

ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΤΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΣΧΕΙ

Σωρεία ενδείξεων καταδεικνύει ότι στο ισχύον σύστημα υγείας υπάρχουν σοβαρά και εκτεταμένα προβλήματα στην παροκή υπηρεσιών υγείας με επιζήμιες, συχνά, για την υγεία των πολιτών επιπτώσεις. Αναμφίβολα, μεταξύ του ισχύοντος συστήματος υγείας και αυτού που θα μπορούσαμε να έχουμε, σύμφωνα με τις δυνατότητες που προσφέρουν οι επιστήμες και η τεχνολογία, υπάρχει, χωρίς υπερβολή, όχι απλώς ένα κενό αλλά ένα κάσμα.

Τρεις είναι οι τύποι των προβλημάτων, για τις συνέπειες των οποίων η κοινωνία μας πληρώνει ένα σημαντικό κόστος:

- **Υπερχρησιμοποίηση** των υπηρεσιών φροντίδας υγείας
- **Υποχρησιμοποίηση** των υπηρεσιών φροντίδας υγείας
- **Κακή χρήση** των υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Μία παρέμβαση ή υπηρεσία (π.χ. εργαστηριακή εξέταση, διαγνωστική διεργασία, χορήγηση φαρμάκου) θεωρείται ορθή αν, σε άτομα με συγκεκριμένα κλινικά και ατομικά χαρακτηριστικά, τα αναμενόμενα οφέλη υγείας (π.χ. αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, ανακούφιση του πόνου, ελάττωση του άγχους, βελτίωση της λειτουργικότητας) υπερβαίνουν τους ενδεχόμενους κινδύνους (π.χ. θνησιμότητα, νοσηρότητα, αγωνία για την παρέμβαση, πόνο από την παρέμβαση, εσφαλμένες διαγνώσεις) κατά ένα τέτοιο ευρύ όριο ώστε να καθιστούν την παρέμβαση ή την υπηρεσία χρήσιμη. Ως εκ τούτου, η **υπερχρησιμοποίηση** αφορά στην παροκή υπηρεσιών υγείας όπου το ενδεχόμενο των κινδύνων υπερτερεί του ενδεχομένου των ωφελημάτων. Δεν είναι λίγες οι καταστάσεις εκείνες που καταγράφονται στην πλέον πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, για τις οποίες παραπένται έγκυρες στατιστικές ενδείξεις ότι η παρασχεθείσα φροντίδα υγείας, ως επιλογή, ήταν είτε μη ορθή, είτε αμφιλεγόμενης ωφέλειας. Βάσει των στοιχείων αυτών ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η τοποθέτηση μό-

νιμου καρδιακού βηματοδότη κρίνεται ως μη ορθή στο 20% των περιπτώσεων και ως αμφιλεγόμενης ωφέλειας στο 36% των περιπτώσεων.

Υποχρησιμοποίηση, αντιθέτως, σημαίνει μη παροχή υπηρεσιών υγείας, σε περιπτώσεις όπου το ενδεχόμενο των ωφελημάτων υπερτερεί σαφώς του ενδεχομένου των κινδύνων. Η μη παροχή προληπτικής αγωγής, όπως οι εμβολιασμοί, σε άτομα που το σύστημα οφείλει να τους χορηγήσει ή μη παροχή κλινικής αγωγής στους ενδεδειγμένους ασθενείς (π.χ. χορήγηση βίτα αναστολέων σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου), αποτελούν παραδείγματα υποχρησιμοποίησης των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Θα ήταν ενδιαφέρον να αναφέρουμε ότι μία εκτενής μελέτη έδειξε ότι μόνο **ο ένας στους πέντε** ενδεδειγμένους ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου έλαβε βίτα αναστολείς εντός 90 ημερών από την εξοδό τους από το νοσοκομείο και επιπλέον ότι αυτοί που έλαβαν την αγωγή είχαν πολύ λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν, σε σύγκριση με αυτούς που δεν την έλαβαν.

