

## 9th Pharma & Health Conference: «Κόλλησε η μεταρρύθμιση στην Π.Φ.Υ.»

04 Οκτωβρίου 2018, Iatropedia.gr



**Μετ' εμποδίων προχωρούν οι αλλαγές, που προωθεί η κυβέρνηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Είναι χαρακτηριστικό πως από τις συνολικά 250 μονάδες που σύμφωνα με τον αρχικό στόχο θα λειτουργούσαν μέχρι το καλοκαίρι του 2018, σήμερα λειτουργούν μόλις 100. Το κύριο εμπόδιο, όπως επισημάνθηκε στο α' πάνελ του 9th Pharma & Health Conference με τίτλο «Εξελίξεις στην Υγεία μετά την έξοδο από το Μνημόνιο» είναι το γεγονός ότι η κυβέρνηση δεν μπόρεσε να προσελκύσει το ενδιαφέρον των γενικών ιατρών και παθολόγων. Αναιμικό, επίσης, υπήρξε το ενδιαφέρον των ιδιωτών, γενικών ιατρών για τη σύναψη νέας σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.**

Για τον Ανάργυρο Μαριόλη, πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), η κυβέρνηση επιχειρεί να αναβιώσει το ΙΚΑ με λάθος τρόπο με αποτέλεσμα ο κόσμος να ταλαιπωρείται βάναυσα. «Στο 90% των περιπτώσεων οι ασθενείς δεν μπορούν να βρουν πνευμονολόγο» ανέφερε, εκφράζοντας τη δυσαρέσκειά του για τα νέα όρια συνταγογράφησης ανά ΑΜΚΑ και τα πρόστιμα του ΕΟΠΥΥ που φτάνουν ακόμη και τα 4.000 ευρώ. «Η δυνατότητα των οικογενειακών γιατρών να κάνουν προληπτικό έλεγχο μειώθηκε σχεδόν στο 30%» ανέφερε, αποδοκιμάζοντας την πρόσκληση του υπουργείου στους

πολίτες να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό. «Διαφορετικά χάνουν τη δυνατότητα προληπτικού ελέγχου» τόνισε. Υποστήριξε, παράλληλα πως ένα κομμάτι των γιατρών δουλεύει με το χωροφύλακα πάνω του, προκαλώντας την έκρηξη του αντιπροέδρου του ΕΟΠΥΥ.

«Ο γιατρός δεν μπορεί να γράφει ότι του αρέσει. Κάθε ειδικότητα έχει τα φάρμακα των παθήσεων που διαχειρίζεται» αντέτεινε, ο Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, υπογραμμίζοντας πως υπάρχουν κανόνες στη συνταγογράφηση που ορίζονται από τις παγιωμένες θέσεις της ιατρικής και οι οποίοι θα πρέπει να γίνονται σεβαστοί.

Εξέφρασε δε την άποψη πως το δημόσιο σύστημα ΠΦΥ έχει γιατρούς, αλλά χρειάζονται ανακατανομή. «Σύμφωνα με τη νομοθεσία Οι λογίζονται και οι γιατροί της ΠΦΥ. Αν έχουν θέμα οι γιατροί να τα βρουν με το υπουργείο Υγείας. Ο νόμος ορίζει ότι οι ιδιώτες είναι συμπληρωματικοί» διευκρίνισε.

Την άποψη πως ο γιατρός θα πρέπει να αξιολογηθεί όχι για τις πραζόλες που έγραψε αλλά για το αν εξυπηρέτησε τον ασθενή, διατύπωσε και ο διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αντώνης Αντωνιάδης. Συμφώνησε, επίσης, πως υπάρχει θέμα πρόσβασης στον οικογενειακό γιατρό. «Δεν υπάρχουν οικογενειακοί γιατροί» ανέφερε κατηγορηματικά, διευκρινίζοντας πως το πρόβλημα δεν είναι ο αριθμός τους. «Έχουμε γιατρούς ας τους αξιοποιήσουμε όλους και σωστά» σημείωσε, εξηγώντας πως οι ΤΟΜΥ δεν είναι προσθήκη στο σύστημα αφού λειτουργούν σε Κέντρα Υγείας.

«Προσπαθούμε να πάρουμε γιατρούς από εδώ κι από εκεί να στελεχώσουμε τις ΤΟΜΥ» συμπλήρωσε ο Δρ Μαριόλης, τονίζοντας πως αποτελεί λάθος επιλογή η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των κακοπληρωμένων γιατρών στις ΤοΜΥ.

