

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΠΟΜΠΗ Χ2 ΤΗΣ 25^{ης} ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2020 ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΠΟΛΙΤΗ ΣΤΟ ACTION 24

Ολόκληρη η εκπομπή διαθέσιμη [ΕΔΩ](#)



Απόψεις για το Σύστημα Υγείας, την Κοινωνική Συμπεριφορά και τον Κορωνοϊό

Με τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας Σωτήρη Σούλη

Το Σύστημα Υγείας έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει τον Κορωνοϊό

ή είναι πολύ αδύναμο να ανταπεξέλθει σε τέτοιες καταστάσεις;

Όλοι γνωρίζουμε και όλοι ζούμε τις αδυναμίες του Δημόσιου Συστήματος Υγείας(ΔΣΥ) στη χώρα μας, αλλά πολλοί λίγοι αντιλαμβανόμαστε ότι παράλληλα έχει μία σημαντικότερη προσφορά παροχών υγείας.

Θα χαρακτηρίζα το ΔΣΥ σαν γίγαντα με συμπεριφορά ασθενή.

Συνήθως, δεν τίθεται το ερώτημα τι προσφέρει συνολικά το ΔΣΥ στον πληθυσμό της χώρας και δικαιολογημένα τούτο δεν μπορούμε να το αντιληφθούμε, αφού δεν είμαστε ειδικοί, αλλά απαντάμε με άμεσο, ανορθολογικό και αφοριστικό τρόπο, «ότι δεν μας προσφέρει κάτι σημαντικό ή ότι δεν ανταποκρίνεται καθόλου στις απαιτήσεις μας».

Θεωρούμε δε μερικές φορές, ότι κάτι μας προσφέρει, αλλά με πολύ κακό τρόπο και με πολύ κακή ποιότητα.

Συνήθως εκφράζουμε τη δυσαρέσκειά μας με τον αξιολογικό χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τις παροχές του.

Αλλά ας δούμε τις εμφανείς αδυναμίες του

Ατέλειωτες Λίστες Αναμονής είτε για ιατρική εμπειρογνωμοσύνη, είτε για χειρουργικές πράξεις,

Υπερβολικές καθυστερήσεις στην παροχή χημειοθεραπειών και ακτινοβολιών,

Αδυναμία αγοράς φαρμάκων από τους ασθενέστερους οικονομικά συμπολίτες μας,

Υψηλό ποσοστό Νοσοκομειακών λοιμώξεων,

Αύξηση του αριθμού των επανεισαγωγών,

Ανυπαρξία διασύνδεσης μεταξύ Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας,

Ανυπαρξία ηλεκτρονικής αποθήκευσης διαγνωστικών δεδομένων,

Χαμηλής ποιότητας ξενοδοχειακές υπηρεσίες (καθαριότητα, φαγητό),

Δυσарέσκεια στη σχέση γιατρών-ασθενών,

Αδυναμία παροχής υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες -ειδικά σε νησιωτικές- περιοχές,

Ελλιπές νοσηλευτικό προσωπικό

και η λίστα της δυσарέσκειας φυσικά δεν τελειώνει εδώ.

Όμως ας δούμε σας παρακαλώ και μία άλλη παράλληλη κατάσταση του ΔΣΥ στην χώρα μας

Ας δούμε αρχικά τα θέματα των μεταδιδόμενων ασθενειών, της αντιμετώπισης εξάπλωσης των ιών και των πιθανών επιδημιών και πανδημιών.

Σήμερα μιλάμε για τον Κορωνοϊό σαν να είναι ο πρώτος ιός που έχει έλθει στην Ελλάδα.

