

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Η έννοια της ιατρικής ευθύνης στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας

Κατά περιόδους, στη συζήτηση θεμάτων που καθίστανται κοινοί τόποι ενδιαφέροντος, τόσο οργανωμένων ομάδων όσο και του κοινωνικού συνόλου, ορισμένα σημεία αποκτούν την έννοια αυτού που ο βρετανός κριτικός Raymond Williams απεκάλεσε «λέξη κλειδί» (keyword). Τέτοιες λέξεις-κλειδιά εξυπηρετούν την βραχυλογική (-γραφική) έκφραση του συνολικού πλάτους ολόκληρου θέματος, που το καθιστά αντιληπτό σε ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων. Στη δικαιοσύνη η λέξη κλειδί είναι «ισότητα», στην ιατρική δεοντολογία «αυτονομία», στην πολιτική υγείας; Η νέα λέξη κλειδί είναι «υπόλογος».

Η έννοια του υπολόγου αναφέρεται σε άτομα που είναι υπεύθυνα για σύνολο δραστηριοτήτων και υποχρεωμένα να δίδουν λόγο για τις ενέργειές τους ή να τις εξηγούν.¹ Ως εκ τούτου, η έννοια του καταλογισμού ευθυνών (accountability) περιλαμβάνει τις διαδικασίες διά των οποίων το ένα μέρος παρέχει αιτιολόγηση και θεωρείται υπόλογο για τις ενέργειές του από το έτερο μέρος, το οποίο έχει νόμιμο ενδιαφέρον και συμφέρον για αυτές τις ενέργειες.² Δεδομένων των ανωτέρω πρέπει να διευκρινισθεί ποιος μπορεί να θεωρηθεί υπόλογος, για τι μπορεί να θεωρηθεί υπόλογος, και πώς.

Ποιος μπορεί να είναι υπόλογος: Στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας, 11 διακριτά μέρη μπορεί να θεωρηθούν υπόλογα ή να θεωρήσουν άλλους υπολόγους. Ο άρρωστος, ο γιατρός, μη ιατρικό προσωπικό (νοσηλευτικό, φυσικοθεραπευτές), νοσοκομεία, συστήματα χειρισμού φροντίδας (managed care plans), επιστημονικές εταιρίες, εργοδότες ασφαλιστικοί οργανισμοί, η κυβέρνηση, δικηγόροι και δικαστήρια. Ορισμένων ο ρόλος είναι πολλαπλός, όπως π.χ. της Κυβέρνησης, η οποία δια της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας ενεργεί ως χρηματοδότης (payer), δια των νοσοκομείων του ΕΣΥ ενεργεί ως ίδρυμα παροχής φροντίδας υγείας και δια της Βουλής ενεργεί ως εκπρόσωπος και συνήγορος του κοινωνικού συνόλου.

Για τι μπορεί να θεωρηθεί υπόλογος. Το περιεχόμενο του θεωρείσθαι υπόλογος είναι δραστηριότητα, ενέργεια ή ζήτημα για το οποίο το ένα μέρος, δικαιολογημένα μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο και να κληθεί να δικαιολογήσει ή να μεταβάλει τη δραστηριότητά του. Στο σύστημα παροχής φροντίδας, τα ακόλουθα αναφέρονται στο για τι πράγμα μπορεί κάποιος να θεωρηθεί υπόλογος: Επαγγελματική επάρκεια, σύννομη και δεοντολογική συμπεριφορά, ευχέρεια πρόσβασης στις υπηρεσίες που παρέχει, προαγωγή της δημόσιας υγείας, κοινωνικό όφελος.

Πώς μπορεί να θεωρηθεί κάποιος υπόλογος: Η διαδικασία αυτή βασίζεται στη διερεύνηση και εξέταση της συμμόρφωσης προς τα θεσπισμένα κριτήρια και στη δημοσιοποίηση της αξιολόγησης και των απαντήσεων ή αιτιολογήσεων τις οποίες παρέχει το μέρος που καλείται να λογοδοτήσει (καθίσταται υπόλογο).

