

THOMAS S. BODENHEIMER
KEVIN GRUMBACH

Κατανοώντας την Πολιτική Υγείας

Μια Κλινική Προσέγγιση

LANGGE



Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης
Κυριάκος Σουλιώτης



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Understanding Health Policy: A Clinical Approach, Fourth Edition

Copyright © 2005 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. Except as permitted under the United States Copyright Act of 1976, no part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

Previous editions copyright © 2002, 1998, 1995, by Appleton & Lange.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 DOC/DOC 0 9 8 7 6 5 4

ISBN: 0-07-142311-7

ISSN: 1080-9465

Notice

Medicine is an ever-changing science. As new research and clinical experience broaden our knowledge, changes in treatment and drug therapy are required. The authors and the publisher of this work have checked with sources believed to be reliable in their efforts to provide information that is complete and generally in accord with the standards accepted at the time of publication. However, in view of the possibility of human error or changes in medical sciences, neither the authors nor the publisher nor any other party who has been involved in the preparation or publication of this work warrants that the information contained herein is in every respect accurate or complete, and they disclaim all responsibility for any errors or omissions or for the results obtained from use of the information contained in this work. Readers are encouraged to confirm the information contained herein with other sources. For example and in particular, readers are advised to check the product information sheet included in the package of each drug they plan to administer to be certain that the information contained in this work is accurate and that changes have not been made in the recommended dose or in the contraindications for administration. This recommendation is of particular importance in connection with new or infrequently used drugs.



ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΕΚΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΙΤΛΟ:

Understanding Health Policy, A Clinical Approach, 4th edition

by Thomas S. Bodenheimer, Kevin Grumbach

© Copyright 2010



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

www.epistemonikes.gr - metbooks@otenet.gr

Ιωάννου Ράλλη 21, 14452 Μεταμόρφωση Αττικής,
210 3306880, 210 3610519, 210 2855183

ISBN 978-960-394-673-1

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή: το οξύμωρο της υπερβολής & της στέρσης.....	1
2. Χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας	4
3. Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.....	15
4. Αποζημίωση των προμηθευτών	30
5. Κατά κεφαλήν πληρωμή σε συστήματα διαχειριζόμενης φροντίδας υγείας	40
6. Οργάνωση παροχής υπηρεσιών υγείας I	48
7. Οργάνωση παροχής υπηρεσιών υγείας II	62
8. Επώδυνος έναντι ανώδυνου ελέγχου των δαπανών υγείας.....	73
9. Μηχανισμοί ελέγχου των δαπανών υγείας	84
10. Χρόνια φροντίδα υγείας	98
11. Η πρόληψη της ασθένειας	107
12. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	119
13. Η ιατρική δεοντολογία και ο περιορισμός στην παροχή υπηρεσιών υγείας.....	135
14. Η φροντίδα υγείας σε τέσσερις χώρες	150
15. Εθνική Ασφάλιση Υγείας.....	166
16. Συγκρούσεις & αλληλαγές στο σύστημα φροντίδας υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών.....	175
17. Το ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας	185
18. Συμπέρασμα: τάσεις & προκλήσεις	196
19. Ερωτήσεις και θέματα για συζήτηση.....	199
Ευρετήριο	206

Συμπέρασμα: τάσεις & προκλήσεις



Το τέλειο σύστημα φροντίδας υγείας μοιάζει με την τέλεια υγεία- μια ευγενής φιλοδοξία που είναι αδύνατον να γίνει πραγματικότητα. Στα προηγούμενα κεφάλαια, αναλύθηκαν πολλά βασικά ζητήματα και αρχές που περιλαμβάνονται στο ζήτημα της διαμόρφωσης πολιτικής για την φροντίδα υγείας. Ένα επανεμφανιζόμενο ζήτημα είναι η έννοια πως είναι δύσκολο να βρεθούν μαγικές λύσεις. Όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 2, οι πολιτικές συνήθως εξελίσσονται σε μια κυκλική διαδικασία εύρεσης λύσεων που δημιουργούν νέα προβλήματα τα οποία με τη σειρά τους απαιτούν νέες λύσεις. Οι αλλαγές στις πολιτικές μπορεί να προσφέρουν ανακούφιση ως ένα βαθμό σε πιεστικά προβλήματα, όπως η ανεπαρκής πρόσβαση στην φροντίδα αλλά επίσης συχνά δίνουν ώθηση σε ποικίλες παρενέργειες, όπως η εμφάνιση του πληθωρισμού των δαπανών φροντίδας υγείας.