Δεν πέρασε ο SARS, δεν ενδημεί ο ιός της γρίπης H1N1, ή δεν υπήρχαν άλλες νόσοι πανδημικού χαρακτήρα όπως η σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια των βοοειδών, δεν έχουν εμφανιστεί σε παγκόσμιο επίπεδο άλλες λοιμώξεις από βακτήρια, ιούς και πρωτόζωα όπως ο Αιμορραγικός πυρετός;

Η χώρα μας αποτελεί ένα κλειστό κοινωνικό-οικονομικό σύστημα ή αντίθετα έχει εξωστρεφή χαρακτηριστικά από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα;

Δεν έχει διεθνές εμπόριο;

Δεν έχει ισχυρή ναυτιλία και επαφή με όλες τις χώρες;

Μήπως δεν έρχονται τουρίστες ή δεν πηγαίνουμε εμείς σε άλλες χώρες;

Δεν έχει μετανάστευση και μάλιστα πολλές φορές χιλιάδες μη καταγεγραμμένα περιστατικά;

Με αυτή την οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική εξωστρέφεια και με όλους αυτούς τους ιούς και τις ασθένειες που ήλθαν, γιατί πράγματι ήλθαν στην χώρα μας, θα έπρεπε να είχε μείνει ο μισός πληθυσμός.

Δυστυχώς ξεχνάμε πολύ γρήγορα και την παγκόσμια και την ευρωπαϊκή ιστορία.

Τον 14^ο αιώνα η Ευρώπη των 80.000.000 έχασε 25.000.000 πληθυσμό από την πανώλη.

Όπως ξεχνάμε, ότι μέχρι το 1950 οι Έλληνες πέθαιναν στο μεγαλύτερο ποσοστό από μεταδιδόμενες ασθένειες.

Έχετε διαπιστώσει κάτι τέτοιο σήμερα; Μήπως ζούμε σε μία άλλη πραγματικότητα θνησιμότητας και θνητότητας που δεν την γνωρίζω;

Ε, λοιπόν όχι. Το ΔΣΥ σε συνδυασμό με τους φυτοϋγειονομικούς και κτηνιατρικούς ελέγχους και κυρίως με την ετοιμότητα των μηχανισμών δημόσιας υγείας και την εφαρμογή των ευρωπαϊκών οδηγιών για τις Διασυννοριακές απειλές, έχει μέχρι σήμερα να επιδείξει αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Ας μην πυροβολούμε τόσο πολύ το ΔΣΥ. Να το κριτικάρουμε έντονα με στόχο να διερευνούμε τους αιτιολογικούς παράγοντες για τη βελτίωσή

του ΝΑΙ. Είμαστε υποχρεωμένοι να προβαίνουμε σε τέτοιου είδους κριτική, αλλά οι γενικοί αφορισμοί ουδόλως ανταποκρίνονται στα μεγέθη της προσφοράς του.

Ακόμη και στα χρόνια της οικονομικής κρίσης το ΔΣΥ μεγιστοποίησε την προσφορά του. Είναι απόλυτα λογικό, ότι όταν προσφέρεις κάτι περισσότερο με λιγότερους πόρους, η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών πέφτει σε χαμηλότερο επίπεδο.

Άλλωστε, αυτό συμβαίνει με όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Όταν συμπιέζεις τόσο πολύ το κόστος, τότε το αποτέλεσμα έχει σοβαρή επίπτωση στην ποιότητα και των αγαθών και των υπηρεσιών.

Το ΔΣΥ υγείας στη χώρα μας λόγω αθρόων συνταξιοδοτικών εκροών και μείωσης των δαπανών κατά 6 δις ευρώ ετησίως, παρουσίασε ξαφνικά έλλειψη πόρων. Πλην της άκρως αναγκαίας και επιβεβλημένης μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης από 5,3 δις σε 2,2 δις και του εξορθολογισμού των προμηθειών γενικότερα, υπήρξε βίαιη προσαρμογή των εισροών του.

Παραταύτα, μέχρι σήμερα μας προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες, ενώ αντιμετώπισε τις εξωτερικές προκλήσεις ικανοποιητικά.

Τι αλήθεια μας προσφέρει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας;

Για να δούμε ενδεικτικά τι μας προσφέρει.