Μια άλλη κατηγορία καταστάσεων που καταγράφονται στην διεθνή βιβλιογραφία είναι αυτές όπου η χορηγηθείσα αγωγή είκε ως αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς, που θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί, ή οδηγήσει σε ανεπιθύμητες παρενέργειες. Ανεπιθύμητη παρενέργεια είναι μία θλάβη που οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο διαχειρισθήκαμε το κλινικό πρόβλημα μάλλον, παρά σε αυτή τούτη τη νόσο και η οποία παρατίνει τη νοσηλεία ή προκαλεί μία αναπηρία όταν ο ασθενής εγκαταλείπει το νοσοκομείο, ή και τα δύο. Η **κακή χρήση**, συνεπώς, αφορά στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, που ενώ είναι οι ενδεδειγμένες, ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται οδηγεί ή θα μπορούσε να οδηγήσει σε παρενέργειες που θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Μία μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε ότι 14% των θανάτων (stroke, πνευμονία, έμφραγμα μυοκαρδίου) σε διάφορα νοσοκομεία ήταν αποτέλεσμα ανεπαρκούς διάγνωσης ή θεραπείας στο νοσοκομείο, και θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί. Είναι, τέλος, σημαντικό και θα πρέπει να τονισθεί ότι περίπου 45% των ιατρικών λαθών που οδηγούν σε ανεπιθύμητες παρενέργειες οφείλονται σε ιατρική αμέλεια.

Η συνολική ζημιογόνος επιβάρυνση, από την αθροιστική επίδραση και των τριών αυτών προσαναφερθέντων αποκλίσεων στο σύστημα υγείας και ιδιαίτερα τους καταναλωτές των υπηρεσιών του είναι σημαντικότατη και θα μπορούσε αδρά να συνοψισθεί στα ακόλουθα:

- Απώλεια χρόνων ζωής ή χρόνων που βιώθηκαν με μείζονες ή ελάσσονες αναπηρίες
- Πόνος, ταλαιπωρία και κακή ποιότητα ζωής
- Κόστος αναπηρίας
- Χαμένα χρόνια παραγωγικότητας
- Τεράστιο κόστος γι' αυτό τούτο το σύστημα.

Πού οφείλεται η ανεπάρκεια του συστήματος;

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το ισχύον σύστημα υγείας αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών του. Το ερώτημα που εύλογα προκύπτει από την επώδυνη αυτή διαπίστωση είναι: Ποιοι είναι οι λόγοι στους οποίους οφείλεται η ανικανότητα του συστήματος; Το φαινόμενο αυτό σε μεγάλο βαθμό εξηγείται από την συνδυασμένη επίδραση στον κάρο της υγείας των ακόλουθων τεσσάρων παραγόντων:

- 1) Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των βιοϊατρικών επιστημών και της τεχνολογίας.
- 2) Η αύξηση των χρονίων παθήσεων.
- 3) Η κακή οργάνωση των υπηρεσιών παροχής ιατρικής φροντίδας.
- 4) Περιορισμοί στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρει η ΙΤ (Information Technology).

Για περισσότερες από πέντε δεκαετίες οι επενδύσεις στη βιοϊατρική έρευνα αυξάνονται σταθερά με αποτέλεσμα μία πρωτοφανή έκρηξη στη βιοϊατρική γνώση και την τεχνολογία. Παράλληλα, σημειώθηκε και η αύξηση των επενδύσεων των φαρμακευτικών εταιρειών σε R + D (Research and Development), όπως και των βιομηχανιών που εξειδικεύονται στην ανάπτυξη και παραγωγή βιοϊατρικών μηχανημάτων. Από τότε, που για πρώτη φορά, πριν από 50 και πλέον χρόνια, δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα της πρώτης ελεγχόμενης τυχαιοποιημένης μελέτης οι κλινικοί ιατροί κατακλύζονται, με σταθερά αυξανόμενους ρυθμούς, με πληροφορίες του “τι δίνει” και “τι δεν δίνει” καλά αποτελέσματα στην παροχή ιατρικής φροντίδας. Τα τελευταία δε χρόνια, η αύξηση του αριθμού των ελεγχόμενων τυχαιοποιημένων μελετών είναι πρωτοφανής – από περίπου 100 στον εκπληκτικό αριθμό των 10.000 επτούρως. Η εντυπωσική αυτή προόδος των βιοϊατρικών επιστημών και τεχνολογιών διαμορφώνει μία νέα τάξη πραγμάτων βάσει της οποίας η παροχή φροντίδας υγείας χαρακτηρίζεται από περισσότερα πράγματα που πρέπει να κάνουμε, περισσότερα πράγματα που καλούμεθα να διαχειριστούμε, περισσότερα πράγματα που υποχρεούμεθα να παρακολουθούμε και περισσότερα εμπλεκόμενα άτομα στην παροχή ιατρικής φροντίδας. Τα προβλήματα ποιότητας στην παροχή φροντίδας υγείας που απορρέουν από την νέα αυτή τάξη πραγμάτων δεν θα μπορούσαν κατ' ουδένα τρόπο να αποδοθούν στην έλλειψη γνώσης, εκπαίδευσης ή προσπάθειας από το στελεχιακό δυναμικό. Σήμερα, είναι αδύνατο για έναν κλινικό ιατρό να συγκρατήσει όλη την αναγκαία πληροφόρηση για να ασκήσει υπεύθυνη και ποιοτική ιατρική – που βασίζεται στην ένδειξη. Κανένα αβοήθητο άτομο δεν μπορεί να μελετήσει, ανακαλέσει και χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά όλη τη σχετική προς την ειδικότητά του επιστημονική βιβλιογραφία. Η γενική αίσθηση είναι επομένως, ότι χωρίς ριζικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η ιατρική φροντίδα, τα προβλήματα που απορρέουν από την

