

# «Η Υγεία χρειάζεται πολιτική που θα σέβεται τον άρρωστο»

**Γιώργος Πατούλης** πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

«ΓΙΑ να βγούμε από την κρίση, χρειαζόμαστε τους Έλληνες ζωντανούς» τονίζει μεταξύ άλλων ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Πατούλης, σε συνέντευξή του στο «Χ», επισμαίνοντας ότι η καθημερινή επιβίωση για πολλούς από τους συμπολίτες μας δεν

είναι δεδομένη. Για τον «πόλεμο» που έχει ξεσπάσει για τα γενόσημα φάρμακα υπογραμμίζει κατηγορηματικά ότι, η χορήγηση του φαρμάκου είναι ιατρική πράξη και πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τον γιατρό, ούτε από τον φαρμακοποιό ούτε από τον βοηθό φαρμακείου. Σχολιάζοντας τις

αλλαγές στον τομέα της υγείας επισημαίνει ότι από τις σπατάλες του παρελθόντος φθάσαμε στην πολιτικών οριζόντιων περικοπών στην Υγεία, τονίζοντας παράλληλα ότι χρειάζεται μια πολιτική με βάση και εθνικό σχεδιασμό, που θα σέβεται τον ασθενή και την ποιότητα ζωής του.



Συνέντευξη στη  
**Διονυσία Παναγιωτοπούλου**

**Πώς έχουν επηρεάσει το σύστημα υγείας οι αλλαγές που έχουν επέλθει ή δρομολογούνται;**

Είναι γεγονός ότι η πατριδα μας διανύει μία πολύ δύσκολη εποχή. Η καθημερινή επιβίωση δεν είναι δεδομένη για πολλούς, για πάρα πολλούς συμπολίτες μας. Την τελευταία διετία, εκατομμύρια ασφαλισμένοι κλήθηκαν να βάλουν βαθεία το χέρι στην τσέπη και να πληρώνουν, όχι μόνο μία, αλλά 3 και 4 φορές τη "δωρεάν" ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Και όσοι από αυτούς δεν τα κατάφεραν, δε μπόρεσαν να πληρώσουν τα Ασφαλιστικά τους Ταμεία ή έμειναν άνεργοι, "έπεσαν" στο απόλυτο κενό: ανασφάλιστοι, αποκλεισμένοι από οποιαδήποτε πρόσβαση σε γιατρό, σε νοσοκομείο ή φάρμακα.

Το κοινωνικοοικονομικό μοντέλο "ο έχουν επιβιώνει - ο μη έχουν αποβιώνει" που αναπτύχθηκε τελευταία στην Ελλάδα, αποτελεί μια σκληρή πραγματικότητα που πρέπει πάραυτα να αλλάξει, αν θέλουμε να κρατήσουμε ως έθνος ψηλά τη σημαία του δημοκρατικού πολιτεύματος για το οποίο ήμασταν ανέκαθεν περήφανοι. Και ξέρετε, για να βγούμε από την κρίση, χρειαζόμαστε τους Έλληνες ΖΩΝΤΑΝΟΥΣ.

**Ποιο το όφελος για τους ασφαλισμένους;**

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών είναι διαχρονικά δίπλα στον αγωνιζόμενο ασφαλισμένο, το χαμηλοσυνταξιούχο, τον κάθε πολίτη. Ήδη, από το Δεκέμβριο του 2012 ζητήσαμε επίσημα, από τον Υπουργό Οικονομικών να προσδιορίζεται η συμμετοχή του ασφαλισμένου από 0% έως 25% στο φάρμακο και στις εργαστηριακές εξετάσεις, βάσει εισοδήματος και να επανασυσταθεί ο ΕΟΠΥΥ μέσα σ ένα οργανωμένο πλαίσιο και να επανασχεδιαστεί με βάση τις ανάγκες ανά περιφέρεια και πυκνότητα πληθυσμού.

Αυτό είναι εφικτό μέσα από τον

σχεδιασμό μίας κοινής πλατφόρμας αναζήτησης των στοιχείων του ασφαλισμένου, που θα διασταυρώνει τα προσωπικά δεδομένα από το σύστημα φορολογικής ενημερότητας του TAXIS με το σύστημα ηλεκτρονικής διαχείρισης της ΗΔΙΚΑ. Σε ένα κράτος που στηρίζει στον εθελοντισμό και τα κοινωνικά ιατρεία τα 2 εκατομμύρια ανασφάλιστους πολίτες του, το μέτρο επιβολής του 25ευρου "εισητηρίου" για την εισαγωγή σε Δημόσιο Νοσοκομείο που προβλέπεται από τις αρχές του 2014, είναι ανεπίτρεπτο για μικροσυνταξιούχους και χαμηλόμισθους. Πιστεύουμε στον εξορθολογισμό του Συστήματος Υγείας μέσα από καθολικές προκηρύξεις για κεντρικούς διαγωνισμούς ελεγκτικών μηχανισμούς και προμήθειες, όμως θεωρούμε αδιαπραγμάτευτη τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στη Δημόσια Υγεία, χωρίς επιπλέον επιβαρύνσεις.

