



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	
Αριθ. Πρωτ. ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	12
Αριθ. Πρωτ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	8
Ημερομηνία Κατάθεσης	28-8-2012
Ωρα Κατάθεσης	13:30

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: Η κατάρρευση του δημόσιου συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης λόγω της μνημονιακής πολιτικής και οι δραματικές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας των πολιτών και την κοινωνική συνοχή στη χώρα.

Αυτή την περίοδο οι πολίτες της χώρας μας βιώνουν με επώδυνο τρόπο όχι μόνο τις δραματικές συνέπειες από την ανεξέλεγκτη έκρηξη της ανεργίας και της φτώχειας, αλλά και της πλήρους κατάρρευσης όλου του δημόσιου συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας. Η εξέλιξη αυτή αναδεικνύει το πολιτικό αίτημα της ανάπτυξης ενός Δημόσιου Συστήματος Υγείας που θα προσφέρει με καθολικό και ισότιμο τρόπο δωρεάν περίθαλψη ποιότητας σε όλους τους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη.

Α. ΕΟΠΥΥ

Σήμερα, το σύνολο σχεδόν των ασφαλισμένων της χώρας που ανήκει στον οικονομικά χρεωκοπημένο ΕΟΠΥΥ, αναγκάζεται να πληρώνει από την τσέπη του για την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και για τα φάρμακα που έχει ανάγκη. Οι εργαζόμενοι δηλαδή που έχουν καταβάλλει κανονικά και για δεκαετίες τις εισφορές τους στους κλάδους Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων, βρίσκονται σήμερα -λόγω της διαχρονικής λεηλασίας των αποθεματικών, του ληστρικού «κούρεματος» των ομολόγων των Ταμείων, της μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης στο 0.4% του ΑΕΠ και της κατάρρευσης των εισφορών από την ανεργία και την ανασφάλιστη εργασία - τελείως ανοχύρωτοι απέναντι στην αρρώστια, παντελώς αδύναμοι να ανταποκριθούν στο κόστος της περίθαλψης από την οποία εξαρτάται η ίδια τους η ζωή. Ήδη 2 στους 3 ασφαλισμένους που επισκέπτονται ιδιώτη γιατρό καταβάλλουν οι ίδιοι την αμοιβή για την εξέταση τους (ακόμα και σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το όριο των 200 επισκέψεων). Πρόκειται ουσιαστικά για μια άτυπη ιδιωτικοποίηση της ασφάλισης υγείας. Από την πλευρά τους, οι συμβεβλημένοι ιατροί, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές και υπόλοιποι υγειονομικοί, αντιμετωπίζουν τις διαρκώς αυξανόμενες, ανεξόφλητες οφειλές του ΕΟΠΥΥ. Οι ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές που έχει από την ίδρυσή του ο Οργανισμός, επιδεινώνουν την κατάσταση και υποβάλλουν σε καθημερινή ταλαιπωρία και οικονομική «αφαίμαξη» τους ασφαλισμένους. Ενώ στον προγραμματισμό του Οργανισμού ήταν κομβικό στοιχείο η σύναψη συμβάσεων με τουλάχιστον 15.000 ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σήμερα οι συμβεβλημένοι είναι περίπου 5.000 και σε πολλές περιοχές παρατηρούνται κενά σε κρίσιμες ειδικότητες (καρδιολόγου, παθολόγου, ορθοπεδικού ή παιδιάτρου).

Την ίδια στιγμή τα εργαστήρια του ΙΚΑ κλείνουν το ένα μετά το άλλο, ενισχύοντας προκλητικά με κρατικό χρήμα μεγάλες «αλυσίδες» ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων που φημολογείται ότι σταδιακά θα αναλάβουν και τις «κερδοφόρες» εργαστηριακές εξετάσεις των δημόσιων νοσοκομείων.

Β. Νοσοκομεία

Η εικόνα λειτουργικής κατάρρευσης των δημόσιων νοσοκομείων είναι εμφανής πλέον σε κάθε πολίτη που προσφεύγει στο ΕΣΥ. Για την εξέλιξη αυτή δεν ευθύνεται πρωτογενώς η οικονομική κρίση, αλλά η διαχρονική νεοφιλελεύθερη πολιτική στο χώρο της Υγείας και κυρίως η καταστροφική «συνταγή» του Μνημονίου που επιδεινώνει καθημερινά τις συνθήκες παροχής υγειονομικής φροντίδας και την ποιότητα περίθαλψης.

Είναι βέβαιο ότι όσο συνεχίζεται και ολοκληρώνεται το μνημονιακό πείραμα, η διάλυση της δημόσιας περίθαλψης θα είναι οριστική και μη αναστρέψιμη.