αυξανόμενη πολυπλοκότητα των επιστημών και της τεχνολογίας είναι απίθανο ότι θα υποχωρήσουν – το πιθανότερο είναι ότι θα αυξηθούν.

Μία άλλη εκ των συνεπειών της προόδου στις βιοϊατρικές επιστήμες και την τεχνολογία είναι και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ατόμων. Για τις κάρες της Δύσης, υπολογίζεται ότι το μέσο άτομο που γεννιέται σήμερα θα ζήσει περισσότερο από 76 έτη. Αδρά, από το 1965, κάθε 5 έτη προστίθεται 1 έτος στο προσδόκιμο επιβίωσης του πληθυσμού και ακριβώς επειδή έχουν μεταβληθεί οι δείκτες θνησιμότητας, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών συνιστούν το 13% περίπου του πληθυσμού στις Δυτικές κοινωνίες. Κατ' επέκταση, ως αποτέλεσμα του γηράσκοντος πληθυσμού προκύπτει η αύξηση της συχνότητας των χρονίων παθήσεων. Οι χρόνιες παθήσεις, εξ' ορισμού, διαρκούν πάνω από 3 μήνες και δεν είναι αυτο – περιοριζόμενες, αποτελούν δε την κύρια αιτία αναπηρίας και θανάτου στις Δυτικές κάρες. Αξίζει επίσης να σημειώσουμε ότι περίπου δύο – τρίτα των ατόμων με χρόνιες παθήσεις είναι κάτω των 65 ετών. Βάσει των προαναφερθέντων παρατηρήσεων και λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη ότι η θεραπεία των χρονίων παθήσεων απορροφά το μεγαλύτερο μέρος των πόρων του συστήματος, μπορούμε να κατανοήσουμε για ποιο λόγο η αύξηση των χρόνιων παθήσεων συμβάλλει δραστικά στην αδυναμία του συστήματος να παρέχει φροντίδα υγείας υψηλής ποιότητας. Επιπλέον, η παροχή ποιοτικής ιατρικής φροντίδας σε άτομα με χρόνιες παθήσεις περιπλέκεται εκ του γεγονότος ότι το 44% αυτών έχουν περισσότερες της μίας χρόνιες παθήσεις και η πιθανότητα αυτή αυξάνει σταθερά με την ηλικία. Η επίσημη δαπάνη κατ' άτομο αυξάνει εντυπωσιακά σε ασθενείς με περισσότερες της μίας χρόνιες παθήσεις, εκτός των άλλων, και εκ του γεγονότος ότι η φροντίδα υγείας των ασθενών αυτών είναι υπόθεση συνεργασίας ομάδας πολλών ειδικοτήτων, περιπλέκοντας έτσι ακόμη περισσότερο τα πράγματα.

Ένας επιπλέον λόγος εξ' αιτίας του οποίου το σύστημα κρίνεται ανεπαρκές για την παροχή της δέουσας φροντίδας και ιδιαίτερα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, είναι η ασυντόνιστη εώς ανύπαρκτη πολλές φορές οργανώσων που το χαρακτηρίζει. Η ισχύουσα οργάνωση του συστήματος υγείας είναι εν πολλοίς υπεύθυνη για τους χαρακτηρισμούς του συστήματος ως πολύπλοκου, δαπανηρού, σπάταλου, αναξιόπιστου, αναποτελεσματικού και απρόσωπου, οι οποίοι, προφανέστατα, εκφράζουν το γενικευμένο υπάρχον αίσθημα δυσαρέσκειας και απογοήτευσης. Ενδεικτικό παράδειγμα της κακής οργάνωσης του συστήματος αποτελεί η προσπάθεια πολλών ιδρυμάτων να χρησιμοποιήσουν τις σύγχρονες τεχνολογίες χωρίς την αντίστοιχη υποδομή που προϋποθέτει η χρήση τους. Έχει υποστηριχθεί ότι τέτοιου είδους προσπάθειες θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως το ιατρικό ισοδύναμο της παραγωγής μικροεπεξεργαστών σε ένα εργοστάσιο σωλήνων κενού – η προκύπτουσα σπατάλη, κακή ποιότητα και ανταποδοτικότητα είναι τεράστιες. Οδηγούμαστε, επομένως, στο αναπό-

δραστο συμπέρασμα ότι αν οι σημερινές δυνατότητες του συστήματος δεν του επιτρέπουν να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά τις σύγχρονες τεχνολογίες, η κατάσταση θα επιδεινωθεί όταν το σύστημα θα κληθεί να διαχειριστεί τις τεχνολογίες του αύριο συν ένα γηράσκοντα πληθυσμό, με πιθανότερες συνέπειες μεγαλύτερες διακυμάνσεις στην ποιότητα, περισσότερα λάθη, και περισσότερες δαπάνες που συνοψίζονται στο δίδυμο: σπατάλο και κακή ποιότητα στη φροντίδα υγείας.

Επιπλέον, παράγοντες που αναμορφώνουν όλες τις όψεις της καθημερινότητας των σύγχρονων κοινωνιών συμπεριλαμβανομένου και του τρόπου με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα υγείας συνιστούν, χωρίς αμφιβολία, το Internet και το Διαδίκτυο (World Wide Web). Σήμερα, η αξιοποίηση των υποδομών της IT (Information Technology) θα μπορούσε να διαδραματίσει σημαντικότατο ρόλο στην ποιοτική αναβάθμιση της παροχής φροντίδας υγείας και ειδικότερα στις ακόλουθες πέντε περιοχές – κλειδιά του συστήματος που είναι:

- Ευχερής πρόσθιαση στη βάση δεδομένων ιατρικής γνώσης.
- Συστήματα υπολογιστών υποστηρικτικά της λήψης αποφάσεων.
- Συλλογή και από κοινού συμμετοχή στην πληροφορία.
- Περιορισμός των λαθών.
- Καλύτερη επικοινωνία κλινικών και ασθενών.

Οι σημαντικοί, ωστόσο, περιορισμοί στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων που μπορεί να προσφέρει η IT, μετατρέπουν ένα δυνητικό εξαρχής πλεονέκτημα σε μειονέκτημα. Τα επιμένοντα προβλήματα στην αξιοποίηση των εφαρμογών της IT στον τομέα υγείας συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Ο Βραδύς ρυθμός επένδυσης των ιδρυμάτων σε σύγχρονες IT τεχνολογίες.
- Ακόμη και σε ιδρύματα όπου υπάρχει αξιοποίηση των IT τεχνολογιών η αυτοματοποίηση δεν είναι πλήρης.
- Η πληροφορία που διατίθεται στο διαδίκτυο σε θέματα υγείας συχνά είναι ανακριβής, ατελής και αντιφατική.
- Η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων.
- Η εκπαίδευση του στελεχιακού δυναμικού των ιδρυμάτων.
- Η αντίσταση στην αλλαγή.

Πώς μπορεί να επιτευχθεί η ποιοτική αναβάθμιση του Συστήματος

Κοινή διαπίστωση είναι ότι επιβάλονται ριζικές αλλαγές στην οργάνωση και τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα υγείας, η αλλαγή δε αυτή είναι **επιβεβλημένη σε όλα τα επίπεδα του συστήματος**:

- Σχέσεις ιατρών και ασθενών.
- Δομή, διοίκηση και λειτουργία των υπηρεσιών παροχής ιατρικής φροντίδας.