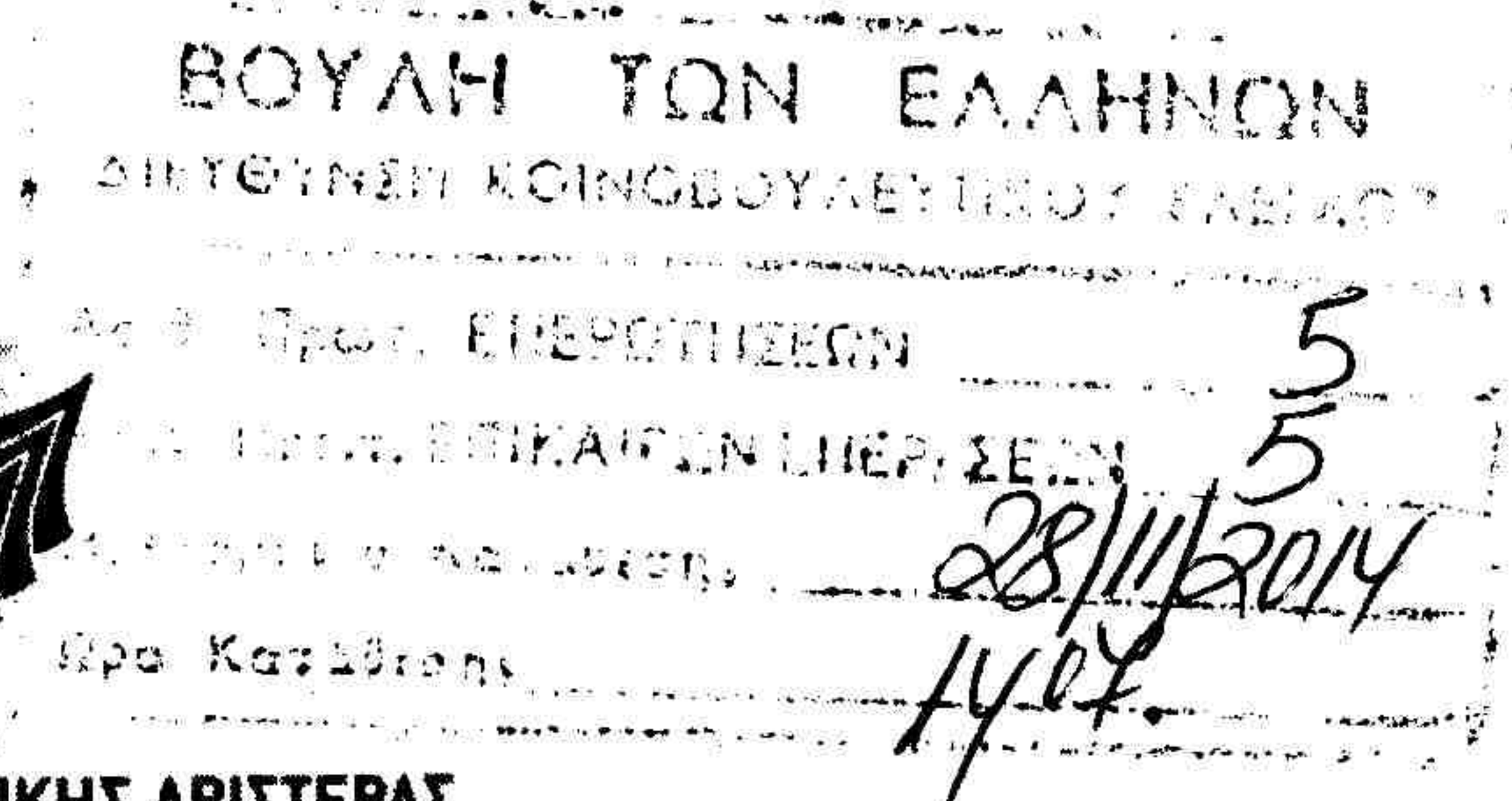




Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 2014

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: Το μνημονιακό “success story” στην υγεία σημαίνει υγειονομικές ανισότητες, επιβάρυνση των πολιτών και ιδιωτικοποιήσεις

Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι οι αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στο Σύστημα Υγείας ήταν επιβεβλημένες και ότι, παρά τις μεγάλες περικοπές δημόσιων δαπανών υγείας, το ΕΣΥ άντεξε και δεν επηρεάστηκε η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Η πραγματικότητα διαψεύδει απόλυτα αυτό τον ισχυρισμό. Τα αποτελέσματα της «μεταρρύθμισης» τα ξέρουν από πρώτο χέρι οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, οι ελεuthεροεπαγγελματίες υγειονομικοί, οι πάροχοι υπηρεσιών και υλικών που συναλλάσσονται με τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ και κυρίως οι ασθενείς. Η περιβόητη μνημονιακή μεταρρύθμιση στην Υγεία εξελίχθηκε σε μια πραγματική υγειονομική τραγωδία, δημιούργησε μια τεράστια ζώνη υγειονομικής φτώχειας και αποκλεισμού των ανασφάλιστων ανθρώπων από στοιχειώδη ιατροφαρμακευτική φροντίδα, μετέτρεψε τους ασφαλισμένους σε «λειτουργικά ανασφάλιστους» (αφού για να έχουν επαρκή περίθαλψη πρέπει να πληρώνουν συνεχώς αυξανόμενα ποσά από την τσέπη τους), διέλυσε την ΠΦΥ και αποδιοργάνωσε τα νοσοκομεία, εξαθλίωσε (μισθολογικά και εργασιακά) το προσωπικό του ΕΣΥ, συμπίεσε αφόρητα τους ελεuthεροεπαγγελματίες υγειονομικούς και τα μικρά εργαστήρια, δημιούργησε «πρωτογενές πλεόνασμα» με αιματηρές περικοπές στις λειτουργικές δαπάνες του ΕΣΥ και με συνεχές «κούρεμα» χρεών προς τους παρόχους μέσω του μηχανισμού των rebate και claw back, δρομολόγησε την ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της αγοράς υγείας υπέρ των κρατικοδίαιτων επιχειρηματικών ομίλων και των ασφαλιστικών εταιρειών. Η εικόνα αυτή αποτυπώνεται πολύ χαρακτηριστικά σε πρόσφατη έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Σεπτέμβριος 2014) σύμφωνα με την οποία το 65% των πολιτών θεωρεί ότι η κατάσταση στο ελληνικό Σύστημα Υγείας έχει επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια, ενώ το 35% δηλώνει ότι τους τελευταίους 6 μήνες (μετά δηλαδή την «μεταρρύθμιση» του ΠΕΔΥ) αν και είχε πρόβλημα υγείας δεν χρησιμοποίησε κάποια υπηρεσία ΠΦΥ.

