

ΣΑΚΛΑΜΠΙΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**Ο ρόλος της ανάπτυξης της ιατρικής τεχνολογίας στην αύξηση των
δαπανών υγείας
Συμπεράσματα και προοπτικές**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2008

ΣΑΚΛΑΜΠΙΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**Ο ρόλος της ανάπτυξης της ιατρικής τεχνολογίας στην αύξηση των
δαπανών υγείας
Συμπεράσματα και προοπτικές**

Επόπτης
Αναπληρωτής Καθηγητής κ. Μιλτιάδης Νεκτάριος

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ολοκλήρωση αυτής της εργασίας δε θα ήταν δυνατή χωρίς τη βοήθεια της Υπηρεσίας Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας, της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, του γραφείου Προμηθειών του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» και του Human Resources Department του Royal Cornwall NHS Trust της Βρετανίας. Ευχαριστώ θερμά το προσωπικό όλων των ανωτέρω υπηρεσιών, των περισσότερων εκ των οποίων τα ονόματα ποτέ δεν έμαθα, για την προθυμία και τη συνεργασία τους.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διδάσκοντες και όλο το προσωπικό του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, για τους νέους δρόμους γνώσης που άνοιξαν στη σκέψη μου.

Εκφράζω την ευγνωμοσύνη και το βαθύτατο σεβασμό μου στον Επιβλέποντα Καθηγητή μου, κ. Μιλτιάδη Νεκτάριο, για την πολύτιμη βοήθειά του και τις ανεκτίμητες συμβουλές του, καθώς και για την υπομονή και κατανόησή του.

Τέλος, πάνω απ' όλα ευχαριστώ την οικογένειά μου, τον πατέρα, τη μητέρα και τον αδελφό μου, για την αγάπη και τη στήριξή τους σε κάθε βήμα μου, και κυρίως τη σύζυγό μου Χριστίνα και το γιο μου Μάνο, τους δυο φάρους της ζωής μου που δίνουν νόημα σε κάθε προσπάθεια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι σύγχρονες ιατροφαρμακευτικές εξελίξεις σε παγκόσμια κλίμακα έχουν οδηγήσει σε όλο και αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με το ρόλο τους στη διαρκή αύξηση των δαπανών για την υγεία και την ακόλουθη επιβάρυνση των συστημάτων περίθαλψης. Από την άλλη μεριά, ο τεχνολογικός τομέας στην ιατρική και γενικότερα στην υγεία είναι μια απ' τις πιο αναπτυσσόμενες βιομηχανίες του κόσμου, με πολύ καλές προοπτικές ανάπτυξης παγκοσμίως. Το βρετανικό σύστημα υγείας και περίθαλψης παρ' όλο που θεωρείται ένα από τα καλύτερα του κόσμου, λόγω αποτυχημένων και αναποτελεσματικών πολιτικών και αποφάσεων, τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζει σοβαρά και δυσεπίλυτα προβλήματα. Η εφαρμογή λοιπόν όλο και πιο εξελιγμένων, όλο και πιο ακριβών νέων τεχνολογιών στα συστήματα περίθαλψης, γίνεται όλο και δυσκολότερη για χώρες με χαμηλά κονδύλια για την περίθαλψη, όπως η Ελλάδα. Αν λάβει κανείς υπ' όψη και τις χρόνιες δυσλειτουργίες και εγγενείς αδυναμίες του ελληνικού συστήματος, το πρόβλημα αποκτά εκρηκτικές διαστάσεις και η προσπάθεια λύσης του μοιάζει να οδηγεί σε αδιέξοδο.

Η αναγνώριση του πραγματικού ρόλου της ιατρικής τεχνολογίας στην αύξηση των δαπανών για την περίθαλψη, η ποσοτική του εκτίμηση και η θεσμοθέτηση σαφών κανόνων για το αν μια νέα τεχνολογία είναι προς το συμφέρον του συστήματος να εφαρμοστεί, είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία μελλοντικών πολιτικών υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ιατρική τεχνολογία, καινοτομία, συστήματα υγείας, ασφαλιστικά συστήματα, κόστος περίθαλψης, ανάλυση κόστους αποτελέσματος, πολιτικές υγείας

George Saklabanakis

The role of advancing medical technology in rising costs of healthcare

Graduate Thesis submitted for the Degree “Master in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece

Supervisor: Dr. Miltiadis Nektarios

ABSTRACT

The current medical innovations around the world have led to increased concerns about their role in the increasing of medical costs and the burdens on the healthcare systems. On the other hand, medical technology is one of the booming industries of the world, which promises much growth and potential for countries around the world. Britain is among those countries which is one of the best healthcare systems in the world, but due to poor policy decisions is suffering tremendously. The application of medical technologies is therefore becoming very difficult for a country which is low on its health budget. The identification of the actual role that medical technology has in the raising costs of healthcare is very important if future policies are to be successfully implemented.

KEY WORDS: medical technology, innovation, health systems, insurance systems, healthcare costs, cost-effectiveness analysis, health policies

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	iii
ABSTRACT-KEYWORDS.....	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥΣ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ;.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΓΟΡΑ ΚΡΑΤΗ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ...	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική επιστήμη οφείλει την τεράστια πρόοδό της στη διαρκή και ακαταπόνητη έρευνα και μελέτη όλων εκείνων μέσα στους αιώνες που θέλησαν να κατανοήσουν και ν' αποκαλύψουν τα μυστήρια του ανθρώπινου σώματος, αλλά και να βελτιώσουν το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και συνεπώς την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Η ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής τεχνολογίας αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα όλων αυτών που έχουν επιτευχθεί στο όνομα της σωτηρίας της ανθρωπότητας.

Η πρωτοπορία και η εξέλιξη σε κάθε τομέα είναι πρωταρχικής σημασίας, καθώς εξασφαλίζει την οικονομική ανάπτυξη και τη μακροπρόθεσμη ευημερία. Στη σημερινή εποχή, ο κόσμος είναι ασφαλής από πολλές απ' τις καταστροφικές και θανατηφόρες ασθένειες του παρελθόντος, π.χ. με την ανάπτυξη και ευρεία χρήση των εμβολιασμών. Πολλές ασθένειες έχουν εξαφανιστεί, άλλες αντιμετωπίζονται με επιτυχία με τις σύγχρονες δυνατότητες της ιατρικής, που είναι διαθέσιμες σε όλους. Το αποτέλεσμα είναι μια γενική αύξηση του προσδόκιμου ζωής και βελτίωση του επιπέδου της περίθαλψης, που είναι αντιληπτά αλλού λιγότερο, αλλού περισσότερο, σε όλα τα μέρη του κόσμου. Αυτές οι αλλαγές είναι επιτεύγματα της ανθρώπινης προσπάθειας και έρευνας και αποτελούν σταθερές για σύγκριση με τις επερχόμενες εξελίξεις του μέλλοντος.

Σήμερα το προσδόκιμο ζωής και η θνησιμότητα αποτελούν σημαντικούς δείκτες οικονομικής ανάπτυξης ενός κράτους. Πράγματι, τα πλούσια κράτη παρουσιάζουν καλύτερους υγειονομικούς δείκτες και περίθαλψη σε σχέση με τα πιο φτωχά. Εξαιρέσεις σε αυτόν τον κανόνα υπάρχουν φυσικά, οφειλόμενες σε ειδικούς παράγοντες, αλλά η γενική του ισχύς είναι αναμφισβήτητη.

Το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί πολύ, ανάλογα με το επίπεδο της υγείας και της περίθαλψης. Η Ευρώπη και η Βόρεια Αμερική παρουσιάζουν διπλασιασμό των αναμενόμενων ετών ζωής των κατοίκων τους σε σχέση με 200 χρόνια πριν. Από το

1950 ως το 2000, το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί κατά 3,7 χρόνια ανά δεκαετία στη Λατινική Αμερική, 6 χρόνια στην Ανατολική Ασία, 4,5 χρόνια στη Νότια Ασία και 3,4 χρόνια στην Υποσαχάρια Αφρική αντίστοιχα. (Παπαγεωργίου, 2006). Μεγάλο μέρος αυτής της αύξησης αποδίδεται επίσης στη συνεχόμενη ελάττωση των ανισοτήτων μεταξύ των κρατών από τη δεκαετία του 1930. Αυτή η «δημογραφική μετάβαση» δε θα ήταν δυνατή αν οι τεχνικές δυνατότητες της ιατρικής δεν είχαν εξελιχθεί. Η εξέλιξη αυτή συνεχίζεται με αυξανόμενο ρυθμό μέχρι και σήμερα, ανοίγοντας νέους δρόμους σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης οικονομίας και του κοινωνικού γίνεσθαι. (Sorek, 2006). Σήμερα η ιατρική τεχνολογία και οι ιατρικές υπηρεσίες δεν αποτελούν μόνο την ουσία του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά είναι επίσης και ένας τεράστιος, ραγδαία αναπτυσσόμενος και ζωτικής σημασίας οικονομικός τομέας. Η οικονομική διάσταση των υπηρεσιών υγείας είναι τόσο σημαντική, που δεν είναι δυνατό να αγνοηθεί, από τη στιγμή μάλιστα που το κόστος της περίθαλψης αυξάνεται δραματικά χρόνο με το χρόνο, οδηγώντας τα συστήματα των περισσότερων κρατών, ακόμα και των λεγόμενων ανεπτυγμένων, να αντιμετωπίζουν προβλήματα άμεσης ή μεσοπρόθεσμης βιωσιμότητας. Πολλά απ' αυτά τα κράτη έχουν ήδη αρχίσει να εξετάζουν ή και να εφαρμόζουν περικοπές, ποσοτικές ή ποιοτικές, στις προσφερόμενες υπηρεσίες και παροχές, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε όρους κοινωνικούς και πολιτικούς. Έχει αποδειχτεί από πλήθος ερευνητών ότι η εξελισσόμενη ιατρική τεχνολογία είναι τόσο ακριβή, που να αποτελεί τον πρωταρχικό παράγοντα της αύξησης του κόστους της υγείας. Έτσι το μεγάλο δίλημμα που αντιμετωπίζει ο υγειονομικός τομέας παγκοσμίως είναι: Είναι δυνατό να εφαρμόζονται όλες οι νέες τεχνολογίες; Ή μήπως ορισμένες είναι τόσο ακριβές, ή μπορούν να βοηθήσουν τόσο λίγους, που τα συστήματα περίθαλψης απλά δεν τις αντέχουν, από τη στιγμή μάλιστα που οι ίδιοι πόροι θα μπορούσαν να διοχετευθούν σε κάτι φθηνότερο, που να μπορεί να βοηθήσει περισσότερους που έχουν ανάγκη;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥΣ

Ο όρος «ιατρική τεχνολογία» ή «τεχνολογία υγείας» μπορεί αδρά να περιγραφεί ως ακολούθως:

«Η ιατρική τεχνολογία αναφέρεται σε διαδικασίες, επεμβάσεις, μέσα, τεχνικές και εξοπλισμό μέσω των οποίων η ιατρική πράξη ή υπηρεσία εφαρμόζεται. Παραδείγματα εξέλιξης της τεχνολογίας αυτής μπορεί να αποτελούν νέες επεμβατικές τεχνικές (π.χ. αγγειοπλαστική), χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. αρθροπλαστική), φάρμακα, ιατρικές συσκευές (π.χ. αξονικοί τομογράφοι, εμφυτευόμενοι βηματοδότες) ή υποστηρικτικά συστήματα και εξοπλισμός (π.χ. ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία και μετάδοση πληροφοριών, τηλεϊατρική). Ελάχιστες είναι οι δραστηριότητες στον τομέα της ιατρικής που δε χρησιμοποιούν κάποιο είδος τεχνολογίας και που δεν έχουν επηρεαστεί από τις νέες τεχνολογίες.» (Kaiser Family Foundation, 2007)

Παρότι όλες αυτές οι τεχνολογικές εξελίξεις προκαλούν μια συνεχή αναθεώρηση και πρόοδο στον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του ανθρώπινου πολιτισμού, επιφέρουν ταυτόχρονα και πολλές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές παρουσιάζουν πολύ μεγάλη διακύμανση στη δυνατότητα εφαρμογής και υιοθέτησής τους, θέτοντας πληθώρα ζητημάτων, ηθικών, νομικών, επαγγελματικών, κοινωνικών, τεχνικών και οικονομικών, που σχεδόν πάντα διαπλέκονται και αλληλοεπηρεάζονται. Με άλλα λόγια, σήμερα κάθε απόφαση που λαμβάνεται στον τομέα της υγείας και της ιατρικής, δεν περιορίζεται απλώς στα πιθανά οφέλη προς τους ασθενείς, αλλά επηρεάζει και τον πολύπλοκο κοινωνικο-οικονομικό ιστό, χωρίς να λησμονούμε τα ηθικά-νομικά θέματα που εγείρονται. Οι αποφάσεις αυτές λοιπόν έχουν πολύπλευρες και πολύ-επίπεδες συνέπειες και κατά συνέπεια δεν είναι τόσο απλές όσο στο παρελθόν.

Ανάμεσα στους πολλούς τομείς που εμπλέκονται, η κατανόηση του ρόλου της ιατρικής τεχνολογικής ανάπτυξης και εξέλιξης και οι επιπτώσεις στον οικονομικό τομέα είναι η περιοχή που θα εστιάσουμε. Ο στόχος είναι να φωτιστούν τα σημεία κλειδιά που διαμορφώνουν την παρούσα κατάσταση και οι παράγοντες που συνεισφέρουν σ' αυτή. Η κατανόηση των στοιχείων αυτών μπορεί να βοηθήσει στην εκτίμηση των μελλοντικών κατευθύνσεων και των ποικίλων επιπτώσεων που η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας έχει στην οικονομία παγκοσμίως. (Sorek, 2006)

Οι τάσεις στην εξέλιξη της ιατρικής μπορούν εύκολα να διακριθούν σ' αυτές του δέκατου ένατου και σ' αυτές του εικοστού αιώνα, παρ' όλο που οι τελευταίες βασίζονται στις εργασίες και τις πρακτικές του δέκατου ένατου αιώνα. Ο δέκατος ένατος αιώνας οφείλει τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου στην καλύτερη κατανόηση της διατροφής. Ο εικοστός αιώνας από την άλλη, σημείωσε πρόοδο με εντυπωσιακό ρυθμό. Το πρώτο μισό επικεντρώθηκε σε θέματα υγιεινής και νοσοκομειακών υποδομών, ταυτόχρονα με προληπτικές και θεραπευτικές στρατηγικές για τις θανατηφόρες ασθένειες της εποχής. Στο χρονικό αυτό διάστημα, μελετήθηκαν οι διάφορες μέθοδοι εμβολιασμού και αναπτύχθηκαν πολλά εμβόλια όπως της πολιομυελίτιδας (Sorek, 2006). Αυτή η εποχή της ιατρικής είναι αξιοσημείωτη, γιατί τότε ήταν που η ανθρωπότητα άρχισε να κατανοεί τις βασικές αρχές της υγείας και της υγιεινής, και με βάση αυτές τις αρχές μπόρεσε να καταλάβει ποιοι είναι οι διάφοροι νοσογόνοι παράγοντες που προκαλούν ασθένεια.

Το διάστημα που ακολούθησε άρχισαν να παρουσιάζονται οι τεχνικές βελτιώσεις σε μηχανήματα και συσκευές για διευκόλυνση στην άσκηση της ιατρικής, ενώ στη συνέχεια ξεκίνησε η εισαγωγή πολύπλοκων και εξελιγμένων χειρουργικών επεμβάσεων και τεχνικών. Αυτή η αυξανόμενη τεχνολογική εξέλιξη είναι μια συνεχής διαδικασία που συνεχίζεται ως τις μέρες μας και αποτελεί τον κύριο λόγο για την εκρηκτική ανάπτυξη της ιατρικής βιομηχανίας που παρατηρείται σήμερα. (Sorek, 2006).

Η ιατρική τεχνολογία κι εξέλιξη στάθηκε ικανή ν' αυξήσει τόσο το προσδόκιμο ζωής, όσο και την ποιότητα ζωής, όπως επίσης να μειώσει τα ποσοστά θνησιμότητας σ' όλο τον κόσμο. Αλλά μαζί μ' αυτή την πολύ σημαντική βελτίωση, έρχεται και η αύξηση του παγκόσμιου πληθυσμού, αλλά και η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τον πληθυσμό αυτόν, καθώς αποτέλεσμα της εξέλιξης σε όλα τα επίπεδα είναι η ανύψωση των standards, εκείνου δηλαδή που ο μέσος πολίτης θεωρεί ως βασικό επίπεδο περίθαλψης. Δεν είναι δύσκολο να συμπεράνει κανείς ότι

το αποτέλεσμα είναι η αλματώδης αύξηση της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας, που πρέπει να αναλάβει την περίθαλψη ενός όλο και αυξανόμενου και πιο απαιτητικού πληθυσμού.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι η κύρια μέθοδος παροχής υπηρεσιών υγείας στο κοινό στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Ενώ το σύστημα αυτό θεωρούνταν μέχρι το σχετικά πρόσφατο παρελθόν ένα αποτελεσματικό σε σχέση με το κόστος (cost-effective) μέτρο ώστε να παρέχεται περίθαλψη σε όλους, με την πάροδο του χρόνου αποσυντίθεται λόγω προσπαθειών μείωσης του κόστους και ελαττωμένων κονδυλίων, που παρέχονται για την αντιμετώπιση ολοένα και αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ένα πολύ μεγάλο αριθμό καταναλωτών-χρηστών των υπηρεσιών αυτών. Η κατάσταση αυτή έχει οδηγήσει σε μια γενική δυσαρέσκεια για τα συστήματα υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι κανένα υγειονομικό σύστημα στον κόσμο δεν έχει καθολική αποδοχή από αυτούς που το χρησιμοποιούν. Ακόμα και στα συστήματα των Ηνωμένων Πολιτειών ή της Βρετανίας, που θεωρούνται πρωτοπόροι των εξελίξεων, οι χρήστες δεν είναι εκατό τοις εκατό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται.

