



Ανατρέχοντας στα πρόσφατα δημοσιεύματα σχετικά με την υπόθεση του 56χρονου αστυνομικού που κατέθεσε αγωγή γιατί ενημερώθηκε ένα χρόνο μετά από το χειρουργείο του, στο 424 στρατιωτικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ότι έχει καρκίνο, αξίζει να σταθούμε στο σημείο του υπομνήματος του ελληνικού δημοσίου που αποδίδει ευθύνες στον ασθενή, επειδή δεν προέβη στις σχετικές για την ηλικία του προληπτικές εξετάσεις.

Επικίνδυνη ατραπός

Αντιπαρερχόμαστε το ιατρικό παράδοξο της υπόθεσης που δημοσιεύει ότι η κολονοσκόπηση μπορεί να εντοπίζει τον καρκίνο της σκωληκοειδούς απόφυσης και εστάζουμε στην άποψη που όλο και συχνότερα προβάλλεται τα τελευταία χρόνια, ότι η αμέλεια του ασθενή να μεριμνά προληπτικά για την υγεία του μπορεί να αποτελέσει κριτήριο αποκλεισμού του από την περίθαλψη. Στο υπόμνημα αναφέρεται ότι τα άτομα της ηλικίας του αστυνομικού θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις ειδικά για τον καρκίνο του γαστρεντερικού... Θα πρέπει!

Οι εξετάσεις προληπτικού ελέγχου θεωρούνται ιατρική πράξη και βάσει του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας της ιατρικής δεν νοείται –όπως και για κάθε άλλη ιατρική πράξη– να έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα. Η ορθή και συστηματική ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα οφέλη είναι ο μόνος αποδεκτός τρόπος προώθησης της προληπτικής ιατρικής στον πληθυσμό. Τα υπόλοιπα έχουν συζητηθεί στη Νυρεμβέργη.

Επί κορωνοϊού ο απαράβατος αυτός ηθικός κώδικας δέχτηκε στη χώρα μας το πρώτο ισχυρό πλήγμα. Υπενθυμίζουμε σχετικά τις δηλώσεις του προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Εξαδάκτυλου, τον Νοέμβριο του 2021 ότι «οι ανεμβολίαστοι που νοσούν και χρήζουν νοσηλείας στη ΜΕΘ ασθενούν από επιλογή τους, αφού δεν δέχονται να εμβολιαστούν και έτσι αυξάνουν το οικονομικό και υγειονομικό κόστος». Ο κ. Εξαδάκτυλος είχε προτείνει οι ασθενείς αυτοί να καλύπτονται τη νοσηλεία τους από την τσέπη τους.

Ακάλυπτοι οι ασφαλισμένοι ασθενείς

Η παραπάνω δήλωση είναι περιεκτική-τατη και φυσικά δεν έγινε καθόλου τυ-

χαία, αλλά προμελετημένα στα πλαίσια μιας δρομολογούμενης καθολικής ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ μέσω υποβάθμισης και διάλυσης των «περιττών» δομών υγείας, μετατροπής των υπολοίπων σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, μετασχηματισμού του ΕΟΠΥΥ σε κανονική ασφαλιστική εταιρεία και εισαγωγή αυστηρής κοστολόγησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών με ηλεκτρονική επιτήρηση, με τελικό στόχο την παράδοση των κρατικών υποδομών υγείας για αποκλειστική χρήση σε μεγάλα ιδιωτικά fund.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο ΕΟΠΥΥ στον νέο του ρόλο έχει αρχίσει να απορρίπτει την οικονομική κάλυψη νοσηλείων σε κρατικά νοσοκομεία, με το σκεπτικό της μη επαρκώς τεκμηριωμένης δαπάνης, δημιουργώντας μαύρες τρύπες στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων και αφήνοντας τους, κατά τα άλλα ασφαλισμένους, ασθενείς ακάλυπτους. Τα νοσοκομεία σε αυτές τις περιπτώσεις στέλνουν το λογαριασμό στον ασθενή στα πρότυπα κάθε ιδιωτικού θεραπευτηρίου όταν αυτό λαμβάνει απορριπτική απάντηση από μία ασφαλιστική εταιρεία.

