

Η πολιτική οικονομία της διαφθοράς στο ΕΣΥ

Του ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ

Αυτό που κυριαρχεί στη μετεκλογική πολιτική επικαιρότητα είναι η άσχημη κατάσταση της ελληνικής οικονομίας, η διόγκωση του ελλείμματος και του χρέους και, κυρίως, οι αναγκαίες αναπροσαρμογές στη δημοσιονομική πολιτική για τη «συμμόρφωση» της χώρας στο πλαίσιο των κατευθύνσεων της Ε.Ε. και για τη διατήρηση της πιστοληπτικής της ικανότητας.

Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, χωρίς να αμφισβητεί το Σύμφωνο Σταθερότητας ως όφειλε, επικεντρώνει όλο της το ενδιαφέρον στο διαχειριστικό κομμάτι, στην εξυγίανση των δημόσιων οικονομικών μέσω, υποτίθεται, του περιορισμού της σπατάλης και της διαφθοράς στο Δημόσιο Τομέα και φυσικά στο ΕΣΥ. Είναι χαρακτηριστικές οι συνεχείς αναφορές κυβερνητικών στελεχών και του ίδιου του πρωθυπουργού για «νοσοκομεία-άντρα διαφθοράς», για αδιαφάνεια και ρεμούλα στον χώρο των προμηθειών φαρμάκων και υγειονομικού υλικού κ.λπ.

Είναι όμως έτσι τα πράγματα; Υπάρχει όντως τόσο σοβαρό πρόβλημα με τη διαχείριση των δημόσιων πόρων στον χώρο της Υγείας ή μήπως η συζήτηση αυτή υποκρύπτει τη γνωστή νεοφιλελεύθερη αντίληψη της περικοπής των δημόσιων δαπανών υγείας και του περιορισμού του κοινωνικού κράτους;

Το πρώτο που πρέπει να πει κανείς είναι ότι τα δημόσια νοσοκομεία είναι πάνω απ' όλα χώροι καθημερινής μάχης με την αρρώστια και τον θάνατο. Χάρης στο φιλότιμο και το ζήλο της πλειοψηφίας των εργαζομένων στο ΕΣΥ, τα νοσοκομεία προσφέρουν εξειδικευμένες και αναντικατάστατες υπηρεσίες περίθαλψης σε όλους τους πολίτες που τις έχουν ανάγκη. Κανείς όμως ταυτόχρονα δεν αμφισβητεί ότι η παραοικονομία και η διαφθορά αποτελούν μια συστατικό στοιχείο του ελληνικού δημόσιου βίου, συμπεριλαμβανομένου του ΕΣΥ. Μπορεί το μείζον πρόβλημα να είναι η χρόνια υποχρηματοδότηση και συστηματική απαξίωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας που τροφοδοτεί την κερδοσκοπική δραστηριότητα των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας, αλλά δεν μπορούμε να υποβαθμίζουμε τη σημασία των **φαινομένων παραοικονομίας-διαφθοράς, που έχουν πλέον δομικό χαρακτήρα στο σύστημα περίθαλψης.**

Είναι γνωστό ότι η παραοικονομία στην Υγεία υπολογίζεται σε 2 δισ. ευρώ ετησίως και δεν αφορά μόνο το γνωστό «φακελάκι» αλλά και τη συστηματική δολοφονία των φαρμακευτικών εταιρειών και των εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού - υγειονομικού υλικού με γιατρούς και δευτερευόντως με φαρμακοποιούς ή διοικητικούς υπαλλήλους στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία. Είναι σαφές λοιπόν πως ένα σημαντικό τμήμα της δαπάνης για υλικά και φάρμακα επιβαρύνεται εκτός από την άντληση τεράστιων υπερκερδών για τις αντίστοιχες εταιρείες και από το κόστος που προκύπτει από αυτή τη δολοφονία. Η συναλλαγή αυτή οδηγεί σε φαινόμενα κατευθυνόμενης συνταγογραφίας και παραγγελίας υγειονομικού υλικού, σε επιλογή βιοϊατρικού εξοπλισμού συγκεκριμένου τύπου, ακόμα και σε προκλητή ζήτηση διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων, τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό

Τομέα. Για μας είναι φανερό πως η εξουσία προτιμά να «ανέχεται» αυτά τα φαινόμενα αντί να βελτιώσει άμεσα και ουσιαστικά τις αμοιβές των υγειονομικών και να αναλάβει το κόστος και την ευθύνη της συνεχούς υψηλού επιπέδου επιμόρφωσης τους. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η έκρηξη του κόστους περίθαλψης, το οποίο όμως επιβαρύνει κυρίως τους πολίτες και τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς, αφού στο ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας η χώρα μας κατέχει την 1η θέση στον κόσμο (57%). Είναι χαρακτηριστικό ότι στο διάστημα 2000-2007 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα αυξήθηκε 62,7%, ποσοστό διπλάσιο από την αύξηση του ΑΕΠ την ίδια περίοδο (33,7%).