Γνωρίζετε ότι:

α. μόνο το δημόσιο ΔΣΥ φροντίζει 2.200.000 νοσηλευτικές περιπτώσεις κάθε χρόνο και μάλιστα κατά την περίοδο της κρίσης, αύξησε την

προσφορά κατά 320.000 από 1.900.000. Γνωρίζετε ότι τριπλασίασε την παραγωγικότητά του από το 1980 που ανέρχονταν μόλις σε 800.000 νοσηλευόμενους, μειώνοντας παράλληλα τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας από 12 σε 4 ημέρες;

β. πραγματοποιεί άνω των 450.000 χειρουργικών επεμβάσεων ετησίως;

γ. εξυπηρετεί 6.500.000 ιατρικές επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του και 4.500.000 στα Επείγοντα Περιστατικά;

Γνωρίζετε ότι η ανάπτυξη του ΔΣΥ σε συνδυασμό με άλλες οικονομικές, κοινωνικές και μορφωτικές αλλαγές έχει οδηγήσει τη Βρεφική Θνησιμότητα σε 3 μόλις θανάτους βρεφών κάτω του ενός έτους σε 1000 ζωντανές γεννήσεις και σε δείκτη Προσδόκιμου Ζωής 79 έτη για τους άνδρες και 84 έτη για τις γυναίκες, ενώ λίγες δεκαετίες πριν τα δεδομένα αυτά ήταν 40/1000 και 71 και 76 έτη αντίστοιχα;

Κάθε χρόνο ανησυχούμε και προετοιμαζόμαστε για την αντιμετώπιση της γρίπης και ειδικά για την αντιμετώπιση του H1N1. Και κρούσματα έχουμε και θανάτους έχουμε, αλλά δεν έχουμε πανικό. Γνωρίζετε ότι έχει υπάρξει χρονιά που οι θάνατοι ξεπέρασαν τους 100;

Ας επιχειρήσουμε να δούμε μία γενική και αδρή προσέγγιση με τα δεδομένα του Κορωνοϊού συγκριτικά με τα δεδομένα του H1N1.

Στην Κίνα έχουμε περίπου 2.500 νεκρούς. Η Κίνα όμως είναι πάνω από 138 φορές πληθυσμιακά μεγαλύτερη χώρα. Κατά συνέπεια τα δικά μας κρούσματα του H1N1 θα πρέπει να τα πολλαπλασιάσουμε τουλάχιστον με 100

και όχι με 138 λόγω της διαφορετικής ηλικιακής διάρθρωσης του πληθυσμού. Τούτο σημαίνει ότι, τα δικά μας κρούσματα συγκριτικά με την Κίνα και με την εν λόγω αναγωγή ανέρχονται σε 10.000. Βέβαια, η εν λόγω σύγκριση δεν λαμβάνει υπόψη τα ετήσια δεδομένα στην Κίνα αλλά τα προσωρινά. Τουλάχιστον όμως είναι ενδεικτικό ότι μέχρι σήμερα ενώ έχουμε συγκρίσιμα στοιχεία, εντούτοις δεν είχαμε, ούτε πανικό, ούτε άλλαξε σε κάτι η καθημερινότητά μας, ούτε είχαμε αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία. Ελπίζω με την συλλογική μας προσπάθεια και με αυξημένη έστω και προσωρινά κοινωνική συνείδηση να αποφύγουμε μία σοβαρή οικονομική και κοινωνική διολίσθηση.

Τι θα μπορούσαμε να κάνουμε για την βελτίωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας;

Δεν μπορεί να συνεχιστεί η πολιτική υποκατάστασης της ΠΦΥ από το δημόσιο νοσοκομείο.

Δεν μπορεί να συνωστίζονται οι πολίτες εκλιπαρώντας για αξιόπιστη ιατρική εμπειρογνωμοσύνη στο νοσοκομείο και παράλληλα να διαμαρτύρονται για τις ατέλειωτες λίστες αναμονής. Μόνο ως συγκοινωνούντα δοχεία δεν μοιάζουν πλέον τα δύο αυτά υποσυστήματα υγείας.

Τι σημαίνει αυτό; Απλά υποχρεούμεθα να βελτιώσουμε πάση θυσία την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Απαιτείται δε η ουσιαστική ενδυνάμωση των συστημάτων Εξωνοσοκομειακής μακροχρόνιας φροντίδας και βασικής

κατ' οίκον μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και η ποιοτική ενίσχυση των παρηγορητικών κέντρων φροντίδας και των κέντρων φροντίδας ηλικιωμένων.

