

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 31ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1996

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΙΩΑΝΝΟΥ ΠΕΣΜΑΖΟΓΛΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΗ.— **Ίατρικός πληθωρισμός: Μέγιστο πρόβλημα δημόσιας υγείας,**
υπό του Ίακαδημαϊκού κ. Νικολάου Ματσανιώτη.

Πριν από είκοσιπέντε περίπου χρόνια είχαμε έπισημάνει [1] μεταξύ τών πρώτων στην παγκόσμια έπιστημονική κοινότητα, ότι ή ραγδαία αύξηση του άριθμού τών ίατρών, κατεξοχήν στην Έλλάδα, αλλά και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες τής Εύρώπης θά είχε άρνητικές συνέπειες τόσο στην υγεία του πληθυσμού όσο και στο κύρος και την άξιοπιστία του ίατρικού έπαγγέλματος. Πολλές χώρες, συλλογικά σώματα και διεθνείς όργανισμοί, συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Όργανισμού Ύγείας [2,3], έχουν τώρα άναγνωρίσει την όρθότητα αυτής τής εκτίμησης και καταβάλλουν ήδη προσπάθειες για την άναθεώρηση τών προγραμματικών τους έπιδιώξεων όσον άφορα τó ίατρικό δυναμικό. Έπανερχόμαστε σήμερα με τή διαπίστωση ότι στο τέταρτο του αιώνα που παρεμβλήθηκε, ή κατάσταση στη χώρα μας όχι μόνο δέν βελτιώθηκε, αλλά αντίθετα έπιδεινώθηκε σε τρόπο και βαθμό που σκιάζει τή δημόσια υγεία και άπειλεί όχι μόνο τήν έπαγγελματική άξιοπρέπεια του ίατρού αλλά ακόμη και τήν έπαγγελματική έπιβίωσή του.

Οί φοιτητές που σπουδάζουν σήμερα στις έπτá ίατρικές σχολές τής χώρας μας ξεπερνούν τους 10.000. Δέν θά θίξω τó μαγικό τρόπο με τόν όποιο στο 3ο έτος σπουδών ό άριθμός τών φοιτητών είναι κατά 50% τουλάχιστον μεγαλύτερος από τόν άριθμό αυτών που είσήλθαν κανονικά με τίς πανελλήνιες εξετάσεις. Ούτε τά άλυτα προβλήματα που δημιουργεί στην εκπαίδευση τών αύριανών γιατρών ό τεράστιος άριθμός τών φοιτητών τής ίατρικής, ούτε τή βεβαιότητα ότι δέν ύπάρχει έπιστημονικό σώμα που θά μπορούσε νά εκπαιδεύσει σωστά φοιτητές τών όποίων οί

* N. MATSANIOTIS, **Physician oversupply in Greece: a major public health problem.**

πνευματικές ικανότητες, οι προσδοκίες, τα κίνητρα και η φάση ένταξής τους στο σπουδαστικό σώμα ποικίλλουν τόσο πολύ. 'Απλώς θα επισημάνω ότι η εκπαίδευση που παρέχουν οι Ιατρικές σχολές μας σήμερα δεν πληροῖ ούτε ένα από τα κριτήρια τα όποια έχει θεσπίσει η ειδική επιτροπή για την Ιατρική εκπαίδευση τῆς Εὐρωπαϊκῆς "Ενωσης. Τοῦτο ἰσοδυναμεῖ με ἀποκλεισμό τῶν ἐλλήνων ἰατρῶν ἀπὸ τὴν ἐλεύθερη ἐπαγγελματική τους διακίνηση καὶ ἐγκατάσταση στὶς ὑπόλοιπες χῶρες τῆς Εὐρωπαϊκῆς "Ενωσης.

Δὲν εἶναι γνωστός ὁ ἀκριβὴς ἀριθμὸς τῶν νέων μας πὺ σπουδάζουν ἰατρική στὸ ἐξωτερικό. Ἐνδέχεται νὰ ὑπερβαίνουν τοὺς 5.000. Ἴσως νὰ εἶναι καὶ διπλάσιοι. Γιὰ παράδειγμα, τὸ 1994 στὴν εὐρύτερη περιοχή Ἀθηνῶν πῆραν ἄδεια ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος 2.000 νέοι γιατροὶ ἐνῶ τὴν ἴδια χρονιὰ οἱ ἀπόφοιτοι τῶν ἰατρικῶν μας σχολῶν ἦταν συνολικὰ 1.027.