Το Υπουργείο Υγείας έχει ταυτίσει τον αναγκαίο έλεγχο στις δαπάνες υγείας με την επιβολή εμποδίων και φραγμών στην πρόσβαση των πολιτών στην περίθαλψη και στο φάρμακο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι πολίτες να εγκαταλείπουν τη φροντίδα της υγείας τους ή να αδυνατούν να καλύψουν ζωτικές υγειονομικές τους ανάγκες. Αποτελεί ανεπίτρεπτη κοινωνική βαρβαρότητα για οποιοδήποτε πολιτισμένο κράτος, να μην έχει πρόσβαση σε γιατρό το 32% των ανασφάλιστων καρκινοπαθών και το 28% να μην έχει

πρόσβαση στα φάρμακα και στις απαραίτητες θεραπείες, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΔΥ. Επιπροσθέτως, είναι υγειονομικά απαράδεκτο και προσβλητικό για τη χώρα μας να παρατηρείται ανεπαρκής εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού αλλά και των ενηλίκων έναντι απειλητικών για τη ζωή λοιμώξεων. Ποιος έχει αποτιμήσει το υγειονομικό, κοινωνικό αλλά και οικονομικό κόστος αυτών των φραγμών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη;

Είναι προφανές ότι η κυβέρνηση ομολογεί με την πολιτική της ότι το μόνο που την ενδιαφέρει είναι η λογιστική της Υγείας και όχι οι αυξανόμενες - λόγω της κρίσης που επιτείνει την ψυχροσωματική νοσηρότητα- ανάγκες υγειονομικής φροντίδας των ανθρώπων. Ακόμα και ο αυτονόητος έλεγχος της προκλητής ζήτησης, της παράνομης χρέωσης υπηρεσιών, της συναλλαγής με εταιρίες και της εκμετάλλευσης του ασθενούς, που αποτελούν όντως δομικά στοιχεία του Συστήματος Υγείας, έχει περιορισμένο κοινωνικό όφελος εφόσον δεν εντάσσεται σε ένα σχέδιο ανατροπής της λιτότητας και των περικοπών στις κοινωνικές δαπάνες, αν δεν συνδυάζεται με μέτρα ουσιαστικής -και όχι στα χαρτιά- διασφάλισης της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο ΕΣΥ, με μέτρα ανακούφισης των ασφαλισμένων και βελτίωσης της εξυπηρέτησης των ασθενών και αν δεν σταματήσει η προϊούσα ιδιωτικοποίηση του Συστήματος Υγείας. Η κυβερνητική φιλολογία για τη σπατάλη και τη διαφθορά αποτελεί κοινωνική υποκρισία, καθώς η προκλητή ζήτηση και η κερδοσκοπία βρίσκεται στο DNA της ιδιωτικοποιημένης Υγείας που υπερασπίζεται και προωθεί η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Μόνο ως πολιτική απάτη μπορεί να χαρακτηριστεί η συζήτηση για έξοδο από το Μνημόνιο όταν η λογική του στην Υγεία (λιτότητα, περικοπές, υποστελέχωση του ΕΣΥ, αυξημένη οικονομική επιβάρυνση ασθενή, επιχειρηματική μετάλλαξη του δημόσιου νοσοκομείου, εκχώρηση λειτουργιών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα, κλπ.) εξακολουθεί να εφαρμόζεται και να διευρύνεται, επεκτείνοντας ταυτόχρονα τον αποκλεισμό αδύναμων και ευάλωτων ομάδων από το Σύστημα Υγείας και την υγειονομική ανισότητα στη χώρα.

Γι' αυτό η κυβέρνηση ούτε θέλει ούτε μπορεί να αντιμετωπίσει δραστικά το μείζον ζήτημα της υγειονομικής περίθαλψης των ανασφάλιστων ανθρώπων, το οποίο έχει πάρει εκρηκτικές διαστάσεις, εξαιτίας της από-ασφάλισης του πληθυσμού λόγω της ανεργίας, της «μαύρης» εργασίας και της οικονομικής αδυναμίας των ασφαλισμένων κυρίως των ΟΑΕΕ –ΟΓΑ να καταβάλουν τις εισφορές τους. Παρότι αναγκάστηκε -κάτω από την πίεση των κοινωνικών ιατρικών-φαρμακείων, την κατακραυγή της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας αλλά και την απαίτηση της τρόικας, που έθεσε ως προαπαιτούμενο για τις δόσεις την επίλυση αυτού του προβλήματος- να δημιουργήσει ένα ρυθμιστικό πλαίσιο με τις δύο ΚΥΑ του Ιουνίου για τη νοσηλεία και τα φάρμακα, μέχρι σήμερα η κατάσταση δεν έχει ουσιαστικά βελτιωθεί. Οι λόγοι είναι ότι, πρώτον, η κυβέρνηση στην πραγματικότητα δεν πιστεύει στην καθολική και ισότιμη πρόσβαση στην Υγεία, αφού ενστερνίζεται τη λογική της αγοράς, μια λογική που είναι ασύμβατη με τις έννοιες της καθολικότητας και της ισοτιμίας. Ενδεικτική αυτής της αντίληψης είναι η θέσπιση γραφειοκρατικών εμποδίων από τη λειτουργία των τριμελών επιτροπών για την έγκριση νοσηλείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Επίσης, λόγω της λειτουργικής αδυναμίας του Συστήματος Υγείας, που οφείλεται στους συρρικνωμένους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και στα τεράστια κενά σε προσωπικό, δεν μπορούν στην

πράξη να καλυφθούν οι ανάγκες, όχι μόνο των ανασφάλιστων, αλλά ούτε των ασφαλισμένων. Ακόμα, έχει εξαιρεθεί από τη ρύθμιση το θέμα των εργαστηριακών εξετάσεων των ανασφάλιστων σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, καθώς και του υγειονομικού υλικού – αναλωσίμων, που έχουν ανάγκη οι ανασφάλιστοι οι οποίοι πάσχουν από σοβαρά και χρόνια νοσήματα. Τέλος, είναι εκτός συζήτησης η υγειονομική περίθαλψη των μεταναστών χωρίς νόμιμη διαμονή στη χώρα. Εξαιτίας όλων των παραπάνω, οι ανασφάλιστοι εξακολουθούν στην πλειονότητα τους να μην εξυπηρετούνται από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και η ζήτηση υπηρεσιών από τα Κοινωνικά Ιατρεία - Φαρμακεία παραμένει αμείωτη.

