα τις έχεις.

Σίγουρα υπάρχουν δεκάδες άλλες καταστάσεις που καθημερινά μας κάνουν να σκεφτόμαστε πόσο χαμηλά έχουμε πέσει. Είναι όλα εκείνα που ζούμε καθημερινά στο ιατρείο και στις ιδιωτικές κλινικές κάνοντας υπομονή και πιστεύοντας ότι τελικά κάτι θα αλλάξει, κάτι θα γίνει.

Όμως, όλοι μας κάνουμε το ίδιο λάθος, επειδή «επιβιώνουμε» εργαζόμενοι σε 2-3 θέσεις τουλάχιστον. Για παράδειγμα, είμαστε ελεγκτές στον ΟΠΑΔ, στο ΤΕΒΕ, στο ΤΥΔΚΥ, συμβασιούχοι γιατροί στο ΙΚΑ και σε άλλα Ασφαλιστικά Ταμεία, συνεργάτες σε Διαγνωστικά Κέντρα, Ιδιωτικές Κλινικές και επιβιώνουμε ανεχόμενοι την καθημερινή απαξίωση καταλήγοντας στο να μη μας ενοχλεί τίποτε, να τα θεωρούμε σχεδόν όλα φυσιολογικά, ελπίζοντας στον «από μηχανής θεό», στο «Μεσσία» που θα αλλάξει τις τύχες μας.

Τελικά ποιος αναρωτιέται τι απέγινε το ελεύθερο ιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα;

Ίσως αυτός που έπεσε σε κώμα τη δε-

καετία του 70 και ξύπνησε τον επόμενο αιώνα; Γιατί, όλοι οι άλλοι ξέρουμε.

Ξυπώντας λοιπόν από το κώμα ο ευτυχής ανανήψας, βρήκε την εξής κατάσταση: Οι ειδικότητες, που στην εποχή του παρακαλούσαν για ειδικευμένους, τώρα έχουν αναμονή με «το αξιοκρατικό» σύστημα της αρχαιότητας πάνω από 4 χρόνια. Η χώρα δεν έχει ανάγκη από αγροτικούς ιατρούς και γι' αυτόν τον λόγο κατήργησε την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου. Όσοι έχουν θέση στα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ αντιμετωπίζουν τη ζηλοφθονία των συναδέλφων τους και οι θέσεις του ΕΣΥ είναι κατελημμένες από τη «φυλή» των ΕΣΥτών. Όπως πληροφορήθηκε ήταν μια φυλή που τα μέλη της διασταυρώνονταν αποκλειστικά μεταξύ τους, με μεγαλύτερη αυστηρότητα απ' ό,τι οι κλειστές εβραϊκές κοινότητες των Λίμποβατς, με σκοπό τη φυλετική καθαρότητα. Οι πανεπιστημιακές θέσεις πάλι ήταν κατελημμένες από τη royal ομώνυμη «φυλή», που ασκούσε τα ισόβια καθήκοντά της κληρονομικώς δικαίω.

Ποιο, λοιπόν, είναι το μέλλον του ελεύθερου επαγγέλματάς αυτήν την εποχή; Αν το κώμα δεν έχει βλάψει σημαντικές εγκεφαλικές λειτουργίες, η απόπτωση είναι προφανής. «Το μέλλον είναι λαμπρό».

Αλλά, αλήθεια, γιατί ξαφνικά τόσος κοπετός για το επαγγελματικό μέλλον των ιατρών; Πολλοί είναι αυτοί που μας λένε: «Στο κάτω κάτω της γραφής δεν είναι ούτε το πρώτο ούτε το τελευταίο επάγγελμα που περνά κρίση. Χρόνια τώρα βαδίζουμε στην πορεία της ελεύθερης αγοράς. Είναι γνωστό πως σε αυτό το οικονομικό περιβάλλον επιβιώνουν οι ικανοί, οι ισχυροί και οι τυχεροί. Οι

υπόλοιποι πέφτουν θύματα της φυσικής επιλογής.»

