

## ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ομιλία στη Συνέλευση των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων με τον ΠΙΣ στην Κω  
26 Σεπτεμβρίου 2015

Παναγιώτη Ψυχάρη

Μέλους ΔΣ ΠΙΣ

κ' Προέδρου της ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ ΚΩΣ 26 Σεπτεμβρίου 2015

Κύριοι Συνάδελφοι, αγαπημένοι Συνάδελφοι,

Η χώρα μας έχει υποστεί πλήγματα σε ότι έχει σχέση με την Υγεία και την Πρόνοια. Έχει πέσει σε επίπεδα που ξεφεύγουν από τα πλαίσια της Κοινωνικής Πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το ποσοστό του ΑΕΠ που αντιστοιχεί στην Υγεία για το 2016 θα αντιστοιχεί σε 4% του ΑΕΠ-από 4,5% το έτος 2015. Είναι πρωτοφανές αυτό για Ευρωπαϊκή χώρα. Σήμερα θα ήθελα να βρίσκονταν εδώ και οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων της Ευρώπης για να δούμε την ωμή πραγματικότητα. Αυτή η Ευρώπη μας έχει «υποβαθμίσει» σε τέτοιο βαθμό λες και είμαστε β' κατηγορίας. Ο Ευρωπαϊκός ΜΟ είναι 7% του ΑΕΠ.

Το 2011 ψηφίστηκε νόμος που αφορούσε την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων (ΕΟΠΥΥ), πλην όμως η κρατική χρηματοδότηση συνεχώς μειωνόταν και ο φορέας δεν στάθηκε ποτέ στο οικονομικό ύψος που έπρεπε. Η χρηματοδότηση του συστήματος είναι τριμερής και εκτός της κρατικής επιχορήγησης συμμετέχουν ο εργαζόμενος και ο εργοδότης. Σε ένα περιβάλλον που χαρακτηριστικό του είναι η ανεργία και η οικονομική ύφεση η κατάσταση επιδεινώνεται χρόνο με το χρόνο.

Το 2014 ψηφίστηκε νόμος (Ν.4238) που ανάγκασε τους μισούς από τους 5500 γιατρούς του Δημόσιου Πρωτοβάθμιου Συστήματος σε απόλυση. Από τους 2200 γιατρούς που βρίσκονται μέσα στο σύστημα οι μισοί εργάζονται με δικαστικές αποφάσεις. Πολλές δημόσιες μονάδες 40% έχουν κλείσει, ενώ οι περισσότερες υπολειτουργούν. Έχουν δοθεί και εξάμηνες συμβάσεις σε ιδιώτες γιατρούς-4000 πανελλαδικά- με 200 επισκέψεις ανά μήνα που συχνά εξαντλούνται το πρώτο δεκαήμερο και ο ασθενής αναγκάζεται μετά το δεκαήμερο να πληρώνει. Οι γιατροί αυτοί αποζημιώνονται από το κράτος μετά από 5 και 6 μήνες. Η συνέπεια της μείωσης του ιατρικού προσωπικού στον δημόσιο χώρο και σε συνδυασμό με μη διαθέσιμους ιδιώτες γιατρούς με συμβάσεις σε πολλές περιοχές της χώρας μας, ιδίως στην περιφέρεια έχει καταργήσει στην πράξη την προσβασιμότητα. Για παράδειγμα μεγάλες περιοχές δεν έχουν παιδίατρο, νευρολόγο και ψυχίατρο. Στην Κω δεν υπάρχει Παιδίατρος σε δημόσια δομή ΕΣΥ και ΠΕΔΥ τα τελευταία χρόνια. Εδώ πρέπει να τονίσω ότι πρέπει να ξεφύγουμε από αγκυλώσεις του παρελθόντος. Να εισάγουμε κίνητρα οικονομικά και κίνητρα μοριοδότησης. Πολλοί γιατροί αποσπώνται στα κρατικά νοσοκομεία, που και εκεί υπάρχει μεγάλη έλλειψη ιατρικού προσωπικού, με συνέπεια τα κενά να διογκώνονται.

Οι συνέπειες του Νόμου 4238 ήταν καταστροφικές και στα εργαστήρια του συστήματος. Πολλά έκλεισαν ενώ ταυτόχρονα έχει διογκωθεί εν μέσω οικονομικής κρίσης ο μεγάλος ιδιωτικός εργαστηριακός τομέας. Εμείς δεν είμαστε αντίθετοι με τον ιδιωτικό τομέα γενικά και αόριστα-είμαστε αντίθετοι με τον μεγαλοιδιωτικό τομέα, εκεί που συνήθως μέτοχοι είναι μη γιατροί. Στα δημόσια εργαστήρια η συμμετοχή του ασθενούς είναι 0% στα ιδιωτικά είναι 15%. Ο ασθενής αναγκάζεται να αναζητά τον ιδιωτικό τομέα για εξετάσεις. Η συμμετοχή στο φάρμακο έχει αυξηθεί δραματικά και πολλοί ασθενείς δεν λαμβάνουν τακτικά την αγωγή τους.