Με άλλα λόγια, το σημαντικότερο εμπόδιο στην πρόσβαση και φροντίδα των ανασφάλιστων είναι η πολιτική της «εσωτερικής υποτίμησης» και της περιστολής των κοινωνικών δαπανών, η συνολική απαξίωση του ΕΣΥ, η μεθοδευμένη ανεπάρκεια σε πόρους και προσωπικό, η λογική του «ισότιμου ανταγωνισμού» δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας, η μετατροπή και των ασφαλισμένων σε «λειτουργικά ανασφάλιστους». Με πάνω από 50% περικοπή, αθροιστικά, των λειτουργικών δαπανών του ΕΣΥ (για ΠΦΥ, νοσοκομεία, φάρμακα) με 20-30% περίπου λιγότερο προσωπικό και με 30 % μεγαλύτερη ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών, δεν μπορεί ούτε το Σύστημα Υγείας να αντέξει ούτε να υλοποιηθεί η καθολική και ισότιμη πρόσβαση όλων (ασφαλισμένων και ανασφάλιστων) σε αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας. Με 160εκ. ευρώ λιγότερα για τα νοσοκομεία, με 107 εκ. ευρώ λιγότερη κρατική επιχορήγηση στον ΕΟΠΥΥ και με μείον 1,1 δις. ευρώ συνολικά για κοινωνική ασφάλιση και περίθαλψη στον προϋπολογισμού του 2015, δεν μπορεί να υπάρξει ούτε επάρκεια ούτε ποιότητα στη φροντίδα υγείας. Αυτήν την ωμή αλήθεια δεν μπορεί να αντικρούσει κανένα επικοινωνιακό τέχνασμα περί δήθεν εξορθολογισμού και νοικοκυρέματος στην Υγεία.

Ειδικότερα προβλήματα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας:

Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) η πολυδιαφημισμένη «μεταρρύθμιση» του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ), αποδείχθηκε «φιάσκο», όπως ορθά είχε προβλέψει ο ΣΥΡΙΖΑ, και έχει οδηγήσει στην πλήρη αποδιοργάνωση των δημόσιων δομών που υπήρχαν στα αστικά κέντρα, σε διακοπή της συνέχειας της φροντίδας χρονίως πασχόντων, σε διαρκή ταλαιπωρία των ασθενών, σε υποκατάσταση υπηρεσιών ΠΦΥ από νοσοκομειακές υπηρεσίες υψηλότερου κόστους, σε αυξανόμενη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών για να έχουν την ιατρική παρακολούθηση, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τα φάρμακα που χρειάζονται. Από τους 5.500 ιατρούς που διέθεταν οι πρώην Υγειονομικές Μονάδες ΙΚΑ –ΕΟΠΥΥ και νυν Μονάδες ΠΕΔΥ της χώρας, λιγότεροι από 2.500 υπηρετούν αυτή τη στιγμή, με το Υπουργείο να σπεύδει ασθμαίνοντας να προκηρύξει θέσεις επικουρικών ιατρών, οι οποίες όμως δεν ξεπερνούν τις 900 πανελλαδικά. Η παντελής, μάλιστα, έλλειψη ιατρών κρίσιμων ειδικοτήτων από τις Μονάδες ΠΕΔΥ, όπως είναι εκείνες του παιδίατρου, του καρδιολόγου, του οφθαλμιάτρου κλπ και η διάλυση των Εργαστηρίων (Μικροβιολογικών,

Ακτινολογικών, Κυτταρολογικών, Οδοντοτεχνικών κλπ), έχει οδηγήσει σε ανεξέλεγκτη μεταφορά δημόσιων πόρων στον ιδιωτικό τομέα και ιδιαίτερα στις μεγάλες επιχειρηματικές αλυσίδες και σε μετακύλιση ακόμα μεγαλύτερου μέρους του κόστους περίθαλψης στις – άδειες πλέον- τσέπες των ασθενών. Κρίσιμο είναι το πρόβλημα της ευχερούς συνταγογράφησης και της επαρκούς φαρμακευτικής κάλυψης των ασθενών, το οποίο έχει προκληθεί και εξαιτίας του ορίου συνταγών ανά ασθενή, ανά γιατρό και ανά περιοχή. Το Υπουργείο Υγείας και η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ αρνούνται να αντιμετωπίσουν το αδιέξοδο στο οποίο έχουν περιέλθει χρόνιοι ασθενείς, όπως είναι οι διαβητικοί, εξαιτίας του πλαφόν στη συνταγογράφηση και της υποχρέωσης να συνταγογραφούνται τα φάρμακα των επιπλοκών που σχετίζονται με τη βασική ασθένεια ή το κύριο νόσημα, από γιατρό της σχετικής με την επιπλοκή ειδικότητας και όχι από τον γιατρό που παρακολουθεί συστηματικά τον χρονίως πάσχοντα. Παράλληλα, το σχέδιο αναθεωρημένου Κανονισμού Παροχών ΕΟΠΥΥ έχει προκαλέσει εύλογες αντιδράσεις, καθώς ένα πλήθος απαραίτητων εξετάσεων και παροχών έχει εξαιρεθεί και δεν συμπεριλαμβάνεται στις υπό αποζημίωση από τον Οργανισμό, με μοναδικό, όπως φαίνεται, κριτήριο, τη συγκράτηση και περαιτέρω μείωση της διαγνωστικής-υγειονομικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ.