Όσο δηλαδή θα συνεχίζεται η πολιτική της εγκατάλειψης του ΕΣΥ με τη δραστική περικοπή εντελώς απαραίτητων λειτουργικών δαπανών, με τις τραγικές ελλείψεις προσωπικού, φαρμάκων και υλικών στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, με τις συγχωνεύσεις/καταργήσεις τμημάτων και κλινικών, με την έλλειψη οργανωμένων, αυτόνομων και επαρκώς στελεχωμένων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με την εργασιακή και μισθολογική εξόντωση του ανθρώπινου δυναμικού που έχει οδηγήσει σε «κατάρρευση ηθικού» και σε μαζικό σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out syndrome), οι υπηρεσίες προς τον πολίτη θα υποβαθμίζονται συνεχώς και θα εντείνεται η ανασφάλεια των ανθρώπων μπροστά στην αρρώστια.

Εκτός όμως από τη δραματική επιδείνωση της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ βιώνουν μια πρωτοφανή λεηλασία των αποδοχών τους. Οι νοσοκομειακοί γιατροί έχουν ήδη υποστεί μια μείωση μισθών της τάξης του 40% σε σχέση με το 2010, τους οφείλονται δεδουλευμένα από εφημερίες πολλών μηνών και επίκειται νέα δραστική περικοπή (18%) λόγω των νέων οριζόντιων περικοπών στα ειδικά μισθολόγια. Το υπόλοιπο προσωπικό των νοσοκομείων και ΚΥ που έχει ενταχθεί στο ενιαίο μισθολόγιο, έχει βρεθεί στα όρια της μισθολογικής εξαθλίωσης και της αναξιοπρέπειας, με απλήρωτες υπερωρίες επίσης πολλών μηνών.

Η εξαγγελθείσα αξιολόγηση των νοσοκομείων και των κλινικών με ποσοτικούς κυρίως δείκτες απόδοσης, θα εντείνει τις σημερινές ανισότητες στη χρηματοδότηση, στελέχωση και εξοπλισμό ανάμεσα στα νοσοκομεία του κέντρου και της περιφέρειας, θα ακυρώσει κάθε προσπάθεια αναβάθμισης των νοσοκομείων της επαρχίας και θα καταδικάσει σε μόνιμη υγειονομική εγκατάλειψη και ανασφάλεια τους πολίτες αυτών των περιοχών, ειδικά των ορεινών, δυσπρόσιτων και νησιωτικών.

Παρά τις καθησυχαστικές διαβεβαιώσεις του Υπουργού Υγείας ότι «δεν θα κλείσει κανένα νοσοκομείο», ήρθαν οι πρώτες αποφάσεις για το «λουκέτο» στο 1^ο και 7^ο Θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Οι δημόσιες δεσμεύσεις του Υπουργού ότι από τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών και από τον «ακρωτηριασμό» των Οργανισμών τους δεν θα θιγούν οι υπηρεσίες προς τους πολίτες, δεν θα μειωθούν οι λειτουργούσες κλίνες και δεν θα χάσει κανείς εργαζόμενος τη δουλειά του, έχουν την ίδια αξία με τις προγραμματικές δεσμεύσεις της συγκυβέρνησης ότι «δεν θα ληφθούν άλλα οριζόντια μέτρα»! Μετακινούν ανθρώπους και κλινικές με απίστευτη

προχειρότητα, αυθαιρεσία και ανευθυνότητα, χωρίς επιδημιολογικά δεδομένα, χωρίς στοιχεία νοσηλευτικής κίνησης, χωρίς ουσιαστική και τεκμηριωμένη αξιολόγηση, χωρίς κανένα σχέδιο ενσωμάτωσης των κλινικών και του προσωπικού στους νέους χώρους, μετατρέποντας έτσι τους ασθενείς σε «μετακινούμενους πληθυσμούς» προς αναζήτηση της περίθαλψης που έχουν ανάγκη. Αυτό που ενδιαφέρει την κυβέρνηση είναι το πολιτικό μήνυμα προς την τρόικα (τηρούμε τις δεσμεύσεις και μειώνουμε το κοινωνικό κράτος), αλλά και προς τους πολίτες (τέλος του κοινωνικού συμβολαίου στη χώρα). Η πολιτική επιλογή της κυβέρνησης είναι σαφής: πάνω απ' όλα, πάνω από τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων, είναι η διάσωση του χρηματοπιστωτικού συστήματος και η ισοπέδωση των κοινωνικών κατακτήσεων στο όνομα της εσωτερικής υποτίμησης και της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας.