'Απλὴ ἀριθμητικὴ δείχνει ὅτι στοὺς 42.000 σημερινούς γιατροὺς τὰ προσεχῆ 10 χρόνια θὰ προστεθοῦν (ὑπολογιζόμενων φυσικὰ ὅσον πρόκειται νὰ ἀποσυρθοῦν τὴν ἴδια περίοδο) τόσοι νέοι γιατροὶ ὥστε νὰ ἀναλογεῖ 1 γιατρός σὲ κάθε 200 κατοίκους ἢ καὶ λιγότερους.

Δὲν ὑπάρχει συμφωνία στὴ διεθνή βιβλιογραφία ὅσον ἀφορᾷ τὴν κάλλιστη ἀναλογία ἀριθμοῦ ἰατρῶν πρὸς πληθυσμό, ἀλλὰ τὰ ὑπάρχοντα δεδομένα συγκλίνουν πρὸς τὴν ἀναλογία ἐνὸς (1) ἰατροῦ πρὸς πεντακόσια ἢ ἑξακόσια (500-600) ἄτομα [5-8].

Οἱ ἰατροὶ ἀποτελοῦν ἀναμφισβήτητα τοὺς ἡγέτες στὴ μάχη γιὰ τὴν προστασία τῆς ὑγείας καὶ τὴν καταπολέμηση τῆς νόσου, ἀλλὰ ἡ συμβολὴ τους εἶναι λιγότερο σημαντικὴ ἀπὸ ὅ,τι γενικὰ πιστεύεται [4]. Ἐπιπλέον, ἡ ἰατρικὴ συμβολὴ μεγιστοποιεῖται ὅταν ἡ μόρφωση τοῦ ἰατροῦ εἶναι ὑψηλὴ καὶ ἀνανεούμενη καὶ ἡ ἄσκηση τοῦ ἰατρικοῦ ἐπαγγέλματος γίνεται με ὄρους ἀνταποδοτικὸς πρὸς τὴ σκληρὴ, μακροχρόνια καὶ συνεχῆ ἰατρικὴ ἐκπαίδευση. Ἡ δημιουργία ἰατρικοῦ προλεταριάτου δὲν διευκολύνει τὴν παροχὴ καλῶν ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν, ἀλλὰ ἀντίθετα ὑποβαθμίζει τὴν ποιότητά τους, προάγει τὸν ἐπαγγελματικὸ ἀνταγωνισμό καὶ καλλιεργεῖ ἰατρογενὴ νοσηρότητα γιὰ τὴν ἐξασφάλιση βιοποριστικοῦ χώρου (supply-induced demand). Στὶς Ἠνωμένες Πολιτεῖς, ὅπου ὁ ἰατρικὸς πληθωρισμὸς εἶναι ὑπαρκτός, ἀλλὰ δὲν ἔχει λάβει τὶς ἀπειλητικὲς διαστάσεις πὺ παρατηροῦνται στὴ χῶρα μας, ἐκτιμᾶται ὅτι μέχρι 3% τοῦ συνόλου τῶν θανάτων καὶ μεγαλύτερο ποσοστὸ τῆς συμπαρομαρτούσας νοσηρότητας μπορεῖ νὰ ἀποδοθοῦν σὲ ἀναιτιολόγητες πράξεις ἢ παραλείψεις τοῦ ἰατρικοῦ σώματος.

Θὰ μπορούσε νὰ ὑποστηριχθεῖ ὅτι ἡ αὔξηση τῆς ἀναλογίας τῶν ἰατρῶν θὰ ὀδηγοῦσε ἴσως σὲ ἐξάλειψη τῆς ἀνισοκατανομῆς τῶν ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν, ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει καμία ἐνδειξη γιὰ μείωση τῶν κοινωνικῶν ἀνισοτήτων στὴν ὑγεία με τὴν

αύξηση του αριθμού των Ιατρών [9,10], η διαμόρφωση έκούσιου ρεύματος Ιατρών προς οικονομικά άγονες περιοχές [11].