Σύμφωνα με τον αναπλ. Καθηγητή Πολιτικής Υγείας, Κυριάκο Σουλιώτη, για πρώτη φορά έχουμε τόσο σοβαρά προβλήματα πρόσβασης στην ΠΦΥ. «Οι πολίτες θέλουν τον οικογενειακό γιατρό γιατί δεν μπορούν να αντέξουν το κόστος για την πρόσβαση στο γιατρό που είχαν πριν από την κρίση» ανέφερε, διευκρινίζοντας όμως πως οι οικογενειακοί γιατροί δεν είναι περιορισμός στην υγεία αλλά διεύρυνση.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Γενικής Ιατρικής και ΠΦΥ, Χρήστο Λιονή, υπάρχουν νέοι γιατροί που δεν γυρίζουν την πλάτη στον ΕΟΠΥΥ, αλλά στο σύστημα αξιών που καταστρέφει τα όνειρά τους. «Το 1/3 των φοιτητών μου από την Κρήτη φεύγουν γι' αυτό το λόγο» είπε. Αναφορικά με την ΠΦΥ, ο κος Λιονής εξέφρασε την άποψη πως η χώρα πηγαίνει σε μια καθολική εφαρμογή του θεσμού ΠΦΥ χωρίς πιλότους και αξιολόγηση (περιφέρεια, τοπικές ανάγκες, προσδοκίες ασθενούς).

«Χρειαζόμαστε μια σταδιακή εφαρμογή. Αξιολόγηση με όρους απόδοσης και αποτελεσματικότητας» τόνισε. Σχετικά αναρωτήθηκε

ποιος γιατρός είναι εκπαιδευμένος να προσεγγίσει την οικογένεια, σημειώνοντας ότι δεν υπάρχει ούτε μία ώρα διδασκαλίας με αυτό το θέμα στην Ιατρική.

Ο καθηγητής παραδέχτηκε πάντως ότι τα πράγματα στην ΠΦΥ δεν πάνε καλά παγκόσμια και έκανε ειδική αναφορά στις διαφορετικές απόψεις που κυριαρχούν κι εγχώρια για την έννοια και το περιεχόμενο της ΠΦΥ. «Χρειάζεται μεγαλύτερη συνεργασία των υπουργείων Υγείας και Παιδείας και αξιοποίηση των φαρμακοποιών» συμπλήρωσε.

Την άποψη πως η Ελλάδα έχει πολύ δρόμο ακόμα για να πετύχει επιστροφή στη βιώσιμη ανάπτυξη και στην ευημερία, διατύπωσε από το βήμα του Συνεδρίου η Δρ. Μιράντα Ξαφά, Οικονομολόγος – Senior Scholar CIGI και πρώην στέλεχος του ΔΝΤ. «Τα “δίδυμα ελλείμματα” στο δημοσιονομικό και στο εξωτερικό πεδίο έχουν μηδενιστεί, όμως, οι δημοσιονομικές ανισοροπίες έχουν μετακινηθεί στους ισολογισμούς του ιδιωτικού τομέα», υπογράμμισε χαρακτηριστικά. Ενδεικτικά, αναφέρθηκε στην περίπτωση των λεγόμενων “κόκκινων” δανείων προς τις τράπεζες, που συνιστούν το 50%, και στις ανεξόφλητες υποχρεώσεις προς το κράτος και τα ταμεία, που έχουν οι μισοί φορολογούμενοι.

«Αυτές οι προκλήσεις δοκιμάζουν την υπόσχεση της κυβέρνησης να αποκαταστήσει την κανονικότητα» σημείωσε, εκφράζοντας την άποψη πως η Ελλάδα σήμερα βρίσκεται εκτός προγράμματος κι εκτός αγορών, με την οικονομία να διατρέχει τον κίνδυνο να παγιδευτεί σε μια πορεία χαμηλής ανάπτυξης. «Το επιχειρηματικό κλίμα στην Ελλάδα παραμένει το χειρότερο μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ» πρόσθεσε.

Για την κυρία Ξαφά, εάν η χώρα επιθυμεί να καταστεί ελκυστικό επενδυτικό περιβάλλον δεν έχει άλλη επιλογή από την υλοποίηση ριζικών μεταρρυθμίσεων στη φορολογία, στο ρυθμιστικό πλαίσιο, στο κράτος και στη Δικαιοσύνη. «Η πολιτική των κοινωνικών μερισμάτων μέσω των υπερπλεονασμάτων βασισμένων σε υπερφορολόγηση, σε συνδυασμό με κραυγαλέες ελλείψεις στην υγεία, στις υποδομές, κ.ά., δεν είναι διατηρήσιμη» διευκρίνισε καταλήγοντας.