Είναι, όμως, έτσι τα πράγματα;

Υπάρχουν μερικά επαγγέλματα, ανάμεσα στα οποία και το δικό μας, η άσκηση των οποίων είναι άμεσα συνδεδεμένη με την προσωπικότητα του επαγγελματία και τις συνθήκες λειτουργίας του με σχέση αμφίδρομη. Ή τα ασκεί με αξιοπρέπεια, σε κατάλληλες συνθήκες οικονομικές και υλικοτεχνικές ή διαφορετικά το επάγγελμα βλάπτεται ανεπανόρθωτα. Σημειωτέον πως το ιατρικό επάγγελμα είναι υπόθεση Δημοσίου συμφέροντος, δεν είναι συνηθισμένη οικονομική συναλλαγή που περνά κρίση. Παράγοντας ανεξέλεγκτα ιατρούς, δημιουργώντας κορεσμό στο επάγγελμα ασκεί με ευκολία κοινωνική πολιτική. Τους έχει σε «ομηρία», μαντρωμένους σε συμβάσεις με ασφαλιστικά ταμεία που προσφέρουν εξευτελιστική αμοιβή. Ο κόσμος εξυπηρετείται εύκολα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δωρεάν (τουλάχιστον έτσι νομίζει), και τα λογιστικά παραπαίοντα ασφαλιστικά ταμεία επιβιώνουν. Το καλύτερο δε απ' όλα είναι πως, σείοντας τον «μπαμπούλα» της διακοπής της σύμβασης, εξασφαλίζεις και κομματική πελατεία.

Ως κράτος βέβαια δεν ασχολείται με την κατακόρυφη πτώση της ποιότητας της εκπαίδευσης του τεράστιου αριθμού ιατρών, ούτε με την εκτεταμένη διαφθορά του ΕΣΥ, ούτε με την ανικανότητα των εξωτερικών ιατρείων των ασφαλιστικών ταμείων, όπου παρακοιμώμενοι της εκάστοτε εξουσίας επιδίδονται σε συναγωνισμό μεταξύ τους για το ποιος θα συνταγογραφήσει περισσότερα «φασόν» ή ποιος θα ζητήσει περισσότερες γνωστικές εξετάσεις.

Ο λόγος που ως κράτος δεν ασχολείται με αυτά τα θέματα είναι η οικονομίστικη αντίληψη του μικροεμπόρου. Αν φτιάξεις ένα κλάσμα όπου στον παρονομαστή (επένδυση) βάζεις ελάχιστα, ό,τι και να πάρεις στον αριθμητή (απόδοση) είναι κέρδος.

Τι πρέπει να κάνουμε;

Υπάρχει η στάση ζωής αυτών που κάνουν τα πράγματα να συμβαίνουν και αυτών που απλώς τα παρακολουθούν. Πρέπει να σταματήσουμε να οχυρώνομαστε πίσω από τη «θεσμική γύ-

μνια» και την παντελή αναρμοδιότητα των ιατρικών συλλόγων να ρυθμίσουν «τα του οίκου» τους, και αυτό να το θεωρούμε επαρκές άλλοθι της αδράνειας μας. Να σταματήσουμε τις ανούσιες επιστολές διαμαρτυρίας στα υπουργεία και τις υπηρεσίες, ήρθε η ώρα να βγάλουμε τις γραβάτες και τον μικροαστικό καθωσπρεπισμό μας.

Να μιλήσουμε στην εκάστοτε εξουσία με τη μόνη γλώσσα που καταλαβαίνει, τη γλώσσα του πολιτικού κόστους. Να βγούμε στην κοινωνία και να δημοσιοποιήσουμε τα προβλήματα. Δεν υπάρχει αρνητική δημοσιότητα. Πρέπει να κερδίσουμε τον κόσμο. Να μιλήσουμε για τη διαφθορά του ΕΣΥ, να εξηγήσουμε για τις αμοιβές των ταμείων και να ρωτήσουμε τι είδους υπηρεσίες αγοράζουν. Να ενημερώσουμε για την αδιαφάνεια των προσλήψεων. Να ζητήσουμε τη στήριξη των ευρωπαϊκών ιατρικών συλλόγων και να απαιτήσουμε αυτά που μας ανήκουν. Τη θεσμική προίκα να ρυθμίζουμε εμείς τα του επαγγέλματος και όχι οι γραφειοκράτες της Νομαρχίας. Είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την επιβίωση του ελεύθερου ιατρικού επαγγέλματος η θεσμική αναβάθμιση των ιατρικών συλλόγων. Οι ιατρικοί σύλλογοι της Ευρώπης είναι τα απόλυτα επιστημονικά και συνδικαλιστικά όργανα με δικαίωμα «ζωής και θανάτου» στα μέλη τους. Αν θέλουμε οι δικοί μας μόνο να εκδίδουν ταυτότητες, ας συνεχίσουμε έτσι, είμαστε σε καλό δρόμο.