Είναι επίσης αδιανόητο να έχουμε τόσο μεγάλη έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό, να υπάρχει τόσο δυσανάλογη σχέση νοσηλευτών ανά γιατρό και να έχουμε τόσους λίγους γενικούς γιατρούς, τη στιγμή που έχουμε τους περισσότερους γιατρούς, παρά τη μεγάλη μεταναστευτική εκροή κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Απαιτείται να μειώσουμε τις δαπανηρές υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, αλλά κυρίως, απαιτείται να εξασφαλίσουμε την αξιοπρέπεια του ατόμου σε τελικό στάδιο ζωής και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων.

Οι Σουηδοί για μακροχρόνια Εξωνοσοκομειακή φροντίδα και κατ' οίκον φροντίδα δαπανούν 24 ευρώ από τα 100 που δίνουν για την υγεία και εμείς; Δυστυχώς κατέχουμε το αρνητικό ρεκόρ του ενός (1) ευρώ. Οι οικογενειακές σχέσεις έχουν αρχίσει και στην Ελλάδα να αλλάζουν και κυρίως η δημογραφική δομή της οικογένειας. Ποιόν να πρωτοκοιτάξει το ένα παιδί όταν μεγαλώσει; Την οικογένειά του; τα παιδιά του; τους γονείς του; τη δουλειά του ή την ίδια του τη ζωή; Μήπως πρέπει να κοιτάξουμε το μέλλον των Συστημάτων υγείας υπό τη νέα αυτή κοινωνικό-πολιτισμική, δημογραφική αλλά ακόμη και την πολεοδομική πραγματικότητα; Κανείς δεν βλέπει την πλήρη μετάλλαξη των κοινωνικών και οικογενειακών δομών;

Δεν μπορεί να συνεχιστεί η απουσία διασύνδεσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Άμεσα πρέπει να ολοκληρωθεί και να

εφαρμοστεί καθολικά ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας. Ο ηλεκτρονικός φάκελος κατ' οίκον φροντίδας και έχει ολοκληρωθεί και εφαρμόζεται μερικώς και πιλοτικά.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση επίσης θα πρέπει να αναπτύξει Δίκτυα Φροντίδας και να παίξει συμπληρωματικό ρόλο στα νέα αναπτυξιακά δεδομένα ενός σύγχρονου ΔΣΥ.

Υπάρχει προληπτική πολιτική για την αντιμετώπιση του Κορωνοϊού;

Ποια μέτρα οφείλουμε να λάβουμε;

Μήπως πρέπει να αναθεωρήσουμε την ατομική και κοινωνική μας συμπεριφορά για ένα διάστημα;

Το πρώτο, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως είναι **η αποβολή του πανικού**. Μόνο βλάπτει και δεν ωφελεί και τούτο, γιατί κατά τον πανικό, δεν εφαρμόζουμε τα μέτρα προφύλαξης και έχουμε απλά την αίσθηση της φυγής. Φυγή αλήθεια προς τα πού; Σε άλλη χώρα; Από την καθημερινότητα;

Το δεύτερο είναι, η αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής υγιεινής όπως καλό πλύσιμο των χεριών, αποφυγή τριβής σημείων της κεφαλής όπως μάτια, μύτη και στόμα.

Το τρίτο, με την αίσθηση συμπτωμάτων συμβουλευόμαστε τον γιατρό και δεν τρέχουμε στο Νοσοκομείο.

Το τέταρτο, επικοινωνούμε σε κάποια μεγαλύτερη απόσταση από 1-2 μέτρα και αποφεύγουμε τις μαζικές συναθροίσεις.

Το πέμπτο και σπουδαιότερο, σεβόμαστε τους άλλους και αποδεχόμαστε τους έκτακτους περιορισμούς στην κοινωνική μας ζωή.

Φοράμε πάντα μάσκα όταν βγαίνουμε από το σπίτι εάν έχουμε συμπτώματα ή είμαστε φορείς. Αλλά ακόμη και εάν δεν έχουμε αντιληφθεί κάτι, όταν εισερχόμαστε σε Μαζικά Μέσα Μεταφοράς ή είμαστε σε καταστήματα, δεν φτερνιζόμαστε χωρίς χαρτομάντιλο ή άλλο μέσο εμπόδισης της διασποράς γενικά για την αποφυγή διασποράς άλλων μικροβίων και ιών.