Ο γιατρός στην όλη αλυσίδα της ιδιότητας του υπολόγου μπορεί να καταστεί υπόλογος έναντι της κυβερνήσεως για όλες τις παραμέτρους που αναφέρονται στο για τι μπορεί να καταστεί κάποιος υπόλογος. Επίσης ο γιατρός μπορεί να καταστεί υπόλογος έναντι εταιρειών ασφάλισης όσον αφορά την επαγγελματική επάρκεια και την οικονομική του συμπεριφορά. Έναντι του νοσοκομείου για την επαγγελματική του επάρκεια, νομοταγή και δεοντολογική συμπεριφορά, καθώς και οικονομική συμπεριφορά. Έναντι των ιατρικών εταιρειών και συλλόγων για την επαγγελματική, νομοταγή και δεοντολογική συμπεριφορά, παροχή φροντίδας σε απόρους και πιθανώς προαγωγή της δημόσιας υγείας. Αντιστρόφως και ο γιατρός μπορεί να καταστήσει υπόλογες ιατρικές εταιρείες και ιατρικούς συλλόγους ή κυβερνητικά όργανα, για τα πρότυπα επαγγελματικής επάρκειας που παρέχουν και για την νομοταγή και δεοντολογική συμπεριφορά. Τα νοσοκομεία για την επαγγελματική επάρκεια, την νομοταγή και δεοντολογική συμπεριφορά, την παροχή φροντίδας σε απόρους και προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Πρότυπα ιατρικής ευθύνης

Το ιατροκεντρικό πρότυπο. Βασίζεται στην αρχή ότι οι ενέργειες του γιατρού έχουν στόχο την αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου και το έχειν καλώς αυτού, τα οποία καθορίζονται με τη συζήτηση και συνεπεξεργασία με τον άρρωστο. Ως εκ τούτου, οι άρρωστοι είναι συμμετοχοί στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν και ταυτόχρονα δέκτες των συμβουλών υπηρεσιών και φροντίδας των γιατρών. Βάσει των ανωτέρω, η παροχή φροντίδας υγείας δεν είναι προϊόν αλλά επαγγελματική παροχή υπηρεσιών. Η οικονομική αποζημίωση του γιατρού είναι δευτερεύουσα ως προς το καλώς έχειν του αρρώστου. Ο γιατρός, σύμφωνα με αυτό το πρότυπο,

είναι υπόλογος έναντι των συναδέλφων του. Μέσω της αιτήσεως της γνώμης των ειδικών συναδέλφων τους, της ανασκόπησης των περιπτώσεων σε κοινές συνεδριάσεις, της ετήσιας αξιολόγησης των νοσοκομείων (όπου λειτουργεί αυτή, στη χώρα μας είναι ανύπαρκτη) οι γιατροί επικαλούνται, επιβεβαιώνουν και επιβάλλουν επαγγελματικά πρότυπα επάρκειας και δεοντολογικής συμπεριφοράς. Βάσει αυτών των προτύπων το ιατρικό επάγγελμα θεωρείται αυτόνομο και οι γιατροί είναι ταυτόχρονα άρχοντες και αρχόμενοι και ως εκ τούτου σπανίως υπόκεινται σε εξωτερικούς κανόνες.

Τα τελευταία χρόνια η αναζήτηση ευθυνών από τους γιατρούς εκ μέρους των αρρώστων έχει αυξηθεί με τις αγωγές αστικής ευθύνης (malpractice), κατά τις οποίες οι άρρωστοι ισχυρίζονται ότι ο γιατρός δεν ενέργησε σύμφωνα με τις αυτό-οριζόμενες από το επάγγελμά του αρχές-κριτήρια επάρκειας.

Το καταναλωτικό πρότυπο. Ολοένα και περισσότερο η φροντίδα παροχής υγείας στις μέρες μας αντιμετωπίζεται ως προϊόν και οι άρρωστοι ως καταναλωτές αυτού του προϊόντος. Οι αρχές της αγοράς καθορίζουν και την λειτουργία και απόδοση των ιατρικών υπηρεσιών. Ο άρρωστος, ως καταναλωτής, συγκρίνει την απόδοση διαφόρων παροχών φροντίδας υγείας με κριτήρια οικονομικά και ποιοτικά. Οικονομική απόδοση και επαγγελματική επάρκεια αποτελούν τα κριτήρια της σύγχρονης αγοράς υπηρεσιών υγείας και επ' αυτών βασίζεται και η αναζήτηση ευθυνών.