Γ. Φάρμακο

Η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης αυτή τη στιγμή στη χώρα συναντά κατά γενική ομολογία ένα σορό ανυπέρβλητα εμπόδια. Οι προηγούμενες κυβερνήσεις κατόρθωσαν να απαξιώσουν τόσο το ΕΣΥ όσο και συνολικότερα το δικαίωμα των πολιτών στην υγεία, ναρκοθετώντας την οικονομική επιβίωση και την ποιότητα της δημόσιας περίθαλψης. Οι δραστικές περικοπές των δημόσιων δαπανών υγείας και ειδικά των φαρμακευτικών δαπανών που έχουν υλοποιηθεί στα πλαίσια του Μνημονίου, συνεχίζονται και από τη σημερινή συγκυβέρνηση, παρά τις προειδοποιήσεις ότι περαιτέρω συμπίεση τους θα έχει δραματικές παρενέργειες στην κάλυψη των φαρμακευτικών αναγκών του πληθυσμού. Ήδη σήμερα παρουσιάζονται σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων τόσο σε νοσοκομεία όσο και σε ιδιωτικά φαρμακεία. Οι λόγοι αυτών των ελλείψεων είναι πολλαπλοί, έχουν όμως κοινή βάση: τη δέσμευση της κυβέρνησης προς την Τρόικα για υπερβολικές περικοπές από τον προϋπολογισμό του Κράτους για την φαρμακευτική δαπάνη. Στόχος της κυβέρνησης είναι να μετακυλιστεί, εν μέσω κρίσης, ανεργίας και ανέχειας, ένα μεγάλο μέρος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στους ίδιους τους πολίτες. Κατά συνέπεια τα νοσοκομεία δεν έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν τις φαρμακευτικές τους ανάγκες, οι φαρμακοποιοί παραμένουν απλήρωτοι παρά τις νέες δεσμεύσεις της Κυβέρνησης, με αποτέλεσμα να συνεχίζουν τις κινητοποιήσεις τους και οι ασθενείς βρίσκονται συχνά σε πραγματική αδυναμία να προμηθευτούν τα αναγκαία για την ίδια τους τη ζωή φάρμακα. Έχει δημοσιευτεί μελέτη για τη φαρμακευτική συμπεριφορά ασθενών την περίοδο της κρίσης, σύμφωνα με την οποία το 70,3% δηλώνει ότι το μηνιαίο του εισόδημα είναι ανεπαρκές για την αγορά όλων των απαραίτητων φαρμάκων, ενώ δεν παίρνει τα φάρμακα του ή δεν εφαρμόζει κανονικά τη θεραπευτική αγωγή λόγω οικονομικής αδυναμίας το 55,4%. Δεν ευθύνονται όμως οι ασθενείς για την κρίση ούτε για τις στρεβλώσεις και τα προβλήματα της φαρμακευτικής πολιτικής και γι' αυτό το λόγο δεν έχουν καμιά υποχρέωση να πληρώσουν με τίμημα την υγεία τους το κόστος της δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας. Η πρακτική των ανεξέλεγκτων παράλληλων εξαγωγών χωρίς να εξασφαλίζεται η επάρκεια της εγχώριας αγοράς, είναι άλλος ένας λόγος της παρατηρούμενης έλλειψης φαρμάκων. Η φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε όντως υπερβολικά τα προηγούμενα χρόνια λόγω του προβληματικού συστήματος τιμολόγησης των φαρμάκων, της συνεχούς υποκατάστασης φαρμάκων με ακριβότερα, της απουσίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος ελέγχου της συνταγογράφησης και γενικότερα λόγω του ότι οι πολυεθνικές επιχειρήσεις στο χώρο του φαρμάκου έθεταν πάντα τους κανόνες και

«επηρέαζαν» τόσο τις πολιτικές ηγεσίες των Υπουργείων Υγείας – Εμπορίου, όσο και μια μεγάλη μερίδα γιατρών και φαρμακοποιών. Η λύση όμως δεν είναι η γενικευμένη περικοπή των φαρμακευτικών δαπανών που πλήττει κυρίως τους οικονομικά αδύναμους, αλλά η εφαρμογή μιας φαρμακευτικής πολιτικής που θα έχει ως στόχο το «να μη μείνει κανείς ασθενής χωρίς τα φάρμακα που έχει ανάγκη».

Στοιχεία μιας εναλλακτικής φαρμακευτικής πολιτικής με όρους δημοσίου συμφέροντος και κοινωνικής ανταποδοτικότητας, πρέπει να είναι η δημιουργία Εθνικής Φαρμακαποθήκης, η αναβάθμιση του ελεγκτικού ρόλου του ΕΟΦ, η στήριξη της έρευνας στο χώρο του φαρμάκου και η προοπτική ανάπτυξης Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας, η «απεξάρτηση» της ιατρικής εκπαίδευσης/μετεκπαίδευσης από τη χρηματοδότηση της φαρμακοβιομηχανίας.

