

Παραπέμποντες και ανταποδόσεις

Αντώνης Παπαγιάννης
Πνευμονολόγος

«Του έκανα την αγγειοπλαστική, όλα έγιναν μια χαρά, την άλλη μέρα πήγε σπίτι. Μου ζήτησε και απόδειξη, και βέβαια του την έδωσα. Πώς να του εξηγήσω όμως ότι από τα ΧΧΧ Ευρώ που πλήρωσε το 40% πηγαίνει στον "παραπέμποντα" ιατρό;»

Δύσκολο πράγμα να επιχειρείς να βγάλεις κάρβουνα από τη φωτιά. Κάποια στιγμή όμως θα πρέπει να πούμε τα σύκα σύκα. Και να ομολογήσουμε ότι υπάρχουν «γιατροί» (ας μην αρχίσουν οι συνδικαλιστές να μιλούν για «ελάχιστη μειοψηφία επιόρκων» και άλλους παρόμοιους ευφημισμούς) που ως κύρια εργασία και βασική πηγή εισοδήματος έχουν το να «**παραπέμπουν**» ασθενείς για πλήθος παρακλινικών και απεικονιστικών εξετάσεων και για επεμβατικές πράξεις χειρουργικές και μη, χρήσιμες ή άχρηστες, αναγκαίες ή και περιττές, και συνεπώς δυνητικά επικίνδυνες.

Η ειδικότητα του «παραπέμποντος» (συνώνυμο: «συστήσαντος») ιατρού δεν είναι και πολύ καινούργια, ίσως όμως είναι ιδιαίτερα ελκυστική στην εποχή μας, για πολλούς λόγους:

- Δεν χρειάζεται ιδιαίτερη άσκηση σε αναγνωρισμένα κέντρα
- Δεν χρειάζεται αναμονή (πολύ βασικό)
- Δεν έχει διδακτέα ύλη ούτε δύσκολες εξετάσεις
- Δεν απαιτεί κεφάλαια ή άλλα προσόντα για την έναρξη του επαγγέλματος (πέρα από ανάλογο «πάχος δέρματος»)
- Δεν περικλείει ιδιαίτερους επαγγελματικούς κινδύνους και δεν χρειάζεται ασφαλιστική κάλυψη αστικής ευθύνης
- Δεν την πιάνει κανένα γνωστό οικονομικό ή φορολογικό τεκμήριο
- Και τέλος, οι γιατροί πλήθυναν πολύ στη χώρα μας, και πρέπει να ζήσουν όλοι.

* * *

Υπάρχει βέβαια η **θετική έννοια της παραπομπής**, που δεν πρέπει να αγνοήσουμε. Παραπέμπω κάποιον ασθενή μου σε συνάδελφο άλλου

λην ειδικότητας ή ακόμη στον εξειδικευμένο σε κάποιο συγκεκριμένο νόσημα στον ίδιο χώρο, όταν γνωρίζω πού εξαντλούνται τα όρια της δικής μου εμπειρίας ή δυνατότητας να προσφέρω κάτι. Τον παραπέμπω με την ανάλογη πληροφόρηση (τόσο του ασθενούς όσο και του συναδέλφου), για να λάβει ουσιαστική βοήθεια στο πρόβλημά του, και για να κερδίσω ίσως κι εγώ κάτι σε επιστημονική γνώση από τη συνεργασία με τον άλλο ειδικό. Μέχρις εκεί, και **χωρίς άλλο όφελος ή αντάλλαγμα**. Αυτού του είδους η παραπομπή όχι μόνο επιτρέπεται, αλλά επιβάλλεται, και αποτελεί την ιδανική κατάσταση συνεργασίας για την εξυπηρέτηση του πάσχοντος.

* * *

Ας γυρίσουμε όμως στον «παραπέμποντα», με την αρχική σημασία που του δώσαμε. Επιδίωξη και απολαβή του είναι η «**ανταποδοτικότητα**» (εργαστηρίων, επεμβατικών γιατρών κ.τ.λ.), που συχνά προσφέρεται από την «άλλη πλευρά» από την πρώτη ήδη επίσκεψη γνωριμίας («*Η ανταποδοτικότητα του εργαστηρίου μας είναι Χ%*», «*Από τα Ψ Ευρώ της επέμβασης τα Ω ανήκουν στον παραπέμποντα γιατρό*»). Για όσους ενδιαφέρονται για τα νούμερα, το Ω μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ 20% και 50% του Ψ (Ας σημειώσουμε με την ευκαιρία αυτή, χωρίς περισσότερα σχόλια, ότι αυτή η απρόσκλητη προσφορά ανταπόδοσης μπορεί να παρακινεί κάποιους «αποδέκτες» να γίνονται «καθ' έξιν παραπέμποντες»).