Ο πληθωρισμός των Ιατρών δεν προάγει την υγεία ή την ισοκατανομή των Ιατρικών υπηρεσιών και υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης Ιατρικής. Έπιπλέον, διαβρώνει την αξιοπιστία του Ιατρικού σώματος και παγιδεύει τα λαμπρά νέα παιδιά που έχουν ως όραμα την Ιατροκοινωνική προσφορά. Τα άξια αυτά μυαλά θα έπρεπε να στραφούν σε κρίσιμους τομείς σπουδών που θα διαμορφώσουν το πνευματικό, πολιτισμικό και οικονομικό τοπίο της πατρίδας μας τον 21ο αιώνα. Το πρόβλημα θα έπρεπε να είχε αντιμετωπιστεί πριν από είκοσιπέντε χρόνια. Είναι ήδη πολύ αργά. Αυτό όμως δεν αποτελεί δικαιολογία για να μην κάνουμε σήμερα ό,τι μπορούμε, όσο ακόμη μπορούμε.

Η Ιατρική και οι γιατροί στη χώρα μας βρίσκονται σε κρίση που υποβόσκει αλλά δεν θ' άργήσει να ξεσπάσει. Και οι επιπτώσεις θα είναι ισχυρά αρνητικές τόσο στο Ιατρικό σώμα όσο και στην κοινωνία.

Στο ταμείο άνεργίας είναι σήμερα γραμμένοι περισσότεροι από 2.000 γιατροί. Στην Ισπανία και την Αυστρία και άλλες ακόμα χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πολύ περισσότεροι. Το όνειρο του σημερινού νέου γιατρού είναι να διορισθεί σε έμμισθη θέση. Στην κατώτερη βαθμίδα της Ιεραρχίας, στην θέση επιμελητοῦ β' του ΕΣΥ, βρίσκονται σήμερα καθηλωμένοι λαμπροί επιστήμονες ηλικίας 40-45 ετών. Έχουν κουρασθεί, νιώθουν απογοήτευση, ή εξέλιξή τους είναι αβέβαιη. Η άπαισιοδοξία έχει εισδύσει ακόμη και στα όνειρά τους. Παρά ταῦτα, το κινήγημα μιᾶς τέτοιας έμμισθης θέσης στο ΕΣΥ, από πολλαπλάσιους συχνά υποψήφιους, είναι τόσο σκληρό ώστε συχνά παραβιάζεται ή αξιοκρατία.

Η αναλογία 1 γιατροῦ προς 200 ανθρώπους στη χώρα μας είναι άκρως δυσμενής όχι μόνο για το γιατρό αλλά κυρίως για το λαό, άτομικά και συλλογικά. Η επιβίωση του γιατροῦ σε συνθήκες Ιατρικού πληθωρισμοῦ σημαίνει υποχρεωτικά την έκ μέρους του σκόπιμη αύξηση στη ζήτηση Ιατρικών υπηρεσιών, με επιδίωξη όχι τη βελτίωση της υγείας του πελάτη του αλλά τη βελτίωση της δικῆς του οικονομικῆς θέσεως. Άσκοπες κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, πολυφαρμακία, δημιουργία Ιατρογενοῦς νοσηρότητας, άσκοπες εισαγωγές σε νοσοκομεία ακόμη και άσκοπες χειρουργικές επεμβάσεις. Πριν από 8 χρόνια συνεργατική ομάδα υπό την καθοδήγησή μου διαπίστωσε σε ομάδα 2.300 παιδιών ότι η συχνότητα σκαληκοειδεκτομῆς ήταν τρεῖς φορές συχνότερη σε παιδιά που είχαν υποστεί άμυγδαλεκτομή ή άδενοειδεκτομή σε σχέση με όμηλικα παιδιά που εξακολουθοῦσαν να έχουν τις άμυγδαλές και τις άδενοειδεῖς ἐκβλαστήσεις στη θέση τους [12]. Το εὔρημα αυτό ἀναφέρεται και ἐρμηνεύεται στη βιβλιογραφία ως φαινόμενο Ιατροκεντρικῆς ἀντιμετω-

πίσεως που έντοπίζεται και άφορᾶ σέ ποσοστό μόνο του πληθυσμού. 'Ο Walker σέ σύγγραμμά του τό 1991 άναφέρει χαρακτηριστικά ὅτι στίς Η.Π.Α. ἡ πιό σημαντική ένδειξη για ὑστερεκτομή είναι πρώτο νά ἔχει ἡ γυναίκα μήτρα και δεύτερο νά είναι σέ θέση νά πληρώσει για νά τῆς τήν αφαιρέσουν [13].