**Έχει ομαλοποιηθεί η κατάσταση με τον ΕΟΠΥΥ;**

Η σημερινή εικόνα της Υγείας με απλήωτα τα ληξιπρόθεσμα, τις ιατρικές πράξεις και τις επισκέψεις, πρέπει να σταματήσει εδώ και τώρα. Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ πρέπει να κατανοήσει ότι δε μπορεί να πληρώνονται όλοι οι άλλοι και να μένουν απλήρωτοι οι Λειτουργοί της Υγείας.

Όσον αφορά στους Ασφαλισμένους, ο ΕΟΠΥΥ δήλωσε ότι θα αποζημιώνεται το φθηνότερο φάρμακο που κυκλοφορεί στην αγορά, χωρίς να προσδιορίζει καν ποια σκευάσματα είναι αυτά που αποζημιώνονται και ποια όχι.

Κάλυψε αρχικά τους ασφαλισμένους να πληρώνουν τη διαφορά χρημάτων του συνταγογραφούμενου σκευάσματος από το αποζημιούμενο, και στη συνέχεια το αναίρεσε και αυτό και τους υποχρέωσε να πληρώνουν εξ ολοκλήρου τη φαρμακευτική αγωγή που υπαγορεύει ο θεράπων γιατρός. Τέτοιου είδους αυθαίρετα μέτρα που εκδικούνται οικονομικά τον ασφαλισμένο, ωθούν τον α-

σθενή σε μια αβέβαιη αυτοίαση.

**Τι συμβαίνει με τις περιπτώσεις υπερσυνταγογράφησης;**

Ποιος επιστήμονας και με ποια κριτήρια έθεσε το όριο της Υπερσυνταγογράφησης; Ποιο είναι το μέτρο του αριθμού των συνταγών, όταν ένας ασθενής που λαμβάνει 9-10 φάρμακα, χρίζει για αυτά 3-4 συνταγών;

Όταν κατηγορούνται άδικα γιατροί ότι υπερσυνταγογράφησαν και αποσιωπάται το γεγονός ότι πολλές φορές αναφέρονται σε τρίμηνες συνταγές, ενώ ο ΕΟΠΥΥ ανάγει τις συνταγές στον μήνα;

Η ιατρική δεν ασκείται μέσα από επικοινωνιακά τρικ. Οι άδικες, αόριστες και γενικευμένες κατηγορίες των γιατρών χωρίς στοιχεία διαταράσσει ασταμάτητα τη σχέση γιατρού και ασθενή, δημιουργεί σύγχυση στη θεραπεία και οδηγεί ασθενείς και γιατρούς συλλήβδην στο απόλυτο κενό.

Με μεγάλη αγανάκτηση ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών έλαβε γνώση

των πρόσφατων δημοσιευμάτων, που συνεχίζουν να διαπομπεύουν τους Λειτουργούς της Υγείας και να αποπροσανατολίζουν την κοινή γνώμη για υποτιθέμενη "υπερσυνταγογράφηση", χωρίς όμως να δίδονται τα ονόματα και τα στοιχεία αυτών που "παραβαίνουν τον νόμο".

Παρόλο που ο ΙΣΑ, προ καιρού, είχε ζητήσει τα ονόματα των επίορκων ιατρών, ουδέποτε τα πήρε. Ζήτησε να σταματήσει η λάσπη κατά του ιατρικού σώματος συλλήβδην, αλλά δυστυχώς, συνεχίζει με μια ανεπίτρεπτη "βιασύνη" που οδηγεί το σύνολο του Ιατρικού Κόσμου στη διαπόμπευση, πριν ολοκληρωθούν οι σχετικοί έλεγχοι και πριν κατονομαστούν οι "παραβάτες".

Και αν συνεχιστεί, θα προσφύγουμε σε κάθε νόμιμο ένδικο μέσο κατά παντός υπευθύνου στην Ελλάδα και την Ευρώπη για παράβαση καθήκοντος των υπαιτίων, ώστε να αποδοθεί δικαιοσύνη βασισμένη σε τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα.