Β. Δημόσια Νοσοκομεία

Στον τομέα της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, η υποστελέχωση και η υποχρηματοδότηση έχουν οδηγήσει τα δημόσια νοσοκομεία αλλά και το προσωπικό τους στα όρια της κατάρρευσης. Η εικόνα «εμφράγματος» στα ΤΕΠ των εφημερευόντων νοσοκομείων, οι πολύωρες αναμονές για τη διεκπεραίωση των περιστατικών, οι συχνά τραγικές ελλείψεις υλικών, φαρμάκων, εξοπλισμού, σύγχρονων κτιριακών υποδομών και κυρίως εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού για την αξιοπρεπή νοσηλεία των ασθενών, είναι γνωστές και αδιαμφισβήτητες επιπτώσεις της μνημονιακής πολιτικής στο ΕΣΥ. Σε νοσοκομεία αιχμής, όπως το «Αττικόν» και ο «Ευαγγελισμός» έχουν επιστρέψει τα ράντζα, ενώ οι χρόνοι αναμονής για επίσκεψη στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, για προγραμματισμό εργαστηριακών εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων έχει ξεπεράσει κάθε όριο αντοχής των ασθενών. Η αναβολή προγραμματισμένων χειρουργείων λόγω έλλειψης υλικών τείνει επίσης να γίνει καθεστώς σε πολλά νοσοκομεία της χώρας. Ειδικά στις δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές η κατάσταση είναι αποκαρδιωτική και συχνά επικίνδυνη τόσο για τους μόνιμους κατοίκους όσο και για τους επισκέπτες αυτών των περιοχών. Οι κατ' επανάληψη εξαγγελίες για ενίσχυση του ΕΣΥ με χιλιάδες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού υποτιμούν τη νοημοσύνη των εργαζομένων και των πολιτών. Οι εξαγγελίες αυτές είναι μια φενάκη, καθώς ποτέ δεν υλοποιούνται ούτε συνοδεύονται από επαρκή επιχορήγηση των νοσοκομείων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επείγουσες λειτουργικές ανάγκες. Την ίδια στιγμή εξαντλούνται οι προϋπολογισμοί του 2014 και επιβάλλονται νέες οριζόντιες μειώσεις κονδυλίων για την επόμενη χρονιά.

Σε αυτό το ζοφερό τοπίο, έρχεται ο πρόσφατος νόμος την ΕΣΑΝ Α.Ε (Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων) και τα ΚΕΝ/DRG'S να πλήξουν ακόμα πιο καίρια το δημόσιο χαρακτήρα των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η κυβέρνηση το παρουσιάζει

ως ένα τεχνικό ζήτημα, ως ένα αντικειμενικό σύστημα κοστολόγησης των θεραπευτικών πράξεων, ενώ η ΕΣΑΝ ΑΕ προβάλλεται ως μια εταιρεία-ρυθμιστής του ανταγωνισμού ανάμεσα στο Κράτος και την αγορά. Στην πραγματικότητα είναι μια άκρως πολιτική επιλογή απόσυρσης του Κράτους υπέρ της αγοράς, μεταβίβασης μιας πολιτικής λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας (κοστολόγηση υπηρεσιών υγείας, κατανομή των δημόσιων πόρων, έλεγχος ποιότητας) σε ένα εταιρικό σχήμα -υποτίθεται- δημοσίου συμφέροντος, στο οποίο όμως, ακριβώς επειδή συμμετέχει θεσμικά ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας, είναι ενσωματωμένος ένας μηχανισμός ιδιωτικοποίησης της δημόσιας περίθαλψης. Πρόκειται λοιπόν για αγοραία μετάλλαξη του ΕΣΥ και της δημόσιας περίθαλψης. Είναι αλήθεια ότι μέχρι σήμερα η ιδιωτικοποίηση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας είχε προωθηθεί «δια της διολισθήσεως», δηλαδή με πρόσχημα υπαρκτά προβλήματα και στρεβλώσεις υπήρχε μια μεταρρυθμιστική ατζέντα που συνοδευόταν από τη σταδιακή συρρίκνωση και υποβάθμιση του ΕΣΥ, η οποία με τη σειρά της δημιουργούσε ακάλυπτες ανάγκες και δημιουργούσε ευνοϊκό έδαφος για τον ιδιωτικό τομέα (κυρίως στο χώρο της ΠΦΥ, της διάγνωσης, της εξειδικευμένης θεραπείας και της αποκατάστασης). Σήμερα με την ΕΣΑΝ Α.Ε., η ιδιωτικοποίηση γίνεται άμεση και καθολική. Το ιδιωτικοοικονομικό management βρίσκεται πλέον στον πυρήνα της δημόσιας πολιτικής υγείας. Η νεοφιλελεύθερη λογική της αγοράς επηρεάζει τον τρόπο λήψης κλινικών αποφάσεων και μετατρέπει το νοσοκομείο σε επιχείρηση. Η βιωσιμότητα και η λειτουργία των μικρών επαρχιακών νοσοκομείων τίθεται πια σε κίνδυνο. Επιπροσθέτως, υπονομεύεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αφού, όπως έχει αποδείξει η διεθνής εμπειρία, η άκριτη και οικονομοκεντρική εφαρμογή των DRG's στα Δημόσια Νοσοκομεία συχνά έχει ως αποτέλεσμα τον προσανατολισμό της κλινικής πρακτικής στη λογική των αυξημένων εισπράξεων και του μειωμένου κόστους. Η πιο συχνά απαντώμενες "παρενέργειες" αυτής της οικονομίστικης λογικής είναι τα λεγόμενα «αιματηρά εξιτήρια» και το φαινόμενο της αντίστροφης φροντίδας, δηλαδή της παροχής λιγότερων υπηρεσιών σε αυτούς που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη (νόμος J.T. Hurt).

Γ. Ψυχική Υγεία

Στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, το γεγονός που κυριαρχεί τους τελευταίους έξι μήνες είναι η προαναγγελθείσα προσπάθεια της Κυβέρνησης να κλείσει τα τρία εναπομείναντα ψυχιατρεία (ΨΝΑ, ΨΝΘ, Δρομοκαϊτείο), μια προσπάθεια πρόχειρη, άναρχη, χωρίς σχεδιασμό και επικίνδυνη για τις υφιστάμενες δομές ψυχικής υγείας, τους ασθενείς και όλη την κοινωνία. Το Υπουργείο Υγείας, αγωνιώντας να μείνει πιστό στο σύμφωνο Andor – Λυκουρέντζου και να επιδείξει κάποιο έργο, αδιαφορώντας παράλληλα για τις ευρύτερες κοινωνικές συνέπειες, έχει δηλώσει σε όλους τους τόνους ότι θα προχωρήσει κανονικά και εντός χρονοδιαγραμμάτων στο κλείσιμο των ψυχιατρείων μέχρι το τέλος του 2015. Κάτι τέτοιο βέβαια είναι πρακτικά αδύνατο εξαιτίας της έλλειψης μιας σειράς βασικών προϋποθέσεων. Είναι σχεδόν εγκληματικό να προωθείται ο βίαιος διαμελισμός των τριών ψυχιατρείων όταν:

- Δεν έχουν δημιουργηθεί οι απαραίτητες κοινοτικές δομές που θα υποδεχτούν τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θα υποστηρίξουν την αποασυλοποίησή τους. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που απαιτείται να ιδρυθούν και να λειτουργήσουν,

προκειμένου να στηρίξουν το κλείσιμο των τριών ψυχιατρείων ανέρχονται σε 55!

- Δεν έχει χωροθετηθεί ούτε μία κλινική σε χώρο Γενικού Νοσοκομείου και η αρμόδια Επιτροπή που συστάθηκε δεν έχει ακόμα εκδώσει το πόρισμά της.
- Δεν υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό που θα στελεχώσει αυτές τις δομές. Πάλι σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, απαιτείται η πρόσληψη 1800 περίπου εργαζομένων μόνο για τις δομές ψυχικής υγείας
- Δεν υπάρχουν οι αναγκαίοι πόροι για τη χρηματοδότηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Σε πρόσφατη επιστολή της προς τον Ευρωπαίο Επίτροπο, η αρμόδια Υφυπουργός κα Παπακώστα αιτείται πρόσθετη κοινοτική χρηματοδότηση ύψους 30 εκ. ευρώ προκειμένου να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος ψυχικής υγείας.
- Δεν έχει αποσαφηνιστεί ποια θα είναι η τύχη των μονάδων του 18 Άνω που στεγάζονται στα ψυχιατρεία;
- Εδώ και πολλά χρόνια δεν έχει γίνει το παραμικρό βήμα για την τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πολλοί τομείς ψυχικής υγείας δεν περιλαμβάνουν ούτε μία δομή, τεράστιες γεωγραφικές περιοχές και πληθυσμοί αναφοράς δεν έχουν την παραμικρή πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι τομεακές επιτροπές ψυχικής υγείας είτε δεν έχουν συγκροτηθεί είτε υπολειτουργούν λόγω τεράστιου φόρτου εργασίας.

Την ίδια στιγμή, είναι θολό το πεδίο και μένουν αναπάντητα τα επανειλημμένα ερωτήματά του ΣΥΡΙΖΑ για την ίδρυση και τη λειτουργία των απαραίτητων Κέντρων Ψυχικής Υγείας, Κινητών Μονάδων και Υπηρεσιών για Παιδιά και Εφήβους. Ως προς τις τελευταίες, είναι σκόπιμο να τονίσουμε ότι όλος ο νότιος τομέας της Αττικής με εκατοντάδες χιλιάδες κατοίκους διαθέτει μόνο μία δομή ψυχικής υγείας για Παιδιά και Έφηβους, στο Ασκληπιείο Βούλας, η οποία υπολειτουργεί λόγω έλλειψης κτηρίου, αφήνοντας ουσιαστικά ακάλυπτα χιλιάδες παιδιά. Στις υφιστάμενες δημόσιες δομές, οι συνθήκες δεν απέχουν πολύ από αυτές μιας τριτοκοσμικής χώρας. Οι εργαζόμενοι βιώνουν το λεγόμενο σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (burn-out syndrome), ματαιωμένοι από τις παλινωδίες μιας ανεύθυνης κυβέρνησης και εξαντλημένοι από τις συνθήκες της εργασίας τους. Οι ψυχικά ασθενείς αποστερούνται βασικών τους δικαιωμάτων, περιορίζονται σε «ασφαλή» δωμάτια ή δένονται στα κρεβάτια τους, δεν λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα λόγω υποστελέχωσης, έλλειψης εξοπλισμού και εκπαίδευσης, και δε γίνονται συμμετοχοί στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία και τη ζωή τους. Οι ακούσιες νοσηλείες συνεχώς αυξάνονται λόγω και της εντεινόμενης οικονομικής κρίσης. Οι δομές ψυχικής υγείας των ΑμΚΕ θα σταματήσουν να χρηματοδοτούνται στο τέλος του 2015 αφήνοντας μια τεράστια μαύρη τρύπα στον κρατικό προϋπολογισμό.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΣΥΡΙΖΑ δηλώνει κατηγορηματικά την αντίθεσή του στην επιχειρούμενη διάλυση της Ψυχικής Υγείας αλλά και την πίστη του στο όραμα και τις αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης: την αποϊδρυματοποίηση, την κοινοτική ψυχιατρική, την καθολική πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες, την

κοινωνική επανένταξη, την ολιστική προσέγγιση των ασθενών και τον σεβασμό των δικαιωμάτων τους.

Δ. ΕΚΑΒ

Το ΕΚΑΒ, ως αποκλειστικός φορέας της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας στο δημόσιο σύστημα υγείας, δεν θα μπορούσε να παραμείνει ανεπηρέαστο από την πολιτική κατεδάφισης της Δημόσιας Υγείας, συρρίκνωσης των δομών της και εκχώρησης δημόσιων αρμοδιοτήτων σε ιδιώτες. Συγκεκριμένα, η αδιαφορία της κυβέρνησης να υποστηρίξει έμπρακτα τον ρόλο του ΕΚΑΒ, να το ενισχύσει ως προς το ανθρώπινο δυναμικό και τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και να διασφαλίσει την παροχή ποιοτικών και έγκαιρων υπηρεσιών, διαφαίνεται σε μία σειρά επιλογών και παθογενειών:

- Αποτελούσε και αποτελεί κεντρική πολιτική επιλογή των κυβερνήσεων των τελευταίων χρόνων η ουσιαστική αδιαφορία για την αναγκαία ανανέωση του στόλου των ασθενοφόρων. Οι ακυρώσεις και οι συνεχείς καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών για τα ασθενοφόρα μόνο υπό αυτό το πρίσμα μπορούν να ειπωθούν.
- Η μνημονιακή απαγόρευση προσλήψεων στο Δημόσιο, που πλήττει καίρια τη Δημόσια Υγεία, στο ΕΚΑΒ μεταφράζεται ως συνεχής άρνηση προσλήψεων του απαραίτητου προσωπικού, παρά τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες και ενώ υπάρχουν περίπου 2.500 αδιόριστοι απόφοιτοι του ΙΕΚ ΕΚΑΒ. Οι πολιτικές ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας περιφέρουν από το 2012 την ίδια ανεκπλήρωτη εξαγγελία για πρόσληψη 200 διασωστών, αφήνοντας ορισμένα παραρτήματα του ΕΚΑΒ, κυρίως στα νησιά, εντελώς ανοχύρωτα και εκτεθειμένα απέναντι σε επείγοντα και απειλητικά για τη ζωή περιστατικά.
- Οι μνημονιακές δεσμεύσεις της κυβέρνησης για περικοπές οργανικών μονάδων και μείωση του προσωπικού αποτυπώνονται στην προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας και της διορισμένης διοίκησης για περικοπές παραρτημάτων χωρίς να λαμβάνεται υπόψη κανένα πληθυσμιακό, γεωγραφικό και επιδημιολογικό δεδομένο.
- Ο απαρχαιωμένος και επικίνδυνος πια υλικοτεχνικός εξοπλισμός του ΕΚΑΒ δέχτηκε πρόσφατα ένα ακόμα καίριο πλήγμα. Η λήξη της σύμβασης για το σύστημα TETRA άφησε τα τηλεφωνικά κέντρα και τα οχήματα του ΕΚΑΒ να παλεύουν να επιτελέσουν σωστά το έργο τους με απαρχαιωμένες και επισφαλείς μεθόδους επικοινωνίας.
- Όμως η απαξίωση της δημόσιας επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας επιτυγχάνεται κυρίως μέσω των ολοένα μειωμένων προϋπολογισμών. Πλέον τα χρήματα με τα οποία επιχορηγείται η λειτουργία του ΕΚΑΒ δεν επαρκούν ούτε για τη συντήρηση των υπάρχουσών μονάδων και των υφιστάμενων υποδομών, πολύ περισσότερο για την αναγκαία ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό τους.
- Το τελευταίο διάστημα, επιχειρείται ακόμα μεγαλύτερη απαξίωση του ΕΚΑΒ και αλλοίωση της φυσιογνωμίας του με σκοπό την ευκολότερη ιδιωτικοποίηση των κερδοφόρων τμημάτων του (συνεργεία, αερομεταφορές, πλωτές διακομιδές, πληροφορική, κ.α.).

- Λόγω της διαθεσιμότητας – μεταφοράς των οδηγών των νοσοκομείων στο ΕΚΑΒ, εντάχθηκαν πρακτικά και χωρίς καμία επιπλέον ενίσχυση στις αρμοδιότητές του οι δευτερογενείς μεταφορές και οι μεταφορές υλικών, επιβαρύνοντας υπέρμετρα το έργο του. Η αδυναμία να εξυπηρετηθούν πολλές από αυτές τις μεταφορές δίνει τη δυνατότητα κερδοφορίας στους ιδιώτες που караδοκούν.

Με δεδομένο ότι το ΕΚΑΒ είναι και πρέπει να παραμείνει ο αποκλειστικός δημόσιος φορέας παροχής δωρεάν επείγουσας ιατρικής βοήθειας στους πολίτες και τους επισκέπτες της χώρας μας, η στήριξη και αναβάθμιση του αποτελεί ζωτική κοινωνική ανάγκη.

Ε. Φάρμακο

Στον τομέα του φαρμάκου κατέρρευσε παταγωδώς η επικοινωνιακή επιχείρηση «φθηνό φάρμακο» του πρώην Υπουργού Υγείας κ. Γεωργιάδη. Οι πολίτες ξέρουν πολύ καλά ότι ενώ η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει υποστεί μείωση πάνω από 50%, η δική τους οικονομική επιβάρυνση έχει αυξηθεί, αναγκάζοντας πολλούς ασθενείς είτε να εγκαταλείπουν τη φαρμακευτική τους αγωγή είτε να υποθεραπεύονται, με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία τους. Η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης οδήγησε στην αύξηση της αντίστοιχης ιδιωτικής με τους εξής τρόπους:

- Λόγω διαφοράς ασφαλιστικής και λιανικής τιμής. Η τιμή αποζημίωσης ορίζεται σύμφωνα με το μέσο όρο των τριών φθηνότερων γενοσήμων που έχουν όγκο πωλήσεων πάνω από 4%. Με τον τρόπο αυτό ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τους ασθενείς με το χαμηλότερο δυνατό ποσό, με συνέπεια να αναγκάζονται να πληρώνουν τη διαφορά από την τσέπη τους.
- Λόγω αναθεωρήσεων του καταλόγου παθήσεων με ποσοστό συμμετοχής 0%, 10% ή 25%, με συνέπεια την επιπλέον αύξηση της συμμετοχής των ασθενών. Να σημειωθεί ότι εκτός των άλλων έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μετακινήσεις παθήσεων από 0% συμμετοχή στο 10% ή ακόμα και στο 25%.
- Λόγω του «χαρατσιού» 1 ευρώ ανά συνταγή
- Εξαιτίας της μη ένταξης των φαρμάκων που αφορούν συνοδές παθήσεις στο αντίστοιχο χαμηλό ή μηδενικό ποσοστό συμμετοχής της κύριας πάθησης, όπως πχ σε περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο, σακχαρώδη διαβήτη, νευρολογικά νοσήματα, ηπατομοσχευθέντες κλπ.
- Εξαιτίας της αύξησης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) και όσων ανήκουν στην αρνητική λίστα

Στο σημερινό περιβάλλον λιτότητας, οριζόντιων περικοπών και μετακύλισης του κόστους στον πολίτη και στην φαρμακευτική αλυσίδα, δεν μπορεί να υπάρξει στην πραγματικότητα εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, ούτε ο στόχος της αύξησης των εγχωρίως παραγομένων και ποιοτικών γενοσήμων στην ελληνική αγορά μπορεί να υλοποιηθεί, ούτε ο αναγκαίος έλεγχος στη συνταγογράφηση μπορεί να έχει θεραπευτικό όφελος και κοινωνική ανταποδοτικότητα. Η βασική επιδίωξη του Υπουργείου Υγείας είναι η απαρέγκλιτη εφαρμογή της μνημονιακής δέσμευσης για συγκράτηση της

φαρμακευτικής δαπάνης στα 2 δις. ευρώ για το 2014 και 2015, στο 60% περίπου δηλαδή του μέσου ευρωπαϊκού όρου όσον αφορά την ετήσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη. Ταυτόχρονα με την πολιτική της δραστικής ουσίας, με τα σχέδια πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ από τα super market και με την άρση του κανονιστικού πλαισίου για τη λειτουργία των φαρμακείων, η κυβέρνηση ευνοεί τη διείσδυση πολυεθνικών γενοσήμων στην ελληνική αγορά που έχουν στόχο την ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωσή της και τον έλεγχο ακόμα και των σημείων τελικής διάθεσης του φαρμάκου, όπως ήδη ισχύει σε αρκετές χώρες της Ευρώπης.

Επιπλέον, το τελευταίο διάστημα παρατηρούνται στην αγορά συνεχείς ελλείψεις φαρμάκων, οι οποίες καθιστούν ακόμη δυσκολότερη την πρόσβαση του ασθενή στη θεραπεία του. Χαρακτηριστικές είναι οι καταγγελίες του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, αλλά και η απόφαση του ΕΟΦ για απαγόρευση εξαγωγής δεκάδων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Δυστυχώς, ούτε η φαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων έχει διασφαλιστεί, παρά τις θριαμβολογίες του Υπουργείου Υγείας. Ενώ από τον Ιούνιο του 2014 υπάρχει η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε χωριστή φόρμα, οι ενδιαφερόμενοι δεν έχουν καμιά ενημέρωση και στην πράξη το σύστημα δεν λειτουργεί, κάτι που αποδεικνύεται και από το πολύ χαμηλό μηνιαίο κόστος (5-6 εκ. ευρώ για τους ανασφάλιστους, λιγότερο από το 5% της συνολικής μηνιαίας δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης). Οι μαρτυρίες και τα στοιχεία που φτάνουν από τα κοινωνικά φαρμακεία είναι ότι η προσέλευση των ανασφάλιστων σε αυτά εξακολουθεί να είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Μάλιστα, ακόμα και σε περιπτώσεις που έχει εξασφαλιστεί ηλεκτρονική συνταγή, ο ανασφάλιστος ασθενής αδυνατεί να αγοράσει τα φάρμακα του, λόγω αυξημένης συμμετοχής στο κόστος. Τέλος, έχουν αυξηθεί τα προβλήματα πρόσβασης στο φάρμακο για τους άπορους κατόχους βιβλιαρίου Πρόνοιας που μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακά τους μόνο από τα νοσοκομεία, οι ανεπαρκείς προϋπολογισμοί των οποίων έχουν οδηγήσει σε πολλές περιπτώσεις στο «στερούμεθα» και στη συνακόλουθη ταλαιπωρία των ασθενών, που με αγωνία αναζητούν τα αναγκαία για τη ζωή τους φάρμακα είτε σε άλλα νοσοκομεία είτε στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Επειδή το αντίπαλο πολιτικό σχέδιο στη νεοφιλελεύθερη διαχείριση δεν είναι η υπεράσπιση ενός σπάταλου, ανεξέλεγκτου, διεφθαρμένου και αναποτελεσματικού Συστήματος Υγείας.

Επειδή είναι αλήθεια ότι η κρίση στην Υγεία προϋπήρχε του Μνημονίου, ότι το πάρτι διαπλοκής στις προμήθειες και το φάρμακο ήταν διαχρονικό και απολάμβανε ισχυρής πολιτικής ασυλίας, όπως και ότι η νεοφιλελεύθερη ατζέντα (συρρίκνωση του ΕΣΥ, απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία, ιδιωτικά συνεργεία στα νοσοκομεία, δημιουργία ευνοϊκού εδάφους για τους επιχειρηματικούς ομίλους στο χώρο της διάγνωσης-θεραπείας-αποκατάστασης κλπ) είχε υιοθετηθεί από τις «εκσυγχρονιστικές κυβερνήσεις της ισχυρής Ελλάδας» πολύ πριν τη δημοσιονομική πειθαρχία και την τρόικα.

Επειδή το δίλημμα δεν είναι «ναι ή όχι στη μεταρρύθμιση της δημόσιας περίθαλψης» αλλά αν θα γίνει με τους όρους της αγοράς ή των κοινωνικών αναγκών.

Επειδή δεν υπερασπιζόμαστε το ΕΣΥ του χθες αλλά οφείλουμε να διαφυλάξουμε τον κοινωνικό του ρόλο και το δικαιωματικό του πυρήνα που σήμερα έχουν αναιρεθεί.

Επειδή αποτελεί άμεση ανάγκη η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ, βασισμένη σε ασθενοκεντρική λογική, με δημοκρατική και συμμετοχική διοίκηση, με δημοκρατικό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας στη βάση ενός Υγειονομικού Χάρτη πραγματικών αναγκών, με νέους θεσμούς κοινωνικού ελέγχου, με διαφανή λειτουργία του συστήματος προμηθειών, με στροφή στην πρόληψη και την κοινοτική φροντίδα, με ενισχυμένα και αυτόνομα ΤΕΠ, με αναβαθμισμένη δημόσια φαρμακευτική πολιτική και στήριξη της εγχώριας παραγωγής ποιοτικών γενοσήμων, με διασφάλιση των προϋποθέσεων ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με πλουραλιστική προληπτική και θεραπευτική προσέγγιση του μείζονος κοινωνικού προβλήματος των εξαρτήσεων, με ανάπτυξη λειτουργιών δημόσιας οδοντιατρικής περίθαλψης.

Επειδή μια πραγματική υγειονομική μεταρρύθμιση με θετικό κοινωνικό πρόσημο και «μεροληψία» υπέρ των αδύναμων, απαιτεί την ενεργή συμβολή και στήριξη των έντιμων και αξιόπιστων δυνάμεων του ΕΣΥ και την εδραίωση ενός άλλου εργασιακού και κοινωνικού ήθους στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Επειδή δεν μπορεί πια να γίνεται αποδεκτή η ανισότητα στην πρόσβαση στην Υγεία, η διαφορετική μεταχείριση των ανθρώπων την ώρα της ανάγκης ανάλογα με την ασφάλιση, το εισόδημα ή τα νομιμοποιητικά τους έγγραφα.

Επειδή η απάντηση στην ανθρωπιστική κρίση και στην υγειονομική φτώχεια που μαστίζει τη χώρα δεν είναι η αγορά και ο ανταγωνισμός που παράγουν ακόμα μεγαλύτερη ανισότητα. Δεν είναι η λογική του «βασικού πακέτου» υπηρεσιών υγείας (στα φάρμακα, στις εξετάσεις και στη νοσηλεία), η λογική του μέσου κόστους ανά διαγνωστική κατηγορία το οποίο όποιος το υπερβαίνει θα πληρώνει από την τσέπη του ή μέσω της ιδιωτικής του ασφάλισης.

Επειδή η Υγεία είναι χώρος κάλυψης αναγκών, προστασίας δικαιωμάτων, άρσης ανισοτήτων και αποκλεισμών, επειδή είναι πεδίο κοινωνικής αναδιανομής και όχι χώρος ελεύθερου ανταγωνισμού, αγοράς, επενδύσεων και κερδοφορίας, όπως η κυβέρνηση πιστεύει.