Το σχόλιο με το οποίο άρχισα τη συζήτηση το έχω ακούσει σε πολλές παραλλαγές. Υπάρχουν περιπτώσεις (που θα ήταν για γέλια αν δεν ήταν κυριολεκτικά για να τραβάς τα μαλλιά σου) όπου δυο διαφορετικοί «παραπέμποντες» διεκδικούν «ανταπόδοση» για τον ίδιο άρρωστο («*Ξέρεις, εγώ του μίλησα πρώτος για σένα*»). Τη χρυσή εποχή της δραχμής εκπρόσωπος διαγνωστικού κέντρου ακούστηκε να λέει ότι «*Εμείς δίνουμε 30 (χιλιάδες) για κάθε μαγνητική (που μας στέλνετε)*

ενώ άλλα κέντρα δίνουν μόνο 25». Πώς να γλιτώσει έπειτα ο άρρωστος από τις παραπομπές; Και πώς να σωθούν τα διάφορα ταμεία από τη γενναιοδωρη αφαίμαξη που αυτές συνεπάγονται;

Ποιο φαινόμενο ήρθε πρώτο: η παραπομπή ή η ανταπόδοση; Το ερώτημα έχει θεωρητική μόνο σημασία, όπως το φιλοσοφικό δίλημμα περί ωού και όρνιθος ή το εξίσου ακανθώδες θέμα αν ο χρηματισμός κάποιων δημοσίων λειτουργιών ξεκινάει από προσφορά του πολίτη ή από απαίτηση του υπαλλήλου, δηλαδή ως **απλόχερη δωροδοκία** ή ως **εκβιαστική δωροληψία**. Το τελικό αποτέλεσμα είναι το ίδιο, απ' όποιον δρόμο κι αν πάει κανείς.

Υπάρχει λύση στο πρόβλημα; Η περιρρέουσα πραγματικότητα μόνο αμφιβολίες δημιουργεί. Αν ο επεμβατικός αρνηθεί να προσφέρει την «ανταπόδοση», η «πηγή» των ασθενών θα στερέψει: «Υπάρχουν κι αλλού πορτοκαλιές που κάνουν πορτοκάλια», θα του θυμίσει με νόημα ο «παραπέμπων». Είμαστε τόσο πολλοί στον ιατρικό χώρο, που ο ανταγωνισμός είναι δεδομένος και τέτοια φαινόμενα σχεδόν αναπόφευκτα. Εξάλλου, δεν μπαίνει εύκολα κανείς σε διαδικασίες μηνύσεων, καταγγελιών κ.τ.λ. που απαιτούν αποδείξεις και χάσιμο χρόνου και ψυχικής ηρεμίας. Το παράδειγμα της Πολιτείας και των θεσμικών οργάνων της (με βάση και διάφορες υποθέσεις που πρόσφατα είδαν το φως της δημοσιότητας) μάλλον ενθαρρύνει παρά αποτρέπει τη διαπλοκή και τον

παράνομο πλουτισμό. Η πλήρης απουσία κάθε είδους ελεγκτικού μηχανισμού για τη δεοντολογικά και επιστημονικά σωστή ιατρική πρακτική συμβάλλει με τη σειρά της στη διαίωση της ειδικότητας της **Παραπομπολογίας**. Γιατί να παιδεύεται κανείς να ασκεί τη «μακρή τέχνη» του Ιπποκράτη όταν το μόνο «επιστημονικό» όργανο που πρέπει να ξέρει να χειρίζεται είναι το τηλέφωνο;

* * *

Ουτοπικό συμπέρασμα: η άσκηση της ιατρικής κατά συνείδηση, με βάση την καλή επιστημονική κατάρτιση και την επένδυση χρόνου και κλινικού ενδιαφέροντος στον άρρωστο, χωρίς την προσδοκία του εύκολου και γρήγορου κέρδους, και η συνεργασία με τους συναδέλφους εκεί που ενδείκνυται για το καλό του ασθενούς, χωρίς επιδίωξη ή παροχή «ανταπόδοσης», είναι η μόνη δυνατή αντίδραση. Η καλή μαρτυρία (και το οικονομικό όφελος) ίσως αργήσει να έλθει, θα έλθει όμως σίγουρα, και θα λειτουργήσει θετικά και παραδειγματικά προς όλους, ασθενείς και γιατρούς.

Σημ. Ευχαριστώ τον βετεράνο συνάδελφο, που μου πρότεινε να ασχοληθώ με το θέμα, για τις χρήσιμες υποδείξεις του. Αν δεν τον κατονομάζω είναι για να μην δημιουργήσω αδικαιολόγητες υπονοιες για το πρόσωπό του, και όχι επικαλούμενος το «απόρρητο».



Ο πόλεμος στη Βοσνία. 25 × 35cm.