Για να λειτουργήσει το αγοραίο πρότυπο, θα πρέπει οι καταναλωτές να έχουν την δυνατότητα εισόδου και εξόδου από το σύστημα βάσει πληροφοριών ως προς τις τιμές και την επάρκειά του. Εν τούτοις, ελλείψει παρομοίων πληροφοριών, διάφοροι ανεξάρτητοι οργανισμοί προσπαθούν να αναπτύξουν αντικειμενικά κριτήρια μέτρησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, ανεξάρτητα από τις ιατρικές εταιρείες και συλλόγους. Οι ενώσεις των καταναλωτών, χωρίς να είναι γιατροί, μπορούν να καθιερώσουν μέτρα ποιότητας προς αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως το κάνουν ήδη για τις υπηρεσίες π.χ. του ΟΤΕ χωρίς να είναι ειδικοί στην τηλεφωνία και τους τρόπους λειτουργίας της.

Το πρότυπο του γιατρού-πολίτη, άρρωστου-πολίτη. Εδώ ο γιατρός και ο άρρωστος θεωρούνται ενεργοί πολίτες, μέλη μιας κοινωνίας. Σε αυτό το μοντέλο, το καλώς έχειν του αρρώστου δεν είναι ούτε προϊόν, ούτε επαγγελματική υπηρεσία οριζόμενη από τους γιατρούς. Σε αυτό το μοντέλο ένα συμβούλιο εκπροσώπησης των πολιτών (γιατρών και ασθενών) είναι υπεύθυνο προς τα μέλη του (γιατρούς και αρρώστους) για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας

υγείας, και τα μέλη του επίσης είναι υπόλογα προς αυτό για την παρεχόμενη φροντίδα. Στο σύστημα αυτό η κύρια διαδικασία αναζήτησης ευθυνών είναι η «φωνή». Οι «πελάτες» του προγράμματος παροχής υπηρεσιών υγείας εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους απ' ευθείας στον διαχειριστή του προγράμματος ή μέσω γενικής διαμαρτυρίας που απευθύνεται σε οποιονδήποτε ενδιαφέρεται να ακούσει. Πέραν αυτού, οποιοσδήποτε πολίτης (άρρωστος ή γιατρός) μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα να «βγει» από το σύστημα ή να καταφύγει σε αγωγή αστικής ευθύνης.

Τα τρία μοντέλα που περιγράφηκαν έχουν αντιτιθέμενα χαρακτηριστικά και υπηρετούν αντικρουόμενα συμφέροντα, συνεπώς δεν μπορούν να αποτελέσουν ολοκληρωμένο σύστημα ιατρικής ευθύνης. Το οικονομικό μοντέλο ευρίσκεται σε άμεση αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο. Ιατρική ή οικονομία είναι η αποκλειστική διάζευξη που συνδέει τα δύο μοντέλα. Το ιατρικό μοντέλο βασίζεται στην εμπιστοσύνη, συνεργασία και κοινά ενδιαφέροντα μεταξύ γιατρού και αρρώστου. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι ασύμβατα με την αρχή της μεγιστοποίησης του κέρδους που διέπει το οικονομικό μοντέλο, και την αρχή της αγοράς όπου ο ανταγωνισμός (συγκράτηση και προσέλκυση πελατών) θα διασφαλίσει την ποιότητα της παρεχόμενης, ως προϊόντος πλέον, φροντίδας υγείας. Ο νόμος της αγοράς με τις μεταβολές στις τιμές των παρεχομένων προϊόντων - αγαθών υγείας, που διέπει το οικονομικό μοντέλο, έρχεται επίσης σε αντίθεση με το μοντέλο του πολίτη (γιατρού - αρρώστου).

Παρομοίως η αλλαγή παρόχου υπηρεσιών υγείας, με την έξοδο από το σύστημα αποδυναμώνει την φωνή της διαμαρτυρίας η οποία έχει ανάγκη αριθμού, για να γίνει ακουστή και να ληφθεί υπ' όψιν.

Ο χρυσός αιώνας της ιατρικής, όπου το επάγγελμα κατέκτησε την κορυφή του κοινωνικού γοήτρου, της αφθονίας και της πολιτικής και πολιτισμικής επιρροής, όντας αυτόνομο όσο είναι δυνατόν να είναι ένα επάγγελμα, και όπου οι επαγγελματικές του ενώσεις είχαν εξουσίες τις οποίες, σε άλλες περιπτώσεις, το κράτος κρατούσε για τον εαυτό του και οι γιατροί ήταν εντελώς ελεύθεροι από οποιανδήποτε εξωτερική παρέμβαση, φαίνεται να έχει παρέλθει και όχι μόνον αυτό. Η άσκηση της ιατρικής φαίνεται να οδηγείται στο αντίθετο άκρο, στο οποίο προεξάρχει η οικονομική παράμετρος, η παρέμβαση των διαχειριστών του συστήματος και η καταφορά της κοινής γνώμης. η οποία, μέσω των ηλεκτρονικών και, εν πολλοίς, και των εντύπων, μέσων αποπροσανατολισμού και αποβλάκωσης, έχει γίνει πλέον «ειδική εφ' όλης της ύλης» (ιατρικά, νομικά, συνταγματικά κ.λπ.).