Για τις ιδιωτικές δαπάνες η αύξηση ήταν 78,3% έναντι αύξησης 42,9% των κρατικών δαπανών. Βέβαια, οφείλουμε να διευκρινίσουμε ότι μεγάλο μέρος αυτής της αυξητικής τάσης, η οποία καταγράφεται από τη δεκαετία του '90 αλλά τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ανεξέλεγκτη, οφείλεται και σε αντικειμενικούς λόγους. Στην εξέλιξη δηλαδή της βιοτεχνολογίας, στην αλλαγή του νοσολογικού προφίλ με επικράτηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των νεοπλασμάτων, των κακώσεων και των νοσημάτων «φθοράς», στη ευρεία χρήση νέων διαγνωστικών μεθόδων και κυρίως στην κυκλοφορία από τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες νέων, και συνήθως πανάκριβων, φαρμάκων. Άλλωστε, η φαρμακευτική δαπάνη ευθύνεται για το μισό περίπου από το τεράστιο χρέος των νοσοκομείων.

Το πρόβλημα λοιπόν της υπερχρέωσης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο ΕΣΥ είναι υπαρκτό και χρειάζεται πολιτική αντιμετώπιση. Αυτό σε καμιά περίπτωση δεν αναιρεί την ανάγκη άμεσης αύξησης των δημόσιων δαπανών για την υγεία στο επίπεδο τουλάχιστον του 6% του ΑΕΠ ποσό που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την πρόσληψη προσωπικού απαραίτητου για τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Σήμερα όμως δεν μπορούμε να ακούμαστε σε διαπιστώσεις αφήνοντας την κατάσταση να διογκώνεται ανεξέλεγκτα. Αυτό υπονομεύει ανοικτά τη βιωσιμότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και προετοιμάζει το έδαφος στη νεοφιλελεύθερη επέλαση για την εκποίηση του ΕΣΥ και του Κράτους Πρόνοιας. Το μέτωπο απέναντι στα νοσηρά φαινόμενα της διαφθοράς πρέπει να αποτελεί κεντρικό διαφοροποιητικό στοιχείο μιας αριστερής και προοδευτικής πολιτικής υγείας.

Για την αριστερά, η πάταξη της παραοικονομίας και της διαφθοράς στα νοσοκομεία δεν είναι διοικητικό θέμα. Είναι ένα κατ' εξοχήν **πολιτικό ζήτημα**. Εμείς δεν έχουμε τη λογική του «νοσοκομείου-επιχείρηση» που απλώς χρειάζεται καλύτερο management για να αποδώσει. Αυτή ήταν η λογική των διοικητικών αλλαγών (εκσυγχρονιστικών ή μεταρρυθμιστικών) των προηγούμενων κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και της Ν.Δ., που όμως δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα. Ούτε τα «πιράνχας» εξολόθρευσαν ούτε το χρέος των νοσοκομείων συγκράτησαν. Γι' αυτό και δεν μπορεί να είναι κεντρικό στοιχείο της λύσης η «ηλεκτρονική διακυβέρνηση» που ευαγγελίζεται η νέα κυβέρνηση. Ούτε μπορούμε να ελπίζουμε ότι με τις καλές προθέσεις και τις διακηρύξεις για «μηδενική ανοχή» θα προκύψει εξοικονόμηση πόρων για να εξασφαλιστεί το επιπλέον 1% του ΑΕΠ για την χρηματοδότηση του ΕΣΥ, όπως δήλωσε στη συζήτηση για τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης, η νέα υπουργός Υγείας. Αυτό που χρειάζεται είναι να ξεκινήσουμε από την **πολιτική οικονομία της διαφθοράς στη χώρα της δημόσιας περίθαλψης**.

Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της;

Η αυξημένη ζήτηση εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που δεν μπορεί να ικανοποιηθεί χωρίς κάποιου τύπου διαμεσολάβηση, λόγω των σοβαρών ελλείψεων σε στελέχωση, υποδομές και οργάνωση των νοσοκομείων. Το κόστος σε χρήμα και χρόνο στις υπηρεσίες υγείας πληρώνεται τελικά από την τσέπη του πολίτη όταν έχει ανάγκη τις υπηρεσίες του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας.

Η υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ και τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία δημιουργούν ένα **ευάλωτο σύστημα προμηθειών** με διαγωνισμούς «φωτογραφικού τύπου» χωρίς αξιόπιστες προδιαγραφές, με καθυστερήσεις στην αποζημίωση των προμηθευτών που οδηγεί σε υπερτιμολογήσεις των υλικών, με ανυπαρξία ασφαλιστικών δικλίδων στη διαχείριση του δημόσιου χρήματος.