'Η ίατρογενής νοσηρότητα είναι γνωστή από χρόνια, αλλά θα πάρει έκρηκτικές διαστάσεις στό μέλλον. Παρά τήν συνακόλουθη αύξηση στή ζήτηση ίατρικών υπηρεσιών, πολλοί γιατροί θα ὑποχρεωθούν ν' αλλάξουν επάγγελμα ἢ θα έτεροασχολούνται και συγχρόνως θα είναι χαμηλόμισθοι ὑπάλληλοι, κυρίως σέ ιδιωτικούς ασφαλιστικούς ὀργανισμούς υγείας ἢ σέ ιδιωτικά νοσοκομεῖα και διαγνωστικά κέντρα. Οί έντιμοί γιατροί θα γίνουν σπάνιο είδος.

Προοδευτικῶς έγινε ὀρατό ὅτι ἡ αύξηση του ἀριθμοῦ τῶν ίατρῶν στίς οικονομικά άνεπτυγμένες χῶρες του κόσμου άποτελεῖ ἤδη μέρος του ὑγειονομικοῦ προβλήματος και ὄχι συνιστώσα τῆς επίλυσής του [14].

Σέ πολλές χῶρες του κόσμου καταβάλλεται προσπάθεια ἢ έκπονούνται προγράμματα για τόν περιορισμό τῆς παραγωγῆς ίατρῶν. Στή χώρα μας δέν γίνεται καμία σχετική σκέψη και δέν φαίνεται νά ἔχει καν συνειδητοποιηθεῖ τό πρόβλημα, μολονότι έκφάνσεις του ἐπηρεάζουν ἀρνητικά τήν ποιότητα τῆς καθημερινῆς μας ζωῆς και άπασχολούν σταθερά τά μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης. Στό μεταξύ, ὁ ἀριθμός τῶν ίατρῶν μας αύξάνεται μέ έκρηκτικό ρυθμό που άντανакλᾶ ἀδιαφορία για τό ίατροκοινωνικό πρόβλημα που δημιουργεῖ ὁ ίατρικός πληθωρισμός και άνευθυνότητα ἀπέναντι στα νέα παιδιά τά ὀποῖα συνωστίζονται στίς πύλες τῶν ίατρικών σχολῶν προσβλέποντας σ' ἕνα ὄνειρο που ἔπαψε από μακροῦ νά ὑπάρχει.

Τό πρόβλημα είναι ἐξαιρετικά δυσεπίλυτο, ἐν μέρει ἐξαιτίας τῆς ἀναπόφευκτης ἀντίδρασης του κοινωνικοῦ συνόλου που ἔχει ἀποσπασματική μόνο γνώση του τεράστιου και συνεχῶς διογκούμενου προβλήματος. "Αν σήμερα περιοριζόταν κατά 50% ὁ ἀριθμός αὐτῶν που ἀρχίζουν ίατρικές σπουδές, θα χρειάζονταν δέκα τουλάχιστον χρόνια για νά καμφθεῖ ὁ ρυθμός αύξησης τῶν ίατρῶν, που προβλέπεται νά πλημμυρίσουν τά ἀστικά μας κέντρα στίς ἀρχές του ἐπόμενου αἰώνα. Καί ἐπαναλαμβάνω ὅτι αὐτή τή στιγμή εκπαιδεύονται στίς ίατρικές μας σχολές κι ἐκείνες του ἔξωτερικοῦ και ειδικεύονται σέ ἑλληνικά και ξένα νοσοκομεῖα περίπου 20.000 νέοι και νέες.

'Ο ίατρικός πληθωρισμός είναι χίλιες φορές πιό ἀντιλαϊκός από τό νομισματικό πληθωρισμό. "Αν ἀφθεούν τά ίατρικά πράγματα του τόπου μας στή μοίρα τους, σέ 10-15 χρόνια ὁ ίατρικός πληθωρισμός θα ἐξελιχθεῖ στό μεγαλύτερο σαράκι τῆς κοινωνίας μας. Θα τήν μολύνει άνεπανόρθωτα. Θα τῆς καταφάει τό κορμί και τήν ψυχή. Συγχρόνως, τό ίατρικό προλεταριάτο, αυτοκαταδικασμένο ὑλικά και ἠθικά

και κοινωνικά απόβλητο, θα γίνει το μέγιστο επαγγελματικό θύμα στο πρώτο τέταρτο του αιώνα που έρχεται.