Η Ελλάδα είναι από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Το θέμα της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα-30% του πληθυσμού- δεν έχει επαρκώς επιλυθεί. Η πολιτεία οφείλει άμεσα να θεσπίσει μέτρα αντιμετώπισης γιατί σήμερα η χώρα μας βρίσκεται σε ανθρωπιστική κρίση.

Το χαρακτηριστικό της ιατρικής σύνθεσης στην ΠΦΥ, ήταν και είναι μέχρι σήμερα και πρέπει να παραμείνει ο ειδικευμένος γιατρός. Ένα σύστημα με ειδικευμένους-πέρα από μειονεκτήματα στην πράξη-έχει συμβάλει τα μέγιστα στην ποιοτική αντιμετώπιση των ασθενών. Ο Έλληνας πολίτης απευθύνεται σε ειδικευμένο γιατρό για την πάθηση του και δεν εμπλέκεται σε γρανάζια που θα τον ταλαιπωρήσουν χρονικά, αλλά και ιατρικά (δες Μ.Βρετανία).

Κατά καιρούς έχουν δημοσιοποιηθεί σχέδια για την αναβάθμιση του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας. Κανένα δε είχε αντικειμενικά βρει τρόπο να αναβαθμίσει ποιοτικά και οικονομικά το σύστημα.

Πολιτικές επιλογές που υπαγορεύονται από περικοπές λόγω μνημονίων θα οδηγήσουν σύντομα το σύστημα σε πλήρη κατάρρευση το πρωτοβάθμιο και το δευτεροβάθμιο. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχουν σχέδιο που προτάσσεται στο Υπουργείο Υγείας. Και ενώ εμείς οι γιατροί έχουμε βάλει τις όποιες ιδεολογικές μας διαφορές στην άκρη, αυτό κάθε φορά, πρέπει να το μεταφέρουμε με έντονο τρόπο στο υπουργείο. Δεν νοείται να σχεδιάζουν πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας και οι θεσμικοί συνομιλητές, η ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ και ο ΠΙΣ να αποκλείονται, και την ίδια στιγμή το Υπουργείο να αποκλείει τους ειδικευμένους γιατρούς, προτάσσοντας οικογενειακούς γιατρούς.

Η Υγεία πρέπει να βασίζεται στο Δημόσιο και πρέπει απαραίτητα να λαμβάνει υπόψη της τις προτάσεις όλων των φορέων των εργαζομένων σε αυτήν.

Το πρώτο που είναι απαραίτητο είναι η σύνταξη Υγειονομικού Χάρτη των αναγκών. Η Ελλάδα δεν μπορεί να συγκριθεί με χώρες όπως η Ολλανδία, για παράδειγμα, γιατί η όμορφη χώρα μας έχει ιδιόμορφη και «δύσκολη γεωγραφία»-εκατοντάδες νησιά και χιλιάδες ορεινά χωριά. Μετά θα αναλυθούν οι πραγματικές ανάγκες σε ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό καθώς και οι ανάγκες σε δημόσιες δομές. Μέχρι τότε υπάρχει ανάγκη να ενισχυθούν όσες μονάδες έχουν απομείνει με προσωπικό και με αναβαθμισμένες εργαστηριακές δομές. Οι δημόσιες δομές έχουν υποβαθμιστεί. Είναι γεγονός ότι ένα δημόσιο τμήμα υποβαθμίζεται για να κλείσει ή για να πωληθεί. Σας αναφέρω ότι το 3ο Μνημόνιο αναφέρει την αξιολόγηση των δομών και αν «δεν είναι επαρκείς» η δομή θα δοθεί σε ιδιώτες εννοώντας προφανώς στους μεγάλους ομίλους. Όλοι μας είναι ανάγκη να μελετήσουμε το Μνημόνιο.

Πρέπει οι αγκυλώσεις να γίνουν παρελθόν. Εκείνο που προέχει είναι να βρούμε άμεσο τρόπο να στελεχωθεί το σύστημα. Υπάρχουν γιατροί απολυμένοι. Υπάρχουν γιατροί με δικαστικές αποφάσεις. Ένα σύστημα δεν είναι βιώσιμο όταν βασίζεται σε δικαστικές αποφάσεις. Απαιτείται πολιτική λύση.

Υπάρχει ανάγκη επίσης, οι νέοι γιατροί στη χώρα μας, που συχνά τους ξεχνάμε, να ενταχθούν στο σύστημα υγείας για να σταματήσει η επιστημονική αιμορραγία σε χώρες της Ευρώπης και της Ασίας. Η αιμορραγία αυτή είναι από τα χειρότερα στη ιστορία της, που έχει ζήσει η Ελλάδα μετά τη μεταπολίτευση.

Ένα σύστημα υγείας απαιτεί όραμα που δεν μπορεί να υλοποιείται σε έξι μήνες. Χρειάζεται μεταβατικά στάδια.

Εμείς πρέπει να είμαστε ενωμένοι, να βαδίζουμε μαζί γιατί θα χαθεί πολύτιμος χρόνος.

Σας ευχαριστώ.