Οι **χαμηλές αμοιβές του προσωπικού**, προκλητικά δυσανάλογες με τον επίπονο, εξειδικευμένο και υπεύθυνο χαρακτήρα των υπηρεσιών περίθαλψης, γεγονός που δημιουργεί ευνοϊκό έδαφος αναζήτησης συμπληρωματικών απολαβών. Γενικότερα η **έλλειψη πολιτικής κινήτρων** (οικονομικών, επιστημονικών, εργασιακών) έχει οδηγήσει στη διεύρυνση της ζώνης του «δημοσιούπαλληλισμού» αλλά και της «ιδιοτέλειας» με πολύ αρνητικά αποτελέσματα στο επίπεδο της συνείδησης και της αγωνιστικής διάθεσης των υγειονομικών.

Το άκρως **ανταγωνιστικό σύστημα εισόδου των γιατρών στο ΕΣΥ το οποίο έχει οδηγήσει στη γνωστή «βιομηχανία επιστημονικών προσόντων»** που στηρίζεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τις άλλες εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού με τις συνεπαγόμενες συναλλαγές και εξαρτήσεις. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στο ΙΚΑ, όπου οι επισφαλείς εργασιακές σχέσεις και οι χαμηλές αμοιβές των γιατρών, σε συνδυασμό με το ανύπαρκτο σύστημα εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης ενισχύουν εξαρτήσεις και οικονομικές συναλλαγές. Αντί να αναλάβει η πολιτεία τις υποχρεώσεις της στη χρηματοδότηση μιας Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών Υγείας, δηλαδή ενός δημόσιου φορέα επιμόρφωσης, έχει αφεθεί ο κρίσιμος τομέας της ενημέρωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών στα χέρια της φαρμακοβιομηχανίας.

Η **έλλειψη θεσμών και μηχανισμών προώθησης της «τεκμηριωμένης ιατρικής»** (evidence based medicine) που, παρά τις επιφυλάξεις ότι μπορεί να οδηγήσει απλώς σε περικοπές δαπανών, περιορίζει την αυθαίρετη και ανεξέλεγκτη ιατρική πρακτική και την επιρροή μη επιστημονικών κριτηρίων στη λήψη των κλινικών αποφάσεων.

Η διοικητική ανεπάρκεια του ΕΣΥ που οφείλεται στη **μικροκομματική και πελατειακή λογική των διορισμένων διοικήσεων**, που ενδιαφέρονται μόνο για τα πολιτικά οφέλη από τη διαχείριση των νοσοκομείων και όχι για την αποδυνάμωση των κατεστημένων συμφερόντων που «εκμεταλλεύονται» το σύστημα.

Καμιά προσπάθεια αντιμετώπισης της διαφθοράς στο ΕΣΥ δεν πρόκειται να έχει αποτέλεσμα αν δεν γίνουν **παρεμβάσεις στους παραπάνω μηχανισμούς που συντηρούν και αναπαράγουν την πολιτική οικονομία της διαφθοράς**.

Πέρα από τις γνωστές ελλείψεις σε προσωπικό, σε υποδομές και εξοπλισμό, στα νοσοκομεία σήμερα λείπει και η **επιβράβευση της συλλογικής προσπάθειας**. Απαιτείται λοιπόν **να αλλάξει η εργασιακή κουλτούρα**, να ενισχυθεί η ηθική της δημόσιας υπηρεσίας και η συλλογική δουλειά. Να ζωντανέψει στα νοσοκομεία ο

επιστημονικός διάλογος, η συνεργασία για το καλύτερο δυνατό κλινικό αποτέλεσμα, η συνεχής μετεκπαίδευση, η συζήτηση για τα προβλήματα ή και τα λάθη στη διαχείριση των περιστατικών, η αξιολόγηση της επάρκειας των ιατρικών υπηρεσιών με την υιοθέτηση όχι μόνο ποσοτικών αλλά και ποιοτικών δεικτών. Αυτό δηλαδή που χρειάζεται είναι η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στα νοσοκομεία που δεν θα ευνοεί την «ήσσονα προσπάθεια» και την επιδίωξη του ατομικού οφέλους, αλλά αντίθετα θα δημιουργεί **κλίμα κοινωνικής, διοικητικής και ηθικής απαξίας για το βόλεμα, τη συναλλαγή και τη διαφθορά**. Είναι ώρα να το διεκδικήσουμε συγκροτημένα και συλλογικά. Γιατί δεν μπορεί η αντίσταση στη διαφθορά και η αξιοπρεπής εργασία να είναι ατομική υπόθεση κάποιων, ολόένα και λιγότερων, «ρομαντικών».

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΡΝΑΒΑΣ