

Οι Υπηρεσίες Υγείας και η Νοσηλευτική στην Ελλάδα της κρίσης.

Δρ. Χαράλαμπος Γ. Πλατής

Ειδικός Επιστήμων

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Η οικονομική κρίση στη χώρα μας, όσον αφορά στο Σύστημα παροχής φροντίδας υγείας, επηρεάζει συχνά με αρνητικό τρόπο τομείς όπως την ισότητα στη χρηματοδότηση, την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την αποδοτικότητα (efficiency) των οργανισμών, την διαφάνεια και την ανάληψη ευθύνης (accountability) και φυσικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Economou et al 2014).

Από το 2009, πολλά μεγέθη στο Σύστημα Υγείας (οικονομικού κυρίως χαρακτήρα) έχουν υποχωρήσει, ακολουθώντας διάφορα μίγματα πολιτικής, με κύριο χαρακτηριστικό τις τάσεις ύφεσης. Η αρχιτεκτονική του Συστήματος δοκιμάζεται όσον αφορά στη «βισμαρκιανή» της δομή, με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) να αδυνατεί να μορφοποιήσει στρατηγικά την διαπραγματευτική του ταυτότητα. Η δε χρηματοδότηση του Συστήματος, βαίνει μειούμενη, με το ποσοστό της επί του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ), το 2015, να κατέρχεται σε 8,38% (το ίδιο ποσοστό το 2010 ήταν 9,56%) (ΕΣΥ 2017). Την ίδια στιγμή ο - γνωστός «φτωχός» συγγενής – ο τομέας της Πρόνοιας στην Ελλάδα, ανακουφίζεται από επιδοματικού τύπου δράσεις, που συνεπάγονται όμως τον κίνδυνο της δημιουργίας νεόπτωχων και εξαρτημένων επιδοματικά πληθυσμιακών ομάδων.

Παράλληλα, οι άμεσες και έμμεσες επιρροές των υγειονομικών δυσλειτουργιών, επιβαρύνουν την ελληνική κοινωνία, σε πολλά επίπεδα. Χαρακτηριστικά, το ποσοστό εμφάνισης της κατάθλιψης αυξήθηκε από 3,3% (2008) σε 8,2% (2011), με τις οικονομικές δυσκολίες να αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Επιπρόσθετα, οι θάνατοι από αυτοκτονία, παρουσιάζουν πρωτοφανή αύξηση στη χώρα μας, με το ποσοστό τους να αυξάνεται κατά 45% μεταξύ των ετών 2007 και 2011, με την μεγαλύτερη πιθανότητα αιτιολογίας την οικονομική δυσπραγία και το αδιέξοδο. Αυτή η αύξηση στην αρχή φάνηκε να αφορά στον αντρικό πληθυσμό, αλλά τα στοιχεία από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥ), το 2011, δείχνουν και μια μεγάλη αύξηση στο γυναικείο πληθυσμό (Kentikelenis et al 2011, Kentikelenis et al 2014).

Τα ποσοστά των Ελλήνων ή καλύτερα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που λόγω ακρίβειας ή/και οικονομικής δυσπραγίας δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, έχουν υπερδιπλασιαστεί κατά τα έτη 2004 – 2013 (χαρακτηριστική είναι η κλιμάκωση της αύξησης την πρώτη περίοδο της ύφεσης (2009 – 2013) σε 48,7%,). Αναλυτικότερα το ποσοστό χρηστών που δεν μπόρεσαν να καλύψουν τις ανάγκες τους για ιατρικές εξετάσεις από 3,1% το 2004 ανέβηκε στο 7,8% το 2013, ενώ το ίδιο ποσοστό ανήλθε από 4,1% το 2004 στο 8,1% το 2013, για οδοντιατρικές υπηρεσίες (Eurostat Database 2017). Το πρόβλημα εντείνεται, διότι παρά τις ανεπάρκειες στην υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, οι ανάγκες για παροχή υπηρεσιών από το Δημόσιο σύστημα υπηρεσιών υγείας, ειδικά για επείγουσα φροντίδα, αυξάνονται. (Economou 2014). Όμως και στο θέμα της απόδοσης του συστήματος, και ιδιαίτερα στην ποιοτική διάσταση της, οι εξελίξεις δεν αφήνουν πολλά περιθώρια αισιοδοξίας. Η Ελλάδα σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Δείκτη Καταναλωτών Υγείας (Euro Health Consumer Index, ECHI) στις 35 Ευρωπαϊκές χώρες, το 2015, κατατάχθηκε στην 28η θέση βάσει των ποιοτικών χαρακτηριστικών του συστήματος υγείας (EHCI 2016)¹.

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, τα προβλήματα που κυριαρχούν είναι περισσότερο δομικού χαρακτήρα και λιγότερο «τεχνικού» και ως εκ τούτου δυσκολότερα στην αντιμετώπισή τους. Ένα από τα κυριότερα αλλά και από τα πιο σύνθετα (λόγω των γεωγραφικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων της χώρας μας) είναι αυτό της επαγγελματικής ανισοκατανομής των επαγγελ-

¹ Η κατάταξη των χωρών έχει ως άξονα τον βαθμό ικανοποίησης 48 ποιοτικών χαρακτηριστικών (καθένα από τα οποία διακρίνεται σε μια σειρά υπο-κριτηρίων) όπως: Δικαιώματα και Πληροφόρηση Ασθενών (Patients Rights and Information), Προσβασιμότητα: χρόνοι αναμονής και παρεχόμενης φροντίδας (Accessibility: waiting times and treatment), Αποτελέσματα παρεμβάσεων (Outcomes), Εύρος και εμβέλεια παρεχόμενων υπηρεσιών (Range and reach of services provided), Πρόληψη (Prevention), Φαρμακευτική πολιτική (Pharmaceuticals) κ.ά.

ματιών υγείας. Είναι πλέον αποδεδειγμένο διεθνώς, πως οι ανισορροπίες και οι αναλογικές αστοχίες στην ποσόστωση ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά στη στελέχωση του συστήματος, υποδηλώνουν ότι η κατανομή των καθηκόντων στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ως εκ τούτου η ποιότητά τους, απέχει πολύ από το να χαρακτηριστεί ως άριστη.

Για να γίνει περισσότερο αντιληπτή αυτή η θέση, αρκεί να αναφερθεί ότι το 2013 η Ελλάδα είχε 6,29 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους (καταγράφοντας μεγάλη αύξηση από το 2000, όταν είχε 4,33 γιατρούς). Η διαφορά είναι μεγάλη από τις άλλες χώρες. Η Αυστρία, που ήταν δεύτερη στην κατάταξη, είχε 4,99 γιατρούς και η τρίτη στη σειρά Γερμανία είχε 4,05 γιατρούς, ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ήταν 3,27 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους. Όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 2013 στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν 3,62 Νοσηλεύτριες/έσσε 1.000 κατοίκους (από 2,72 το 2000). Χαμηλότερο αριθμό από την Ελλάδα είχαν μόνο το Μεξικό (2,62) και η Τουρκία (1,83), ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ήταν 9,09 Νοσηλεύτριες/έσση 1.000 κατοίκους. Στην ηρώπνηθήσσηπνηΕλβετία (με 17,36)(OECD 2011,OECD 2016).

Ο ρόλος της Νοσηλευτικής, διαμορφώνεται ουσιαστικά σε μια πραγματικότητα - διεκδυσίτνδα που περιλαμβάνει αντίρροπες επιρροές. Από τη μία, οι διεθνείς εξελίξεις στο χώρο των υπηρεσιών υγείας και την ολοένα αυξανόμενη συμμετοχή των Νοσηλευτών σε αυτές και από την άλλη οι απαιτήσεις μιας προβληματικής καθημερινότητας που επιβάλλει την αντιφορμαλιστική διαχείρισή της.

Η παραπάνω διαπίστωση δεν αφορά μόνο στους Νοσηλευτές στη χώρα μας. Σε όλη την Ευρώπη παρατηρούνται σημαντικά ποσοστά δυσαρέσκειας από τις συνθήκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος, στη χώρα μας όμως τα ποσοστά είναι συντριπτικά : 56% (έναντι 11% των συναδέλφων τους στις Κάτω Χώρες). Επίσης στην Ευρώπη ένα μεγάλο ποσοστό Νοσηλευτών αποζητά να εγκαταλείψει το επάγγελμα, από το πρώτο ακόμα έτος εργασίας τους και σε ένα σημαντικό (μέσο) ποσοστό της τάξης του 30%, αναζητά εργασία εκτός νοσηλευτικού επαγγέλματος. Στην Ελλάδα ωστόσο, λόγω των οικονομικών συνθηκών, η λύση αυτή δεν διακρίνεται για το ρεαλισμό της. Πάντως, η οικονομική κρίση, ωθεί τόσο τη δημόσια, όσο και την ιδιωτική αγορά υπηρεσιών υγείας σε αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών, μείωση θέσεων αλλά και αύξηση της συμμετοχής στην περίθαλψη των «βοηθών» νοσηλευτών (Ιλιουρούλου 2010).

Ακόμα μια επισήμανση που κρύβει ερευνητικό ενδιαφέρον, είναι ότι στην Ευρώπη, της πολυδιάστατης εκπαίδευσης και των διαφορετικών δεξιοτήτων, της πολυμορφίας και της συνθετότητας του επαγγελματικού περιβάλλοντος, δύο χαρακτηριστικά παραμένουν σε μεγάλο βαθμό κοινά και αναγνωρίσιμα για το Νοσηλευτικό προσωπικό: Η καθολική δυσαρέσκεια από μερικές αλλά σημαντικές εργασιακές παραμέτρους όπως ο φόρτος εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση (Simon et al 2013, Heinen et al 2013), και η ανησυχία για την υποβάθμιση της ποιότητας της περίθαλψης (ειδικά σε συνθήκες κρίσης) σε συνδυασμό πολλές φορές, με την αδυναμία της «Διοίκησης» να θέσει σαφείς και αποτελεσματικούς στόχους για την πρόαση της ασφάλειας των ασθενών(Αίκεν et al 2013).

Σύνθετο το επαγγελματικό περιβάλλον, οδηγεί πλέον το ρόλο του σύγχρονου Νοσηλευτή, σε νέα πολυδιάστατα και προπαντός δυναμικά επαγγελματικά μονοπάτια. Σε γενικές γραμμές, αρχικά συντεχνιακά (π.χ. αναγνώριση αναβαθμισμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων) και στη συνέχεια σε τρία διακριτά επίπεδα: το διοικητικό/οργανωτικό (δράσεις με γνώμονα το κόστος-αποτελεσματικότητα και την Ποιότητα διαδικασιών και εκρρών), το επιτελικό(με τη διεκδίκηση της ισότιμης και ισοδύναμης συμμετοχής στη διαδικασία λήψης απόφασης)και στο στρατηγικό (προώθηση του ρόλου τους ως ρυθμιστές της «ανθεκτικότητας» του συστήματος σε εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις)(IND, 2016).

Σε πιο «πρακτικό» επίπεδο, αυτός ο σύγχρονος ρόλος μπορεί να δοκιμασθεί με επιτυχία σε ήδη γνωστά αλλά δυστυχώς υποτιμημένα λόγω άγχους περισσότερο και λιγότερο λόγω stress, πεδία. Σε αυτά τα πεδία ο σημαντικός λόγος του Νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί και πρέπει να αναδειχθεί. Αρκετές μελέτες επισημαίνουν τη συμβολή των νοσηλευτών στην ανθεκτικότητα του συστήματος, λόγω της στενής επαφής που υπάρχει – αλλά και που θα μπορούσε ν' αναπτυχθεί βελτιούμενη - με ασθενείς και περιβάλλον (συγγενείς / συνοδούς) (Οικονομίδου et al 2017). Στο ίδιο περιόπου πλαίσιο, επισημαίνεται ότι η επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό, είναι ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών που ακολουθείται από την επικοινωνία με τους γιατρούς (Μιτρούουλος et al 2017).

Άλλωστε, μελέτες έχουν πλέον καταδείξει το αυταπόδεικτο: τη συνεπή και υπεύθνη στάση του Νοσηλευτικού προσωπικού όταν το περιβάλλον απασχόλησής τους ταλανίζεται από διοικητικές αστοχίες, οικονομική δυσπραγία, στελεχιακή ανεπάρκεια, ελλείψεις σε υποδομές κ.λπ. (Nunes et al 2015). Σε τέτοιες αντίξοες συνθήκες, λέξεις όπως μισθός, υποχρέωση, κόπωση κλπ, δεν έχουν πλέον τόπο. Θριαμβεύουν έννοιες όπως αξιοπρέπεια, σεβασμός και προσφορά στον συνάνθρωπο.

Είναι αλήθεια πως τα προβλήματα δεν οφείλονται μόνο σε εξωγενείς του επαγγέλματος παράγοντες. Για παράδειγμα, η εκπαιδευτική και επαγγελματική πολυδιάσπαση του χώρου οδηγεί σε φαινόμενα εσωστρέφειας στο χώρο της Νοσηλευτικής. Τα φαινόμενα αυτά με τη σειρά τους, αποτελούν ταυτόχρονα αίτια και αιτιατά αυτοαναφορικότητας, που ακυρώνουν την υπεραξία πιθανών συνεργειών. Επίσης, χρόνιες παθολογίες του χώρου, όπως φαινόμενα παραοικονομίας, που δεν συνάδουν με τον χαρακτήρα των συγκεκριμένων υπηρεσιών, εμφανίζονται απειλητικά και στο χώρο της Νοσηλευτικής (Souliotis et al 2016). Οι προσπάθειες ανακαίτησής τους είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένες. Κυρίως γιατί οι ευτελείς παραοικονομικές συναλλαγές δεν απαξιώνουν μόνον συναλλασσόμενα υποκείμενα, αλλά πλήττουν την ίδια την έννοια του Νοσηλευτικού επαγγέλματος στο πιο αναγνωρίσιμο σημείο του: την ηθική του διάσταση.

Όπως και σε άλλες περιπτώσεις, στη χώρα μας η κατανόηση και εκμετάλλευση των διεθνών εξελίξεων καθυστερεί. Ως εκ τούτου καθυστερεί και η (βασισμένη στο τρίπτυχο μεταφορά – προσαρμογή - υιοθέτηση) προώθηση καινοτομιών. Ο χώρος των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να αποτελεί εξαίρεση. Ωστόσο, όσο και αν ακούγεται παράξενο, οι συνθήκες για την ανάδειξη του σύγχρονου νοσηλευτικού ρόλου (σε μερικές μόνο από τις διαστάσεις του οποίου ακροθιγώς έγινε αναφορά πιο πάνω) είναι οι κατάλληλες. Μέσα από τους υφιστάμενους κλυδωνισμούς, αλλά και τους διαφαινόμενους κινδύνους για τα χαρακτήρα και την υπόσταση του Συστήματος Υγείας, η απάντηση δεν μπορεί να είναι άλλη από την ανάδειξη νέων μορφών επαγγελματικών δράσεων. Μια πρώτη αρχή, γίνεται με το προσωπικό Μαιευτικής εκπαίδευσης να κατοχυρώνει πλέον και συνταγογραφικές αρμοδιότητες στα δρώμενα της Πρωτοβάθμιας περίθαλψης (N 4486/2017). Δράσεων που με πλατφόρμα την σωρευμένη εμπειρία και εφάλητήριο την γνώση, μπορεί να ωθήσει το υγειονομικό γίνεσθαι στην Ελλάδα πέρα από το φανταστικό και απωθημένο... στο ουσιαστικό και καταφατικό.

Άραγε οι Νοσηλεύτριες και οι Νοσηλευτές θα διαλέξουν και κυρίως θα πιστέψουν σε αυτήν την αλλαγή;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aiken L., Sloane S.M., Bruyneel L., Van den Heede K. & Sermeus W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50: 143–153.
- Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥ) (2017). Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2015. (σύμφωνα με το European System of Accounts 2010).
- Economou Ch., Kaitelidou D., Katsikas D., Siskou O. & Zafiropoulou M. (2014). Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population. *Social Cohesion and Development* 9(2): 99–115.
- Euro Health Consumer Powerhouse (EHCP). (2016). http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2016/EHCI_2016_report.pdf (Πρόσβαση 06/08/2017).
- Eurostat Database. (2017). http://epp.eurostat.ec.europa.eu/health/health_care/data/database (ηρόσβαση στις 07/08/2017).
- Heinen M.M., van Achterberg T., Schwendimann R., Zander B., Matthews A., Kozka M. & Schoonhoven, L. (2013), 'Nurses' Intention to Leave Their Profession: A Cross-sectional Observational Study in 10 European Countries,' *International Journal of Nursing Studies*, 50: 174–184.
- Iliopoulou K.K. & While A.E. (2010) Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing* 66(11):2520–31.
- IND theme for 2016: Nurses: A Force for Change: Improving health systems' resilience. (<http://www.icn.ch/publications/2016-nurses-a-force-for-change-improving-health-systems-resilience/>) (ηρόσβαση στις 05/08/2017).
- Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanicolas I., Basu S., Martin McKee M. & Stuckler D. (2011). Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *The Lancet* 378(9801): 1457–1458.
- Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M & Stuckler D. (2014). Greece's health crisis: from austerity to denialism. *Lancet* 383(9918): 748–53.
- Mitropoulos P., Vasileiou K. & Mitropoulos I. (2017). Understanding quality and satisfaction in public hospital services: Anationwide inpatient survey in Greece. *Journal of Retailing and Consumer Services* (in press). Available online 18 March 2017.
- ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017 (Νόμος υπ' αριθμ. 4486/2017). «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».
- Nunes S., Rego G. & Nunes R. (2015). The impact of economic recession on health-care and the contribution by nurses to promote individuals' dignity. *Nursing Inquiry* 22(4): 285–295.
- OECD, Health at a Glance, 2011. <https://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf> (ηρόσβαση 12/07/2017).
- OECD, 2016, Health Policy Overview. Health policy in Greece, January 2016. www.oecd.org/health (ηρόσβαση 12/07/2017).
- Oikonomidou D., Anagnostopoulos F., Dimitrakaki Ch., Ploumpidis D., Stylianidis S. & Tountas Y. (2017). Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study from Greece. *Journal Health Communication* 32 (6): 15–22.
- Simon M., Muller B.H. & Hasselhorn H.M. (2010). Leaving the Organization or the Profession – A Multilevel Analysis of Nurses' Intentions. *Journal of Advanced Nursing* 66, 616 – 626.
- Souliotis K., Golna Ch., Tountas Y., Siskou O., Kaitelidou D. & Liaropoulos L. (2016). Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: old habits die last. *The European Journal of Health Economics* 17(2): 159–170.