Κάνω έκκληση στους νέους και τις νέες μας να προβληματισθούν. Είναι ώριμότεροι από τους γονείς τους. Τους καλώ να αντιτάξουν τη σκληρή αλλά αντικειμενική πραγματικότητα που περιγράφω στις συναισθηματικές παρορμήσεις των γονιών τους.

Κάνω έκκληση στις ιατρικές σχολές, στους ιατρικούς συλλόγους και τις επιστημονικές ιατρικές εταιρίες του τόπου μας να πάρουν θέση. Ν' αντιτάξουν δυναμική αντίσταση στην πολιτική άκρισία και το λαϊκισμό.

Κάνω έκκληση στους σκεπτόμενους πολιτικούς μας, σ' αυτούς που αν δεν δράσουν σήμερα θ' αντιμετωπίσουν αύριο άλυσίδα κοινωνικοιατρικών προβλημάτων που δεν θα έχουν τέλος. Είναι μεγάλο πολιτικό λάθος, είναι έθνικό λάθος ν' αφήσουμε τα καλύτερα μυαλά της νέας γενιάς ν' αυτοκαταστραφούν και συγχρόνως να δημιουργήσουν το μέγιστο πρόβλημα δημόσιας υγείας του επόμενου αιώνα.

SUMMARY

Physician oversupply in Greece: a major public health problem

There are more than 42.000 physicians in Greece in 1996. By the year 2005 it is projected that there will be 1 physician for 180 inhabitants. It is postulated that unemployment of physicians and iatrogenic morbidity will create major social, ethical and financial problems in the near future, unless drastic measures are taken immediately. Tomorrow will be too late.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΚΕΠΕ, Πρόγραμμα μακροχρονίου προοπτικής, 1970-1985. 'Αθήνα 1972.
2. World Health Organization. World Health Statistics Annual. Geneva, WHO 1988.
3. Mullan F., Politzer R.M., Gamliel S., Rivo M.L. Balance and limits: modeling graduate medical education reform based on recommendations of the Council on Graduate Medical Education. Milbank Quarterly 1994; 72 (3): 385-98.
4. Μαρσανιώτης Ν. 'Υγεία και 'Ιατρική, Πρακτικά 'Ακαδημίας 'Αθηνών, 'Αθήνα 1985.
5. Kim K., Moody P.M. More resources better health? A cross-national perspective. Social Science and Medicine. 1992 Apr; 34 (8): 837-42.

6. Feil E.C., Welch M.G., Fisher E.S. Why estimates of physician supply and requirements disagree. *JAMA* 1993 May 26; 269 (20): 2659-63.
7. Weiner J.P. Forecasting the effects of health reform on us. Physician workforce requirement. Evidence from HMO staffing patients. *JAMA* 1994 Jul 20; 272 (3): 222-30.
8. Mosberg W.H.Jr. Medical manpower needs at home and abroad. *Neurosurgery* 1992 Apr 30 (4): 639-48; discussion 649.
9. Black D. Inequalities in health: report of a research working group. Great Britain: Department of Health and Social Security, 1980.
10. Forbes J.F., Pickering R.M. Influence of maternal age, parity and social class on perinatal mortality in Scotland: 1980-82. *Biosoc Sci* 1985; 17: 339-349.
11. Kobayashi Y., Takaki H. Geographic distribution of physicians in Japan. *Lancet* 1992. Dec 5; 340 (8832): 1391-3.
12. Petridou E., Valadcan I., Trichopoulos D., Tzonou A., Kyriopoulos Y., Matsaniotis N. Medical services and socioeconomic factors: determinants of infant mortality in Greece. *Int J Hlth Educ.* 1989; 8: 20-23.
13. Walker A.M. *Observation and Inference*, Boston: *Epidemiology Resources* p. 9-10.
14. Wennberg J.E., Goudman D.C., Nease R.F., Keller R.B. Finding equilibrium in us. Physician supply. *Health Affairs* 1993 summer; 12 (2): 89-103.