Φυσικά δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τον τακτικό εξερισμό των οικιών, των γραφείων, των σχολείων, των Πανεπιστημίων και να αποφεύγουμε την παραμονή μας στους διαδρόμους. Οι κλιματικές συνθήκες στη χώρα, μας επιτρέπουν τέτοιες πολυτέλειες.

Το ότι είμαστε λαός χωρίς πειθαρχία και με έλλειψη συνείδησης ότι οι κοινωνίες λειτουργούν οργανωμένα και με κανόνες, το γνωρίζουμε. Όπως γνωρίζουμε και τους 800 νεκρούς και τις 1000 σοβαρές αναπηρίες κάθε χρόνο από την οδική συμπεριφορά της μη αποδοχής των αναγκάων περιορισμών:

στα όρια ταχύτητας,

στην κατανάλωση αλκοόλ,

στην μη χρήση κινητών,

στην τοποθέτηση ζώνης ασφαλείας,

στο ότι έχουμε όρθια τα παιδιά στο κέντρο των πίσω καθισμάτων για να κοιτάζουν τη διαδρομή μήπως χαθούμε!!!!

ή ακόμη ότι δεν θεωρούμε και πολύ αναγκαίο τον περιορισμό του STOP και του κόκκινου φαναριού.

Τίποτε δε θέλουμε να μας εμποδίζει στην ανούσια υπερκαταναλωτική μας συμπεριφορά που τραυματίζει κάθε κοινωνική μας σχέση. Η ατομική επιβολή της προσωπικότητάς μας στους άλλους,

ουδέποτε θα έχει αυτό που τόσο επιδιώκουμε με την κοινωνική μας καταξίωση.

Εάν δεν συμβαίνει σε εμάς, μάλλον δεν μας αγγίζει. Εάν όμως δεν αποδεχθούμε τους περιορισμούς για την εύρυθμη κοινωνική λειτουργία και προστασία της υγείας μας, τότε ας μη στενοχωρηθούμε εάν το φαινόμενο του Κορωνοϊού λάβει δραματικές διαστάσεις για τη χώρα μας.

Πολύ φοβάμαι ότι, θα δούμε να επικρατεί μία ιδεολογική ανοησία υποστηρικτών της ελευθερίας του ατόμου και των ατομικών δικαιωμάτων έναντι της προστασίας του δημοσίου συμφέροντος. Αυτά βαδίζουν πάντοτε σε παράλληλο δρόμο που επιφέρει την ανάπτυξη της κοινωνικής συνείδησης και την επικουρικότητα του κράτους. Δυστυχώς την επικαλούμαστε και ανατρέχουμε στα οφέλη της κάθε φορά που αναφύονται μέγιστοι κίνδυνοι υγείας.

Δυστυχώς η αποφυγή υπερβολικού κοινωνικού κόστους και απώλειας έστω και μίας ζωής απαιτεί αυστηροποίηση των κανόνων εφαρμογής των μέτρων και αναπροσαρμογής της κακώς

αντιλαμβανόμενης κοινωνικής συμπεριφοράς.

Δεν πειράζει, ας μην πιούμε μια φορά τη μαργαρίτα μας εάν είναι να προκαλέσουμε μη αναστρέψιμα προβλήματα, έστω και σε ένα μόνο άτομο. Ποτέ δεν γνωρίζουμε ποιο μπορεί να είναι αυτό. Με τον κύκλο που κάνει ο ιός και με τη διασπορά του, ίσως το άτομο αυτό να είναι το πρόσωπο που αγαπάμε περισσότερο.

Ας μην αυξήσουμε τον επιπολασμό νοσήματος. Ας μην είμαστε εμείς η αιτία. Ας υπερβούμε έστω για ένα μικρό χρονικό διάστημα την ατομικιστική συμπεριφορά μας. Σίγουρα έχουμε να κερδίσουμε πολύ περισσότερα στο μέλλον. Ας το κάνουμε λίγο πιο ευαίσθητο.

Πως μπορούμε να ανακεφαλαιώσουμε επιγραμματικά την προληπτική μας συμπεριφορά έναντι της ιογενούς λοίμωξης του Κορωνοϊού;

Ατομική υγιεινή, ατομικές προφυλάξεις και σεβασμός, σεβασμός και σεβασμός προς τους άλλους.