Το άλλο μεγάλο μυστικό του συστήματος, που βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με τον ελευθεροεπαγγελματία, είναι τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Τα συστήματα υγείας όλων των υγειονομικά προηγμένων χωρών στηρίχτηκαν σε υγιή -με την έννοια της οικονομικής ευρωστίας- Ασφαλιστικά Ταμεία. Δεν έχει υποπέσει μέχρι στιγμής στην αντίληψή μας μορφή οργάνωσης υγείας στηριζόμενη σε οικονομικά αδύναμα Ταμεία. Τα δικά μας Ταμεία δεν είναι απλώς αδύναμα, είναι ετοιμοθάνατα, αν αληθεύει ότι σε λίγα χρόνια θα δηλώσουν αδυναμία εκπλήρωσης των υποχρεώσεών τους. Ποιος, όμως είναι ο λόγος αδυναμίας ή καλύτερα θνησιμότητας των Ταμείων; Μήπως είναι οι δαπάνες υγείας; Με 20 ευρώ επίσκεψη (στις οποίες συνυπολογίζονται

23% κρατήσεις και αποδίδονται μέχρι και μετά την πάροδο 6μήνου) και 45 ευρώ επέμβαση καταρράκτη είναι δυνατό να οφείλεται η οικονομική καχεξία στις δαπάνες για την υγεία;

Αν είναι έτσι, πώς καταφέρνουν και είναι κερδοφόρα τα ιδιωτικά Ταμεία με απεριόριστη κάλυψη νοσοκομειακής περίθαλψης (όρος που υπάρχει στα περισσότερα συμβόλαια); Δεν είναι λοιπόν οι δαπάνες υγείας που βάζουν μέσα τα ταμεία. Είναι γνωστοί οι λόγοι. Τα αποθεματικά των ταμείων χρησιμοποιήθηκαν, στην καλύτερη περίπτωση, για την «ανάπτυξη» της χώρας (π.χ. αποθεματικά ΔΕΗ) και, στη χειρότερη, για την «εξυπηρέτηση» κομματικών μας φίλων (θαλασσοδάνεια μέσω άτοκων καταθέσεων των ταμείων στις κρατικές τράπεζες -χαριστικές ρυθμίσεις μεγαλοοφειλών του ΙΚΑ). Τι θα περίμενε λοιπόν κανείς από μία κυβέρνηση που πραγματικά ενδιαφέρεται να αλλάξει την κατάσταση; Μα τίποτα άλλο από το αυτονόητο. Να βάλει σε μία τάξη το ασφαλιστικό. Να δημιουργήσει οικονομικά ρωμαλέους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Πρώτα να βρει τους απαραίτητους πόρους για την υγεία και στη συνέχεια να δει πώς και με ποιο σύστημα θα τους κατανειμί. Η διαχείριση του υπάρχοντος συστήματος δεν είναι παρά η διαχείριση της ανέχειας και της κακομοιρίας. Όλοι όσοι ασχολούνται με τα οικονομικά της υγείας ξέρουν πως κάθε ιατρική πράξη έχει ένα πραγματικό κόστος. Το κόστος αυτό κάποιος θα κληθεί να το πληρώσει οπωσδήποτε. Αν δεν το πληρώσει το ασφαλιστικό ταμείο, ως οφείλει, μέσω των κρατήσεων που πραγματοποιεί στους ασφαλισμένους του, θα το πληρώσει το ίδιο το κράτος με τη μορφή επιδοτήσεων στα υπερχρεωμένα νοσοκομεία της κατ' ευφημισμόν δωρεάν υγείας ή θα το πληρώσει ο ασφαλισμένος με δικά του έξοδα (λευκά ή μαύρα).

Τελικά, απ' ό,τι φαίνεται, συμφωνούμε όλοι εδώ και χρόνια στην παρουσία των προβλημάτων, λιγότεροι είμαστε σύμφωνοι ως προς την ιεράρχηση των λύσεων, αλλά κανένας δεν έχει βρεθεί ακόμη να δώσει τη λύση.

Γιατί, απλούστατα, για τη λύση δε χρειάζονται ειδικές γνώσεις, χρειάζεται βούληση. ■