**Πέραν του μνημονίου, αλλαγές στο χώρο της υγείας πρέπει να γίνουν και με ποια προτεραιότητα; Ποιος ευθύνεται για την «αρρωστημένη εικόνα» του εθνικού συστήματος υγείας;**

Αυτή η σπατάλη πολλών χρόνων που στέφθηκε τον τελευταίο καιρό από μια ασφυκτική πολιτική οριζόντιων περικοπών στην Υγεία -σε σημείο στραγγαλισμού του ασθενή πολίτη- πρέπει να επαναπροσδιοριστεί σε άλλη, τελείως διαφορετική βάση.

Η διατήρηση της Υγείας του Πολίτη συμβαδίζει με την Οικονομία της Πολιτικής Υγείας της Πολιτείας. Γι αυτό πρώτη προτεραιότητα είναι μια Ορθολογιστική Πολιτική Ελεγκτικών Μηχανισμών σε όλα τα επίπεδα: Μια πολιτική με εθνικό σχεδιασμό, συγκεκριμένη χρηματοροή, κεντρικό έλεγχο στις προμήθειες και τους προμηθευτές, εκπαίδευση του υγειονομικού δυναμικού της χώρας, μια πολιτική που θα σέβεται τον άρρωστο και θα ασκείται μόνο με άξονα την ποιότητα ζωής του ασθενή πολίτη.

## Χρειάζεται χρόνος και σχεδιασμός για τα γενόσημα

**Τι συμβαίνει με τα γενόσημα και ποια η στάση του ΙΣΑ**

Ακούσαμε τον Υπουργό Υγείας να δηλώνει ότι η αύξηση των γενόσημων στο 60% είναι Εθνικός Στόχος. Και είναι σημαντικό να πούμε ότι η αφομοίωση τέτοιων Πολιτικών δε γίνεται με εκβιαστικά μέτρα απέναντι στους γιατρούς, αλλά με τους ίδιους τους γιατρούς. Τα ευρωπαϊκά κράτη που έχουν υψηλά ποσοστά γενόσημων, χρειάστηκαν 2 και 3 δεκαετίες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων και μεθόδων, ώστε να αφομοιωθούν και να εγκαθιδρυθούν οι πολιτικές αυτές. Χρειάζεται χρόνος και συγκεκριμένος σχεδιασμός, ώστε να πειστούν οι ίδιοι οι γιατροί και να συμμετέχουν στην προσπάθεια αυτή. Γιατί η φαρμακευτική αγωγή είναι αποκλειστικά ιατρική ευθύνη, δεν είναι ευθύνη ούτε του Νομοθέτη, ούτε του Φαρμακοποιού.

Όλα τα γενόσημα δεν είναι ίδια. Υπάρχουν πολλά και καλά ελληνικά γενόσημα, που χρόνια τώρα οι γιατροί εμπιστεύονται και επιλέγουν, συνταγογραφώντας τα με την εμπιστοσύνη τους ονομασία. Ο Έλληνας γιατρός στηρίζει και θα στηρίζει το Ελληνικό γενόσημο φάρμακο που πιστοποιημένα είναι ηλεγμένο, ποιοτικό, ασφαλές και έχει αποδείξει στον ασθενή τα θεραπευτικά του αποτελέσματα. Ο ΕΟΦ όμως οφείλει, απέναντι σε οποιαδήποτε τρο-

ϊκάνη ή άλλη υποχρέωση, να κάνει, όπως πράττουν οι λοιπές ευρωπαϊκές χώρες που έχουν υψηλά ποσοστά γενόσημων, ποσοτικούς και ποιοτικούς ελέγχους σε ΟΛΑ τα γενόσημα που διεισδύουν στην ελληνική αγορά, ακόμη και στα φθηνότερα που εισάγονται από τρίτες χώρες.

**Στην υποχρεωτική συνταγογράφηση με δραστική ουσία, πιστεύετε ότι στην θεραπεία έχουν λόγο και οι φαρμακοποιοί;**

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών έχει ξεκαθαρίσει διαχρονικά τις θέσεις του στους πυλώνες της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, των θεραπευτικών πρωτοκόλλων της Κάρτας υγείας του ασθενή και κυρίως στην εφαρμογή του Νόμου "Κανένα συνταγογραφούμενο Φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή". Η χορήγηση του Φαρμάκου είναι ιατρική πράξη και πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τον γιατρό, ούτε από τον φαρμακοποιό ούτε από τον βοηθό φαρμακείου. Αυτός ο ανπιστημονικός και πρωτόγνωρος στην Ευρώπη Νόμος Λοβέρδου που αφαιρεί από το γιατρό το αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέγει την καταλληλότερη θεραπεία για τον ασθενή του, πρέπει να καταργηθεί και να αντικατασταθεί με Νέο Νόμο, εδώ και τώρα.