Όλα τα συστήματα φροντίδας υγείας έρχονται αντιμέτωπα με τις ίδιες προκλήσεις: τη βελτίωση της υγείας, τον έλεγχο των δαπανών, την προτεραιότητα στην κατανομή των πόρων, την ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας και τη δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών. Αυτές οι προκλήσεις απαιτούν τη διαχείριση των διάφορων τάσεων που υπάρχουν στο σύστημα φροντίδας υγείας (O' Neil & Seifer, 1995). Ο σκοπός της πολιτικής για την υγεία είναι η εύρεση των σημείων ισορροπίας που δημιουργούν το βέλτιστο σύστημα φροντίδας υγείας (Πίνακας 18-1).

Η Δρ. Madeleine Longview είναι αρχιειδικεύουσα ιατρός στον τομέα της επείγουσας φροντίδας και επιβλέπει τη μονάδα εντατικής θεραπείας ενός μεγάλου δημοτικού νοσοκομείου. Είναι 5:30 π.μ. και η ομάδα της μονάδας εντατικής θεραπείας επιτέλους σταθεροποίησε την κατάσταση ενός 15χρονου που είχε εισαχθεί το προηγούμενο βράδυ με τραύματα από πυροβολισμό στην κοιλιακή χώρα και το θώρακα. Η Δρ. Longview κάθεται στο γραφείο των νοσηλευτριών και επιθεωρεί τους άλλους ασθενείς στη μονάδα: μια 91χρονη γυναίκα που διακομίστηκε από μια κλινική με σπινθηρογράφημα ουρολοίμωξης, έναν 50χρονο άνδρα με πνευμονικό σοκ λόγω φαρμάκων που καταναλώθηκαν σε μια απόπειρα αυτοκτονίας και μια 32χρονη γυναίκα με ερυθματώδη ήλιο που απορρίπτει το δεύτερο νεφρικό της μόσχευμα. Η Δρ. Longview αισθάνεται προσωπικά υπεύθυνη για τη φροντίδα του καθένα απ' αυτούς τους ασθενείς και λέει στον εαυτό της ότι θα κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί για να βοηθήσει τον καθένα από αυτούς να επιβιώσει.

Καθώς η Δρ. Longview κοιτάζει έξω από τα παράθυρα της μονάδας εντατικής θεραπείας, οι πολυκατοικίες που περιβάλλουν το νοσοκομείο παίρνουν σχήμα με το χάραμα. Αναρωτιέται: ποιο συγκρότημα θα είναι το σκηνικό του επόμενου συμβάντος πυροβολισμού από αυτοκίνητο και εγκατάλειψης θύματος ή επεισοδίου κακοποίησης συζύγου; Ποιο παντζούρι κρύβει έναν περιορισμένο στο σπύτι ηλικιωμένο, ξαπλωμένο στο πάτωμα, αφυδατωμένο και ανίκανο να κινηθεί, που περιμένει κάποιον να τον βρει και να τον μεταφέρει στην αίθουσα επειγόντων περιστατικών; Ποιο από τα μη εμβοησιασμένα παιδιά στη γειτονιά μια μέρα θα μεταφερθεί εσπευσμένα στη μονάδα αδύναμο λόγω μηνιγγίτιδας; Σε ποιο δωμάτιο ανάβει κάποιος το πρώτο τσιγάρο της μέρας; Η Δρ. Longview κατά κάποιον τρόπο αισθάνεται υπεύθυνη για όλους αυτούς τους μελλοντικούς ασθενείς, καθώς και για τους ασθενείς που είναι ξαπλωμένοι στα κρεβάτια του νοσοκομείου γύρω της. Μετά από αυτές τις άγρυπνες νύχτες που έχει εφημερία, αρχίζει να έχει αμφιβολίες για την αξία όλης της δουλειάς που κάνει στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Οραματίζεται ότι κλείνει τη μονάδα και βάζει όλα τα χρήματα στην πρόσληψη νοσηλευτριών του τομέα της δημόσιας υγείας στην κοινότητα ή ίσως μόνο στην πληρωμή ενός καλύτερου λυκείου στη γειτονιά. Αλλά