Προδιαγράφονται αποκλεισμοί στην περίθαλψη

Στο ίδιο πλαίσιο της λειτουργίας του ΕΣΥ με όρους επιχείρησης και εμπορίου, το δικαίωμα στην υγεία εκπίπτει σε προνόμιο υπό συγκεκριμένους όρους: Τα μαζικά πακέτα προληπτικού ελέγχου

που προσφέρονται τελευταία –κάποια από αυτά χρήσιμα και άλλα παντελώς άχρηστα, χωρίς καμία επιστημονική βάση και για καθαρά εμπορικό συμφέρον– λανσάρστηκαν αρχικά ως προαιρετικά.

Ωστόσο, οι δικαιούχοι δέχονται συνεχώς αυξανόμενες παρενοχλήσεις μέσω ηλεκτρονικών μηνυμάτων για ληξιπρόθεσμες προληπτικές εξετάσεις. Αυτές τις ειδοποιήσεις μπορούν να τις αγνοούν. Προς το παρόν. Διότι οι προθέσεις του υπουργείου Υγείας, όπως αποτυπώνονται εν μέρει και στο υπόμνημα για τον 56χρονο, είναι πλέον αρκετά προφανείς: Οι συνθήκες προληπτικές εξετάσεις, ανα-

Ο ΕΟΠΥΥ έχει αρχίσει να απορρίπτει την οικονομική κάλυψη νοσηλείων σε κρατικά νοσοκομεία, με το σκεπτικό της μη επαρκώς τεκμηριωμένης δαπάνης, δημιουργώντας μαύρες τρύπες στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων και αφήνοντας τους, κατά τα άλλα ασφαλισμένους, ασθενείς ακάλυπτους.

φέρει το υπόμνημα, θα αναδείκνυνται το πρόβλημα. Αφού ο ασθενής δεν προέβη σε αυτές, φέρει αποκλειστικά την ευθύνη για τον καρκίνο που εμφανίσει. Με την ίδια λογική δεν θα πρέπει να καλύπτονται και τα έξοδα περιθάλψης του καπνιστή, του παχύσαρκου, του χρήστη ουσιών και γενικά κάθε ανθρώπου που από δική του υπαιτιότητα (βάσει μιας διεστραμμένης λογικής) εμφανίζει προβλήματα υγείας. Ένας θαυμάσιος τρόπος περιορισμού του υγειονομικού κόστους, πράγματι!

Για τον επίλογο να πούμε ότι το προσημαστικό ξήλωμα των διοικήσεων των νοσοκομείων –οι οποίες λειτουργούν αυστηρά βάσει εντολών του υπουργείου– και η λήψη διοικητικών μέτρων κάθε φορά που «σκάνε» τέτοια περιστατικά στον Τύπο, απλώς υποτιμά τη νοημοσύνη του κόσμου. Οι τρομακτικές καθυστερήσεις στις απαντήσεις των βιοψιών, απότοκο της ακραίας υποστελέχωσης, είναι μέρος της γενικής υποβάθμισης που αποτελεί προϊόν της πολιτικής γραμμής της εκάστοτε ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ως αρωγού της ιδιωτικοποίησης. Ειδικά για τα παθολογοανατομικά εργαστήρια έχει διαρρεύσει πλέον ανοιχτά η στόχευση να κλείσουν περίπου τα μισά. Μετά από αυτό αναρωτιόμαστε πόσο άραγε ασθενείς χωρίς επίγνωση ατομικής ευθύνης θα προκύψουν ακόμα.

Αργυρώ Σαββανή,
ιατρός - παθολογοανατόμος