Η ταχύτητα με την οποία η ιατρική τεχνολογία έχει εξελιχθεί, οδήγησε στην αποκάλυψη των μυστικών της κληρονομικότητας και του τρόπου που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία ασθενειών. Πρόκειται για τη γενετική μηχανική, χαρακτηριστικό παράδειγμα της εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας, που σήμερα αποτελεί την αιχμή της πρωτοπορίας. Ενώ πολλές ανακαλύψεις είχαν σαν αποτέλεσμα την ενίσχυση και χρηματοδότηση της ιατρικής έρευνας, υπάρχουν τομείς όπου ηθικές και κοινωνικές περιπλοκές απαιτούν ευρεία συζήτηση μεταξύ πολλών φορέων και αποφάσεις βασισμένες σε κοινώς αποδεκτές αρχές. Αυτό συμβαίνει γιατί η γενετική μηχανική είναι μια πολύ ακριβή διαδικασία, η χρήση της οποίας εύκολα μπορεί να περιοριστεί σε μια ελίτ, μια μικρή ομάδα οικονομικά ισχυρών ατόμων, οργανισμών ή και κρατών, οδηγώντας σε μια αντίληψη προσωποποιημένης περίθαλψης. Ήδη προκαλεί σοβαρές διαφωνίες παγκοσμίως, καθώς η άποψη ότι οι πλούσιοι μπορούν να έχουν την καλύτερη θεραπεία ή περίθαλψη, ενώ οι φτωχοί θα αποκλείονται απ' αυτήν δε μπορεί να γίνει αποδεκτή. Πολλοί αναλυτές απαιτούν η γενετική μηχανική ή όποια άλλη πρωτοποριακή και ακριβή μέθοδος εφαρμοστεί, να είναι διαθέσιμη σε όλους και για το γενικότερο συμφέρον. Αυτό όμως είναι σχεδόν πάντα ανέφικτο οικονομικά για τα συστήματα υγείας. Αξίζει εδώ να σημειωθεί και ο αντίλογος, ότι οι πρωτοποριακές και ακριβές μέθοδοι είναι άδικο να κατηγορούνται

ότι απευθύνονται μόνο στους οικονομικά ισχυρούς, καθώς, όπως στο παράδειγμα της γενετικής μηχανικής, μπορούν να βοηθήσουν σε καταστάσεις πανανθρώπινου ενδιαφέροντος, με την εξέλιξη των εμβολίων και των φαρμάκων (π.χ. παραγωγή ανθρώπινης ινσουλίνης από το DNA βακτηρίων). Μια πανάκριβη τεχνολογική καινοτομία λοιπόν, μπορεί να παρουσιάζει ορισμένες πλευρές που να απευθύνονται σε λίγους, όπως στο παράδειγμά μας η προγεννητική θεραπεία κληρονομικών ασθενειών, και ταυτόχρονα να έχει άλλες πλευρές που να αφορούν όλο τον κόσμο, όπως η παραγωγή ινσουλίνης που χρησιμοποιείται από δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπων, κάνοντας έτσι το κόστος αποδεκτό. Η μέθοδος όμως είναι μία, η γενετική μηχανική, όπως ενιαίο είναι και το κόστος για την έρευνα, την εξέλιξη και την εφαρμογή της.

Εύκολα αντιλαμβανόμαστε απ' αυτό το παράδειγμα την πολυπλοκότητα του θέματος και τη δυσκολία λήψης απόφασης αποδεκτής απ' όλους.

Το αυξανόμενο κόστος της περίθαλψης αυξάνει συνακόλουθα το βάρος που επωμίζονται οι κυβερνήσεις παγκοσμίως, καθώς η πλειοψηφία των συστημάτων υγείας βασίζονται σε άλλοτε άλλο βαθμό στο κράτος. Οι μελέτες παρουσιάζουν πολλά αποτελέσματα που προκαλούν ανησυχία, κάνοντας την εξέλιξη της υγείας θέμα πρωτίστως οικονομικό. Εκτός απ' αυτό όμως, σημαντικό ρόλο παίζουν και άλλα ζητήματα θρησκευτικά, ηθικά, πολιτισμικά και κοινωνικά, που οι κυβερνήσεις είναι αναγκασμένες να λαμβάνουν υπ' όψη τους κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με πολιτικές υγείας.

Οι τεχνολογικές εξελίξεις είναι πολυάριθμες και επηρεάζουν όλους τους τομείς της ιατρικής. Στη νευρολογία για παράδειγμα, η ανάπτυξη της αξονικής και της μαγνητικής τομογραφίας, καθώς και άλλων ανάλογων τεχνικών, έχει βοηθήσει στην κατανόηση της λειτουργίας του εγκεφάλου και χρησιμοποιούνται στην καθημερινή πρακτική για τη διάγνωση και θεραπεία πολλών ασθενειών. Η εισαγωγή της νανοτεχνολογίας και των ηλεκτρονικών μικροσκοπίων οδηγούν σε διάγνωση πολύ πρώιμων μορφών καρκίνου, καθώς και άλλων καταστάσεων που παλιότερα θεωρούνταν ανίατες ή ήταν ακόμα και άγνωστες. Παραδείγματα αποτελούν ο διαβήτης, η νόσος του Alzheimer, η ωχρά εκφύλιση του αμφιβληστροειδή, το γλαύκωμα, ο καταρράκτης κ.λ.π. Εξελίξεις σε άλλες επιστήμες όπως τα μαθηματικά, οι κοινωνικές επιστήμες και οι επιστήμες της συμπεριφοράς καθώς και η γενετική έχουν βοηθήσει την επιτυχή αντιμετώπιση των περισσότερων ασθενειών που παρουσιάζονται στον άνθρωπο. Ίσως η μεγαλύτερη συμβολή της ιατρικής

τεχνολογίας, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι στον τομέα της γονιδιακής έρευνας και των τρανσφερασών του RNA (ένζυμα που μεταφέρουν τη γενετική πληροφορία), που παρέχει τη δυνατότητα διόρθωσης γονιδιακών βλαβών και ατελειών και αντιμετώπισης του μεγαλύτερου ίσως προβλήματος της σύγχρονης ιατρικής: της αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Τα βλαστικά κύτταρα και η μηχανική ιστών στοχεύουν στη λύση προβλημάτων μεταμόσχευσης του μυελού, ή αντικατάστασης κατεστραμμένων ιστών, ακρωτηριασμών κ.λπ. αφήνοντας πολλές υποσχέσεις για καλύτερη ποιότητα ζωής σε χιλιάδες ασθενείς.

Τα παραδείγματα ανάλογων πρωτοποριακών ιατρικών επιτευγμάτων και η συμβολή τους στην τρέχουσα διαγνωστική και θεραπευτική πρακτική είναι αναρίθμητα. Η ιατρική επιστήμη στις μέρες μας είναι πραγματικά στο ζενίθ της εξέλιξης και της ανάπτυξής της. (Science and Technology Cluster, 2006).

Η μαγνητική τομογραφία είναι μια από τις λίγες νέες τεχνολογίες που έχουν γίνει αποδεκτές και έχουν εφαρμοστεί στις περισσότερες χώρες. Η μαγνητική και η αξονική τομογραφία είναι σήμερα τα πιο διαδεδομένα διαγνωστικά εργαλεία παγκοσμίως. Η χρήση της τεχνολογίας όπως βλέπουμε κατευθύνεται κατά το μεγαλύτερο μέρος σε διαγνωστικούς σκοπούς.

Η καρδιοχειρουργική είναι από τους κυριότερους τομείς όπου οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν οδηγήσει σε επιτυχείς θεραπείες και επεμβάσεις αδιανόητες μέχρι πριν από λίγες δεκαετίες, όπως οι μεταμοσχεύσεις, με αποτέλεσμα σημαντική μείωση των δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Ένας άλλος τομέας που η ιατρική τεχνολογία έχει αφήσει ανεξίτηλα το σημάδι της είναι η νεογνική περίθαλψη. Στη δεκαετία του 1950 τα πρόωρα νεογνά είχαν πολύ μικρές πιθανότητες επιβίωσης, λόγω έλλειψης εγκαταστάσεων και τεχνογνωσίας για τη φροντίδα τους. Αντίθετα, από τη δεκαετία του 1990, η εισαγωγή στην καθημερινή πρακτική των αναπνευστήρων, θερμοκοιτίδων, επιφανειοδραστικών ουσιών για τους ανώριμους πνεύμονες των νεογνών, και άλλων παρόμοιων τεχνολογιών, έχουν βελτιώσει θεαματικά την επιβίωση των πρόωρων νεογνών, όπως φαίνεται και από τη μείωση των δεικτών νεογνικής θνησιμότητας παγκοσμίως. (Kaiser Family Foundation, 2007).

Η σύγχρονη ιατρική κατασκευαστική βιομηχανία στις Η.Π.Α. έχει κύκλο εργασιών 86 δισεκατομμύρια δολάρια, όταν αντίστοιχα η παγκόσμια βιομηχανία έχει 220 δισεκατομμύρια δολάρια, μόνο στον τεχνολογικό και μηχανολογικό τομέα. Η επίδραση μιας τόσο εκτεταμένης βιομηχανίας δε μπορεί να παραβλεφθεί, καθώς αυτά

τα νούμερα και τα κόστη πρόκειται ν' αυξηθούν με την πάροδο του χρόνου, και ανάλογα θα επηρεαστούν οι διάφορες αποφάσεις και σχεδιασμοί των κυβερνήσεων. (Statement of Advanced Medical Technology Association, 2007). Από την άλλη πλευρά, είναι αδύνατο να αγνοηθεί η ανάγκη για εξέλιξη, βελτίωση και μοιραία αύξηση του κόστους, καθώς η υγεία είναι ένας τομέας της ανθρώπινης ζωής που μια τέτοια παράβλεψη απλά δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή από την κοινωνία. Οι μεγάλες αυτές βιομηχανίες ιατρικών ειδών και τεχνολογίας αποτελούν μια τεράστια πηγή εισοδήματος για τα κράτη, και είναι σήμερα από τους κυριότερους εργοδότες της αγοράς, με εκατομμύρια θέσεις εργασίας. Οι νέοι τομείς της έρευνας και ανάπτυξης είναι άλλο ένα υψηλά εξειδικευμένο πεδίο που η ιατρική τεχνολογία προσφέρει θέσεις εργασίας σε υψηλής εκπαίδευσης και ειδίκευσης ανθρώπινο δυναμικό.

Κοιτώντας κανείς παραδείγματα σαν τα παραπάνω, που φαντάζουν σα θαύματα σε σχέση με το πρόσφατο παρελθόν, είναι εύκολο να κατανοήσει τις δυνατότητες και τα οφέλη της εφαρμογής τους. Παρ' όλα αυτά, παρουσιάζονται και εμπόδια, συχνά δύσκολο να υπερκεραστούν. Το πρώτο και κυριότερο είναι ο παράγοντας του κόστους που συνεπάγεται η εφαρμογή και χρήση αυτής της νέας τεχνολογίας. Επίσης, έχουν υπάρξει σκέψεις και προτάσεις για εφαρμογή μηχανημάτων και τεχνολογιών κατ' οίκον. Ενώ αυτό εκ πρώτης όψεως μοιάζει ωφέλιμο και βολικό, μπορεί να μειώσει την επαφή του ασθενή με το γιατρό. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει το φόρτο εργασίας του συστήματος υγείας και να μειώσει το επίπεδο παροχής υπηρεσιών προς τον ασθενή. Παρ' όλα αυτά, οι περιορισμοί αυτοί μπορούν ν' αντιμετωπιστούν με κατάλληλο σχεδιασμό κι εφαρμογή, καθώς και σωστή λήψη αποφάσεων σχετικά με το ποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει ιατρική τεχνολογία κατ' οίκον και ποιος όχι. (Report to HCCHC, 2005). Το παράδειγμα της τηλεϊατρικής, τα θετικά οφέλη της οποίας έχουν καταδειχθεί μέσα από πολλά πειράματα και μελέτες, αποδεικνύει ότι η ιατρική τεχνολογία μπορεί να μειώσει το κόστος και ταυτόχρονα να παρέχει το επίπεδο περίθαλψης που οι ασθενείς δικαιούνται, εφ' όσον φυσικά χρησιμοποιείται σωστά.

Το συμπέρασμα απ' τα παραπάνω, είναι ότι ενώ η ιατρική τεχνολογία έχει πολλά κι αναμφισβήτητα οφέλη, εμπεριέχει και κινδύνους που πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου οι νεωτερισμοί και οι πρωτοποριακές εξελίξεις να εφαρμοστούν επιτυχημένα.

Μεταξύ των αναρίθμητων τεχνολογικών επιτευγμάτων, η χρήση της τηλεϊατρικής παρουσιάζει πιθανόν τα περισσότερα οφέλη τόσο για τους ασθενείς,

όσο και για τους γιατρούς. Είναι ένα από τα καλύτερα παραδείγματα για το πως η ιατρική τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς, και συγκεκριμένα εκείνους που αδυνατούν να μετακινηθούν ή ζουν πολύ μακριά από υγειονομικές εγκαταστάσεις. Η τηλεϊατρική έχει καθιερωθεί σαν μια τεχνολογία που συγκρατεί αλλά και περιορίζει το κόστος, καθώς επιτρέπει ελαστικότητα στην περίθαλψη με απαγκίστρωση από τις μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες, μείωση των παραπομπών και των εισαγωγών στα νοσοκομεία και πρόωμη διάγνωση των αλλαγών στην κατάσταση των ασθενών, είτε της βελτίωσης, είτε της επιδείνωσης. (Report to HCHC, 2005). Οι ασθενείς έχουν δείξει μεγάλη ικανοποίηση απ' αυτό το σύστημα, αποδεικνύοντας ότι το κοινό είναι δεκτικό σε νεωτερισμούς που είναι ασφαλείς και τους βοηθούν να λύσουν τα προβλήματά τους. Η τηλεϊατρική έχει προσφέρει πολύ μεγάλη βοήθεια σε χρόνια πάσχοντες ασθενείς, όπως διαβητικούς, υπερτασικούς, ή ακόμα και πολύ ηλικιωμένους, με κινητικά προβλήματα, ή αυτούς που ζουν σε απομακρυσμένες και απομονωμένες περιοχές, με δύσκολη πρόσβαση σε μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Τα αριθμητικά δεδομένα στη Βρετανία μπορεί να εμφανίζονται υψηλά, αλλά σε σύγκριση με τον υπόλοιπο κόσμο παραμένουν ακόμα σε χαμηλό επίπεδο. Το Ηνωμένο Βασίλειο είναι ίσως η μόνη χώρα του κόσμου που αυξάνει τα κονδύλια για την περίθαλψη για να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες στους χρήστες / πελάτες του συστήματος. Το Ηνωμένο Βασίλειο δαπανά περίπου το 2% της παγκόσμιας υγειονομικής δαπάνης κάθε χρόνο. Οι πιο κοινοί τομείς έρευνας είναι η θεραπεία σε κυτταρικό επίπεδο, η αναδιαμόρφωση ιστών και οι θεραπείες υποστήριξης και αποκατάστασης βαρέως τραύματος ή χρόνιας νόσου. Ο στόχος όπως βλέπουμε είναι είτε η πρόληψη της νόσου, είτε η αντιμετώπιση της αναπηρίας και της χρονιότητας. Εκτός από τα οφέλη στην υγεία, μια τέτοια στρατηγική αποβλέπει και στον περιορισμό του κόστους, καθώς η πρόληψη είναι πολύ πιο αποτελεσματική και οικονομική απ' τη θεραπεία, αλλά και η επιτυχής αντιμετώπιση και αποκατάσταση των αναπήρων και χρονίως πασχόντων, ελαφρώνει το σύστημα περίθαλψης από ένα δυσβάστακτο βάρος. Ο ρυθμός ανάπτυξης της ιατρικής βιομηχανίας αναμένεται να είναι 10,4% μόνο για το έτος 2007. Και η αγορά αυτή είναι μοιραίο να συνεχίσει να αυξάνεται. Παρ' όλο που τα κόστη μπορεί να φαίνονται μεγάλα προς το παρόν, τα δεδομένα που συγκεντρώνονται με ταχύ ρυθμό υποστηρίζουν την άποψη ότι η νέες τεχνολογίες θα βοηθήσουν στη μείωση του κόστους μελλοντικά. (Science and Technology Cluster, 2006). Η Βρετανία είναι σχετικά πίσω στον άτυπο αγώνα

δρόμου για την εφαρμογή νέων ιατρικών τεχνολογιών. Για το λόγο αυτό, η τρέχουσα στρατηγική είναι να αυξηθεί ο αριθμός των τεχνολογικών εξελίξεων που θα εφαρμόζονται στον τομέα της περίθαλψης.

Η εφαρμογή της ιατρικής τεχνολογίας παρουσιάζει μεγάλο δυναμικό για κέρδη και πρόοδο σε πολλούς τομείς και η επίδραση αυτή είναι παγκόσμια. Η ιατρική τεχνολογία έχει κατορθώσει να ανυψώσει το επίπεδο υγείας όχι μόνο στα κράτη που την παράγουν, αλλά και στα υπόλοιπα, με αποτέλεσμα την άνοδο του προσδόκιμου ζωής παγκοσμίως. Δυο είναι οι λόγοι αυτής της διάδοσης και εξάπλωσης της τεχνολογίας: η εξαγωγή της τεχνολογίας σαν εμπορικού και οικονομικού αγαθού και η διάδοση γενικότερα των ιδεών και των πληροφοριών μεταξύ των κρατών, που με τις σημερινές δυνατότητες (διαδίκτυο, τηλεπικοινωνίες κ.λπ.), είναι ταχύτερη και αποτελεσματικότερη από ποτέ. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή και διείσδυση των τεχνολογικών καινοτομιών είναι ο βαθμός που τα συστήματα περίθαλψης και ασφάλισης είναι πρόθυμα και ικανά να εισαγάγουν νέα στοιχεία και το μέγεθος των κονδυλίων που αφιερώνονται στην υγεία στα διάφορα μέρη του κόσμου. Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι η διάδοση της ιατρικής τεχνολογίας είναι ο πρωταρχικός λόγος για την εξαφάνιση ή την επιτυχή αντιμετώπιση πολλών ασθενειών σε παγκόσμιο επίπεδο (Παπαγεωργίου, 2006).

Το θέμα παρ' όλα αυτά παραμένει το ίδιο. Η αύξηση του κόστους της υγείας αποδίδεται σε πολλούς παράγοντες. Τα έξοδα για τα φάρμακα συνεχίζουν ν' αυξάνονται λόγω της έρευνας για συνεχώς πιο ειδικά, πιο πολύπλοκα και πιο αποτελεσματικά σκευάσματα. Η εισαγωγή νεότερων τεχνολογιών, με μερικές μάλιστα να εισάγονται μέχρι και 18 μήνες μόνο μετά την ανάπτυξη ή ανακάλυψή τους, είναι ένας άλλος παράγοντας. Ο αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων, η αύξηση στη ζήτηση, τα ευρύτερα δίκτυα ελεγχόμενης περίθαλψης (managed care), η προκλητή ζήτηση από τον παροχέα και οι πιέσεις από την αγορά εργασίας της υγείας, είναι άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στο αυξημένο κόστος της βιομηχανίας της περίθαλψης. (AHQR, 2007). Οι απόψεις είναι βέβαια αντικρουόμενες σ' αυτό το σημείο. Ενώ κάποιιοι ισχυρίζονται ότι τα παραπάνω αποτελούν ικανοποιητική εξήγηση για την αύξηση του κόστους, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι είναι παράγοντες που παίζουν πολύ μικρό ρόλο στη γενική αύξηση του κόστους της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα εντελώς διαφορετικό θέμα σε σχέση με την παροχή άλλων κοινωνικών υπηρεσιών. Αποτελεί μια βιομηχανία, που είναι όμως υπό διαρκή και στενή επιτήρηση από αυτούς που τη χρησιμοποιούν. Αυτοί οι καταναλωτές είναι απαιτητικοί όσον αφορά τις ασφαλιστικές τους παροχές, καθώς και την ηθική πλευρά των υγειονομικών υπηρεσιών που τους προσφέρονται. Από την άλλη πλευρά η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να παρέχεται σε όλους αυτούς που την έχουν ανάγκη και αυτό το ηθικό ζήτημα δε μπορεί με κανένα τρόπο να παραμεριστεί. (Glazer, 2001).

Ένα δυσάρεστο γεγονός που διαπιστώνουμε εκτιμώντας συνολικά το θέμα της ιατρικής τεχνολογίας, είναι η απουσία κανονισμών και νόμων που να την αφορούν σε παγκόσμια κλίμακα. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει μια γενική ολοκληρωμένη πολιτική στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organisation, WHO), που να αφορά την ιατρική τεχνολογία και τα ηθικά ζητήματα που συνδέονται μ' αυτή (WHO Perspective, 2004). Αυτή η απουσία κανόνων και κριτηρίων αποτελεί σοβαρή παράλειψη για ένα τομέα που σήμερα είναι ένας από τους μεγαλύτερους στην παγκόσμια οικονομία. Η παραμέληση αυτού του σημαντικού θέματος θα οδηγήσει αναπόφευκτα σε επιπλοκές στο μέλλον, που μπορεί να αφορούν τις εισαγωγές κι εξαγωγές, την εξέλιξη κι ανάπτυξη, την έρευνα, αλλά και τη διαμόρφωση των νόμων που θα διέπουν την ιατρική τεχνολογία, τα υλικά που θα χρησιμοποιεί, τις εφαρμογές της κ.λ.π.

Το πρωταρχικό ζήτημα λοιπόν είναι η σωστή εφαρμογή διεθνών στάνταρντ και πρωτοκόλλων, ώστε να διευκολυνθεί η διάχυση της τεχνολογίας σε όλο τον κόσμο.

Η σύγχρονη αγορά ιατρικής τεχνολογίας στο Ηνωμένο Βασίλειο υπόσχεται μεγάλη πρόοδο και ανάπτυξη του τομέα στο μέλλον, με άμεσο αποτέλεσμα τη βελτίωση και της περίθαλψης επίσης. Η εταιρείες στη Βρετανία που σήμερα παράγουν ιατρική τεχνολογία υπολογίζονται σε 4.800, οι περισσότερες εκ των οποίων έχουν ετήσιο τζίρο 5 εκατομμυρίων λιρών. Το εργατικό δυναμικό που απασχολούν αριθμεί 55.000 άτομα. Οι ετήσιες πωλήσεις είναι περίπου 6 δισεκατομμύρια λίρες, τα μισά εκ των οποίων αποτελούν κέρδη από εξαγωγές. Η πληροφορική αποτελεί ένα μεγάλο μέρος αυτών των τεχνολογικών εξελίξεων. Τα τρέχοντα κόστη για έρευνα κι ανάπτυξη μόνο στη Βρετανία είναι 380 εκατομμύρια λίρες το χρόνο. Η πρόοδος στον τομέα αυτό είναι μεγάλη και συνεχίζει ν' αυξάνεται με ακόμα μεγαλύτερη ταχύτητα. (Report of HCHC, 2005).

Η υγειονομική περίθαλψη σήμερα σε πολλές απ' τις ανεπτυγμένες χώρες ανήκει στο δημόσιο, και χρηματοδοτείται από τα φορολογικά έσοδα του κράτους. Το κόστος της δημόσιας περίθαλψης οφείλει εν πολλοίς να είναι ίσο με τα υγειονομικά κονδύλια που διατίθενται. Παρ' όλα αυτά, αυτό δεν είναι δυνατό σε πολλές περιπτώσεις. (Sorek, 2006).

Η κυριότερη πρόκληση στον υγειονομικό τομέα, όπως και σε οποιονδήποτε άλλον, είναι η συνεχής αύξηση του κόστους, που με τη σειρά της προκαλεί αυξημένες πιέσεις για συγκράτηση στις τεχνολογικές εξελίξεις. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που θεωρούνται υπεύθυνοι γι' αυτό. Το αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης με την επακόλουθη αύξηση στη μέση ηλικία του πληθυσμού, η αύξηση των εξόδων αλλά και των αμοιβών των γιατρών, αύξηση των εισοδημάτων του κόσμου, βελτιωμένες ασφαλιστικές καλύψεις, θέματα αμέλειας και πλημμελούς άσκησης καθηκόντων, και υψηλά διαχειριστικά και διαδικαστικά κόστη, είναι παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν σε άλλοτε άλλο βαθμό στη συνεχόμενη αύξηση του υγειονομικού κόστους που παρατηρείται σήμερα. Η αύξηση αυτή βέβαια, που αποδίδεται στα παραπάνω, θεωρείται οριακή. Το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης οφείλεται στις τεχνολογικές εξελίξεις στον ιατρικό και υγειονομικό τομέα. Σήμερα περισσότεροι ασθενείς έχουν επιλογή για χειρουργικές επεμβάσεις που στο παρελθόν ήταν πολύ περιορισμένες. Οι εγχειρήσεις ανοικτής καρδιάς για παράδειγμα, σήμερα θεωρούνται πολύ κοινές, ενώ συνολικά αυξάνουν το προσδόκιμο επιβίωσης κατά λίγα χρόνια

στην καλύτερη περίπτωση. Αυτό αποτελεί ένα πολύ καλό παράδειγμα του πως μια τεχνολογική εξέλιξη, ενώ προσφέρει σε επίπεδο προσδόκιμου επιβίωσης και ποιότητας ζωής, συγκρινόμενα με είκοσι-τριάντα χρόνια πριν, αποτελεί και το λόγο που τα κόστη συνεχίζουν να αυξάνονται σήμερα, συχνά δυσανάλογα με το τι προσφέρουν. Στην εποχή μας, ακόμα και οι πιο πολύπλοκες ιατρικές τεχνολογίες, όπως η μαγνητική τομογραφία, εφαρμόζονται σαν εξετάσεις ρουτίνας. Το ερώτημα που ανακύπτει είναι κατά πόσο πρέπει να πραγματοποιείται κάθε εξέταση που είναι διαθέσιμη και ταιριάζει σε κάθε περίπτωση, ή κατά πόσο πρέπει να υπάρχει ένας κατάλληλος και συμφωνημένος από πριν τρόπος που οι δυνατότητες αυτές θα εφαρμόζονται και πότε.

Παρ' ότι η χρήση των ιατρικών τεχνολογιών είναι πράγματι σημαντική και απαραίτητη σε πολλές περιπτώσεις, το πιο σημαντικό είναι να κατανοήσουμε σε πιο στάδιο οι δυνατότητες που προσφέρουν θα αποδειχτούν περισσότερο ωφέλιμες και αποτελεσματικές. Οι μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών π.χ. έχουν απόλυτη επιτυχία μόνο σε αρχικά στάδια της λευχαιμίας και σε ασθενείς νεαρής ηλικίας. Η αναγνώριση και επιλογή του κατάλληλου ατόμου για να υποβληθεί σε μια θεραπεία είναι ένα αποφασιστικό βήμα για τη χρησιμοποίηση της ιατρικής τεχνολογίας με πλήρη εκμετάλλευση των δυνατοτήτων που προσφέρει, χωρίς σημαντική αύξηση του κόστους. (Glazer, 2001). Μόνο η πλήρης γνώση του αντικειμένου, δηλαδή της ασθένειας και της σωστής εφαρμογής της τεχνολογίας για τη θεραπεία της, εξασφαλίζει τη σωστή χρήση των δυνατοτήτων που είναι διαθέσιμες.

Ο OECD προβλέπει ότι τα επόμενα χρόνια το κόστος της περίθαλψης σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Μεγάλης Βρετανίας, θα αυξηθεί κατά 2% του ΑΕΠ. Η κυριότερη αιτία για αυτό είναι η αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού που θα λάβει χώρα απ' το 2000 ως το 2050. Η ηλικιακή ομάδα των άνω των 65 ετών, παρουσιάζει ως γνωστό αυξημένες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης. Η αύξηση του κόστους κάνει την ήδη δύσκολη κατάσταση του υγειονομικού τομέα αδύνατη στη διαχείριση της, και συνεπώς, επιβάλλει την επινόηση και εφαρμογή στρατηγικών που θα εξασφαλίζουν την παροχή της κατάλληλης περίθαλψης με λογικό κόστος, χωρίς ελάττωση του επιπέδου της ποιότητας των υπηρεσιών. (Research and Markets, 2007).

Όπως προαναφέρθηκε, το σύστημα υγείας της Βρετανίας αντιμετώπισε μεγάλες δυσκολίες στην ενσωμάτωση των καινούριων τεχνολογικών καινοτομιών. Η ενσωμάτωσή τους στο NHS (Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας) είναι αρκετά πρόσφατη, εν τούτοις η χρήση τους είναι τουλάχιστο σε κάποιο βαθμό

προσανατολισμένη στην κατεύθυνση του σχεδιασμού και προγραμματισμού της σωστής και κατάλληλης εφαρμογής τους. Η αργή ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών είναι γενικό φαινόμενο σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Η εφαρμογή τους έχει αναβληθεί ή καθυστερήσει στα περισσότερα προγράμματα πολιτικής υγείας είτε λόγω του κόστους, είτε λόγω της δυσκολίας και της πολυπλοκότητας των διαδικασιών για την πλήρη ανάπτυξή τους στα πλαίσια ενός συστήματος υγείας. Ένας απ' τους κυριότερους λόγους που το NHS έχει παρουσιάσει καθυστέρηση στην εφαρμογή αυτών των τεχνολογιών είναι η πολύ εκτενής διάρθρωσή του καθώς περιλαμβάνει πολύ μεγάλο αριθμό trusts (συμπλέγματα νοσοκομείων, κατά κάποιο τρόπο αντίστοιχα των ελληνικών Διευθύνσεων Υγειονομικών Περιφερειών), περίπου 700. Το κάθε trust περιλαμβάνει 3-7 νοσοκομεία κατά μέσο όρο και πολύ περισσότερες μικρότερες υγειονομικές μονάδες (medical centres, αντίστοιχα των κέντρων υγείας), που καλύπτουν μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιφέρεια. Γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι λόγω του τεράστιου μεγέθους και της πολυπλοκότητάς του, το σύστημα είναι δυσκίνητο, παρά το υψηλό επίπεδο οργάνωσης. Η κεντρικά σχεδιαζόμενη και εφαρμοζόμενη πολιτική προμηθειών παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες και αγκυλώσεις στην οργάνωση των αγορών και των εξόδων για τα trusts. Το κόστος του καινούριου εξοπλισμού είναι υψηλό, και τα συνακόλουθα έξοδα πρόσληψης και εκπαίδευσης προσωπικού για τη χρήση τους είναι ακόμα υψηλότερα. Τα αποθεματικά και τα κονδύλια για την υγεία είναι πολύ δύσκολο ν' ανταποκριθούν σ' αυτά τα πλαίσια. (Fifth Report of HCHC, 2005). Συνεπώς στην περίπτωση του NHS, κάθε καινοτομία που εφαρμόζεται χρειάζεται υψηλό βαθμό οργάνωσης και στόχευσης στις ανάγκες του κάθε trust ξεχωριστά. Αυτό απαιτεί όχι μόνο τη βούληση και πολιτική της κυβέρνησης, αλλά συχνά και τη βοήθεια του ιδιωτικού τομέα.

Η νέα γενιά ασθενών γνωστή ως «πληθυσμός υψηλού κόστους», είναι μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων που προβλέπεται να ωφεληθούν περισσότερο απ' τις καινούριες εξελίξεις. Ταυτόχρονα, η ίδια ομάδα είναι αυτή που προκαλεί το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης του κόστους της περίθαλψης. Τέτοιου είδους χρήστες των υπηρεσιών καταναλώνουν πολύ περισσότερο απ' αυτό που θεωρητικά τους αναλογεί και συνακόλουθα αυξάνουν το κόστος, περιλαμβάνοντας ασθενείς με κύηση υψηλού κινδύνου, καρκίνο ή χρόνια καρδιοπάθεια, AIDS, ή χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες. Επίσης στον πληθυσμό αυτό «υψηλού κόστους» περιλαμβάνονται άτομα με συγκέντρωση πολλών παραγόντων κινδύνου όπως έλλειψη σωματικής άσκησης, αρτηριακή υπέρταση, κάπνισμα, παχυσαρκία, κατάθλιψη και άγχος. Τέτοιοι ασθενείς

έχουν ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης και φροντίδας, συνεπώς τα κόστη που προκαλούνται απ' αυτούς είναι μεγαλύτερα απ' αυτά άλλων περιπτώσεων που δεν παρουσιάζουν αυτούς τους παράγοντες κινδύνου. Το συμπέρασμα λοιπόν είναι ότι ο μελλοντικός στόχος πρέπει να είναι η ελάττωση του πληθυσμού αυτού στο ελάχιστο και χρειάζεται υποστήριξη από όλους τους τομείς της περίθαλψης για την επίτευξή του. Ενώ όμως η ιατρική τεχνολογία είναι πολύ χρήσιμη στη διάγνωση και θεραπεία πολλών ασθενειών, δεν έχει φτάσει σε επίπεδο που να μπορεί να αλλάξει τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής. Γι' αυτό, παρεμβάσεις από τις επιστήμες της συμπεριφοράς και η εκπαίδευση του κοινού θεωρείται ότι θα παίξουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο του μελλοντικού κόστους της περίθαλψης.

Ο στόχος της σύγχρονης ιατρικής έρευνας και ανάπτυξης είναι η παροχή τεχνολογιών και νέων δυνατοτήτων σε συγκεκριμένους τομείς ενδιαφέροντος όπως τα τελικά στάδια χρόνιων ασθενειών όπως ο διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και το AIDS. Μεγάλη έρευνα επίσης σχεδιάζεται σήμερα στον τομέα της καρδιοχειρουργικής. Οι νέες ιατρικές τεχνολογίες σήμερα εξασφαλίζουν τρόπους διάγνωσης και θεραπείας δευτεροπαθών επιπλοκών που αναπτύσσονται στην πορεία διαφόρων ασθενειών, παρέχοντας ουσιαστική βελτίωση στον τομέα της περίθαλψης, της υποστήριξης και της αποκατάστασης. (Kaiser Family Foundation, 2007). Το μέλλον της ιατρικής τεχνολογίας είναι πολλά υποσχόμενο και η συμβολή της στη μελλοντική άσκηση της ιατρικής δε μπορεί να παραβλεφθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ

Οι δυνατότητες που παρέχουν οι ιατρικές καινοτομίες στην παροχή των υπηρεσιών υγείας είναι απεριόριστες. Οι σύγχρονες εφαρμογές της τεχνολογίας είναι πολύ μπροστά από ιδέες του παρελθόντος και η ανάπτυξη όλο και νεότερων και πιο εξελιγμένων τεχνικών και συσκευών, έχουν καταστήσει πραγματικότητα πολλά που πρόσφατα αποτελούσαν απλώς θεωρία. Οι τεχνολογίες του μέλλοντος σήμερα θεωρούνται τα προϊόντα υβριδικού και ανασυνδυασμένου DNA, οι βιοτεχνολογίες και οι νανοτεχνολογίες. Επίσης ένα από τα σημαντικότερα νέα μέσα καθημερινής χρήσης με προοπτικές ραγδαίας ανάπτυξης είναι οι υπηρεσίες του διαδικτύου. (Driscoll, 2007).

Μεταξύ των νοσολογικών οντοτήτων που απασχολούν την ιατρική κοινότητα, ο καρκίνος και η καρδιακή ανεπάρκεια είναι ίσως αυτές που έχουν ωφεληθεί περισσότερο από την ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας. Αυτοί οι δυο τομείς αποτελούν την κορωνίδα της επιστημονικής έρευνας και ανακαλύψεων, με αποτέλεσμα οι σύγχρονες τεχνικές να παρέχουν θεραπείες υψηλής ποιότητας με μεγάλα περιθώρια επιτυχίας.

Η χρήση νέων χειρουργικών τεχνικών σε συνδυασμό με τις πιο πρόσφατες επιστημονικές ανακαλύψεις και συσκευές έχουν βοηθήσει στην ελάττωση των κινδύνων σε μεγάλες επεμβάσεις όπως οι εγχειρήσεις καρδιάς. Τα αποτελέσματα είναι πολύ καλύτερα από το παρελθόν και η πρόγνωση είναι καλή και συνεχώς βελτιώνεται με το χρόνο. Παρομοίως, στην περίπτωση της αντιμετώπισης του καρκίνου, μόνο μια περιορισμένη γραμμή θεραπειών ήταν διαθέσιμη στο παρελθόν.

Σήμερα, με την εισαγωγή της γενετικής μηχανικής, της ιστικής καλλιέργειας και της νέας γενιάς των αντικαρκινικών φαρμάκων, η αντιμετώπιση είναι πολύ πιο αποτελεσματική και η εποχή που η διάγνωση του καρκίνου σήμαινε σχεδόν βέβαιο θάνατο έχει ξεπεραστεί.

Οι εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία είναι αναρίθμητες. Οι πιο πρόσφατες περιλαμβάνουν τη μαγνητική τομογραφία, πρωτεΐνες και ένζυμα που παράγονται με τη γενετική μηχανική, φάρμακα υψηλής εξειδίκευσης, βελτίωση συνολικά στις τεχνικές και την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής, καινούρια χημειοθεραπευτικά και πολλά άλλα. Σήμερα η ιατρική τεχνολογία αποτελεί σχεδόν ολοκληρωτικά το σύνολο της πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας. (Garber, 2001)

Το επίπεδο κι η ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στον ασθενή ή «πελάτη» εξατομικευμένα, αξιολογείται με τελείως διαφορετικά κριτήρια σε σχέση με αυτά που καθορίζονται ομαδικά, σε επίπεδο υγειονομικών ή κυβερνητικών οργανισμών. Αυτή η διαφορά προσέγγισης είναι ο κύριος λόγος για το ότι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας είναι εξαιρετικά δύσκολη. Όταν ζητείται από τους ασθενείς να περιγράψουν και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας, αυτοί θα λάβουν υπ' όψη την ευκολία πρόσβασης, τους χρόνους αναμονής, την ασφάλεια, την ανταπόκριση στις προτιμήσεις τους, την αποτελεσματικότητα και την «καλή» κλινική έκβαση όπως ο καθένας την αντιλαμβάνεται. Από την άλλη πλευρά, η οπτική μιας υγειονομικής αρχής ή της κυβέρνησης είναι αυτή του σχεδιασμού της παροχής υπηρεσιών, η αποτελεσματικότητα με οικονομικούς όρους, σε σχέση δηλαδή με το κόστος, (cost-effectiveness), οι πληρωμές, η ασφάλιση. Παρ' όλο που το σύστημα υγείας και η κυβέρνηση προφανώς και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την υγεία και την ικανοποίηση του ασθενή-πελάτη ατομικά, ο οικονομικός παράγοντας αναπόφευκτα προηγείται. Από την πλευρά του πολίτη που θα βρεθεί στη δυσάρεστη θέση του ασθενή φυσικά, η σκέψη ότι το πρωτεύον ενδιαφέρον της Πολιτείας είναι το κόστος, προκαλεί το απωθητικό συναίσθημα της κυβερνητικής αναλγησίας. (Osborn et al, 2005)

Παρ' όλα αυτά η οπτική αυτή της κυβέρνησης δεν είναι αστήρικτη. Πολλοί ισχυρίζονται ότι ενώ οι φαρμακολογικές και τεχνικές εξελίξεις βελτιώνουν τη συνολική απόδοση του υγειονομικού τομέα, έχουν επίσης ανοίξει τους ασκούς του Αϊόλου σε μια πολύπλοκη, υπερ-εξειδικευμένη περίθαλψη, που στη χειρότερη περίπτωση είναι τελείως ανοργάνωτη και στην καλύτερη εξαιρετικά αποσπασματική. Οι ασθενείς υποβάλλονται γι' αυτούς τους λόγους σε μεγαλύτερους κινδύνους, όπως

επίσης και σε αύξηση του κόστους. Ο συντονισμός και η οργανωτική απόδοση του υγειονομικού τομέα επίσης υποφέρουν από τα παραπάνω. (Osborn et al, 2005)

Αυτό το εύρημα εγείρει δυο κύρια ζητήματα. Πρώτον, για να είναι η ιατρική τεχνολογία επιτυχής, πρέπει να υπάρξουν διαδικασίες που να εξασφαλίζουν κατάλληλη και οργανωμένη εφαρμογή των δυνατοτήτων και υπηρεσιών που αυτή προσφέρει. Και δευτερευόντως, από τη θετική σκοπιά, η τεχνολογία χρησιμεύει σα γέφυρα μεταξύ των ασθενών και των του υγειονομικού προσωπικού, βοηθώντας στη μείωση της απόστασης που οι ασθενείς αισθάνονται ότι τους χωρίζει από τους γιατρούς τους, κυρίως λόγω της ημιτελούς πληροφόρησης και της έλλειψης γνώσεων απ' τη μεριά τους (ασύμμετρη πληροφόρηση). Το NHS υπολείπεται προς το παρόν σ' αυτούς τους τομείς και κρίνεται απαραίτητο να αντιμετωπίσει αυτές τις ελλείψεις, προτού περαιτέρω καινοτομίες ή πολιτικές εφαρμοστούν.

Τα πλεονεκτήματα της ιατρικής τεχνολογίας ωφελούν τόσο τους ασθενείς-πελάτες του συστήματος, όσο και τους υγειονομικούς-παροχείς υπηρεσιών. Η πλευρά των ασθενών έχει βοηθηθεί με την ανάπτυξη νέων στρατηγικών πρόληψης, την αύξηση του προσδόκιμου αλλά και της ποιότητας ζωής, τη βελτίωση της πληροφόρησης σε διάφορα θέματα, καθώς και τη μείωση του κόστους που επωμίζονται οι χρόνια πάσχοντες, όπως π.χ. οι διαβητικοί ή οι άρρωστοι με χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια, καθώς έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος στη βελτίωση της κατάστασής τους. (Report to HCHC, 2005)

Η πλευρά των επαγγελματιών έχει ωφεληθεί με τον αποτελεσματικό προσανατολισμό και στόχευση της εργασίας τους, την καταγραφή (monitoring), τη διεύθυνση αποδοτικότητας (performance management), την κλινική ανατροφοδότηση (clinical governance), και τη συνεχιζόμενη έρευνα και ανάπτυξη στοιχειοθετημένων κλινικών πρακτικών (evidence-based procedures). Η τεχνολογία έχει διευκολύνει την καθημερινή νοσοκομειακή κλινική πράξη και έχει συνδέσει την κοινωνική περίθαλψη με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS), μειώνοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα ανθρώπινου λάθους που μπορεί να συμβεί κατά την περίθαλψη οποιουδήποτε ατόμου (Report to HCHC, 2005).

Συνολικά, όλες οι πλευρές ωφελούνται από τις εξελίξεις. Σε όλες τις χώρες που εφαρμόζουν και χρησιμοποιούν τις δυνατότητες που η τεχνολογία προσφέρει, τα αποτελέσματα κρίνονται άκρως ικανοποιητικά. Το πιο σημαντικό αρνητικό στοιχείο που αναφέρεται είναι η έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, στοιχείο εν πολλοίς αναπόφευκτο εφ' όσον πρόκειται για όλο και νεότερες εφαρμογές και

τεχνικές, με αποτέλεσμα η κατάλληλη εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού να υπολείπεται χρονικά.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ;

Η απόφαση για το κατά πόσο μια νέα τεχνολογία θα είναι αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος (cost-effective) εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Παράγοντες κόστους είναι:

- Το καθαρό κόστος της θεραπείας για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά
- Η αντικατάσταση, μερική ή ολική μιας παλιότερης τεχνικής ή θεραπείας και ο χρόνος που χρειάζεται μέχρι να αποκτηθεί εκπαίδευση και εμπειρία στη νέα
- Αν η τεχνολογία οδηγεί σε μείωση ή αύξηση των δαπανών για την υγεία κατά ασθενή που τη λαμβάνει ή τη χρησιμοποιεί
- Το αποτέλεσμα όσον αφορά τα νοσοκομειακά έξοδα και της ημέρες νοσηλείας (Kaiser Family Foundation, 2007)

Στους παράγοντες της αποτελεσματικότητας περιλαμβάνονται:

- Το καθ' αυτό κλινικό αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης νέας τεχνολογίας
- Η ποσοτική μέτρησή του
- Η ποιοτική αξιολόγησή του
- Το εύρος του πληθυσμού στο οποίο απευθύνεται

Εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι ενώ ορισμένοι παράγοντες κόστους ή αποτελεσματικότητας είναι εύκολο να αξιολογηθούν, για άλλους είναι πολύ δύσκολο, ή και αδύνατο να βρεθεί κοινά αποδεκτή και αντικειμενική μέθοδος μέτρησής τους. Για παράδειγμα, μια νέα τεχνική που περιορίζεται αποκλειστικά για νοσοκομειακή χρήση ή που απευθύνεται σε μια συγκεκριμένη ή σπάνια ασθένεια ή μια μικρή ομάδα ασθενών, προφανώς δεν αποτελεί μια αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος (cost-effective) επένδυση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της κατηγορίας αυτής αποτελεί η ποζιτρονική

τομογραφία (PET scan) για την ανίχνευση μικροσκοπικών μεταστάσεων. Πρόκειται για την τελευταία λέξη της τεχνολογίας σήμερα, μια εξέταση πολύ ακριβή, που η εφαρμογή σε καθ' έναν ασθενή που διαγιγνώσκεται με καρκίνο ή χειρουργείται εξ' αιτίας του είναι αδύνατο να την αντέξει το οποιοδήποτε σύστημα. Μήπως όμως οι ζωές που θα σωθούν και η αποκατάσταση της υγείας που θα επιφέρει η ευρεία χρήση του θα καταλήξει μακροπρόθεσμα σε αύξηση της ζωής και του επιπέδου της υγείας του γενικού πληθυσμού, συνεπώς σε κέρδος για την κοινωνία μέσω της δυνατότητας για εργασία και της μείωσης των εξόδων νοσηλείας και παρηγορητικής θεραπείας ανθρώπων που διαφορετικά θα ενέπιπταν στην κατηγορία των χρόνια και ανίατα πασχόντων; Και αν ούτε αυτό δεν ισχύει, όπως στην περίπτωση του PET scan, ποιος θα πάρει την απόφαση και την ευθύνη για τη χρήση του ή όχι και σε ποιες περιπτώσεις;

Βλέπουμε δηλαδή το χαρακτηριστικό δίλημμα που προκύπτει από την ίδια τη φύση της περίθαλψης: συχνά είναι πολύ δύσκολο να ληφθούν αποφάσεις που υπαγορεύονται από οικονομικούς κανόνες, αφού το αντικείμενο είναι η υγεία, και καμιά κοινωνία δε διάκειται ευνοϊκά σε μέτρα και πολιτικές που μπορεί να αρνηθούν πρόσβαση σε δυνατότητες της επιστήμης με αιτιολογία κάποιους συχνά δυσνόητους οικονομικούς όρους.

Επιγραμματικά, μια νέα μέθοδος ή τεχνολογία μπορεί οικονομικά να κρίνεται ως «μη αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος», με την έννοια ότι τα αποτελέσματά της οδηγούν σε αυξημένα κόστη χωρίς ανάλογο «ουσιαστικό» αποτέλεσμα. (Kaiser Family Foundation, 2007) Αυτές οι λίγες ζωές ασθενών όμως, που μπορεί να ωφεληθούν ή και να σωθούν από την εφαρμογή της, μπορούν να μετρηθούν με οικονομικούς όρους;

Βλέπουμε λοιπόν ότι το θέμα δε μπορεί να αντιμετωπιστεί αυστηρά οικονομικά και τεχνικά, αλλά άπτεται ζητημάτων φιλοσοφίας, κοινωνικής αλληλεγγύης και πολιτικής.

Το αυξανόμενο κόστος της ιατρικής τεχνολογίας συνοψίζεται σε τρεις κύριους τομείς συζήτησης.

- Το σύστημα ασφάλισης από τον εργοδότη, που στο παρελθόν άντεξε με σχετικά αποτελεσματικό τρόπο, τώρα αποσυντίθεται χωρίς να υπάρχει εναλλακτική λύση
- Η υγειονομική περίθαλψη παγκοσμίως και ειδικά στο Η.Β. υφίσταται έντονες οικονομικές πιέσεις
- Η κυβέρνηση παρουσιάζει μεγάλη απορρόφηση των εξόδων, πράγμα που αποτελεί άμεσο αίτιο για αύξηση του υγειονομικού κόστους. (Wells and Krugman, 2006)

Η δυσκολία έγκειται στη σωστή εκτίμηση και αποτίμηση του συνολικού οφέλους από αυτές τις καινοτομίες. Η ιατρική τεχνολογία είναι ένα δυναμικό πεδίο, εξελισσόμενο διαρκώς με εντυπωσιακή ταχύτητα. Είναι συνυφασμένη με πολλούς τομείς του κοινωνικού ιστού, συνεπώς οι επιδράσεις της και τα αποτελέσματα που επιφέρει είναι αλληλοσυνδεδεμένα και πολυεπίπεδα, κάνοντας τα μεμονωμένα ευρήματα δύσκολο να αποτιμηθούν. Επιπρόσθετα, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμορφωμένη αγορά. Η ζήτηση του καταναλωτή και η άνοδος του μέσου εισοδήματος των πολιτών είναι αποφασιστικοί παράγοντες υπέρ της ανάπτυξης και εφαρμογής ιατρικών καινοτομιών και τεχνολογικών εξελίξεων.

Η σύγχρονη αγορά ιατρικής τεχνολογίας παρουσιάζει έντονο ανταγωνισμό μεταξύ αντίστοιχων και ανάλογων δυνατοτήτων και αποτελεσμάτων προϊόντων. Η παρουσίαση νέας «γκάμας» προϊόντων κάθε δεκαοκτώ μήνες, είναι απόδειξη της ραγδαίας εξέλιξης του τομέα αυτού. (Statement AMTA, 2005)

Αυτή η εξέλιξη βέβαια παρουσιάζει και αυξανόμενο κόστος, που απαιτείται για την επίτευξη αποτελεσμάτων και συνεπώς προκαλεί ερωτήματα σε πολλούς συντηρητικούς κύκλους πολιτικής υγείας σχετικά με το πρακτικό όφελος εφαρμογής αυτών των καινοτομιών στην καθημερινή κλινική πράξη. Πολλοί κλινικοί γιατροί έχουν την άποψη ότι τα κονδύλια που έχουν κατανεμηθεί στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης είναι υπερβολικά υψηλά και θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν για κάλυψη πιο βασικών υγειονομικών αναγκών, όπως συνήθη φάρμακα και νοσοκομειακά κρεβάτια.

Η διαφωνία αυτή είναι το κύριο θέμα συζήτησης παγκοσμίως: η κάλυψη πιεστικών βασικών υγειονομικών αναγκών ισούται με απόρριψη της έρευνας και των προσπαθειών της για την πρόοδο της ιατρικής;

Υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που υποσκάπτουν επίσης τις ιατρικές ανακαλύψεις και καινοτομίες. Η ανθρώπινη αναζήτηση για γνώση και βελτίωση της υγείας, ενώ έχει παρουσιάσει μεγάλη πρόοδο, εξακολουθεί να επηρεάζεται από τις οικονομικές αλλαγές που συμβαίνουν σ' όλο τον κόσμο. Η ανάπτυξη και εξέλιξη της ιατρικής έχει οδηγήσει σε μείωση της θνησιμότητας αλλά και της γεννητικότητας. Η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου των γονέων, σε συνδυασμό με τις παγκόσμιες οικονομικές συνθήκες, έχει οδηγήσει στην κουλτούρα της οικονομικής εξασφάλισης των απογόνων, που με τη σειρά της έχει σαν αποτέλεσμα λιγότερες γεννήσεις, αφού η σύγχρονη οικογένεια προτιμά λιγότερα παιδιά με περισσότερη επένδυση κεφαλαίου στο καθένα για μόρφωση, υγεία κ.λ.π. Η αλλαγή αυτή στην οικονομική θεώρηση έχει οδηγήσει όπως έχει αναφερθεί πολλές φορές, στην αύξηση των ατομικών εξόδων περίθαλψης παγκοσμίως, με διαφορές βέβαια ανάλογα με την ηλικία. (Sorek, 2006). Οι δημογραφική αυτή αλλαγή έχει πολλές επιπτώσεις. Λόγω της αύξησης των ατομικών κεφαλαίων που διατίθενται, όπως προαναφέρθηκε, η παραγωγικότητα της εργασίας και η τεχνολογική εξέλιξη έχει προκύψει σχεδόν αυτόματα. Αυτό οδηγεί σε αύξηση του εισοδήματος, που σε συνδυασμό με την αύξηση των δυνατοτήτων της ιατρικής, έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Αυτό οδηγεί με τη σειρά του σε αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους, οι οποίοι ζουν πιο πολύ και κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας όλο και περισσότερο. Η αμφίδρομη αυτή σχέση, αύξησης του χρόνου ζωής και του αριθμού των ηλικιωμένων λόγω της βελτίωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, που οδηγεί σε περισσότερους και πιο ηλικιωμένους που έχουν ακόμα μεγαλύτερες υγειονομικές ανάγκες, σε συνδυασμό με την υπογεννητικότητα, είναι ευνόητο ότι καταλήγει σε ένα φαύλο κύκλο. (Sorek, 2006). Τα παραπάνω επηρεάζουν την παγκόσμια κατάσταση με τρόπο σχεδόν ανεξέλεγκτο, και η άμεση αντιμετώπιση του θέματος αυτού είναι απαραίτητη. Το μεγαλύτερο πρόβλημα βρίσκεται στον πρόσφατο τρόπο με τον οποίο η υγειονομική βιομηχανία, αποδίδει όλο το κόστος και την εκρηκτική αύξησή του στις νέες ιατρικές τεχνολογίες και μηχανήματα. Το συμπέρασμα αυτό

σήμερα προκύπτει χωρίς εμπεριστατωμένη έρευνα, π.χ. πάνω στα αποτελέσματα μιας συγκεκριμένης καινοτομίας όσον αφορά τη βελτίωση της ακρίβειας της διάγνωσης, ή στην αυξημένη αποτελεσματικότητα μιας επέμβασης ή στη μείωση του χρόνου εκτέλεσής της, που οδηγεί σε χρήση της από πολύ περισσότερους ασθενείς. (Garber, 2001). Η συζήτηση πάνω σ' αυτό το θέμα παραμένει ανοικτή, και με διάφορες μορφές και παραλλαγές είναι το κυριότερο σημείο προβληματισμού παγκοσμίως και σε όλα τα επίπεδα, όπως έχει αναφερθεί κατ' επανάληψη στο κείμενο. Όσο μεγάλο κι αν είναι το κόστος των νέων ιατρικών τεχνολογιών, δεν υπάρχει αμφιβολία για το οικονομικό όφελος που επιφέρουν μόλις αρχίσουν να λειτουργούν. Είναι θέμα σωστής αποτίμησης κόστους-οφέλους, πράγμα βέβαια εξαιρετικά δύσκολο όπως έχουμε δείξει, και σαφούς σχεδιασμού πολιτικής υγείας, με ξεκάθαρους στόχους του κόστους που είναι αποδεκτό και του αποτελέσματος που προσδοκάται, καθώς επίσης και διαρκούς επαφής με τους κοινωνικούς φορείς και ευθείας ενημέρωσης της κοινής γνώμης για τις αποφάσεις που λαμβάνονται.

Ένα απλό παράδειγμα των ανωτέρω είναι η χρήση της τηλεϊατρικής, που έχει δώσει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών από απόσταση, βοηθώντας τους κλινικούς να έρθουν σε πιο άμεση επαφή με τους ασθενείς, όπως ποτέ στο παρελθόν. Παρά το ότι ο εξοπλισμός αυτός μπορεί να είναι ακριβός, εξοικονομεί χρόνο, προσπάθεια και οικονομικούς πόρους από την πλευρά του ασθενούς, περιορίζει τις επισκέψεις στο νοσοκομείο και τα μη απαραίτητα ραντεβού με το γιατρό, χωρίς όμως να χάνεται η επαφή και η ενημέρωση. Η φροντίδα εξ' αποστάσεως έχει λύσει πολλά προβλήματα για τους ηλικιωμένους, πράγμα που αποτελεί τεράστιο περιορισμό εξόδων σε χώρες όπως το Η.Β. (αλλά σύντομα και η Ελλάδα), όπου ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται ραγδαία.

Σημαντική είναι επίσης η απόδοση σε κάθε τομέα της υγείας της σημασίας και βαρύτητας που του αρμόζουν. Για παράδειγμα, πρέπει να αναγνωριστεί στον ιδιωτικό τομέα το ότι οι επενδύσεις του στην έρευνα έχουν συμβάλλει κατά ένα πολύ μεγάλο μέρος στην ανάπτυξη και εξέλιξη της ιατρικής και των τεχνολογιών διαχρονικά. Η εφαρμογή τους οδήγησε στην ανάγκη για εξειδικευμένο προσωπικό για το χειρισμό τους. Το αυξημένο κόστος που επιφέρουν οι καινοτομίες αυτές άρχισε να παίζει σημαντικό ρόλο

λίγο αργότερα στην πορεία. Χωρίς καμιά αμφιβολία πάντως, ο κυριότερος παράγοντας της εξέλιξης και της προόδου υπήρξε πάντα το ιδιωτικό κεφάλαιο και οι επενδύσεις του, που αναπόφευκτα στοχεύει μακροπρόθεσμα σε απόσβεση της επένδυσης και σε κέρδος.

Τα αποτελέσματα της εξέλιξης και των τεχνολογικών επιτευγμάτων είναι τώρα εμφανή. Πολλές από τις χειρουργικές επεμβάσεις ρουτίνας που στο παρελθόν απαιτούσαν χρονοβόρες εγχειρήσεις και μακρόχρονη νοσηλεία, τώρα εκτελούνται λαπαροσκοπικά με νοσηλεία μιας ημέρας, με ότι αυτό συνεπάγεται για την υγεία του κάθε ασθενούς ατομικά, αλλά και οικονομικά για το σύστημα περίθαλψης: λιγότερος χρόνος, λιγότερο κόστος, καλύτερα αποτελέσματα. Είναι αναμφισβήτητο ότι η χρήση της λαπαροσκόπησης έχει μειώσει τον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών και δυσφορίας του ασθενή, τις δόσεις των φαρμάκων, το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, και των αριθμό των επισκέψεων που απαιτούνται για τη μετεγχειρητική παρακολούθηση. Το κόστος λοιπόν που εξοικονομείται με την εφαρμογή μιας τέτοιας διαδικασίας είναι υψηλό και το αποτέλεσμα πιο παραγωγικό με όρους οικονομικών αποτελεσμάτων. Οι γιατροί μπορούν ακόμα να βλέπουν περισσότερους ασθενείς κάθε μέρα, συνεπώς να εργάζονται πιο αποτελεσματικά. Η μόνη επιφύλαξη που μπορεί να διατυπωθεί είναι η χρησιμοποίηση τέτοιων υπηρεσιών από ασθενείς που στην πραγματικότητα δεν τις χρειάζονται. (Fendrick et al, 1997). Αυτή η πρακτική δεν είναι άγνωστη στα ασφαλιστικά συστήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπου οι ασθενείς χρησιμοποιούν όλες τις υπηρεσίες που έχουν τη δυνατότητα, χωρίς να σκεφτούν σοβαρά το πιθανό όφελος ή ζημιά που η συγκεκριμένη υπηρεσία θα τους αποφέρει.

Πολλές από τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας έχουν προκαλέσει σοβαρές διαφωνίες και συζητήσεις παγκοσμίως. Αυτές εντοπίζονται κυρίως σε θέματα δεοντολογίας και ηθικής όσον αφορά τους κοινωνικούς φορείς, και τα οικονομικά δεδομένα και επιπτώσεις, όσον αφορά τους επενδυτές και τους υπεύθυνους για τη διαμόρφωση πολιτικών. Ίσως το πιο σημαντικό παράδειγμα είναι το πιθανό όφελος της έρευνας πάνω στα βλαστικά κύτταρα. Ενώ κανένας γιατρός ή επαγγελματίας της υγείας δε θα διαφωνήσει για το ρόλο της έρευνας αυτής στο μέλλον της περίθαλψης, οι διαφωνίες επικεντρώνονται στο κατά πόσο πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην άμεση

ωφέλεια του ασθενούς κι όχι στην έρευνα και την εξέλιξη αυτή καθ' αυτή με στόχο ένα αβέβαιο μέλλον. Πιο συγκεκριμένα, δεν είναι λίγοι αυτοί που αμφισβητούν τα άμεσα και χειροπιαστά αποτελέσματα που η έρευνα των βλαστικών κυττάρων μπορεί να προσφέρει, σε συνδυασμό με τα οικονομικά και ηθικά θέματα που αναγείρει.

Άλλος τομέας που πρόσφατα έχει προκαλέσει αντικρουόμενες απόψεις και συζητήσεις, είναι η νέα ιδέα της εξατομικευμένης θεραπείας. Παρά το ότι η ιατρική επιστήμη θεωρητικά διδάσκει ότι κάθε ασθενής πρέπει να προσεγγίζεται και να αντιμετωπίζεται με τρόπο μοναδικό και εξατομικευμένο, και όχι στα πλαίσια γενικών κατευθυντήριων οδηγιών, εγείρονται ξανά τα ίδια ερωτήματα σε σχέση με το κόστος, τα αποτελέσματα και τα οφέλη στο χρόνο και την ποιότητα ζωής.

Παρά το ότι η τεχνολογική εξέλιξη είναι κοινά αποδεκτό ότι αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα αύξησης του κόστους, η εξέταση των εξόδων σε άλλους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των αιτίων για τη συνεχιζόμενη αύξηση του κόστους της υγείας. Η επιστροφή πολλών χωρών σε συστήματα διευθυνόμενης περίθαλψης (managed care) και η κατάργηση των συστημάτων αμοιβής κατά πράξη (fee for service), οφείλεται στους δείκτες εξόδων των τελευταίων. Η διευθυνόμενη περίθαλψη είναι ίσως το καλύτερο σύστημα για τη δραστική μείωση του κόστους, παρά τα πολλά μειονεκτήματά του. Η αύξηση της πελατείας και της δραστηριότητας των HMO (ιδιωτικοί ασφαλιστικοί φορείς των Η.Π.Α.) έχει αποφέρει πράγματι μια επιβράδυνση στη συνολική αύξηση των εξόδων και του κόστους της περίθαλψης. Ο ρόλος της ιατρικής τεχνολογίας στην αύξηση του κόστους παραμένει ανοικτό θέμα συζήτησης, καθώς οι ακριβείς μηχανισμοί και διαδικασίες που λειτουργούν στο θέμα αυτό είναι ακόμα υπό έρευνα. (Fendrick et al, 1997)

Ο κυριότερος λόγος για την παρεμπόδιση της σωστής και αποτελεσματικής εφαρμογής της ιατρικής τεχνολογίας είναι η κυβερνητική πολιτική, με την καθυστέρηση των διαφόρων διαδικασιών, που καθιστούν πολύ δύσκολη την πρόσβαση του ασθενή. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στο Η.Β., όπου οι πολιτικές και οι διαδικασίες για την εφαρμογή και λειτουργία των

νέων τεχνολογιών είναι ιδιαίτερα πολύπλοκες και χρονοβόρες. Οι ασφαλιστικές εταιρείες επίσης φαίνεται να αγνοούν τη σωστή χρήση αυτών των τεχνολογιών, κάνοντας την πρόσβαση του ασθενούς σε αυτές ακόμα πιο δύσκολη. Η κατάσταση αυτή επικρατεί παγκοσμίως με λιγότερο ή περισσότερο τα ίδια χαρακτηριστικά. Η Ελλάδα φυσικά δεν αποτελεί εξαίρεση. Το κύριο πρόβλημα είναι η έλλειψη γνώσης και σωστής εκτίμησης της συνεισφοράς κάθε νέας τεχνολογίας στο συνολικό επίπεδο και ποιότητα της περίθαλψης. Άλλο θέμα είναι η έλλειψη μελλοντικού σχεδιασμού σε σχεδόν όλες τις πολιτικές υγείας και χρηματοδότησής της, που οδηγεί σε πλανημένες αποφάσεις που παραβλέπουν τη σημασία των τεχνολογικών εξελίξεων στη συνολική και μακροπρόθεσμη μείωση του υγειονομικού κόστους.

Η έλλειψη λοιπόν γνώσης και σωστού σχεδιασμού οδηγεί σε υποτίμηση της σημασίας της τεχνολογίας, κι αυτός είναι ο λόγος που οι πλήρεις δυνατότητες που προσφέρει δε γίνονται φανερές, ούτε χρησιμοποιούνται. Φυσικά, ο ασθενής είναι αυτός που τελικά υφίσταται τις συνέπειες. (Statement AMTA, 2005)

Η συνεχής αύξηση των εξόδων και των τιμών έχει οδηγήσει πολλές χώρες, εντός και εκτός του OECD, να αρχίσουν να εφαρμόζουν στρατηγικές και μεθόδους περιορισμού του κόστους. Οι πολιτικές αυτές, στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιούν μια ή παραπάνω από τις παρακάτω τρεις βασικές τεχνικές:

- Περιορισμός των κονδυλίων που διατίθενται για την υγεία.
Ο συχνότερος τρόπος είναι με τον περιορισμό των εξόδων για τα φάρμακα
- Μετακύλιση μέρους του κόστους στον ιδιωτικό τομέα.
Αυτό ευνόητα οδηγεί τελικά στη μετακύλιση του κόστους στον ίδιο τον ασθενή-καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.
- Πλαφόν στα έξοδα περίθαλψης, είτε συνολικά, είτε κατά τομέα
Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται συνήθως στα νοσοκομεία, καθώς αποτελούν τους πιο δαπανηρούς τομείς ενός συστήματος υγείας.

Μια άλλη, πιο γενική μέθοδος είναι η εισαγωγή των προγραμμάτων DRG (Diagnostic Related Groups), δηλαδή η ομαδοποίηση των ασθενών ανάλογα με τη διάγνωση και η εφαρμογή ενιαίων πρωτοκόλλων αντιμετώπισής τους, σε μια προσπάθεια περιορισμού των κονδυλίων που δεσμεύονται στην προσέγγιση και αντιμετώπιση κάθε ασθενούς ατομικά. Πράγματι, παρά το ότι η κίνηση αυτή μπορεί να θεωρηθεί λογική στο πλαίσιο μιας δημοσιονομικής πολιτικής εξοικονόμησης κονδυλίων, είναι περιοριστική και θέτει όρια στην ανάπτυξη της ιατρικής, τόσο σαν επιστήμης, όσο και σαν βιομηχανίας. Πολλές απ' αυτές τις επιφυλάξεις είναι κάπως αστήρικτες, καθώς δεν έχει υπάρξει αρκετός χρόνος για την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων και την επαρκή κατανόηση των αποτελεσμάτων τους. (Research and Markets, 2007)

Μετά από πολλές προσπάθειες, δημιουργήθηκε τελικά μια Επιτροπή Ιατρικής Τεχνολογίας (Group for Medical Technology) στο Η.Β., με συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών, των επαγγελματιών της υγείας και της ιατρικής βιομηχανίας. Ο στόχος της είναι απλός: η παροχή ιατρικής τεχνολογίας έγκαιρα και συντονισμένα προς τον ασθενή. Πολλές από τις τεχνολογίες με τις οποίες ασχολείται η Επιτροπή είναι απλές όπως αντλίες ινσουλίνης, ουροκαθετήρες, διαγνωστικός εξοπλισμός κ.λ.π., αλλά προσπάθειες γίνονται και για πιο πολύπλοκο νοσοκομειακό εξοπλισμό. Ακόμα και απλές διαδικασίες όπως οι απεικονιστικές μέθοδοι αποτελούν ένα πολύ βολικό τρόπο για να επιτευχθεί η διάγνωση, χωρίς να καταφεύγουμε σε επεμβατικές τεχνικές. Η μείωση της παραμονής στο νοσοκομείο και των επιπλοκών της, όπως οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, είναι άλλο ένα από τα πλεονεκτήματα τέτοιων εφαρμογών. Παρ' όλο που τα αρχικά κόστη μπορεί να φαίνονται υψηλά, μια μακροχρόνια μελέτη μπορεί να αποδείξει το οικονομικό όφελος που οι καινοτομίες αυτές μπορούν να δημιουργήσουν. Τα προβλήματα του αυξημένου υγειονομικού κόστους με ελαττωμένη ποσότητα και ποιότητα περίθαλψης, που απασχολούν όλα τα συστήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης στον κόσμο, μπορούν τώρα να αντιμετωπιστούν. (Wanless, 2002)

Το πρόβλημα του κόστους θα επιδεινωθεί καθώς η πλειοψηφία του πληθυσμού στο Η.Β. (αλλά και στον κόσμο), θα φτάσει στην τρίτη ηλικία, έχοντας ανάγκη αυξημένης ιατρικής φροντίδας. Δεδομένης αυτής της κατάστασης, πολλά προγράμματα εκπονούνται για τον περιορισμό του κόστους και το σχεδιασμό για τις απαιτήσεις του μέλλοντος. (Medical Technology, 2006). Πολλοί αναλυτές

συμφωνούν ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ των διαφόρων παροχών περίθαλψης θα βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της αποτελεσματικότητάς της. Η προσανατολισμένη στο αποτέλεσμα περίθαλψη (result oriented healthcare) δεν είναι καινούρια ιδέα στην Ευρώπη. Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή της προς το παρόν είναι στο αρχικό στάδιο. Μια άλλη πρόταση είναι το να γίνουν οι ασθενείς-καταναλωτές πιο υπεύθυνοι για τις υγειονομικές υπηρεσίες που χρησιμοποιούν. Σήμερα, ένα μεγάλο μέρος από τα έξοδα περίθαλψης κατασπαταλάται σε περιττές εξετάσεις και υπηρεσίες, που παρέχονται στον ασθενή λόγω ασφαλιστικών συμβολαίων και υποχρεώσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που απορρέουν απ' αυτά. Με το να κάνουμε τους ασθενείς πιο ενημερωμένους και υπεύθυνους οικονομικά, παρέχοντάς τους ταυτόχρονα υπηρεσίες για σοβαρές ασθένειες και χειρουργικές επεμβάσεις, μεγάλο μέρος του κόστους μπορεί να ελεγχθεί. Μεγάλο μέρος του κοινού δεν έχει καθόλου πληροφόρηση για πολύ συχνές ασθένειες, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση. (Medical Technology, 2006). Αν το κοινό βοηθηθεί με αύξηση της γνώσης και της πληροφόρησης για τη γενική ιδέα διαφόρων κοινών παθολογικών καταστάσεων, θα τροποποιήσει τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής για να τα προλαμβάνει, θα μπορεί να αναγνωρίζει τα προβλήματα σε πρώιμο στάδιο, να αναζητά ιατρική συμβουλή νωρίτερα και συνεπώς να εξοικονομούνται κόστη λόγω θεραπειών των ασθενειών σε αρχόμενο στάδιο, ή ακόμα και αποφυγής τους μέσω της πρόληψης. Τέλος, η εισαγωγή των καινοτομιών στα συστήματα, παρά το ότι συνιστάται, δεν ανταμείβεται από τις αρμόδιες αρχές. Αν οι καινοτομίες αυτές οδηγούν σε έμπρακτα εγκώμια και ανταμοιβές, τα νοσοκομεία και οι λοιποί φορείς θα ενθαρρύνονται να τις ενσωματώνουν στην πρακτική τους. Αυτό με τη σειρά του θα οδηγήσει σε αυξημένη αποτελεσματικότητα της περίθαλψης. Αυτές είναι μερικές από τις απόψεις που βρίσκονται σήμερα υπό αξιολόγηση και συζήτηση, και που θεωρείται ότι θα βοηθήσουν στην αύξηση της κατανόησης και εφαρμογής των ιατρικών τεχνολογιών, ενός τομέα όπου το Η.Β. βρίσκεται αρκετά πίσω. (Medical Technology, 2006)

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε το θέμα του καταμερισμού (rationing), που διαμορφώνει την υγειονομική κατάσταση προς το παρόν στη Βρετανία. Ο καταμερισμός αυτός, που ουσιαστικά λειτουργεί σαν ένα είδος πλαφόν στα κονδύλια, εφαρμόζεται στο Η.Β. για πολύ περισσότερο καιρό σε σχέση με άλλες χώρες. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε σαν προσωρινό προληπτικό μέτρο, αλλά με την αυξανόμενη άνοδο του κόστους έχει γίνει μια κοινή πρακτική στη χώρα, καθώς οι γιατροί έχουν στη

διάθεσή τους ένα καθορισμένο ετήσιο ποσό για την περίθαλψη κάθε ασθενούς. Αυτός είναι και ο λόγος που οι κλινικοί έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολότερες αποφάσεις καθώς πρέπει να περιλαμβάνουν στη σκέψη τους και τον παράγοντα αυτόν. Το ίδιο ισχύει και για τα νοσοκομεία, με μόνο ενισχυτικό μέτρο τα επιπρόσθετα κονδύλια που δίνονται περιστασιακά. Μια προσέγγιση περισσότερο προς την κατεύθυνση της αγοράς, έρχεται τώρα στο προσκήνιο, και ο ανταγωνισμός μεταξύ των παροχέων υγείας ενθαρρύνεται με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Περιορισμοί όπως οι παραπάνω είναι οι αιτίες που η Βρετανία βρίσκεται πίσω στην εφαρμογή των τεχνολογικών εξελίξεων. Η έλλειψη μέχρι πρόσφατα του κατάλληλου νομικού, πολιτικού και οικονομικού πλαισίου έχει οδηγήσει το Η.Β. στην ανάγκη να περιλάβει περισσότερα κονδύλια και περισσότερη τεχνολογία στο υγειονομικό του σύστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΚΡΑΤΗ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Για να ξεκαθαριστεί το οικονομικό πλαίσιο που αφορά την υγεία, οι θέσεις, οι προεκτάσεις και τα αποτελέσματά του, χρήσιμο είναι να ξεκαθαριστούν οι έννοιες και οι διαδικασίες που περιλαμβάνονται στον όρο «οικονομικά της υγείας». Ο Sorek, (2006), αναφέρει:

«Σε μια οικονομία αλληλοεπικαλυπτόμενων γενεών με ένα ομοιογενή πληθυσμό, οι παράγοντες καταναλώνουν, αναπαράγονται (κάνουν παιδιά), και ανατρέφουν τα παιδιά τους. Οι ενήλικες εργάζονται στην παραγωγή καταναλωτικών αγαθών και υγειονομικών υπηρεσιών, και παράγουν ανθρώπινο κεφάλαιο-το δικό τους και αυτό των παιδιών τους». (Sorek, 2006).

Ο ρόλος των ανθρώπων σαν κεφάλαιο έχει συζητηθεί προηγουμένως και γενικά έχει αναλυθεί σε πάμπολλα συγγράμματα και οικονομικές μελέτες σε σχέση με σχεδόν οποιοδήποτε θέμα. Αυτό που μας ενδιαφέρει εδώ είναι ο διαρκώς αυξανόμενος ρόλος που το ανθρώπινο κεφάλαιο παίζει στη χάραξη των κυβερνητικών πολιτικών για την υγεία και την περίθαλψη.

Υπάρχουν πολλά σύγχρονα μοντέλα περίθαλψης που αποτελούν καλά παραδείγματα ελέγχου και καλής αξιοποίησης των εξόδων. Τέτοια παραδείγματα χωρών μπορούν να αποβούν πολύ χρήσιμα, για την επίλυση των προβλημάτων της περίθαλψης σε χώρες όπως η Ελλάδα αλλά ακόμα και το Η.Β.

Χώρες όπως η Ιαπωνία και κράτη της Κεντρικής Ευρώπης με χαρακτηριστικότερο τη Γερμανία, έχουν τα μεγαλύτερα περιθώρια να ωφεληθούν από τα τεχνολογικά επιτεύγματα που είναι διαθέσιμα σήμερα στην αγορά. Αυτό οφείλεται σε δυο λόγους: Πρώτον, το υγειονομικό κόστος σ' αυτές τις χώρες είναι πολύ υψηλό. Αυτό σημαίνει ότι τα υγειονομικά συστήματά τους λειτουργούν κάτω από έντονες οικονομικές πιέσεις και περιορισμούς, που μπορούν κατά μεγάλο μέρος να αρθούν με την κατάλληλη αξιοποίηση των τεχνολογικών εξελίξεων.

Δεύτερον, όπως και οι περισσότερες χώρες του λεγόμενου ανεπτυγμένου κόσμου, αντιμετωπίζουν το θέμα της γήρανσης του πληθυσμού, με τις μεγαλύτερες ανάγκες περίθαλψης που συνεπάγεται. Ξανά η ιατρική τεχνολογία μπορεί να προσφέρει σ' αυτό τον τομέα με την επιτάχυνση των διαδικασιών διάγνωσης και σωστής αναγνώρισης ασθενειών θεραπεύσιμων σε αρχικά στάδια, όπως ο καρκίνος, που διαφορετικά θα οδηγούσαν σε χρόνιες παθήσεις, δύσκολο ή αδύνατο να θεραπευθούν, με πολυδάπανες παρηγορητικές και υποστηρικτικές θεραπείες.

Τα τεχνολογικά επιτεύγματα λοιπόν, προσφέρουν πολλές λύσεις στην υγειονομική περίθαλψη- ακόμα και αν τη θεωρήσουμε αυστηρά μια αγορά ή βιομηχανία- αρκεί να εφαρμοστούν κατάλληλα. Η διάρκεια και η ποιότητα της ζωής των ασθενών μπορούν να βελτιωθούν σε μεγάλο βαθμό. Τα κόστη μπορούν να μειωθούν και τα κονδύλια να ελεγχθούν, και η αποτελεσματικότητα να βελτιωθεί στα συστήματα περίθαλψης μέσω της αυξημένης παραγωγικότητας. (Statement AMTA, 2005).

Ένα άλλο σημαντικό παράδειγμα απ' αυτήν την άποψη είναι η Γαλλία. Η χώρα αυτή έχει βελτιώσει με σταθερά βήματα τη θέση της στην παγκόσμια υγειονομική βιομηχανία, χάρη στις πολλές καινοτομίες που έχει εφαρμόσει τις τελευταίες δεκαετίες. Πράγματι, το Γαλλικό σύστημα υγείας έχει ανακηρυχτεί το καλύτερο του κόσμου από την Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας). (Rodwin, 2003). Το σύστημα όχι μόνο έχει αποδειχθεί επαρκές για να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες και τη ζήτηση, αλλά επίσης μπορεί και να ικανοποιεί τους χρήστες/πελάτες του, επίτευγμα που ελάχιστες χώρες μέχρι σήμερα έχουν καταφέρει. Το σύστημα της Γαλλίας έχει πάρει τις αρχές του από το σύστημα που ξεκίνησε μετά το Δεύτερο

Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου η διοίκηση των τοπικών ιδρυμάτων-νοσοκομείων γινόταν δια μέσου των επαγγελματικών ενώσεων και αντιπροσώπων των εργοδοτών. (Rodwin, 2003). Το Γαλλικό σύστημα υγείας βασίζεται στις αρχές της ελεύθερης επιλογής (liberalism) και του πλουραλισμού. Δίνει στους ασθενείς τη δυνατότητα να επιλέξουν το γιατρό τους, στους γιατρούς την ελεύθερη επιλογή να εξασκήσουν το επάγγελμα όπου επιθυμούν, με επιστημονική ανεξαρτησία και επαγγελματική αυτάρκεια. Έχει καταφέρει ιδιαίτερα να παρέχει τα μέσα ώστε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και φορείς να συνυπάρχουν αρμονικά. Παρομοίως, η οργανωτική ποικιλομορφία φαίνεται και από την ταυτόχρονη και αλληλένδετη παρουσία ατομικών και ομαδικών ιατρείων, κέντρων υγείας, υπηρεσιών υγείας της εργασίας και ιδιωτικών φορέων υγείας. (Rodwin, 2003).

Το Γαλλικό υγειονομικό σύστημα έχει γίνει σύμβολο του «συνδυασμού αλληλεγγύης και ελεύθερης επιλογής», σε αντίθεση με την «εθνικοποίηση» του Βρετανικού και τον «ανταγωνισμό» του Αμερικανικού συστήματος. Παρά το ότι πολλοί αναλυτές εξακολουθούν να επισημαίνουν πολλές αντιφάσεις και ανεπάρκειές του, το Γαλλικό σύστημα δεν παύει να αξιολογείται θετικά σε όλες τις κατηγορίες και να αποτελεί ένα πολύ ισχυρό παράδειγμα για όλα τα υγειονομικά συστήματα του κόσμου. (Rodwin, 2003). Είναι ευνόητο λοιπόν ότι η υψηλή κατάταξη της Γαλλίας στον τομέα αυτόν δεν αποτελεί έκπληξη.

Το κλειδί του γαλλικού συστήματος υγείας είναι ο μοναδικός συνδυασμός καθολικής κάλυψης με ένα «μείγμα δημόσιας και ιδιωτικής νοσοκομειακής και εξονοσοκομειακής περίθαλψης». (Rodwin, 2003). Άλλα βασικά χαρακτηριστικά του είναι το υψηλό επίπεδο των διαθέσιμων μέσων και οι αυξημένοι πόροι, καθώς και η καλύτερη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Παρά το ότι οι μέθοδοι και τα χαρακτηριστικά του συστήματος θα αναμενόταν να είναι δαπανηρά, η Γαλλία παρουσιάζει το κόστος της περίθαλψης να είναι στο 9,5% του Α.Ε.Π., σημαντικά χαμηλότερο από πολλές άλλες χώρες, όπου υψηλότερα ποσοστά του Α.Ε.Π. δεν μπορούν να φέρουν τα ίδια αποτελέσματα. Οι δυο φορείς υγειονομικής ασφάλισης στη Γαλλία είναι το NHI (Εθνική Ασφάλιση Υγείας) και η συμπληρωματική ασφάλιση, στην οποία εγγράφονται αυτόματα όλοι οι χρήστες των υπηρεσιών, με βάση το επάγγελμά τους. (Rodwin, 2003).

Η Γαλλία μπορεί να παραμένει ένα από τα κράτη με τα υψηλότερα έξοδα στην περίθαλψη παγκοσμίως, αλλά τα κόστη της είναι περιορισμένα σε σύγκριση με άλλες χώρες όπως οι Η.Π.Α., που ξοδεύει τα περισσότερα στον τομέα της υγείας σε

σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο. Εν τούτοις, ακόμα και με υψηλό δείκτη εξόδων η Γαλλία αποτελεί κορυφαίο παράδειγμα καλού προγραμματισμού και υγειονομικής περίθαλψης. (Rodwin, 2003)

Πολλές ακόμα έρευνες έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως επικεντρώνοντας στον ασθενή και τις συγκριτικές προοπτικές του σε διάφορες χώρες. Η κεντρική ιδέα είναι να κατανοήσουμε τους διαφόρους παράγοντες που καθορίζουν το επίπεδο της ικανοποίησης του χρήστη/καταναλωτή και τα μοντέλα και οι στρατηγικές που η κάθε χώρα αναπτύσσει για να την επιτύχει. Στη συνέχεια οι διάφορες προσεγγίσεις πρέπει να αξιολογηθούν σε σχέση με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους, ώστε να καταλήξουμε σε μια «δυναμική λύση για την περίθαλψη, που να τους βοηθάει όλους, χωρίς να διακινδυνεύει κανείς». (Osborne et al, 2005)

Μπορεί η παραπάνω δήλωση να φαίνεται απόλυτη και ουτοπική, αλλά καταλαβαίνουμε ότι ο στόχος είναι το μέγιστο δυνατό των αποτελεσμάτων (πρόσβαση, αποτελεσματικότητα, ποιότητα), με το ελάχιστο των κινδύνων (κόστος, περιορισμός πρόσβασης, αναστολή εξέλιξης, υποβάθμιση ποιότητας).

Το Η.Β. υπολείπεται σοβαρά στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, από πολλά άλλα κράτη. Η ελαττωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες έχει οδηγήσει σε μείωση του προσδόκιμου ζωής ασθενών με καρδιολογικές παθήσεις, εγκεφαλικά ή καρκίνο του μαστού. Επίσης, οι αναφορές του OECD δείχνουν ότι η πρόσβαση στην περίθαλψη επηρεάζεται αρνητικά από την ηλικία των ασθενών. Ασθενείς ηλικίας από 65 και άνω αποτελούν την ομάδα που επηρεάζεται περισσότερο απ' όλες. (Green, 2003). Οι Βρετανοί με καρκίνο του παχέος εντέρου παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά επιβίωσης, ενώ όσον αφορά τον καρκίνο του ήπατος, η Βρετανία έχει ποσοστά καλύτερα μόνο από τη Δανία. Παρομοίως, τα ποσοστά επιβίωσης στον καρκίνο του πνεύμονα είναι τα χαμηλότερα στη Δανία και το Η.Β. Τα ποσοστά αντιμετώπισης και επιβίωσης από τον καρκίνο του μαστού στη Βρετανία είναι κάτω από το μέσο όρο συγκρινόμενα με αυτά της Γαλλίας, της Ολλανδίας και της Ελβετίας (Green, 2003). Ένας άλλος παράγοντας είναι ο μικρός αριθμός γιατρών στην Αγγλία, σε σύγκριση με άλλες χώρες. Για παράδειγμα ο αριθμός των νευρολόγων είναι 5 ανά 10.000 κατοίκους. Η προληπτική μαστογραφία (screening) στις γυναίκες άνω των 70 ετών γίνεται μόνο στο 3,2%, δείχνοντας μια θλιβερή εικόνα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στο Η.Β. Ο OECD έδειξε επίσης ότι οι εξειδικευμένες μονάδες στη Βρετανία είναι περιορισμένες σε σύγκριση με άλλες χώρες. Κατά συνέπεια, η χρήση

υψηλά εξειδικευμένων επεμβάσεων όπως η επανασηραγοποίηση (διάνοιξη) αρτηριών με ενδοαυλικό καθετήρα (μπαλονάκι) είναι επίσης χαμηλή. (Green, 2003) Τα ποσοστά χρήσης εξειδικευμένων τεχνικών όπως η παραπάνω είναι χαμηλά και λόγω της μεθόδου του συνολικού κονδυλίου που εφαρμόζεται στο Η.Β. Το αντίθετο παρατηρείται σε χώρες που χρησιμοποιούν τη μέθοδο της αμοιβής κατά πράξη (fee for service). Η Αγγλία επίσης έχει αναπτύξει την πρακτική της συγκράτησης των κονδυλίων για τις προμήθειες για να περιορίσει τη χρήση των υπηρεσιών από τους ηλικιωμένους. Τα αποτελέσματα είναι τα αναμενόμενα: χαμηλότερα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης για τη στεφανιαία νόσο, και το υψηλότερο ποσοστό θανάτου μέσα σε έξι μήνες από τη διάγνωση του καρκίνου. Αυτά αποδεικνύουν τη σοβαρή έλλειψη προγραμμαμάτων προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού για ασθένειες πολύ συχνές όπως οι καρδιοπάθειες και ο καρκίνος, όπου ο κυριότερος παράγοντας θεραπείας και επιβίωσης είναι η πρόωμη διάγνωση. (Green, 2003)

Το μεγάλο παράδοξο σχετικά με τη Βρετανία είναι ότι περιλαμβάνεται στις κορυφαίες χώρες όσον αφορά την ιατρική έρευνα, την ανάπτυξη τεχνολογιών και την εκπαίδευση και εξειδίκευση των γιατρών. Πως συνδυάζεται αυτό με τα ζοφερά στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω; Η απάντηση είναι απλή: ο βασικός παράγοντας είναι ο περιορισμός στην πρόσβαση. Τα ερευνητικά προγράμματα, οι πρωτοποριακές θεραπείες και τεχνικές, η ανάπτυξη και εφαρμογή νέων τεχνολογιών πραγματοποιούνται σε ελάχιστα κέντρα, μη προσβάσιμα στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Ο μικρός αριθμός του προσωπικού, η οργανωτική διάρθρωση του συστήματος, η μορφή της χρηματοδότησης και τελικά η συνειδητή εφαρμογή συγκεκριμένης κυβερνητικής πολιτικής, οδηγούν σε περιορισμένη πρόσβαση και χρήση των κατά τ' άλλα υψηλού επιπέδου υπηρεσιών.

Ανάλογη κατάσταση ισχύει και στις Η.Π.Α., τον παγκόσμιο πρωτοπόρο στην ιατρική έρευνα και ανάπτυξη και εφαρμογή νέων τεχνολογιών. Το σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης και ελεύθερου ανταγωνισμού που επικρατεί στη χώρα έχει οδηγήσει ένα 20% περίπου του πληθυσμού εντελώς εκτός του συστήματος υγείας, με ελάχιστες ή και καθόλου παροχές περίθαλψης και ασφάλισης. Επίσης, παρατηρούνται πολλαπλά επίπεδα παροχών, ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα και το ασφαλιστικό πρόγραμμα του ασθενή.

Σχεδόν όλες οι χώρες παγκοσμίως δεν έχουν να παρουσιάσουν ικανοποιητική και με συνέχεια απόδοση σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης. Οι έρευνες κοινής γνώμης και μεταξύ των ασθενών έχουν δείξει πολύ χαμηλά ποσοστά αποδοχής και ικανοποίησης των πληθυσμών από τα συστήματα υγείας των χωρών τους. Παρ' όλες τις ομοιότητες στα προβλήματα που αναφέρονται από τους συμμετέχοντες στις έρευνες σε όλες τις χώρες, οι ερευνητές έχουν εντοπίσει και σημαντικές παραλλαγές και διαφοροποιήσεις μεταξύ των συστημάτων υγείας κάθε χώρας. Συνολικά, οι Η.Π.Α., παρά τα υψηλότερα κονδύλια και έξοδα στον τομέα της υγείας, θεωρούνται η χώρα με το πιο ανεπαρκές σύστημα περίθαλψης σε όρους ποιότητας και έγκαιρης παροχής υπηρεσιών. Αυτό ισχύει σε σύγκριση με χώρες όπως η Γερμανία, η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Νέα Ζηλανδία και το Η.Β. Ειδικά η Γερμανία, στον τομέα αυτό, της έγκαιρης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, θεωρείται ένα από πιο αποτελεσματικά συστήματα. (Osborn et al, 2005)

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα του Osborn και των συνεργατών του το 2005 δήλωσαν δυσαρέσκεια από το επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης που τους παρέχόταν. Πολλοί από τους ασθενείς ανέφεραν ότι θέματα όπως ο πόνος και οι κίνδυνοι, καθώς επίσης και οι κλινικές αποφάσεις και τα εξιτήρια δεν εξηγούνται επαρκώς, ούτε εκτελούνται ομαλά, προκαλώντας δυσκολίες στη συνολική φροντίδα κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο. Οι οδηγίες κατά την έξοδο ή μετά από χειρουργική επέμβαση ήταν ελλιπείς κατά τη γνώμη πολλών ασθενών, ενώ και η παρακολούθηση τους στη συνέχεια δεν ήταν η αναμενόμενη. Το ίδιο ίσχυε και για τη φαρμακευτική αγωγή. Ενώ οι Γερμανοί ήταν δυσαρεστημένοι από το γεγονός ότι το προηγούμενο ιστορικό φαρμάκων δε λαμβανόταν υπόψη, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι καινούρια φάρμακα τους δίνονταν συνήθως κατά την έξοδο. Οι συνέπειες αυτών των ολιγωριών ήταν συχνές εισαγωγές και διάφορες επιπλοκές που διαφορετικά θα μπορούσαν να αποφευχθούν. (Osborn et al, 2005)

Ενώ οι περισσότερες χώρες έδειξαν μια αύξηση των σφαλμάτων στη διάγνωση και τη θεραπεία, στο Η.Β. αυτό παρατηρήθηκε σε μικρότερο βαθμό. Παρ' όλα αυτά, οι ασθενείς στη Βρετανία και τη Γερμανία, είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι τους δόθηκε ένα πρόγραμμα πρόληψης και αυτοελέγχου. (Osborn et al, 2005)

Το Η.Β. παρά το προηγούμενα, έδειξε υψηλότερο ποσοστό προληπτικού ελέγχου και εξετάσεων για το διαβήτη σε σύγκριση με άλλες χώρες, κυμαινόμενο μεταξύ 55-58%. Ανάλογα ποσοστά παρατηρήθηκαν στη Γερμανία και τις Η.Π.Α. Η κύρια δυσαρέσκεια των ασθενών εντοπίστηκε στην έλλειψη σαφήνειας στις οδηγίες

που οι γιατροί έδιναν στους ασθενείς/πελάτες τους σχετικά με τις θεραπείες και στην ελάχιστη σημασία που δόθηκε στις επιθυμίες των τελευταίων και τη δυνατότητα επιλογής απ' αυτούς της θεραπευτικής προσέγγισης που θα προτιμούσαν. Στη Βρετανία αυτό αναφέρθηκε σχεδόν από τους μισούς ασθενείς της έρευνας. Αντίθετα, περισσότεροι από τους μισούς Βρετανούς ανέφεραν εύκολη πρόσβαση στην περίθαλψη, σε αντίθεση με τους ασθενείς στη Γερμανία και τη Νέα Ζηλανδία, και περισσότερο από το 70% δήλωσαν ικανοποιημένοι από το χρόνο της πρόσβασής τους. Ομοίως, σε σύγκριση με άλλες χώρες, οι ασθενείς στο Η.Β. ήταν οι πιο προστατευμένοι έναντι του κόστους. (Osborn et al, 2005)

Παρά τα προβλήματα που περιγράφηκαν από τους διάφορους συμμετέχοντες, οι ασθενείς στη Βρετανία είχαν την πιο θετική γνώμη για το σύστημα, παρόλο που οι περισσότεροι συμφώνησαν ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Σε σύγκριση με όλες τις αγορές και τις χώρες που συζητήθηκαν παραπάνω, η Ευρωπαϊκή αγορά γενικά αποτελεί ένα πολύ εχθρικό πεδίο για την ιατρική εξέλιξη και καινοτομία. Οι υγειονομικές δομές στην Ευρώπη δείχνουν μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ τους και έλλειψη κοινών πολιτικών αποζημίωσης και χρηματοδότησης των συστημάτων. Η γλιερή υποδοχή της ιατρικής τεχνολογίας και καινοτομίας είναι ίσως το δυσκολότερο εμπόδιο να ξεπεραστεί (Research and Markets, 2005).

Το κυριότερο θέμα είναι η μη εξακρίβωση του ρόλου της ιατρικής τεχνολογίας και των πλεονεκτημάτων που παρέχει. Έρευνες και δημοσκοπήσεις τώρα αναφέρουν ότι η εφαρμογή νέων τεχνολογιών είναι μεγαλύτερη σε άλλες χώρες σε σχέση με το Η.Β. Στη Γερμανία για παράδειγμα, η χρήση της αντλίας ινσουλίνης στους διαβητικούς είναι σχεδόν διπλάσια απ' ότι στη Βρετανία. Η Γερμανία είναι μια από τις πρώτες χώρες παγκοσμίως στη χρήση και εφαρμογή νέων τεχνολογιών. Σε σύγκριση με τις Η.Π.Α., Ιταλία, Ισπανία και Γαλλία, η Βρετανία βρίσκεται αρκετά πίσω στην εφαρμογή νέων τεχνολογιών. Η Γερμανία δαπανά για το σκοπό αυτό το 8,6% των κονδυλίων για την υγεία και το 0,92% του Α.Ε.Π., συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα 4,8% και 0,36% της Βρετανίας. (Report of HCHC, 2005)

Οι τρέχοντες στόχοι της Βρετανικής κυβέρνησης σ' αυτόν τον τομέα είναι η αύξηση του προσωπικού και ο καθορισμός κατάλληλων κατευθυντήριων οδηγιών και χειρουργικών πρωτοκόλλων. Η επίτευξη αυτών των στόχων μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση των άλλων μεγάλων τρέχοντων προβλημάτων, που είναι η πολιτικές αποζημίωσης και οι ρυθμιστικές διατάξεις. (Researches and Markets, 2005)

Άλλη μέθοδος κατανόησης και ερμηνείας του κόστους είναι η χρήση της ανάλυσης κόστους-ωφέλειας (cost- effectiveness analysis). Με αυτή την ανάλυση γίνεται αποτίμηση του πρόσθετου κόστους ανά πρόσθετη μονάδα οφέλους υγείας, και ανάλογα με τα αποτελέσματά της γίνεται και η διανομή των πόρων και των κονδυλίων. Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται ευρύτατα παγκοσμίως. Αποτελεί ίσως την πιο περιεκτική μέθοδο για την αποτίμηση της σχέσης μεταξύ των αποτελεσμάτων στην υγεία και των οικονομικών επιπτώσεων που κάθε παρέμβαση, οποιασδήποτε φύσης, επιφέρει. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται σαν αυξητικός λόγος κόστους/αποτελεσματικότητας (incremental cost effectiveness ratio). (Salomon, 2004)

Ας εξετάσουμε το παράδειγμα των καινούριων θεραπειών που σχεδόν καθημερινά αναπτύσσονται για την ηπατίτιδα C. Έχει αποδειχτεί ότι κάθε καινούριο θεραπευτικό σχήμα έχει καλύτερο λόγο κόστους/αποτελεσματικότητας από το προηγούμενο. Οι περισσότερες τιμές σήμερα έχουν πέσει κάτω από τα \$10.000. Αυτό αποτελεί ένα καλό παράδειγμα τεχνολογικής καινοτομίας που μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του κόστους τόσο στο παρόν, όσο και στο μέλλον. Το κλειδί είναι να προβλέψουμε σωστά την κατεύθυνση που θα πάρει η έρευνα στο μέλλον για συγκεκριμένες ασθένειες. Η πρόβλεψη στη συνέχεια θα χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό και την ποσοτικοποίηση των σχετικών οικονομικών παραγόντων, και θα γίνει σύγκριση με τις τρέχουσες μεθόδους. Με τον τρόπο αυτό, μπορούν να αξιολογηθούν οι μελλοντικές προοπτικές. Πολλές παθολογικές καταστάσεις εκτιμάται ότι θα ωφεληθούν απ' αυτή τη μέθοδο, όπως η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, η κυστική ίνωση, η πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση και η νόσος του Parkinson. Οι έρευνες στοχεύουν κυρίως σε τέτοιες ασθένειες, που εκδηλώνονται και εξελίσσονται γρήγορα και έχουν κακή πρόγνωση. Οι τεχνολογικές εξελίξεις μπορούν να βελτιώσουν δραστικά τον χρόνο και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Σε συνδυασμό με σωστά κλινικά πρωτόκολλα, πολιτικές υγείας και επενδύσεις στις νέες τεχνολογίες, μπορούμε να εξασφαλίσουμε γρήγορη πρόοδο στην αντιμετώπιση πολλών ασθενειών. (Salomon, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Τα έξοδα κατά κεφαλήν για την Υγεία στην Ελλάδα υπολογίζονται στα \$1.184, που είναι περίπου το 9,5% του Α.Ε.Π., με ένα ρυθμό αύξησης 4,4% το χρόνο. Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες που προσπαθούν πολύ σκληρά να φτάσουν στο ίδιο οικονομικό επίπεδο με την υπόλοιπη Ευρώπη. Η αύξηση των καινοτομιών είναι ένα βήμα για τη γεφύρωση του χάσματος, και έχουν καταγραφεί εντυπωσιακά αποτελέσματα, που διαρκώς βελτιώνονται, σε σχέση με το τέλος της δεκαετίας του '90. Ο αριθμός των κατασκευαστικών και βιομηχανικών επιχειρήσεων έχει αυξηθεί κατά ένα μέσο όρο 10%. Η Ελλάδα έχει πολύ μεγάλο δυναμικό ανάπτυξης και συνεπώς αποτελεί πολύ επικερδή αγορά στον τομέα των τεχνολογικών καινοτομιών. Ακόμα πιο ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι περίπου το 60% των βιομηχανικών εταιρειών στην Ελλάδα ασχολούνται με την έρευνα και την ανάπτυξη. Ωστόσο αυτή η έρευνα και ανάπτυξη έχει ισχυρή εξάρτηση από την κυβερνητική βοήθεια προς αυτές τις εταιρείες. Αυτό αποδεικνύει το ενδιαφέρον της κυβέρνησης να προωθήσει

την κουλτούρα της έρευνας και ανάπτυξης στη χώρα. (Survey in Greek Enterprises, 2001)

Η Ελλάδα παρ' όλα αυτά αντιμετωπίζει τα ίδια προβλήματα, που συχνά μοιάζουν αξεπέραστα, στον τομέα της καινοτομίας με οποιαδήποτε άλλη χώρα. Η έλλειψη κονδυλίων είναι ο κυριότερος παράγοντας που εμποδίζει την ομαλή πρόοδο της έρευνας και ανάπτυξης, μαζί με οργανωτικές δυσκολίες που σταδιακά εξελίσσονται σε πραγματική πληγή παγκοσμίως. (Survey in Greek Enterprises, 2001) Σήμερα, στην προσπάθεια να επιτευχθεί η σύγκλιση, η Ελλάδα παρουσιάζει τον υψηλότερο ρυθμό αύξησης στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης από το 1995. Αυτό φαίνεται ακόμα από την κατά 80% αύξηση στον αριθμό του προσωπικού που εργάζεται στην έρευνα και ανάπτυξη. Η Ελλάδα έχει να καυχείται για το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών ερευνητών σε όλη την Ευρώπη. Η Ελλάδα συνεπώς είναι μια χώρα που αναπτύσσεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς και αποτελεί το επίκεντρο της προσοχής πολλών άλλων χωρών για την αφοσίωσή της στην επίτευξη της σύγκλισης. (Research and Development in Greece, 2005)

Αυτή η άνοδος στην έρευνα και ανάπτυξη οδηγεί σε βελτίωση της τεχνολογικής εξέλιξης και της επιστημονικής απόδοσης. Η Ελλάδα πλέον έχει σα στόχο να δημιουργήσει πληροφοριακά συστήματα και δομές για τη βέλτιστη εφαρμογή των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων.

Η αγορά ιατρικού εξοπλισμού της Ελλάδας έχει εκτιμηθεί να έχει κόστος περίπου \$750 εκατομμύρια. Το 95% της αγοράς αυτής αποτελείται από εισαγωγές, με τις εισαγωγές από την Αμερική να αποτελούν το 40% της «πίτας». Η Ελλάδα είναι ένας από τους ενθουσιώδεις εισαγωγείς ιατρικής τεχνολογίας, ενώ η Αμερικανική αγορά αυξάνει με ένα ρυθμό 10-15% το χρόνο. Το μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού υγειονομικού συστήματος είναι δημόσιο, συνεπώς οι αγοραστές είναι συγκεντρωμένοι στο δημόσιο τομέα. Η Ελλάδα εισάγει όχι μόνο εργαλεία και διαγνωστικά μηχανήματα, αλλά τελευταία στοχεύει να περιλάβει στη λίστα της και τα πιο καινούρια προγράμματα και συστήματα πληροφορικής που αναπτύσσονται για ιατρική χρήση. Η Ελλάδα είναι μια πολύ δυνατή αγορά ιατρικών τεχνολογιών. (US Healthcare Technology Missions, 2006)

Όλα τα ανωτέρω στοιχεία προέρχονται από ξένους ερευνητές και παραβλέπουν πολλά από τα χαρακτηριστικά και τις στρεβλώσεις της Ελληνικής Οικονομίας, της Κοινωνίας και του Συστήματος Υγείας ειδικότερα, που αποτελούν κοινή γνώση σε όλους.

- Απουσία μακροπρόθεσμου σχεδιασμού και πολιτικής υγείας
- Απουσία στοιχειώδους οργάνωσης και διαφάνειας
- Εκτεταμένη διαφθορά, διαπλοκή και ασυδοσία πολιτικών και υγειονομικών φορέων
- Απουσία ελέγχου ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών
- Απουσία ουσιαστικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Αδυναμία ελέγχου της προκλητής ζήτησης απ' τον ιδιωτικό τομέα
- Αδυναμία πάταξης της παραοικονομίας στην Υγεία
- Συνεχής περιορισμός των κονδυλίων και επιδείνωση της επαγγελματικής θέσης των εργαζομένων στην Υγεία
- Απουσία ενημέρωσης του κοινού για θέματα πρόληψης, προαγωγής υγείας και ανάλογου τρόπου ζωής και συμπεριφοράς
- Βαθιά ριζωμένες λανθασμένες αντιλήψεις του κόσμου σχετικά με την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών

Οι ανωτέρω παράγοντες χρειάζεται να αναδειχθούν, να αποτιμηθούν και να προταθούν βαθμιαίες και εφικτές λύσεις. Η απουσία εμπειριστατωμένων μελετών στη χώρα μας πάνω στα θέματα αυτά είναι κραυγαλέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πολλά συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν από τις πολλές μακρο-μελέτες στην πληθυσμιακή υγεία και την περίθαλψη. Η υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως βελτιώνεται, με αύξηση στο προσδόκιμο ζωής. Αυτό έχει οδηγήσει σε αύξηση των εξόδων για την υγεία και την περίθαλψη. Καθώς είναι πολλοί οι παράγοντες που συμβάλλουν στη συνολική εικόνα της υγείας, καθώς και τα οικονομικά της μεγέθη, όπως επίσης είναι πολύ δύσκολη η αντικειμενική αποτίμηση του κάθε παράγοντα συνολικά, παραμένει ασαφής ο ρόλος της ιατρικής παρέμβασης και θεραπείας στο γενικότερο πλαίσιο. Αυτό γιατί για παράδειγμα οι αλλαγές στη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής, η βελτίωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, παρεμβάσεις σε επίπεδο δημόσιας υγείας, έχουν συμβάλλει αποφασιστικά στα αποτελέσματα στην παγκόσμια υγεία που καταγράφονται. Από την άλλη όμως, είναι σχεδόν αδύνατο να καταδειχτεί που ακριβώς σταματά η συμβολή κάποιου απ' αυτούς τους παράγοντες και που αρχίζει ο ρόλος της ιατρικής, καθώς και η ποσοτικοποίηση των παρεμβάσεων.

Οι βασικές αρχές ισχύουν σε όλες τις χώρες με λίγο ή πολύ τον ίδιο τρόπο, αλλά η έκταση και η βαρύτητά τους μπορεί να διαφέρουν. Η διαθεσιμότητα των διαφόρων μεθόδων ή δυνατοτήτων μπορεί να διαφέρει μεταξύ των χωρών, όπως για παράδειγμα μεταξύ Ιαπωνίας, Η.Β. και των Η.Π.Α. Παρομοίως, οι τιμές για την ίδια μέθοδο ή θεραπεία μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα ή την τοποθεσία. Τα περισσότερα από τα στοιχεία αυτά είναι συμβατά με τις συνολικές διαφορές στα υγειονομικά έξοδα μεταξύ των χωρών. Παρά τις διαφορές αυτές όμως, οι διάφορες χώρες φαίνεται να παρουσιάζουν μικρές διαφορές όταν συγκρίνονται τα

αποτελέσματα (νοσηρότητα, θνητότητα, μέρες νοσηλείας, ώρες απουσίας απ' την εργασία, συνολικό κόστος κατά ασθενή). Το κύριο πρόβλημα είναι η απουσία τεκμηριωμένων και ποσοτικοποιημένων στοιχείων για τα αποτελέσματα των τεχνολογικών εξελίξεων στην ιατρική περίθαλψη.

Πρόσφατες μελέτες έχουν καταφέρει να δείξουν κάποια αδιάσειστα στοιχεία σχετικά με τα αποτελέσματα και τις επιδράσεις της ιατρικής τεχνολογίας στην περίθαλψη. Ωστόσο, ο περιορισμός εμφανίζεται ξανά, καθώς οι περισσότερες από τις μελέτες αυτές έχουν διεξαχθεί στις Η.Π.Α. και συνεπώς τα συμπεράσματά τους είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστούν στον υπόλοιπο κόσμο. Επιπρόσθετα, η κατανόηση του ρόλου των οικονομικών και κανονιστικών επιδράσεων των αγορών στην τεχνολογική εξέλιξη γίνεται εν πολλοίς με υποθέσεις και συμπεράσματα είναι εικονολογικά. Αυτό που χρειάζεται είναι μελέτες σε πιο τοπικό επίπεδο και σε πολλές χώρες, για να έχουμε μια πιο σαφή εικόνα για τον ακριβή ρόλο της ιατρικής εξέλιξης στην περίθαλψη.

Πρέπει να τονιστεί ότι οι ιατρικές τεχνολογίες και καινοτομίες, παρά το ότι είναι δαπανηρές, δεν παύουν να είναι προς το συμφέρον της ανθρωπότητας. Το αυξημένο υγειονομικό κόστος μπορεί αρχικά να φαίνεται δυσβάστακτο, αλλά μακροπρόθεσμα μπορεί να αποδειχτεί αποτελεσματική επένδυση, ανεβάζοντας το επίπεδο και την ποιότητα της περίθαλψης, άρα και της υγείας. Ποιος μπορεί όμως να το προβλέψει επακριβώς; Οι γιατροί δεν μπορούν να εκτιμήσουν τις οικονομικές παραμέτρους, ιδίως σε βάθος χρόνου, και οι οικονομολόγοι δεν έχουν το υπόβαθρο ούτε τα εργαλεία να αποτιμήσουν ποσοτικά τη βελτίωση της υγείας ή του θεραπευτικού αποτελέσματος. Αν συμπεριλάβουμε και τη διαρκή εξέλιξη που συμβαίνει με ολοένα και πιο καινούριες και καινοτόμες τεχνολογίες να υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα, τις πιέσεις της αγοράς και των τεράστιων οικονομικών συμφερόντων που δραστηριοποιούνται στο χώρο, την ενημέρωση και τη διαρκώς αυξανόμενη απαίτηση της κοινής γνώμης για όλο και καλύτερη, όλο και περισσότερη τεχνολογία στην υγεία, καθώς και την έλλειψη πραγματικής εξειδίκευσης και έρευνας στο χώρο των οικονομικών της υγείας, ιδίως στη χώρα μας, αντιλαμβανόμαστε τις κολοσσιαίες διαστάσεις του προβλήματος, που πρέπει να επιλύσουν οι κυβερνήσεις και οι φορείς υγείας, σε ένα πλαίσιο ελλιπούς γνώσης και ασύμμετρης πληροφόρησης, οικονομικών και πολιτικών πιέσεων και απουσίας πραγματικών και δοκιμασμένων στο παρελθόν λύσεων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σαν παραδείγματα. Παρ' όλα αυτά, η επιδιωκόμενη ισορροπία μεταξύ των ορίων που θέτουν οι

προϋπολογισμοί και τα κονδύλια και της καλύτερης δυνατής ποιότητας περίθαλψης που μπορεί να προσφέρουν οι σύγχρονες δυνατότητες της ιατρικής και της τεχνολογίας δεν είναι εντελώς αδύνατη. Το κλειδί είναι ο σωστός σχεδιασμός και προγραμματισμός, με αρκετή ευελιξία και διορατικότητα για άμεση προσαρμογή στα νέα δεδομένα που διαρκώς ανακύπτουν, με στόχο αποτελεσματικά προγράμματα παροχής υψηλού επιπέδου περίθαλψης στον γενικό πληθυσμό. Κι αν ο όρος «σωστός προγραμματισμός» ακούγεται αφηρημένος και θεωρητικός, ορισμένα απτά μέτρα προς αυτή την κατεύθυνση είναι σχετικά απλό να υιοθετηθούν:

- Απλοποίηση των διαδικασιών και της οργάνωσης
- Καταπολέμηση της γραφειοκρατίας και της διαφθοράς
- Σαφή πολιτική βούληση για επίτευξη συγκεκριμένου στόχου: καλύτερη και φθηνότερη περίθαλψη
- Ενθάρρυνση και χρηματοδότηση της έρευνας στον τομέα της οικονομικής αξιολόγησης της υγείας, ενός τομέα ακόμη σχετικά ανεξερεύνητου, ώστε στο μέλλον να προκύψουν εργαλεία και λύσεις που θα καθιστούν πιο εύκολες και δίκαιες τις αποφάσεις

Άλλος σημαντικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι το ότι η ιατρική τεχνολογία είναι ο ταχύτερα αναπτυσσόμενος επενδυτικός τομέας. Η παγκόσμια οικονομική βιομηχανία αποτιμάται σε \$ 3-4 εκατομμύρια, νούμερο που θα συνεχίσει να αυξάνεται στο άμεσο μέλλον. Ο μεγαλύτερος τομέας αυτής της βιομηχανίας είναι αυτός των διαγνωστικών εργαλείων και μηχανημάτων, που συνεχώς αναβαθμίζονται και αποκτούν καινούριες δυνατότητες. Αυτό οδηγεί στη «χρήση της τεχνολογίας για να αναθεωρηθούν εκ βάθρων οι τρέχουσες υγειονομικές δομές και ο τρόπος λειτουργίας τους, κι όχι απλά να εξαφανιστούν τα δυσβάστακτα δημοσιονομικά φορτία που η περίθαλψη επιβάλλει στις κυβερνήσεις του κόσμου» (Orme, 2007). Παραδείγματα τέτοιας τεχνολογίας αιχμής είναι οι μοριακοί απεικονιστές και αξονικοί τομογράφοι τέτοιας ανάλυσης και ταχύτητας που μπορούν να απεικονίζουν τα στεφανιαία αγγεία, αντικαθιστώντας την επεμβατική και με επιπλοκές στεφανιογραφία. Η αγορά αναπτύσσεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, και τα κράτη σε όλο τον κόσμο αγωνίζονται να βρουν την καλύτερη δυνατή θέση και μερίδιο σ' αυτή. (Orme, 2007)

Οι τοπικές μελέτες στις Η.Π.Α. είναι ένα πολύ καλό παράδειγμα μελέτης των επιδράσεων της ιατρικής τεχνολογίας στο σύστημα περίθαλψης. Η τεχνολογική

ανάπτυξη και οι αλλαγές που επιφέρει μπορούν να αποδειχτούν υπεύθυνες για την άνοδο του κόστους συγκεκριμένων νοσημάτων περισσότερο, παρά γενικά. Η απόδειξη αυτή στα πλαίσια ενός συστήματος υγείας είναι πολύ δυσκολότερη και λιγότερο τεκμηριωμένη. Επίσης, πρέπει να κατανοηθεί και εκτιμηθεί ποσοτικά η συμβολή στην αύξηση του κόστους παραγόντων όπως οι δημογραφικές αλλαγές, αυξήσεις τιμών σε άλλους τομείς της οικονομίας, και διάφορες πολιτικές επιλογές. Ο δημόσιος διάλογος και η αντιπαράθεση συνεχίζονται σχετικά με το κατά πόσον όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι μείζονες ή ελάσσονες, και μέχρι κάποια αδιάσειστα στοιχεία να παρουσιαστούν είναι πρώιμο να αποφανθούμε είτε προς τη μια είτε προς την άλλη κατεύθυνση. Ωστόσο, οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν καταδείξει ελάττωση της συνολικής θνησιμότητας, ένα αδιαμφισβήτητο και πολύ σημαντικό γεγονός που απαιτεί να ληφθεί υπόψη. Οι τεχνολογική ανάπτυξη έχει πέραν πάσης αμφιβολίας βελτιώσει τη συνολική ποιότητα των υγειονομικών συστημάτων, συνεπώς τα έξοδα που οδηγούν σε βελτίωση των υγειονομικών αποτελεσμάτων, κοινωνικά είναι δικαιολογημένα. Δημοσιονομικά όμως, Σχεδόν πάντα τα κόστη αυτά υπερβαίνουν τους προϋπολογισμούς, απλά είναι κονδύλια που τα κράτη δε μπορούν ή δε θέλουν να διαθέσουν. Εδώ είναι το κρίσιμο σημείο, αυτό των περικοπών, ποιος θα αποφασίσει τι και γιατί και πως θα το εφαρμόσει. Εδώ ακριβώς είναι που χρειάζεται σαφής σχεδιασμός και σχέδιο επίλυσης προβλημάτων, καθαρή πολιτική βούληση και απουσία στρεβλώσεων και επηρεασμών.

Το σύστημα υγείας της Βρετανίας υπολείπεται σε πολλούς τομείς σε σχέση με χώρες αντίστοιχου πληθυσμού και οικονομικού επιπέδου. Το γεγονός αυτό αποτελεί ευθεία αμφισβήτηση της ικανότητας της υγειονομικής βιομηχανίας να προσφέρει περίθαλψη ποιότητας, παρ' όλη την ύπαρξη εξελιγμένων μηχανημάτων και τεχνολογίας διαθέσιμης ουσιαστικά σε όλο τον κόσμο. Τα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας ήταν πολύ υψηλά ακόμα και στο τέλος της περασμένης δεκαετίας, το ίδιο και το προσδόκιμο ζωής, συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα χωρών όπως οι Η.Π.Α., η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία, η Ιαπωνία. Μόνο το 27% των Βρετανών είναι ικανοποιημένοι από το σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, σε σύγκριση με το 41% των Γερμανών και των Γάλλων. (Rodwin,2003)

Το σύστημα υγείας του Η.Β. είναι ίσως το πιο περιοριστικό στην παροχή υπηρεσιών και την πρόσβαση, με το παράδοξο όμως ότι οι υπηρεσίες που τελικά παρέχονται είναι υψηλής ποιότητας. Οι περιορισμοί αυτοί οφείλονται σε πολλούς λόγους. Η Βρετανία επωμίζεται αυξημένο κατά κεφαλήν κόστος και δαπανηρές

επενδύσεις για την εκπαίδευση προσωπικού υψηλής εξειδίκευσης. Αυτό οδηγεί σε μικρό αριθμό εκπαιδευμένου ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, τεχνικών, περιορισμένο αριθμό μηχανημάτων και νέων τεχνολογιών. (Glazer, 2001). Με απλά λόγια «περιορισμένη χωρητικότητα του συστήματος οδηγεί σε περιορισμένες υπηρεσίες», ή διαφορετικά το τίμημα για την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών είναι ο περιορισμός της παροχής τους. Η αύξηση της χωρητικότητας του συστήματος οδηγεί σε παροχή υπηρεσιών σε περισσότερους ασθενείς, μείωση της αναμονής και πιθανά αύξηση του συνολικού επιπέδου υγείας, ακόμα και με μια υποχώρηση στην ποιότητα των υπηρεσιών. (Glazer, 2001)

Τα πιθανά εμπόδια στην κατάλληλη εφαρμογή των ιατρικών τεχνολογιών περιλαμβάνουν την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, ηθικά ζητήματα και στάσεις της κοινής γνώμης που ανακύπτουν από διάφορες καινοτομίες, ο μικρός αριθμός εκπαιδευμένου προσωπικού στη βιοπληροφορική, η αδυναμία πολλών εργαστηρίων και νοσοκομείων να υιοθετήσουν τις καινοτομίες λόγω αυξημένου κόστους και ο υγειονομικός τουρισμός. (Science and Technology Cluster, 2006)

Για την καλύτερη αντιμετώπιση του θέματος, έχει προταθεί μια Ομάδα Εργασίας για να επιβλέψει και εκτιμήσει τους διάφορους τομείς της ιατρικής τεχνολογίας και να κατανοήσει τα εμπόδια και τα όρια που τίθενται. Για παράδειγμα, η εγκατάσταση συστημάτων τηλεϊατρικής, και η ρύθμιση της λειτουργίας τους για την καλύτερη ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, τον εύκολο χειρισμό τους, την αποτελεσματικότητά τους και φυσικά την κατά το δυνατό εξοικονόμηση πόρων. Επίσης, νέες μέθοδοι αντιμετώπισης του κόστους θα πρέπει να εφαρμοστούν και κοινοί κανόνες και τρόποι χρήσης των τεχνολογιών να υιοθετηθούν, ώστε να υπάρξει συγχρονισμός μεταξύ των εκατοντάδων νοσοκομείων ή υγειονομικών μονάδων που περιλαμβάνονται σε ένα εθνικό σύστημα υγείας. (Report to HCHC, 2005)

Τα καινούρια προγράμματα για την πρόσβαση των ασθενών στις νέες τεχνολογίες, αποτελούν ένα «σχέδιο τεσσάρων σημείων», που στοχεύει στην αύξηση της χρηματοδότησης και μέσω αυτής τη βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική τεχνολογία. Αυτό το πρόγραμμα στοχεύει επίσης στο να εξασφαλίσει την εφαρμογή όλων των απαραίτητων εισηγήσεων και πρωτοκόλλων για το σκοπό αυτό. Ο σκοπός είναι να δοθεί προτεραιότητα στην πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία, και ο σχεδιασμός μεθόδων για την εξασφάλισή της. Τέλος, το πρόγραμμα στοχεύει στην παροχή ιατρικού και γενικότερα ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού για τη σωστή αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρονται. (Wanless, 2002)

Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή αυτών των τεχνολογιών είναι απλά το πρώτο βήμα στο μακρύ δρόμο της ιατρικής καινοτομίας. Η χρήση των ιατρικών τεχνολογιών χρειάζεται να παρακολουθείται και να καταγράφεται σωστά σε όλα τα επίπεδα, και σύμφωνα με τα πρωτόκολλα και τις αρχές των αρμόδιων αρχών (π.χ. το National Institute for Clinical Excellence, NICE στο Η.Β.). Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την εξασφάλιση της ποιότητας και την ομαλής διαδικασίας κατά την εφαρμογή των καινούριων μεθόδων. Πολλά έχουν λεχθεί σχετικά με το ότι ορισμένοι τομείς λαμβάνουν χαμηλότερη ποιότητα υπηρεσιών από άλλους, και η σημασία της σωστής διανομής των πόρων και των δυνατοτήτων είναι τεράστια για τη βελτίωση των συνολικών επιδόσεων και αποτελεσμάτων. Οι γιατροί και τα νοσοκομεία πρέπει να ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν τις καινούριες μεθόδους και δυνατότητες και να τις κάνουν μέρος της καθημερινής πρακτικής τους, έτσι ώστε να προσφέρουν το μέγιστο των ωφελειών τους για τους ασθενείς. (Wanless, 2002)

Το ζητούμενο λοιπόν είναι η καθιέρωση κατάλληλων μεθόδων και πρωτοκόλλων για την εξασφάλιση της σωστής χρήσης της ιατρικής τεχνολογίας. Αυτό σημαίνει την ανάπτυξη τρόπων αξιολόγησης της χρησιμότητας της ιατρικής τεχνολογίας σε όρους αποτελεσματικότητας, εξοικονόμησης χρόνου, παραγωγικότητας και οικονομικής βαρύτητας. Αυτή η προσέγγιση βέβαια, δε μπορεί να αναμένεται από την πλευρά των χρηστών/πελατών της τεχνολογίας και της περίθαλψης γενικότερα, για δυο λόγους: Πρώτον, οι χρήστες συνήθως δε μπορούν να γνωρίζουν το σκοπό και τη λειτουργία κάθε τεχνολογίας με την οποία έρχονται σ' επαφή, ούτε βεβαίως τη σημασία της και τις οικονομικές προεκτάσεις που συνεπάγεται. Δεύτερον, εξ' αιτίας των προηγούμενων, οι χρήστες δεν είναι σε θέση να απαιτήσουν ή να τονίσουν την ανάγκη τους για τη χρήση της τεχνολογίας. Η αξιολόγηση λοιπόν της ανάγκης και της χρησιμότητας, αλλά και των επιπτώσεων κάθε καινοτομίας χρειάζεται να γίνεται από αρμόδιες αρχές και κυρίως με αποφάσεις βασισμένες σε πρακτικές αρχές και όχι σε θεωρίες. Συνεπώς, οι μελέτες για την εξαγωγή συμπερασμάτων και τη λήψη αποφάσεων βασισμένων σε στοιχεία είναι απαραίτητες. Το ίδιο πρέπει να ισχύσει και όσον αφορά πολιτικές ασφαλιστικής κάλυψης και αποζημιώσεων. (Kary, 2005)

Επίσης, είναι ευθύνη των ασφαλιστικών εταιρειών να παρέχουν στους ασθενείς την επιλογή των νέων τεχνολογιών. Οι περισσότερες εταιρείες παγκοσμίως ακολουθούν την πολιτική του «λιγότερο για περισσότερους» (less for more), που σημαίνει ότι ασθενείς με ελάσσονες ασθένειες λαμβάνουν εγκρίσεις, ενώ πιο

επιλεγμένες περιπτώσεις απορρίπτονται και δεν καλύπτονται. Πολλές απ' τις τελευταίες αυτές περιπτώσεις χρειάζονται τις προηγμένες τεχνολογίες, και η άρνηση της κάλυψής τους εγείρει πολλά ηθικά ζητήματα, που αποτελούν ένα απ' τα πιο πολυσηζητημένα θέματα που σχετίζονται με την ιατρική περίθαλψη. Η άρνηση των τεχνολογικών εξελίξεων στο παρελθόν μπορεί να ήταν δυνατή και πράγματι να εφαρμοζόταν. Ωστόσο, η τρέχουσα ιατρική πραγματικότητα αλλάζει και απαιτεί από τα συστήματα υγείας να ενσωματώσουν τις τεχνολογίες ως αναπόσπαστα τμήματά τους. Στο μέλλον, μόνο εκείνα τα συστήματα υγείας που θα ενσωματώνουν τις πιο πρόσφατες τεχνολογίες αναμένεται να επιβιώσουν. Το να αφήνονται οι εξελίξεις απ' έξω δεν είναι με κανένα τρόπο δικαιολογημένο, ούτε άλλωστε και πρακτικό.

Το Η.Β. χρειάζεται ένα πολύ πιο πολύπλοκο σχεδιασμό και οργάνωση για να ενσωματώσει τις ιατρικές τεχνολογίες στο σύστημα υγείας. Σε σύγκριση με χώρες όπως η Γαλλία, η Γερμανία και οι Η.Π.Α., η Βρετανία υπολείπεται κατά πολύ. Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι υψηλότερα από πολλές άλλες χώρες και ο γηριατρικός πληθυσμός, ενώ αυξάνεται, παραμελείται σημαντικά όσον αφορά την προτεραιότητα, την πρόσβαση και τη διανομή και χρήση των πόρων και των δυνατοτήτων. Η χώρα δεν έχει καταφέρει να συμπεριλάβει όλες τις ομάδες πληθυσμού και συνεπώς δεν έχει σταθεί ικανή να παράσχει την ποιότητα της περίθαλψης που θα έπρεπε σύμφωνα με τα πρότυπα που έχει θέσει. Γι' αυτό το λόγο και η ιατρική τεχνολογία υπολείπεται, καθώς απαιτεί κατάλληλες εγκαταστάσεις και περιβάλλον για να επιτύχει, καθώς επίσης και οι ανάγκες για εκπαίδευση και τεχνολογικές γνώσεις είναι τεράστια. Η Βρετανία υπολείπεται και σ' αυτόν τον τομέα, συνεπώς το πρόβλημα περιπλέκεται κατά πολύ. Η κατανόηση και αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του συστήματος υγείας συνολικά, κι όχι μόνο για την επιτυχή εφαρμογή των ιατρικών τεχνολογιών.

Οι κυριότεροι τομείς της μελλοντικής έρευνας περιλαμβάνουν την εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο οι εθνικές πολιτικές υγείας επηρεάζουν την τεχνολογική εξέλιξη και το βαθμό που αυτό συμβαίνει. Την κατά το δυνατόν ακριβέστερη αποτίμηση της ιατρικής τεχνολογίας και το πόσο αυτή συμβάλλει στο κόστος της υγείας. Από την άλλη πλευρά τη μέτρηση της συμβολής της τεχνολογίας στη βελτίωση των αποτελεσμάτων κλινικά, αλλά και με οικονομικούς όρους. Η πληρέστερη κατανόηση αυτών των ζητημάτων είναι το κλειδί για τη βελτίωση της αντιμετώπισης του αυξανόμενου κόστους.

Βιβλιογραφία

AHRQ, 2007. Factors Driving Cost Increases. Presented by Kenneth E. Thorpe, Robert W. Woodruff and Paul B. Ginsberg. Site last accessed on May 10th 2007 from www.ahrq.gov

Micheal Chernew, A. Mark Fredrick and Richard A. Hirth. 1997. Managed Care and Medical Technology: Implications for Cost Growth. Health Affairs Volume 16, No. 2

P. Driscoll, 2007. Beyond Technology: Other Medtech Market Forces. Advanced Medical Technologies.

Amihai Glazer, 2001. Increased Capacity may Exacerbate Rationing Problems: With Applications to Medical Care. Site last accessed on May 6th, 2007 from <http://orion.uci.edu/~aglazer/ration.html#tthFtNtAAB>

David G. Green and Bendict Irvine, 2003. International Medical Outcomes. How Does UK Compare?

The House of Commons Health Committee, 2005. The Use of New Medical Technologies within the NHS. Fifth Report of the Session.

Kaiser Family Foundation, 2007. How Changes in Medical Technology Affect Healthcare Costs. www.kff.org

Weslie Kary, 2005. Toward a More Rational Management of Medical Technology in the United States. Site last accessed on May 7th, 2007 from http://xnet.kp.org/ihp/publications/docs/technology_management.pdf.

Medical Technology Business Europe, 2006. Financing Sustainable Healthcare in Europe: How to Get Value for Money.

National Innovation Survey in Greek Enterprises, 1994-1998. published in year 2001 by the Directorate of Planning and Programming Department of Scientific and Technological Indicators.

Micheal Orme, 2007. Medical Technology Set to be the Next Big Investment Trend. Site last accessed on May 10th, 2007 from <http://www.dailyreckoning.co.uk/theme/goldinvestment.html>

Chris Papageorgiou, Andreas Savvides and Marios Zachariadis, 2006. International Medical Technology Diffusion.

Research and Markets, 2007. European Hospital Financing Reform- Developments and Business Implications for the Medical Device Industry. Site last accessed on May 10th, 2007 from http://www.researchandmarkets.com/reportinfo.asp?report_id=28611&t=t&cat_id=

Victor G. Rodwin, 2003. The Health Care System under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States. American Journal of Public Health, 2003, Vol 93, No. 1, Pages, 31-37

Joshua A Salomon, Milton C Weinstein and Sue J Goldie, 2004. Taking Account of Future Technology in Cost Effectiveness Analysis. BMJ 2004;329;733-736.

Science and Technology Cluster, Overview of the Key Trends up to 2015-2020. Produced by the Office of Science and Innovation, Version of 01 December 06.

Gilad Sorek, 2006. Advancing Medical Technology, Aging Population, and Economic Growth. Tel Aviv University

Statement of Advanced Medical Technology Association, 2005. Committee on Ways and Means. Site last accessed on May 6th, 2007 from <http://waysandmeans.house.gov/MoreInfo.asp?section=7>

Research and Development in Greece, Ministry of Development . General Secretariat for Research and Technology, 2005.

US Healthcare Technologies Trade Mission, 2006. Greece, Croatia and Italy. Site last accessed on May 10th, 2007 from www.ita.doc.gov/doctm/tmcal.html

Robin Wells and Paul Krugman, 2006. The Health Care Crises and What to do About it? The New York Review of Books, Volume 53, Number 5, 2006.