Είναι γεγονός ότι δεν μπορούμε να επιστρέψουμε στο ιατρικό μοντέλο. Η ιατρική έχει γίνει πολύπλοκη. Μυριάδες διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων κατακλύζουν την σύγχρονη άσκηση της ιατρικής που απαιτούν μεγάλη εξειδίκευση, συνεργασία και ενσωμάτωση

σε πολύπλοκες οργανωτικές δομές. Στην πραγματικότητα, η ιατρική, σήμερα στις ΗΠΑ αποτελεί μια από τις υγιέστερες βιομηχανίες, και αυτό αποπειρώνται να μεταφέρουν στη χώρα μας οι επινοητές του οικονομικού μοντέλου και των ακριβοπληρωμένων, εν πολλοίς ασχέτων, διαχειριστών (managers) των νοσοκομείων και υπουργικών συμβούλων.

Εν τούτοις, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν επιθυμούν να προσδιορίζει το οικονομικό μοντέλο την σχέση τους με τον γιατρό ή το νοσοκομείο τους. Απαιτούν οι αποφάσεις που λαμβάνονται για την παροχή σε αυτούς φροντίδα υγείας να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της υγείας τους και όχι σε οικονομικές παραμέτρους, Εξ ου και η κατακραυγή για οργανισμούς διαχείρισης της φροντίδας υγείας βασισμένης στο κέρδος, για τις υψηλές αμοιβές των διοικητικών ιδρυμάτων παροχής φροντίδας υγείας και άλλες δραστηριότητες που καθιστούν τους παροχείς ιατρικής φροντίδας δυσδιάκριτους από στελέχη-αποφοίτους σχολών επιχειρήσεων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η απαίτηση λήψης νομοθετικών μέτρων ώστε να καλύπτεται ασφαλιστικά η παράταση της παραμονής στο νοσοκομείο μετά από φυσιολογικό τοκετό (κολπικός τοκετός). Αυτό υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι (και οι Αμερικανοί είναι άνθρωποι, εξαιρουμένων ορισμένες φορές των κυβερνητικών ταγών τους) αξιολογούν τη υγεία ως μη αγοραίο αγαθό.

Αυτό θα πρέπει να γίνει έγκαιρα αποδεκτό και στη χώρα μας, (της οποίας οι κυβερνήσεις, πιθηκίζοντας στο θέμα αυτό και παγκοσμιόπληκτες, ετοιμάζουν το οικονομικό μοντέλο ως πανάκεια), ώστε το από τον χρόνο δοκιμασμένο αλλά από τη σύγχρονη αβελτηρία και σύγχυση καταρρακωμένο ιατρικό μοντέλο, το οποίο βασίζεται στη σχέση γιατρού - αρρώστου, να αποτελέσει το πρότυπο της ιατρικής ευθύνης, που είναι ανθρώπινο και στα μέτρα του πραγματικού συμφέροντος του γιατρού και του αρρώστου. Η επαγγελματική ευθύνη (ο γιατρός είναι υπόλογος έναντι του αρρώστου του και των συναδέλφων του) βασισμένη στην σχέση γιατρού-αρρώστου μπορεί να ενσωματωθεί στην ευθύνη του πολίτη (γιατρού και αρρώστου) στο οργανωτικό επίπεδο παροχής φροντίδας υγείας.

Το μοντέλο που θα κυβερνά την πυρηνική σχέση γιατρού-αρρώστου πρέπει να είναι το ιατρικό μοντέλο, βασισμένο στην επαγγελματική επάρκεια και την ιατρική δεοντολογία. Ο γιατρός, στην άσκηση του λειτουργημάτων του, είναι υπόλογος κυρίως για την επαγγελματική του επάρκεια και την τήρηση των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας. Οι αποφάσεις που αφορούν δεδομένους αρρώστους πρέπει να είναι απομονωμένες από την οικονομική διάσταση της αποφάσεως. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα λαμβάνονται αποφάσεις συναρτημένες με το κόστος, αλλά τέτοιες αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται σε επίπεδο οργανισμού που παρέχει φροντίδα υγείας και όχι από τον γιατρό.

