

Ασθενείς αποκλεισμένοι από ιατρούς, φάρμακα

Δυσχερής η θέση των ασθενών στη χώρα μας, όπου ήδη από το 2013 9% του πληθυσμού δηλώνει ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες υγείας του, ποσοστό συγκρίσιμο μόνο με τη Βουλγαρία (9%) και τη Ρουμανία (10%). Ακόμη πιο ανησυχητικά είναι τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξάγει ο επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου δρ Κυριάκος Σουλιώτης μαζί με τον Σύλλογο Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φύλων και Ιατρών «ΚΕΦΙ» Αθηνών. Σύμφωνα με την έρευνα, που παρουσιάστηκε χθες στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών, το 32% των ογκολογικών ασθενών δεν έχει πρόσβαση σε γιατρό. Ως εμπόδια αναφέρονται η αναμονή για ραντιβού, η απόσταση και η δυσκολία μετακίνησης, καθώς συχνά καλούνται να μεταβούν σε άλλη πόλη. Παράλληλα, το 28% δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακα, με συνέπεια το 40% να λαμβάνει με καθυστέρηση τη θεραπεία του ή να χάνει κάποια δόση. Τα παραπάνω επιβεβαίωσε και ο Δημήτρης Βαρνάβας, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών, που έκανε λόγο ακόμη και για διετή αναμονή για ραντιβού σε εξωτερικά ιατρεία ή για γιατρούς που εξετάζουν ημερησίως 30 και 40 ασθενείς.

Μεγάλο προβληματισμό εγείρει και η μηδαμινή εμπλοκή των συλλόγων ασθενών στη χάραξη πολιτικών υγείας. Το 39,5% των Ελλήνων ασθενών δηλώνει ότι δεν προβλέπεται η συμμετοχή των συλλόγων του στη λήψη αποφάσεων και ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ. Αντίστοιχα, δεν έχουν λόγο ούτε στην Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας του ΕΟΦ, που εγκρίνει τις κλινικές μελέτες για νέα φάρμακα (55,3%), ούτε μέλη τους συμμετέχουν στα Δ.Σ. των νοσοκομείων (59,2%). Όπως απαντά το 26,3%, πολύ σπάνια διαπίστωσαν κάποια αλλαγή πολιτικής, επειδή οι ιθύνοντες συμμερίσταναν τα αιτήματά τους. «Δεδομένων των πιέσεων στους προϋπολογισμούς υγείας, καθίσταται αναγκαία η ορθολογική κατανομή πόρων, που μπορεί να γίνει με όχημα τη συμμετοχή των ασθενών στις πολιτικές υγείας, όπως συμβαίνει στη Γαλλία και την Αγγλία», σχολιάζει στην «Κ» ο δρ Σουλιώτης. «Το 2010-11 ήμουν πρόεδρος στον ΟΠΑΔ και χρειάστηκε να αλλάξει ο κανονισμός για τα φάρμακα των διαβητικών. Επικοινωνώντας με τους συλλόγους των ιδίων, μας ενημέρωσαν ότι άλλα φάρμακα τους δίνονταν σε αφθονία και άλλα ήταν σε έλλειψη». Έτσι, ελήφθη η ορθότερη απόφαση, που οδήγησε μάλιστα σε εξοικονόμηση πόρων. «Οι ίδιοι οι ασθενείς γνωρίζουν τις ανάγκες και την καθημερινότητά τους, δεν μπορούμε να αποφασίζουμε γι' αυτούς χωρίς αυτούς».

Ανησυχητικά αποτελέσματα έρευνας για τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

ΙΩΑΝΝΑ ΦΩΤΙΑΔΗ