Πίνακας 18-1. Βασικές τάσεις στην φροντίδα υγείας.^a

Υγεία του μεμονωμένου ασθενούς	Υγεία του πληθυσμού
Τριτοβάθμια φροντίδα	Πρωτοβάθμια φροντίδα
Επείγουσα φροντίδα	Χρόνια και προληπτική φροντίδα
Άγνοια των δαπανών στο ιατρικό επάγγελμα	Επίγνωση των δαπανών
Απεριόριστες προσδοκίες για φροντίδα	Οικονομικά προσιτή φροντίδα
Μεμονωμένος ιατρός	Οργανωμένη ομάδα ιατρικής φροντίδας
Διαχείριση από επαγγελματίες	Εταιρική διαχείριση
Ανταγωνισμός της αγοράς	Κυβερνητική παρέμβαση
Αδίκια στην κατανομή	Δίκαιη κατανομή

^aΠροσαρμοσμένα κατόνιοι αδελφών O'Neil E, Seifer S: Health care reform and medical education: Forces towards generalism, Acad Med 1995;70:337.

τότε τι θα συνέβαινε στους ασθενείς που χρειάζονται τη φροντίδα της τώρα αμέσως;

Μια από τις πιο βασικές τάσεις που επηρεάζουν τους ιατρούς και τους άλλους παροχείς φροντίδας είναι η τάση ανάμεσα στη φροντίδα για το μεμονωμένο ασθενή και τη φροντίδα για μια ευρύτερη κοινότητα ή πληθυσμό. Πολλές από τις πιο σημαντικές αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν στην πολιτική της υγείας, όπως η κατανομή των πόρων της φροντίδας υγείας, η απασχόληση με το κοινωνικό πλαίσιο της υγείας και της ασθένειας και η αύξηση των δραστηριοτήτων στην πρόληψη και τη δημόσια υγεία, εξαρτώνται από τη διευρυνση της οπτικής του ιατρού, ούτως ώστε να περιλαμβάνει την προοπτική της υγείας του πληθυσμού. Η πρόκληση για τους ιατρούς και τους άλλους κλινικούς θα είναι η δημιουργία χώρου γι' αυτήν την διευρυμένη προοπτική ενώ θα εξακολουθούν να έχουν το ηθικό καθήκον της φροντίδας των μεμονωμένων ασθενών για τους οποίους είναι υπεύθυνοι.

Όπως η Δρ. Longview, το σύστημα φροντίδας υγείας ως σύνολο θα συνεχίσει να αγωνίζεται για την εξεύρεση της κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ της παροχής υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας και των υπηρεσιών προληπτικής και χρόνιας φροντίδας, καθώς και για τη δημιουργία σωστής ισορροπίας μεταξύ των επιπέδων τριτοβάθμιας και πρωτοβάθμιας φροντίδας. Λίγοι παρατηρητές θα ενθάρρυναν τη Δρ. Longview να υποκύψει στην απελπισία της, να κλείσει όλες τις μονάδες εντατικής φροντίδας και να απομακρύνει όλους τους υποειδικευμένους ιατρούς του τομέα της επείγουσας φροντίδας από το σύστημα φροντίδας υγείας. Ωστόσο, οι περισσότεροι θα ισχυρίζονταν ότι η φροντίδα υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει απομακρυνθεί πάρα πολύ από το άκρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας στον άξονα τριτοβάθμιας φροντίδας- πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ο Δρ. Tom Ransom πραγματοποίησε αυτό που κατά τη γνώμη του είναι μια λογικά εξονυχιστική εξέταση για την κοιλιαγγία και τη μειωμένη όρεξη του Ned, συμπεριλαμβανομένου ενός λεπτομερούς ιστορικού και μιας εξονυχιστικής σωματικής εξέτασης. μιας σειράς ακτινογραφιών στην ανώτερη γαστρεντερική οδό και κοιλιακού υπέρηχου· όλα ήταν φυσιολογικά. Όταν ο Δρ. Ransom ήλθε στο Zed ότι θα χρειαστεί να συνεργαστούν για να ρυθμίσουν τα συμπτώματά του, ο Zed τού ήλθε ότι θέλει μια ακόμα εξέταση, μια αξονική στην κοιλιακή χώρα. Τού αναφέρει ακόμα ότι είχε έναν ξάδερφο με παρόμοια συμπτώματα που τελικά τού διαγνώστηκε λέμφωμα σε προχωρημένο στάδιο, αφού παραπονιόταν για πόνο πάνω από ένα χρόνο.