Όσον αφορά το μοντέλο ευθύνης που πρέπει να διέπει τα προγράμματα χειρισμού παροχής φροντίδας (managed care), το μοντέλο ευθύνης του πολίτη (γιατρού και αρρώστου) διασφαλίζει ισότητα και δημοκρατία. Οι πλείστες αποφάσεις στο σύστημα χειρισμού προγραμμάτων υγείας αφορούν την κατανομή ουσιωδών πόρων φροντίδας υγείας, όπως: ποιες υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται σε όλους τους αρρώστους ως βασικώς αναγκαίες και ποιες από αυτές θα είναι στη διάθεση του συστήματος και θα παρέχονται ανάλογα με τις προτιμήσεις των αρρώστων. Παρόμοιες αποφάσεις στο σύστημα παροχής φροντίδας εμπλέκουν θεμελιώδεις αρχές της ισότητας και της δικαιοσύνης και ως εκ τούτου είναι πολιτικές αποφάσεις φορτισμένες ηθικά και αξιολογικά.

Οι άνθρωποι δεν έχουν εξουσιοδοτήσει την αγορά να λαμβάνει παρόμοιας υφής ηθικές αποφάσεις και είναι φανερό ότι δεν νομιμοποιείται ως εκ της φύσεώς της να τις λαμβάνει. Η έννοια της δικαιοσύνης απαιτεί ότι άτομα που υφίστανται τις συνέπειες παρομοίων, με ηθικά χαρακτηριστικά, αποφάσεων, να μπορούν να συμμετέχουν στη λήψη τους. Το μοντέλο του πολίτη διασφαλίζει αυτήν τη συμμετοχή και δεν σημαίνει ότι πρέπει τα όργανα που λαμβάνουν αποφάσεις στο πλαίσιο της managed care να είναι κυβερνητικά. Απλώς πρέπει να διασφαλίζεται αντιπροσωπευτικά η συμμετοχή, των ενδιαφερόμενων. Παράλληλα, στο μοντέλο πολίτη η λήψη αποφάσεων είναι συλλογική δράση που τείνει προς την εξισορρόπηση της δύναμης μεταξύ του πολίτη (αρρώστων και γιατρών και διοικητικών), και δίνει περισσότερες ευκαιρίες στα άτομα να επηρεάσουν την λήψη αποφάσεων.

Μια τελική σημείωση ως προειδοποίηση. Για τους περισσότερους ανθρώπους, η ελπίδα και η προσδοκία είναι ότι η παρεχόμενη φροντίδα υγείας από τον γιατρό βασίζεται στην αρχή ότι ο γιατρός πρωταρχικά ενδιαφέρεται για το καλώς έχειν του αρρώστου του, και δευτερευόντως για όλα τα άλλα που υπεισέρχονται στη σχέση αυτή. Η εμπιστοσύνη του αρρώστου θεμελιώνεται και οικοδομείται σε αυτήν την αρχή.

Εν τούτοις, στη σύγχρονη εποχή, όπου η πρακτική «στραβώνω και πουλώ» ισχύει γενικώς έναντι της προειδοποίησης «εσύ βλέπε και αγόραζε», είναι εύκολο, για οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας, να διαφημίζουν αυτήν την εμπιστοσύνη και πίστη στην ιατρική ακεραιότητα, ενώ, στην πραγματικότητα, υιοθετούν την αρχή της ελεύθερης αγοράς στην πρακτική τους. Μια τέτοια εξαπάτηση, η οποία εμφανίζει τους γιατρούς ως συνειδητούς επαγγελματίες, ενδιαφερόμενους πρωταρχικά για το καλώς έχειν των αρρώστων τους, ενώ τους υποχρεώνει, στην πραγματικότητα, να λειτουργούν ως παραγωγοί κέρδους, έχει ήδη καταστήσει αναξιόπιστη την ιατρική σήμερα και έχει προκαλέσει έλλειψη εμπιστοσύνης και επίδειξη κυνισμού που δύσκολα θα ανατραπούν.

Βιβλιογραφία

1. Emanuel EJ, Emanuel LL. What is Accountability in Health Care/ Ann Intern Med. 1996; 124:229-239.
 2. Gray BH. The Profit Motive and Patient Care: The Changing Accountability of Doctors and Hospitals. Cambridge. MA, Harvard University Press. 1999.
-

Ελευθέριος Ανευλαβής

Διευθυντής Α' Παθολογικής κλινικής,
Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας