

**Συνέδριο Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων του Ελληνικού
Ιδρύματος Καρδιολογίας**

Εισηγητής: Σωκράτης Κοσμίδης

**«Πόσο ηθική (μπορεί να) είναι η αγορά (και) στον χώρο
παροχής υπηρεσιών υγείας».**

Ιωάννινα, 24-6-2017

Πριν χρόνια ανακαλύφθηκε τυχαία ότι η ουσία εφλορνιθίνη καταπολεμά αποτελεσματικά τις ασθένειες ύπνου. Ωστόσο, ο δικαιούχος της πατέντας έκρινε ότι η παραγωγή φαρμάκου δεν ήταν επικερδής και δεν προχώρησε σε αυτήν. Όταν όμως αργότερα διαπιστώθηκε ότι η ουσία αυτή εμποδίζει την ανάπτυξη τριχών στο πρόσωπο της γυναίκας, η ουσία άρχισε να παράγεται. Το Viagra ξεκίνησε για πνευμονολογικές παθήσεις. Διαπιστώθηκε ευτυχής παρενέργεια στη σεξουαλικότητα. Τεράστια κέρδη για τον παραγωγό, χαρά για τους χρήστες. Οι περιπτώσεις αυτές και πολλές άλλες παρεμφερείς καταδεικνύουν ότι συχνά αν όχι πάντοτε η ιδιότητα ενός φαρμάκου ως καταναλωτικού προϊόντος επικρατεί της ιδιότητάς του ως κοινωνικού αγαθού.

Το φάρμακο είναι ιδιότυπο προϊόν. Επένδυση για τους προμηθευτές, βάλαμο για τους χρήστες, υποχρέωση για την πολιτεία. Εντεύθεν ιδιόρρυθμη είναι και η σχετική αγορά όπου:

Α' οι συντελεστές της προσφοράς, δηλαδή της παραγωγής, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου, επιδιώκουν την κατανάλωση περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων και

Β' οι πληρωτές και ολιγοψωνιστές των φαρμάκων, δηλαδή το Δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί επιδιώκουν φάρμακα φθηνά και σε επάρκεια για όλους, χωρίς αλόγιστη κατανάλωση.

Στη μέση της σκηνής, ανάμεσα στους δύο πρωταγωνιστές κινείται ο άνθρωπος, εν δυνάμει χρήστης, ο οποίος προσβλέπει στον ιατρό ως μεσσία και στο φάρμακο ως βάλαμο ζωής. Ο ασθενής είναι εξαρτημένος, παθητικός, σε μονόδρομο χωρίς διέξοδο και εναλλακτικές λύσεις. Είναι η πλευρά της ζήτησης.

Η παραπάνω περιγραφή είναι ίδια για όλες τις υπηρεσίες υγείας, διαγνωστικές εξετάσεις, συχνά περιττές και ανούσιες, παραπομπή από ειδικό σε ειδικότερο ιατρό σε ατέρμονη σειρά και άλλα.

Ως κοινωνικό αγαθό, η παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να παρέχεται σε όλους στον υψηλότερο βαθμό και διαρκώς. Αυτό υπαγορεύει η ηθική τάξη αλλά και το Σύνταγμά μας, στο άρθρο 21, παράγραφος 3: «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Ποιος διαφωνεί στην διακηρυκτική αυτή ευχή; Ούτε καν το κράτος! Ξέρετε πώς δημιουργούνται τα χρέη των νοσοκομείων που κάθε λίγα χρόνια σωρευόμενα συνιστούν πρόβλημα δημοσιονομικό; Στο αρχείο μου βρήκα στοιχεία του 2001, τότε είχα άνετη πρόσβαση σε στοιχεία. Στην χρονιά εκείνη λοιπόν το κράτος δαπάνησε 74 εκατομμύρια ευρώ για την υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων, απόρων και αλλοδαπών, ενώ στον προϋπολογισμό είχαν εγγραφεί 14 εκατομμύρια.

Γενναιοδωρία συμβατή με τη συνταγματική ευχή-ηθική επιταγή, αλλά τα χρέη, χρέη, και ποιος πληρώνει το μάρμαρο.

Η ίδια παροχή υπηρεσιών υγείας υπόκειται και στους στυγνούς κανόνες της αγοράς, οι οποίοι υπαγορεύουν και ευνοούν την έρευνα, την καινοτομία και την επένδυση με την προσδοκία του μέγιστου κέρδους. Η αύξηση των δαπανών υγείας βελτιώνει τις παροχές ευθέως αναλόγως, αλλά προφανώς γι' αυτούς που μπορούν να πληρώσουν, άτομα ή πολιτείες. Και με παράπλευρη απώλεια στην οικονομία που δεν αντέχει την διαρκή αύξηση των δαπανών αυτών. Υπηρεσίες υγείας στο έλεος της αγοράς και του κέρδους.

Η αγορά δεν είναι βασιλείο του καλού ή του κακού, είναι απλώς αγορά, ναός του καπιταλισμού και του κέρδους. Όπου κυριαρχεί η άνιση κατανομή του πλούτου απέναντι στην ίση κατανομή της φτώχειας. Εξ ορισμού και κατά περιεχόμενο η αγορά δεν έχει ηθική χροιά ούτε ηθικές αναστολές. Δεν προσδοκά ηθική βράβευση, όταν στο πλαίσió της παράγονται αγαθά πολύ χρήσιμα για την ανθρωπότητα. Παράγει και πουλάει σε ανθρώπους και λαούς που μπορούν να αγοράσουν. Η αγορά έχει αποκτήσει αυτονομία και έναντι της πολιτικής. Την οποία κατευθύνει και εξουσιάζει. Έσοδα και περιουσίες ατόμων ή πολυεθνικών κολοσσών, υπερβαίνουν κατά πολύ τους προϋπολογισμούς μεγάλων κρατών. Οι ραγδαίες εξελίξεις συνθέτουν ένα νέο περιβάλλον για την ανθρώπινη ζωή. Όμως παράλληλα αναταράσσουν τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης με ό,τι αυτό σημαίνει για τις οικονομίες των κρατών και των νοικοκυριών.

Σε αυτήν την αγορά, στους κρίκους αλυσίδας της οποίας κυριαρχεί η επιδίωξη του μέγιστου κέρδους, ποία θέση διεκδικεί η ηθική; Απαντώ απερίφραστα. Ελαχίστη ή καμία. Η αγορά αυτή μπορεί να είναι ηθική όσο κάθε άλλη αγορά. Όση ηθική χωράει στην πολιτική, στον πόλεμο ή και στην ίδια την εξέλιξη μέσω της διαδικασίας της επιλογής. Πόσο ηθική είναι η θρησκευτική αντιπαλότητα; Ποία ηθική διάσταση καλύπτει ή νομιμοποιεί τις κραυγαλέες ανισότητες ανάμεσά μας; Πόσο ηθική είναι η επιβολή περιορισμών στις γεννήσεις όπως πριν χρόνια στην Κίνα, για λόγους δημογραφικούς και οικονομικούς; Πόσο ηθική είναι η άμβλωση; Και αντιστρέφω, πόσο ηθική είναι η απαγόρευσή της; Ή της αυτοκτονίας ή της ευθανασίας; Με ποιο δικαίωμα ο ιατρός κρατάει στη ζωή κάποιον που ματαιώς υποφέρει και παρά την θέλησή του; Πόση αξία έχει σήμερα ο όρκος του Ιπποκράτη; Πόσο ηθικά αξιολογήσιμο είναι το περίφημο «φακελάκι», ελληνική πατέντα χωρίς ημερομηνία λήξης; Όλα εκ Θεού; Και αν το θεϊκό σχέδιο είναι αδιέξοδο, τι κάνουν οι άνθρωποι; Λειτουργούν ως πειραματόζωα, όπως τα ποντίκια για τους ανθρώπους;

Και περαιτέρω. Τι σημαίνει ηθικό ή ανήθικο; Ποιος το ορίζει; Η θεία βούληση δι' αντιπροσώπων; Το ανθρώπινο μέτρο; Ας μην ξεχνάμε ότι στο όνομα της ηθικότητας στήθηκαν γκιλοτίνες κατά τη γαλλική επανάσταση, έλαβαν χώρα σφαγές και πλιάτσικο στις σταυροφορίες, σκοτώνονται ανυποψίαστοι πολίτες εδώ και εκεί από

τους τζιχαντιστές. Πόσο ηθικό είναι που δύο δισεκατομμύρια άνθρωποι πίνουν μολυσμένο νερό και μισό εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο εξ αυτής της αιτίας; Πόσο ηθικό είναι να πετάμε 1,6 δις τόνους τροφίμων στις χωματερές, αντί να ταΐζουμε 868 εκατομμύρια συνανθρώπους που υποφέρουν από πείνα; Υπολογίζεται ότι κάθε τρία δευτερόλεπτα ένα παιδί πεθαίνει από ασιτία. Οι πλούσιοι σκοτώνουν τους φτωχούς, με ακήρυκτο πόλεμο, με συμπεριφορά Λυκούργου της Σπάρτης και ανελέητο δαρβινισμό. Πόσο ηθικό είναι να δαπανώνται ασύλληπτα χρήματα σε ανθρώπους στο τελικό στάδιο μιας νόσου, ενώ με τα ίδια χρήματα θα σώζονταν αμέτρητες ζωές στην Αφρική και όχι μόνο, όπου πεθαίνουν από έλλειψη τροφής, εμβολίων, υγιεινών συνθηκών διαβίωσης. Ή σε πανάκριβα μοντέλα βηματοδοτών σε βαριά αρρώστους, στο τελικό στάδιο ελάχιστου προσδόκιμου ζωής.

Και τελικά για ποια ηθική μιλάμε; Τη δική μου, τη δική σας, την κρατούσα χθες, σήμερα, αύριο, εδώ ή σε άλλη χώρα; Και μιλάμε για την θρησκευτική ηθική –και τίνος θρησκείας- ή την φιλοσοφική;

Πολιτικές για τις υπηρεσίες υγείας θα συζητούνται, αποφασίζονται και εφαρμόζονται διαρκώς. Μόνο που πρέπει να ξέρουμε ότι το σήμερα θα είναι διαφορετικό από το αύριο και κυριολεκτώ. Πάει πολύς καιρός που η απλή εφαρμογή κανόνων υγιεινής στα αποχετευτικά συστήματα και στον καθαρισμό του πόσιμου νερού εξαφάνισε τις λοιμώδεις επιδημικές νόσους που αποδεκάτιζαν ολόκληρους πληθυσμούς. Πάει πολύς καιρός που η ανακάλυψη και μαζική χρήση εμβολίων ουσιαστικά εξαφάνισε λοιμώδη νοσήματα που μάστιζαν τον πλανήτη για αιώνες. Πάει καιρός που η παραγωγή αντιβιοτικών αντιμετώπισε πλειάδα θανατηφόρων μικροβιακών λοιμώξεων. Κάποτε οι γυναίκες χρειαζόταν να γεννούν εφτά με οκτώ παιδιά για να επιζήσουν τα δύο με τρία. Τώρα στην Ευρώπη γεννιέται ένα παιδί ανά γυναίκα, ενώ για την αντικατάσταση γενεών χρειάζονται δύο. Η αναπλήρωση του κενού βρίσκεται στη μετανάστευση. Τώρα πια είναι ραγδαίες, ίσως μη προβλέψιμες, οι πρόοδοι στην ιατρική επιστήμη, που επικουρείται από κατακτήσεις άλλων επιστημών, όπως η χημεία, η φυσική, η πληροφορική, η βιοτεχνολογία, η γενετική μοριακή βιολογία και άλλες. Τώρα πια με την χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος οδηγούμαστε στην αποκρυπτογράφηση της παθοφυσιολογίας των νόσων. Οι επιστήμες υγείας πραγματοποιούν πλέον μία διαρκή επανάσταση, μη προσδιοριζόμενη ιστορικά στον χρόνο, όπως για παράδειγμα η βιομηχανική. Δεν υπάρχουν όρια, ούτε στην φαντασία. Διανύουμε την δεύτερη δεκαετία ενός νέου αιώνα, που βρίσκει τον άνθρωπο με μέσο όρο ζωής στα 78 χρόνια στην Ελλάδα και ο πιο ευφάνταστος νους δεν μπορεί να προβλέψει σε ποια επίπεδα θα φθάσει αυτός ο μέσος όρος στο λυκόφως του ίδιου αιώνα. Οι επιστήμες υγείας θα εξακολουθούν να διορθώνουν τα λάθη της δημιουργίας, από τα οποία προκύπτουν ασθένειες και φθορές, με αποτέλεσμα τη νομοτελειακή κατάληξη. Όστε ο άνθρωπος να μην υπόκειται σε

φθορά, να μην είναι θνητός. Σκεφθείτε ποιο θα ήταν το επίπεδο υγείας αν οι δαπάνες για εξοπλισμούς, τάξη και ασφάλεια διοχετεύονταν στο στόχο της διόρθωσης. Και τι θα κάνουμε όταν ο ήλιος συρρικνωθεί ή εξαφανισθεί; Θα φθάσει η ανθρώπινη γνώση σε επίπεδα που θα κυριαρχήσει στο σύμπαν, εδραιώνοντας την υπεροχή του; Θα προλάβει πριν αφανισθεί το είδος; Ο άνθρωπος είναι δημιούργημα αλλά και δημιουργός της συνέχειας του είδους. Παρεμβαίνει στην φύση, καλλιεργεί το πνεύμα, ψάχνεται και προχωράει. Δίνοντας τη σκυτάλη στις επόμενες γενεές θνητών. Αθάνατο μόνο το είδος; Έως πότε; Πώς ήταν ο άνθρωπος όταν πρωτοεμφανίστηκε στη γη, πώς χθες και σήμερα;

Κάπου διάβασα ότι «το μόνο πράγμα που μπορεί αληθινά να συμβεί στον άνθρωπο είναι ο θάνατος». Στον δέκατο όγδοο αιώνα, ο Francois Bichat, γάλλος ιατρός, ανατόμος και φυσιολόγος, έγραψε ότι « η ζωή είναι το σύνολο των λειτουργιών που ανθίστανται στον θάνατο». Οι επιστήμονες της υγείας έχουν ταχθεί να ανακουφίσουν τον άνθρωπο από τον πόνο, να θεραπεύσουν τα διάφορα νοσήματα, να επιμηκύνουν τον χρόνο και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής. Δεν αρκούνται όμως σε αυτά. Φαίνεται ότι επιχειρούν τελικά, έστω ασύγγνωστα, να κατανικήσουν τον ίδιο τον θάνατο. Βλασφημώ και ασεβώ λέγοντας ότι επιχειρούν να νικήσουν τον θάνατο, όχι θανάτω, αλλά με τη ζωή. Αναζητούν την πρώτη πηγή της ζωής, ανατρέποντας δόγματα, με τα οποία γαλουχήθηκαν ατέλειωτες γενεές ανθρώπων. Έτσι, αμφισβητούνται τα πάντα και απειλούνται παραδεδεγμένες αλήθειες. Δίπλα στην αθανασία της ψυχής, η αθανασία του σώματος. Δεν θα νοείται ανάσταση νεκρών, γιατί δεν θα υπάρχουν νεκροί. Κάθε μέρα κερδίζονται μάχες, ίσως κάποτε κερδηθεί και ο πόλεμος ενάντια στον θάνατο. Ό,τι προκύψει δεν θα είναι δημιούργημα της φύσης ή του Θεού, αλλά προϊόν του ανθρώπου στο πλαίσιο της ελεύθερης αγοράς. Ασκήσεις επιστημονικής φαντασίας, σκέπτεσθε. Ίσως...

Οι έννοιες έφηβος, άνδρας, γυναίκα, γέροντας επαναπροσδιορίζονται. Τα χρονικά όρια έναρξης και λήξης των τριών ηλικιών μετατίθενται, ίσως, πρέπει πια να προστεθούν και άλλες ηλικίες. Και ουχί ορθώς ομιλούμε για γήρανση πληθυσμού. Δεν γηράσκει ο πληθυσμός. Επιμηκύνεται ο χρόνος ζωής και διευρύνονται τα ενδιάμεσα στάδιά του.

Τρομάζω φέρνοντας στο νου την εικόνα, το τοπίο της ζωής μετά δέκα, είκοσι, πενήντα χρόνια, με μεσήλικες ογδόντα ετών και γέροντες εκατόν είκοσι ετών, με ανθρώπους εν ζωή, ως αθροίσματα οργάνων τρίτων και τεχνητών μελών, με νοσοκομεία μουσεία πια. Ως τώρα η επιμήκυνση του χρόνου ζωής ήταν βαθμιαία, σταδιακή, ομαλή, διαχειρίσιμη, με σχετικά εύκολη την προσαρμογή της αγοράς, της απασχόλησης, της οικονομίας, της ασφάλισης, των προϋπολογισμών. Αύριο οι ραγδαίες εξελίξεις θα αναταράξουν τα πάντα και δεν γνωρίζω αν θα είμαστε έτοιμοι να τις αντικρίσουμε. Και περιμένω να δω αν οι επιστήμες υγείας θα προκαλέσουν ερευνητικά προγράμματα για την καταπολέμηση της βλακειάς και της κακίας, του

φθόνου και του μίσους, και όλων των αμαρτιών. Και τότε το νυστέρι θα ανοίξει την καρδιά όχι για να μετρήσει τους παλμούς της αλλά για να διαβάσει τα συναισθήματα του κατόχου της. Κάπου διάβασα ότι οι εγκέφαλοι των παθολογικά ψευτών εμφανίζουν δομικές ανωμαλίες στον προμετωπιαίο φλοιό. Αν η πρόοδος φθάσει μέχρι εκεί, τότε η ανθρώπινη φύση θα μεταλλαχθεί και ο όμορφος κόσμος, ο αγγελικά πλασμένος του ποιητή θα γίνει πραγματικότητα επί της γης, χωρίς αναμονές σε άλλη ζωή, αμφίβολη. Ποιητή, πες μου, στον αιώνα σου τι βλέπεις;

Τρομάζω όμως και γιατί σε πολλές χώρες, ο χρήστης που έχει ανάγκη κάποιο φάρμακο ή κάποια επέμβαση, δεν διαθέτει τα αναγκαία οικονομικά μέσα, είτε διότι είναι δυσανάλογα με το εισόδημά του ακριβό, είτε γιατί η χώρα του αδυνατεί να αντεπεξέλθει στο βάρος αυτό για λογαριασμό του. Κλασικό παράδειγμα τα αντιρετροϊκά φάρμακα για την καταπολέμηση του AIDS. Ως το 2000 τριάντα τρία εκατομμύρια άνθρωποι είχαν προσβληθεί παγκοσμίως από τη μάστιγα αυτή. Εξ αυτών, τα είκοσι τρία εκατομμύρια ζούσαν στην Αφρική. Κάθε μέρα, 5.500 αφρικανοί πέθαιναν από τη νόσο αυτή. Με τα αντιρετροϊκά φάρμακα, στις ΗΠΑ έπεσαν οι θάνατοι κατά 70%. Με ετήσιο κόστος από 10.000 έως 15.000 δολάρια, τα φάρμακα αυτά ήταν απαγορευτικά για τους αφρικανούς πάσχοντες. Εκεί επικρατούσε η λογική «όποιος δεν μπορεί να πληρώσει, απλά πεθαίνει». Εκτιμάται ότι τα αντιρετροϊκά φάρμακα τιμώνται δέκα φορές πάνω από το κατασκευαστικό κόστος. Η διαφορά είναι τα κέρδη από την πατέντα, από την επένδυση στην έρευνα και από το μονοπώλιο ή ολιγοπώλιο στα φάρμακα αυτά. Η αγορά σε όλο της το μεγαλείο. Η έρευνα για την καταπολέμηση του AIDS είχε κίνητρο την πρόβλεψη για τεράστια κέρδη από το προϊόν της έρευνας, το οποίο θα έσωζε ζωές ανθρώπων που έπασχαν αλλά μπορούσαν να καταβάλουν το τίμημα της απόκτησης του σωστικού φαρμάκου.

Τι κάνουμε απέναντι σε αυτό το φαινόμενο; Μία σκέψη είναι δεχθούμε τη συνταγή περί δικαιοσύνης του John Rawls. Ότι οι ανισότητες είναι ανεκτές στον βαθμό που βελτιώνουν το επίπεδο ζωής των ασθενέστερων. Συνταγή που δεν ακολουθεί η νέα πολιτική ηγεσία στις ΗΠΑ, όπου με την κατάργηση του Obamacare, θα μείνουν ανασφάλιστοι 23 εκατομμύρια άνθρωποι.

Κλείνω. Όσο-ευτυχώς-προοδεύουν οι επιστήμες υγείας, τόσο το ερώτημα πόσο αντέχουν οι οικονομίες το κόστος της προόδου θα είναι διαρκώς επίκαιρο. Μπορώ να φανταστώ, μετά κάποιες δεκαετίες από σήμερα, στην ίδια αυτή όμορφη και φιλόξενη πόλη των Ιωαννίνων, κάποιους άλλους να συζητούν το ίδιο θέμα με διαφορετικά δεδομένα, αναζητώντας λύσεις.