Ο Δρ. Ransom βρίσκεται σε αδιέξοδο. Το θεωρεί εξαιρετικά απίθανο να έχει ο Zed σοβαρές παθολογικές μεταβολές στην κοιλιακή του χώρα που θα ανιχνευτούν με την αξονική. Θα μπορούσε να δώσει εντολή για αξονική αλλήλ σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχει το ζήτημα του κόστους. Δεν μπορεί να θυμηθεί αν ο Zed είναι καλυμμένος από πρόγραμμα που λειτουργεί βάσει του συστήματος καταβολής αμοιβής για τις παρεχόμενες υπηρεσίες ή από έναν από τους οργανισμούς υγείας που πληρώνει με βάση το σύστημα της κατά κεφαλήν πληρωμής και βάζει το Δρ. Ransom σε οικονομικό κίνδυνο για όλες τις ακτινολογικές εξετάσεις για τις οποίες θα δοθεί εντολή. Αρχίζει να ρωτά το Zed για την κάλυψη του αλλήλ αισθάνεται τύψεις που επιτρέπει σ' αυτές τις οικονομικές σκέψεις να επηρεάζουν την κλινική του κρίση.

Η επιθυμία (και σε πολλές περιπτώσεις η προσδοκία) των ασθενών να λάβουν όλη την εν δυνάμει ωφέλιμη φροντίδα και η απροθυμία των ιδίων ατόμων ως αγοραστών να δαπανούν απεριόριστα ποσά για τη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας δημιουργούν ένταση σε όλους τους παροχείς φροντίδας και σε όλα τα συστήματα φροντίδας. Οι ιατροί όλο και περισσότερο καλούνται να λάβουν υπόψη ζητήματα κόστους όταν λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις. Η δημόσια συζήτηση θα συνεχιστεί με θέμα τους καλύτερους τρόπους ενθάρρυνσης των ιατρών ώστε να είναι πιο υπεύθυνοι για τις δαπάνες της φροντίδας κατά τρόπο κοινωνικά υπεύθυνο που δεν θα επεμβαίνει αδικαιολόγητα στην ικανότητά τους να εξυπηρετούν το μεμονωμένο ασθενή. Είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται μέθοδοι πληρωμών που θέτουν τους ιατρούς σε ατομικό οικονομικό κίνδυνο για τις αποφάσεις που λαμβάνουν για θεραπείες προκειμένου να ελέγχονται οι δαπάνες; Είναι περισσότερο καθολικές μέθοδοι διαθέσιμες ούτως ώστε να παρακινήσουν τους ιατρούς και τους άλλους παροχείς φροντίδας να ασκούν το λειτουργήμα τους κατά τρόπο που θα δηλώνει ότι έχουν συναίσθηση των δαπανών; Αν ο Zed δεν κάνει αξονική, μιλάμε για επώδυνο ή ανώδυνο έλεγχο δαπανών;

Παραμονές της συνταξιοδότησής του, ο Δρ. Melvin Steadman αναποθεί με το γιο του, το Δρ. Kevin Steadman. Ο μεγαλύτερος Δρ. Steadman έχει εργαστεί ως παιδίατρος μόνος του για περισσότερα από 40 χρόνια στην ίδια πόλη. Το μόνο αφεντικό που γνώρισε στην επαγγελματική του ζωή είναι ο εαυτός του. Υπηρέτησε ως πρόεδρος του τοπικού ιατρικού συλλόγου, ηγήθηκε προσπαθειών να κατασκευαστεί ειδική παιδιατρική πτέρυγα στο τοπικό νοσοκομείο και προκάλεσε την εκθρόνηση αρκετών από τους συναδέλφους του όταν πίεσε για αλλαγή στην πολιτική του νοσοκομείου που απαιτούσε μέχρι τότε από τους ιατρούς να παρακολουθούν επιπλέον συνεχιζόμενα μαθήματα ιατρικής εκπαίδευσης προκειμένου να διατηρήσουν τα νοσοκομειακά τους προνόμια. Ο Mel ορκίστηκε ότι δεν θα συνταξιοδοτούνταν ποτέ· ορκίστηκε όμως ακόμα ότι δεν θα επέτρεπε ποτέ στις ασφαλιστικές εταιρείες να του υποδείξουν πώς να ασκήσει την ιατρική. Αρνήθηκε να υπογράψει οποιαδήποτε συμβόλαια οργανωμένης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Όταν ήρθε αντιμέτωπος μ' έναν αριθμό ασθενών που γινόταν όλο και μικρότερος, αποφάσισε να σταματήσει.