Δ. Περίθαλψη των ανασφάλιστων

Ταυτόχρονα όμως έχουμε και ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοστό ανθρώπων (που υπερβαίνει το 30% του συνόλου) οι οποίοι έχουν χάσει και τυπικά το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και είναι «θεσμικά αποκλεισμένοι» από οποιαδήποτε πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας χωρίς καμιά μέριμνα για τα προβλήματα υγείας τους (μακροχρόνια άνεργοι, εργαζόμενοι που δουλεύουν ανασφάλιστοι, επαγγελματίες που έβαλαν «λουκέτο» στις επιχειρήσεις τους ή αδυνατούν να πληρώσουν τις εισφορές τους κλπ).

Αυτή η διαδικασία «αποασφάλισης» του πληθυσμού, που είναι πρωτοφανής για ευρωπαϊκή χώρα, εξελίσσεται παράλληλα και ταυτόχρονα με το μεγάλο πλήγμα που δέχονται οι δημόσιες μονάδες περίθαλψης, οι επαγγελματίες υγείας αλλά και οι επιχειρήσεις του χώρου.

Η εξέλιξη αυτή, αποτελεί μια πραγματική «υγειονομική βόμβα» που απειλεί ανοικτά πλέον με δραματική επιδείνωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού και με διάρρηξη και του ελάχιστου «δικτύου ασφαλείας» για την επιβίωση της κοινωνίας.

Είναι κοινώς αποδεκτό πλέον ότι η οικονομική και κοινωνική κρίση «παράγει» αρρώστια. Υπάρχουν πολλές επιστημονικές μελέτες που αποδεικνύουν ότι η ανεργία και η εργασιακή ανασφάλεια καθώς και η απώλεια διαθέσιμου εισοδήματος έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία. Σε έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί σε 13 ευρωπαϊκές χώρες διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ανεργίας και θνησιμότητας, σύμφωνα με την οποία αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18%. Ο καθένας μπορεί να αντιληφθεί τι σημαίνει αυτή η διαπίστωση σε συνθήκες εκτίναξης της ανεργίας στο 28-29% που προβλέπει για το 2013 το ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.

Ε. Δημόσια Υγεία

Σημαντικοί τομείς της δημόσιας υγείας παραμένουν αφανείς στη χώρα μας. Πρόληψη και προαγωγή της υγείας, αντιμετώπιση χρόνιων και σπάνιων ασθενειών, αποκατάσταση, γηριατρική, ιατρική της εργασίας παραμένουν εκτός εθνικού συστήματος υγείας. Ευρύ φάσμα υπηρεσιών δημόσιας υγείας έχει εκχωρηθεί στην ιδιωτική πρωτοβουλία, ενώ ένα άλλο προσφεύγει στις υποτυπώδεις δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης. Η λειτουργία του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛΠΝΟ) δεν συμβάλει στον προληπτικό χαρακτήρα, στην καθολικότητα και στην αποτελεσματικότητα της πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία.

Η σημαντική αυτή υστέρηση επισημαίνεται και σε μελέτες του ΟΟΣΑ. Έχουμε ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των χωρών του Οργανισμού και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά έκθεσης σε κρίσιμους παράγοντες κινδύνου, όπως είναι το κάπνισμα, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, η έλλειψη φυσικής άσκησης και τα τροχαία ατυχήματα.

Η πρόληψη συμβάλλει στην ενδυνάμωση του κοινωνικού κράτους και στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων. Στη σημερινή όμως μνημονιακή περίοδο, όλες οι δομές δημόσιας υγείας αποδυναμώνονται. Τα μεγάλα τμήματα του πληθυσμού που παραμένουν χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, χωρίς ιατροφαρμακευτική φροντίδα, οι ευάλωτες ομάδες των αστέγων, των μεταναστών, των εξαρτημένων, των οροθετικών, των τσιγγάνων, των νεόπτωχων, συναποτελούν δεξαμενή αναδυόμενων ασθενειών, χρόνιων και οξέων, ακόμη και επανόδου εξαφανισμένων στη χώρα μας λοιμωδών νοσημάτων.

Η πρόσφατη έκθεση της Unicef για την αύξηση της παιδικής θνησιμότητας στη χώρα μας λόγω των ανεμβολίαστων παιδιών από άνεργους και ανασφάλιστους γονείς και λόγω αυξημένης περιγεννητικής θνησιμότητας εξ' αιτίας πλημμελούς ή ανύπαρκτης ιατρικής παρακολούθησης εγκύων γυναικών, είναι ένα τραγικό «σήμα κινδύνου» για τη Δημόσια Υγεία.