Ο γιος του ο Kevin είναι επίσης παιδίατρος και ως ιατρός είναι μέλος του ιατρικού προσωπικού ενός μεγάλου κερδοσκοπικού οργανισμού υγείας που πρόσφατα άνοιξε ιατρείο στην πόλη. Ο Kevin θυμάται τις πολλές νύχτες που ο πατέρας του επέστρεφε στον σπίτι από τη δουλειά αφού αυτός είχε πάει για ύπνο. Οι ώρες δουλειάς του Kevin είναι πιο σταθερές στον οργανισμό υγείας HMO και έχει εφημερία μόνο ένα σαββατοκύριακο κάθε δύο μήνες. Θεωρεί την προσέγγιση του πατέρα του προς την ιατρική παθιομοδίτικη από πολλές απόψεις· ήταν υπερβολικά πατερναλιστικός προς τους ασθενείς και παράλογα περιφρονητικός προς τις κλινικές νοσηλεύτριες του παιδιατρικού τμήματος που εργάζονται με τον Kevin. Ωστόσο, όντως ζηλεύει την επαγγελματική ανεξαρτησία του πατέρα του. Μόλις αυτήν την εβδομάδα, ο οργανισμός υγείας HMO αρνήθηκε να εγκρίνει μια μεταμόσχευση μυελού των οστών για έναν ασθενή του με σπάνια διαταραχή στο αίμα. Ο οργανισμός επίσης μόλις τον ειδοποίησε ότι θα πρέπει να μοιράσει το χρόνο του ανάμεσα στο τωρινό του

ιατρείο και σ' ένα νέο χώρο που σύντομα θα άρχιζε να λειτουργεί σ' ένα προαστιακό εμπορικό κέντρο. Το πρόγραμμά του θα είναι περιορισμένο σε δεκάλεπτα σύντομα ραντεβού στο νέο χώρο, αντί για το είδος εργασίας που προωθεί μια αίσθηση συνέχειας και θα του επιτρέπει με τον καιρό να γνωρίσει τους ασθενείς του.

Ένα σύστημα φροντίδας υγείας στο οποίο προηγουμένως η διαχείριση γινόταν σύμφωνα μ' ένα επαγγελματικό μοντέλο από ανεξάρτητους ιατρούς μετακινείται προς ένα εταιρικό μοντέλο φροντίδας με χαρακτηριστικό τους μεγάλους οργανισμούς που τους διευθύνουν διοικητές. Καθώς ο ρόλος των εμπορικών και κερδοσκοπικών φορέων διευρύνεται, οι παραδοσιακές ευθύνες προς τους ασθενείς και τις τοπικές κοινότητες συναγωνίζονται τις νέες υποχρεώσεις προς τους μετόχους. Οι σχέσεις ισχύος μεταβάλλονται, με τις ασφαλιστικές εταιρείες και τους οργανωμένους αγοραστές να αποτελούν πρόκληση για την κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος. Μια μετατόπιση προς την εξάσκηση του λειτουργήματος από ομάδες πολλών ειδικοτήτων ίσως δώσει περισσότερες ευκαιρίες στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να εργαστούν υπεύθυνα και συναδελφικά και να εφαρμόσουν νέες προσεγγίσεις βελτίωσης της ποιότητας προκειμένου να προαχθεί η αξιοσύνη όλων των παροχών φροντίδας υγείας. Την ίδια στιγμή, ένα ανταγωνιστικό και κερδοσκοπικό περιβάλλον φροντίδας υγείας μπορεί να παρακινήσει τους ιατρούς να θέσουν σε κίνδυνο την ανθρωπιά τους και να στραφούν προς το μοντέλο του «οικονομικού ανθρώπου/ homo economicus», βάσει του οποίου οι κλινικές αποφάσεις στηρίζονται εν μέρει σε οικονομικούς παράγοντες.