Η **στροφή λοιπόν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)** και η εκπόνηση μιας **Εθνικής Στρατηγικής για την Πρόληψη και τη Δημόσια Υγεία**, με ολιστική αντίληψη για τη Υγεία και με αναγνώριση των κοινωνικών συνθηκών που ευνοούν την εμφάνιση της αρρώστιας, με διατομεακές παρεμβάσεις και εθνική πολιτική για την πρωτογενή πρόληψη των νοσογόνων παραγόντων του φυσικού, εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, είναι αναγκαία προκειμένου να έχουμε ένα ολοκληρωμένο και πραγματικά δημόσιο Σύστημα Υγείας στη χώρα μας.

ΣΤ. Ψυχική Υγεία

Τα τελευταία 26 χρόνια επιχειρείται στη χώρα μας μια ασυντόνιστη μη ολοκληρωμένη και μονομερώς επικεντρωμένη στην αποασυλοποίηση Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, που έχει δώσει ορισμένα αξιόλογα αποτελέσματα. Όμως στην εποχή των μνημονίων, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε πολλούς άλλους τομείς του κοινωνικού κράτους, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται δωρεάν είτε από ΝΠΔΔ είτε από ΝΠΙΔ παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στη λειτουργία τους. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, που είναι αποτέλεσμα και του σχεδιασμού των υπηρεσιών και κυρίως της υλοποίησης της μνημονιακής νεοφιλελεύθερης στρατηγικής στο χώρο της ψυχικής υγείας, οφείλει να είναι άμεση και αποτελεσματική, διαφορετικά θα ζήσουμε την κατάρρευση διάφορων δομών ψυχικής υγείας, που τελευταία λειτουργούν οριακά.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, είναι επιπλέον εξαιρετικά αναγκαίες στις συνθήκες της αδυσώπητης κρίσης που ζούμε, καθώς είναι διαπιστωμένο ότι τα ψυχικά νοσήματα και γενικότερα η ψυχική καταπόνηση αυξάνεται ραγδαία σε συνθήκες υψηλής ανεργίας, εκτεταμένης φτώχειας, κατάρρευσης των κοινωνικών αγαθών και δικαιωμάτων κλπ.

Η ασυντόνιστη συρρίκνωση των ψυχιατρικών Νοσοκομείων, χωρίς τη δημιουργία ανάλογων εναλλακτικών δομών έχει μετατρέψει τους Ψυχιατρικούς τομείς των

Γενικών Νοσοκομείων, σε υπηρεσίες με ασυλικές νοοτροπίες και πρακτικές. Οι ψυχιατρικοί τομείς των Γενικών Νοσοκομείων(Ψ.Τ.Γ.Ν) δεν επαρκούν για να καλύψουν τις όλο και αυξανόμενες ανάγκες για νοσηλεία και το «φαινόμενο» των ράντζων ιδιαίτερα στα Νοσοκομεία των αστικών κέντρων διογκώνεται, καθώς επιπλέον μειώνονται οι δυνατότητες (λόγω οικονομικής κατάρρευσης και των μεσαίων στρωμάτων) να στραφούν οι πάσχοντες στον ιδιωτικό τομέα.

Στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία λόγω και των ελλείψεων προσωπικού, οι καθηλώσεις είναι μια συνήθης πρακτική σύμφωνα και με αναφορές της Ειδικής Επιτροπής **Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές διαταραχές.**

Σε αυτές τις συνθήκες είναι φυσικό να έχουν εγκαταλειφθεί η τομεοποίηση, η θεραπευτική συνέχεια και η συνέχεια της φροντίδας, η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και η προαγωγή της ψυχικής υγείας, καθώς και οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, πεδία στα οποία με κατάλληλες παρεμβάσεις και πολιτική βούληση, και το συνολικό κόστος θα μειώνονταν και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του συστήματος θα βελτιώνονταν.

Κρίσιμη είναι η κατάσταση στις μονάδες του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα. Οι διαδοχικές κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ, αφού δημιούργησαν με αδιαφανείς διαδικασίες ένα ελαστικοποιημένο κοινωνικό κράτος για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίς πλαίσιο αξιολόγησης και κοινωνικό έλεγχο, έρχονται τώρα να περικόψουν έως και 55% τη χρηματοδότηση και να λειδορήσουν τις μονάδες αυτές επειδή δεν ελέγχονται. Όμως οι μόνοι που δεν φέρουν ευθύνη για την κατάσταση αυτή είναι οι άμεσα πληττόμενοι: οι 1600 ασθενείς που φιλοξενούνται στις μονάδες, οι 3000 εργαζόμενοι και οι πάνω από 30.000 εξωτερικοί ασθενείς που εξυπηρετούνται από τις μονάδες αυτές. Οι μονάδες αυτές βιώνουν την κρίση για έβδομη συνεχόμενη χρονιά και τα όρια αντοχής τους έχουν προ πολλού εξαντληθεί.

Την ίδια στιγμή, ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός του υπουργείου υγείας δηλ. το αναθεωρημένο πρόγραμμα «Ψυχαργώς», έκλεισε χωρίς ουσιαστική διαβούλευση, βρίσκεται πιθανά στον αέρα, ενώ διαπνέεται από μια «εργαλειακή» λογική, που επί της ουσίας απομακρύνει από το πνεύμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είναι ένα σχέδιο ένταξης της λογικής των περικοπών και της ελαστικοποίησης του κοινωνικού κράτους στην ψυχική υγεία, ενώ ταυτόχρονα αφήνει απ' έξω το δημόσιο τομέα, δίνοντας προτεραιότητα στις ΜΚΟ.

Η αξιοποίηση των πόρων του ΕΣΠΑ για την ψυχική υγεία ακολουθεί και αυτή τη λογική των μνημονίων και των περικοπών στις κοινωνικές δαπάνες. Αντί να γίνει εργαλείο ανάπτυξης νέων κοινοτικών μονάδων στο δημόσιο τομέα, όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί, πρόκειται να δοθεί τελικά στις ΜΚΟ για να σωθούν οι υπάρχουσες μονάδες από την κατάρρευση, που έχει προκληθεί λόγω των περικοπών.

Είναι δεδομένο ότι λόγω της κρίσης και της οικονομικής ανέχειας, έχει αυξηθεί σημαντικά η ζήτηση υπηρεσιών από το δημόσιο σύστημα υγείας. Την ώρα λοιπόν της διευρυνόμενης ανέχειας στην κοινωνία και της αυξημένης ανάγκης για επαρκείς και δημόσιες υπηρεσίες υγείας, η κυβέρνηση υλοποιεί με συνέπεια το **μνημονιακό σχέδιο της κατεδάφισης και των τελευταίων υπολειμμάτων του ΕΣΥ και του Κοινωνικού Κράτους**, πάντα βέβαια με το πρόσχημα του εξορθολογισμού και του περιορισμού της σπατάλης.

Η κυβέρνηση, παρά τις προειδοποιήσεις πολλών ότι το κόστος υγείας δεν μπορεί να συμπιεστεί άλλο και ότι αυτό θα οδηγήσει - όπως συνέβη σε όλες τις χώρες που δέχθηκαν τη «σωτήρια» παρέμβαση του ΔΝΤ- στη δραματική επιδείνωση των υγειονομικών δεικτών της χώρας, εξακολουθεί να μιλά για «λίπος» στη Υγεία και το Φάρμακο, επιδεικνύοντας μια εγκληματική άγνοια κινδύνου.

Άλλωστε, ακόμα και πριν την έξαρση της οικονομικής κρίσης, το 2010, τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν χαμηλές δημόσιες και υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας στη χώρα μας σε σχέση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (59% του συνόλου των δαπανών υγείας ήταν δημόσιες με αντίστοιχο μ.ο του ΟΟΣΑ 72%), ενώ εξίσου χαμηλή- και όχι υπέρογκη όπως τεχνηέντως προβάλλεται - ήταν και η κατά κεφαλή δαπάνη υγείας σε μονάδες αγοραστικής δύναμης (2914 ΜΑΔ ενώ ο μ.ο. του ΟΟΣΑ ήταν 3268 ΜΑΔ). Η στήριξη της Δημόσιας Υγείας και του Κοινωνικού Κράτους σε περίοδο κρίσης δεν είναι «δημοσιονομικό βαρίδι» από το οποίο πρέπει να απαλλαγούμε όσο γίνεται γρηγορότερα, αλλά αποτελεί πολιτική προτεραιότητα ζωτικής σημασίας για την επιβίωση του λαού, την κοινωνική συνοχή και την ποιότητα της Δημοκρατίας. Η ιατρική φροντίδα και το φάρμακο δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται ως εμπορεύματα που διατίθενται με όρους αγοραστικής δύναμης και ανταποδοτικότητας ασφαλιστικών εισφορών, διευρύνοντας έτσι την ανισότητα στην πρόσβαση και στο τελικό αποτέλεσμα της περίθαλψης, αλλά ως κοινωνικά αγαθά που η Πολιτεία έχει υποχρέωση να αντιμετωπίζει με όρους καθολικής και δωρεάν κάλυψης πραγματικών υγειονομικών αναγκών, ανεξάρτητα από την εισοδηματική, εργασιακή ή ασφαλιστική θέση κάθε ασθενή.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), στην εισήγηση προς τη ΓΣ του ΟΗΕ για ένα «Οικουμενικό Σύστημα Υγείας», διατυπώνει τη θέση ότι οι υπηρεσίες Υγείας πρέπει να είναι προσιτές σε όλους ανεξάρτητα από την εισοδηματική τους κατάσταση. Μια θέση συμβατή με τη διακήρυξη της Άλμα Άτα «Υγεία για όλους» και όχι με τη νεοφιλελεύθερη λογική της αγοράς και του ελεύθερου ανταγωνισμού που καταλήγει σε «Υγεία για τους πλούσιους».

Ο τρόπος χρηματοδότησης μιας πολιτικής καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες Υγείας, δεν μπορεί να είναι το ληλατημένο και χρεωκοπημένο από την ανεργία και τη μαύρη εργασία ασφαλιστικό σύστημα, αλλά η σταθερή επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της δίκαιης φορολόγησης του πλούτου. Το σημερινό φορολογικό σύστημα αντίθετα, που το 60% των εσόδων του είναι έμμεσοι φόροι, επιβαρύνει δυσανάλογα τα χαμηλά εισοδήματα και εντείνει τις οικονομικές, τις κοινωνικές αλλά και τις υγειονομικές ανισότητες.

Προφανώς υπήρχε σοβαρό πρόβλημα προκλητής ζήτησης, συναλλαγής, ανυπαρξίας ελέγχου, σπατάλης και διαφθοράς στο Σύστημα Υγείας. Το πιο σημαντικό όμως στοιχείο ήταν η συστηματική διαπλοκή του πελατειακού πολιτικού συστήματος με τα οργανωμένα συμφέροντα στο χώρο της περίθαλψης και του φαρμάκου, με τους «εθνικούς εργολάβους» της Υγείας, με το μεγαλοδιευθυντικό και καθηγητικό κατεστημένο της Ιατρικής αλλά και με μια σημαντική μερίδα του ιατρικού σώματος που με την ανοχή και τη συγκάλυψη των μηχανισμών εξουσίας λεηλατούσαν το δημόσιο χρήμα, τα Ασφαλιστικά Ταμεία και τις τσέπες των πολιτών. Η διαπλοκή του Κράτους με τα πανίσχυρα ιδιωτικά συμφέροντα στο χώρο της Υγείας, εκφράστηκε πολύ χαρακτηριστικά στην περίπτωση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (ΚΕΝ) που εκτίναξαν το κόστος νοσηλείας και αποδείχθηκαν μηχανισμός διοχέτευσης

δημόσιου χρήματος σε κρατικοδίαιτα ιδιωτικά θεραπευτήρια που αποπληρώνονται κατά προτεραιότητα από τον ΕΟΠΠΥ, τη στιγμή που μένουν απλήρωτοι οι υγειονομικοί και τα δημόσια νοσοκομεία.

Ερωτάται ο κ. Υπουργός Υγείας και συνολικά η κυβέρνηση:

1. Υπάρχει η πολιτική βούληση να αντιμετωπιστεί κατά προτεραιότητα η χρηματοδοτική και λειτουργική κατάρρευση του Δημόσιου Συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης;
2. Πώς θα διασφαλιστεί - με δεδομένη την κατάρρευση εσόδων λόγω της ύφεσης και τον ανεπαρκέστατο προϋπολογισμό (0,4% του ΑΕΠ)- η δυνατότητα του ΕΟΠΠΥ να ανταποκριθεί στις πραγματικές ανάγκες των ασφαλισμένων και στις υποχρεώσεις του απέναντι στους συμβεβλημένους υγειονομικούς, στα δημόσια νοσοκομεία και στους υπόλοιπους προμηθευτές φαρμάκων-υγειονομικού υλικού και υπηρεσιών;
3. Θα προχωρήσει η κυβέρνηση στην υλοποίηση του σχεδίου συγχωνεύσεων κλινικών, τμημάτων, ακόμα και ολόκληρων νοσοκομείων και στον «ακρωτηριασμό» των Οργανισμών τους και με ποια κριτήρια, δεδομένης της έντονης αμφισβήτησης των στοιχείων για την «πληρότητα» και την «αποδοτικότητα» των νοσηλευτικών μονάδων;
4. Πώς θα επιλυθούν τα συσσωρευμένα προβλήματα των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των υπόλοιπων νοσηλευτικών μονάδων, που δοκιμάζονται από τις ελλείψεις προσωπικού, φαρμάκων, υλικών και σύγχρονων υποδομών;
5. Θα συνεχιστεί η παραχώρηση υποστηρικτικών λειτουργιών των νοσοκομείων (σίτιση, καθαριότητα, φύλαξη, συντήρηση, μισθοδοσία κλπ) σε ιδιωτικές συνεργεία, η οποία αποδεδειγμένα εκτινάσσει το κόστος και συνήθως υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών; Είναι αλήθεια ότι εξετάζεται από το Υπουργείο η εκχώρηση εργαστηριακών εξετάσεων από δημόσια νοσοκομεία σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα;
6. Θα προχωρήσει η κυβέρνηση σε μέτρα που προβλέπουν αυξημένη συμμετοχή των «χρηστών» στα φάρμακα και τις υπηρεσίες υγείας με βάση εισοδηματικά κριτήρια, που είναι βέβαιο ότι θα επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τα συνήθη «φορολογικά υποζύγια», δηλαδή τους μισθωτούς και συνταξιούχους;
7. Έχει η κυβέρνηση σχέδιο ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της αποθεραπείας και της αποκατάστασης, της Δημόσιας Υγείας και της προληπτικής παρέμβασης στους νοσογόνους παράγοντες του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, τομείς στους οποίους κατά κοινή ομολογία υστερεί τραγικά η χώρα μας; Ειδικά στο διογκούμενο πρόβλημα των ανεμβολίαστων παιδιών που απειλεί τη δημόσια υγεία με επιδημίες μεταδοτικών νοσημάτων, πως θα παρέμβει η κυβέρνηση;
8. Υπάρχει, τέλος, η βούληση να παταχθούν με συγκεκριμένα μέτρα τα υπαρκτά φαινόμενα της συναλλαγής και διαφθοράς στο σύστημα υγείας, της προκλητής ζήτησης υπηρεσιών και της σπατάλης, της οικονομικής

εκμετάλλευσης του αρρώστου και της ανυπαρξίας αποτελεσματικών μηχανισμών ελέγχου;

9. Τι μέτρα πρόκειται να λάβει ώστε να στηριχθεί το δημόσιο σύστημα των ψυχιατρικών υπηρεσιών και να αντιμετωπισθεί επιτέλους η οικτρή πραγματικότητα των ράντζων; Πως ιδιαίτερα σχεδιάζει να αντιμετωπίσει τα επείγοντα προβλήματα των Ψυχιατρικών Τομέων Γενικών Νοσοκομείων και την ανάγκη ανάπτυξης νέων τμημάτων;
10. Πώς σχεδιάζει το Υπουργείο Υγείας να αντιμετωπίσει το θέμα της χρηματοδότησης των δομών ΝΠΙΔ του μη κερδοσκοπικού τομέα, που κινδυνεύουν με κατάρρευση; Πως θα διασφαλιστεί ο οικονομικός έλεγχος και ο έλεγχος ποιότητας αυτών των δομών;
11. Πώς γενικότερα και σε ποια κατεύθυνση πρόκειται να κινηθεί το Υπουργείο Υγείας σε σχέση με την χαμηλή απορροφητικότητα των κοινοτικών κονδυλίων για την Ψυχική Υγεία, τι σχεδιάζει σε σχέση με την εμπλοκή και των δημόσιων δομών σε αυτή τη διαδικασία και εάν πρόκειται να αναδιαπραγματευθεί το αναθεωρημένο σχέδιο ΨΥΧΑΡΓΩΣ με έναν επί της ουσίας δημόσιο διάλογο;

Οι Επερωτώντες Βουλευτές

Αλέξης Τσίπρας

Ανδρέας Ξανθός

Κώστας Ζαχαριάς

Βασίλης Κυριακάκης

Ειρήνη – Ελένη Αγαθοπούλου

Κώστας Δερμιτζάκης

Γιάννης Ζερδελής

Νίκος Μιχαλάκης

Ιωάννα Γαϊτάνη

Ηρώ Διώτη

Βασιλική Κατριβάνου

Παναγιώτης Κουρουμπλής

Αφροδίτη Θεοπεφτάτου
Δημήτρης Στρατούλης
Δημήτρης Γελαλής
Μαρία Κανελλοπούλου
Δριτσέλη Παναγιώτα
Χαρά Καφαντάρη
Κώστας Μπάρκας
Έφη Γεωργοπούλου-Σαλτάρη
Μιχάλης Κριτσωτάκης
Δημήτρης Γάκης
Χρήστος Μαντάς
Αγνή Καλογερή
Αφροδίτη Σταμπουλή
Βασίλης Χατζηλάμπρου
Σταύρος Κοντονής
Απόστολος Αλεξόπουλος
Μαρία Διακάκη
Αϊχάν Καραγιουσούφ
Χουσεΐν Ζεϊμπέκ
Νίκος Συρμαλένιος