Η Αυρορα δεν μπορεί να περιμένει άλλο στη συνωστισμένη αίθουσα επειγόντων περιστατικών του περιφερειακού νοσοκομείου. Ήδη βρίσκεται εκεί 6 ώρες και ο ιατρός δεν την έχει ακόμα εξετάσει. Ακόμα πονάει στην κάτω κοιλιακή χώρα αθλά φαντάζεται ότι απλά θα πρέπει να ανεχτεί τον πόνο για λίγες ακόμα μέρες. Στ' αλήθεια δεν έχει πολλή επιλογή. Φτωχή και ανασφάλιστη, πού απλά θα μπορούσε να πάει; Έχει δύο μικρά παιδιά στο σπίτι που πρέπει να τα βάλει για ύπνο. Σε μισή ώρα ο πατέρας τους πρέπει να πάει στη νυχτερινή του εργασία ως μέλος προσωπικού ασφαλείας. Καθώς μπαίνει στο διαμέρισμά της, κάνει τις αισθήσεις της λόγω εσωτερικής αιμορραγίας με αίτιο ρήξη εγκυμοσύνης στην ωαγωγό της σάλπιγγα. Ο σύζυγός της απλόφρων τηλεφωνεί στο 166 και προσεύχεται να μην πεθάνει η γυναίκα του.

Ίσως καμία τάση στο σύστημα φροντίδας υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών δεν απέχει τόσο πολύ από την επίτευξη ενός βαθμού ικανοποιητικής ισορροπίας όσο η επίτευξη ενός βασικού επιπέδου αμεροληψίας στην κατανομή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και στο βάρος της

χρηματοδότησης αυτών των υπηρεσιών. Παρά τα 2 χρόνια έντονης δημόσιας συζήτησης με θέμα τη μεταρρύθμιση της φροντίδας υγείας μετά την προεδρική εκλογή του 1992, περισσότεροι άνθρωποι στη χώρα ήταν ανασφάλιστοι το 2000 σε σχέση με το 1994, με «θολές» προοπτικές για επίτευξη καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης αυτόν τον αιώνα. Λόγω των διαρκών οικονομικών καλυμμάτων, περισσότεροι ασθενείς θα στερηθούν την έγκαιρη ανίχνευση εν δυνάμει ίσχιμων μορφών καρκίνου, περισσότεροι ασθενείς με χρόνιες ασθένειες θα νοσηλευτούν στο νοσοκομείο λόγω έλλειψης έγκαιρης φροντίδας ως εξωτερικοί ασθενείς, περισσότεροι υπερτασικοί ασθενείς θα μείνουν χωρίς τα φάρμακα που θα μπορούσαν να αποτρέψουν την εκδήλωση εγκεφαλικών και νεφρικής ανεπάρκειας και περισσότερα μωρά θα γεννηθούν πρόωρα και θα περάσουν τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας για νεογνά. Οι φτωχοί θα εξακολουθήσουν να πληρώνουν μεγαλύτερη αναλογία του εισοδήματός τους για την φροντίδα υγείας σε σχέση με περισσότερες πλούσιες οικογένειες και οι καταστροφικές δαπάνες της φροντίδας υγείας θα καταστρέψουν αναρίθμητες οικογένειες της μεσαίας τάξης.

Οι άνθρωποι που παρέχουν και λαμβάνουν φροντίδα στις Ηνωμένες Πολιτείες πρέπει να συνεργαστούν για να επιτύχουν ένα καλύτερο μέλλον για το σύστημα φροντίδας υγείας της χώρας. Η αλλαγή του μέλλοντος θα απαιτήσει από τους ανθρώπους να κοιτάζουν πέρα από την άμεση ιδιοτελείά τους για να μπορέσουν να δουν το κοινό καλό ενός συστήματος φροντίδας υγείας που είναι προσίτο και υψηλής ποιότητας για όλους, καθώς και μέσα στις οικονομικές δυνατότητές τους. Θα χρειαστεί ένα ανεβασμένο επίπεδο δημόσιας συζήτησης, με άτομα καλύτερα πληροφορημένα και πιο ενεργά αναμεμιγμένα στη διαμόρφωση του μέλλοντος του δικού τους συστήματος φροντίδας υγείας. Οι αφηρημένες έννοιες της πολιτικής της υγείας θα χρειαστεί να αναλυθούν και να συζητηθούν δημόσια κατά τρόπο που συνδέεται με την καθημερινή πραγματικότητα που βιώνουν ασθενείς και παροχείς φροντίδας. Οι στάσεις και οι δράσεις των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών του τομέα της υγείας θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του μέλλοντος της φροντίδας υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Με τις ηγετικές ικανότητες και την προνοητικότητα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, οι Ηνωμένες Πολιτείες μπορεί κάποτε στο μέλλον να επιτύχουν τη δημιουργία ενός συστήματος που θα επιτρέπει στα πιο αξιόπαινα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας να ευδοκιμήσουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- O'Neil E, Seifer S: Health care reform and medical education: Forces towards generalism. Acad Med 1995;70:337.