Επειδή δεν χρειαζόμαστε ένα Κράτος - ρυθμιστή της αγοράς, αλλά ένα Κράτος - εγγυητή της καθολικής, ισότιμης και δωρεάν πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ένα Κράτος που προωθεί αυτά για τα οποία δεν ενδιαφέρεται η αγορά (ΠΦΥ, πρόληψη, προαγωγή υγείας, Δημόσια Υγεία, παρέμβαση στην κοινότητα και στους νοσογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος)

Επερωτάται ο κ. Υπουργός Υγείας:

1. Προτίθεται το Υπουργείο Υγείας να κατοχυρώσει την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των ανασφάλιστων -χωρίς διακρίσεις και γραφειοκρατικά εμπόδια- στις δημόσιες δομές υγείας, διασφαλίζοντας την ιατρική παρακολούθηση, τις εξετάσεις, τα φάρμακα, το υγειονομικό υλικό και τη νοσηλεία που έχουν ανάγκη;
2. Προτίθεται το Υπουργείο Υγείας να πάρει μέτρα άμεσης ανακούφισης της κοινωνίας στο χώρο της Υγείας, προχωρώντας στην κατάργηση των μνημονιακών «χαρατσιών» (5 ευρώ για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των

Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας – 1 ευρώ ανά συνταγή για την αγορά φαρμάκων);

3. Ποιο είναι το σχέδιο της κυβέρνησης για τη χωροθέτηση των μονάδων της ΠΦΥ στα αστικά κέντρα και την ύπαιθρο; Ποια άμεσα μέτρα θα λάβει προκειμένου να λειτουργήσουν, στο σύνολο τους, οι Μονάδες ΠΦΥ του πρώην ΕΟΠΥΥ (νυν ΠΕΔΥ) με γιατρούς όλων των βασικών ειδικοτήτων και την απαραίτητη εργαστηριακή υποδομή;
4. Θα αναθεωρηθεί, προς την κατεύθυνση της μείωσης της ιδιωτικής επιβάρυνσης και της αύξησης της δημόσιας δαπάνης, ο προτεινόμενος Κανονισμός του ΕΟΠΥΥ, που αποτελεί το κανονιστικό πλαίσιο χρηματοδότησης κυρίως της ΠΦΥ; Θα επιλυθούν τα οξυμένα προβλήματα, κυρίως των χρονίως πασχόντων, που αφορούν τον τρόπο συνταγογράφησης και τις διαγνωστικές εξετάσεις;
5. Πως ακριβώς σχεδιάζει η κυβέρνηση να προσλάβει ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό όταν έχει ψηφίσει μέσω του μεσοπρόθεσμου πλαισίου 2015-2018 την περαιτέρω μείωση των δημοσίων δαπανών στο ΕΣΥ; Πως θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των χρεών των νοσοκομείων;
6. Πώς επιτυγχάνεται η «καθολική, ισότιμη και δωρεάν» νοσοκομειακή περίθαλψη ασφαλισμένων και ανασφάλιστων σε υποστελεχωμένα, χωρίς επαρκή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, υλικά και φάρμακα δημόσια νοσοκομεία;
7. Θα υπάρξει αλλαγή ως προς τα χρονοδιαγράμματα του συμφώνου Λυκουρέντζου- Andor για την Ψυχική Υγεία; Αν δεν διατεθεί τελικά η επιπρόσθετη χρηματοδότηση θα διακοπεί ή θα παγώσει η διαδικασία κλεισίματος των τριών ψυχιατρείων; Τι θα γίνει σε περίπτωση που δεν ικανοποιηθούν τα αιτήματα για προσλήψεις και δημιουργία νέων δομών; Υπάρχει εναλλακτικό σχέδιο;
8. Ποια είναι η πρόβλεψη σχετικά με τον χρόνο που απαιτείται για τη δημιουργία των νέων δομών και το μετασχηματισμό/ενίσχυση των υφιστάμενων; Πως θα διασφαλιστούν οι θέσεις εργασίας των εργαζόμενων στα τρία ψυχιατρεία και ποια θα είναι η διαδικασία μεταφοράς τους;
9. Τι θα γίνει με τις ειδικές δομές, όπως το 18 Άνω, που στεγάζονται στα ψυχιατρεία;
10. Πως θα καλυφθεί το κενό χρηματοδότησης των Μονάδων των ΑμΚΕ Ψυχικής Υγείας από το τέλος του 2015;
11. Ποιος είναι ο σχεδιασμός της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων λειτουργίας του ΕΚΑΒ λόγω της έλλειψης ασθενοφόρων και απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού; Σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να επιστρεφτεί η λύση των προβλημάτων που χρονίζουν, αναφορικά με τους διαγωνισμούς ασθενοφόρων και το σύστημα τηλεπικοινωνιών;

12. Είναι στις προθέσεις του Υπουργείου η διατήρηση του δημόσιου χαρακτήρα όλων των λειτουργιών που επιτελεί σήμερα το ΕΚΑΒ ή εξετάζεται το ενδεχόμενο να εκχωρηθούν αρμοδιότητες σε ιδιώτες;
13. Πότε επιτέλους θα προχωρήσει η εξαγγελθείσα από το 2012 προκήρυξη για την πρόσληψη 200 διασωστών και του απαραίτητου τεχνικού προσωπικού;
14. Προτίθεται το Υπουργείο Υγείας να προχωρήσει στην άμεση μείωση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος φαρμάκων, με επαναφορά σε μηδενικό ποσοστό των χρόνιων νοσημάτων και – ειδικά γι' αυτή την περίοδο της ανθρωπιστικής κρίσης- των πολιτών που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας;
15. Σε τι ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο ώστε οι χρονίως πάσχοντες (καρκινοπαθείς, ηπατομοσχευθέντες, διαβητικοί, κ.α.) να μην επιβαρύνονται με συμμετοχές μέχρι και 25% για φάρμακα συνοδών παθήσεων της κύριας νόσου τους;
16. Σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο Υγείας για να εξασφαλίσει ότι δεν θα υπάρχει καμία έλλειψη φαρμάκου στη χώρα;
17. Δεδομένου ότι ο Φ210 ΚΑΕ 2323 του Υπ. Υγείας δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των ανασφάλιστων σε φαρμακευτική περίθαλψη, σε ποιες ενέργειες θα προβεί προκειμένου να αυξήσει άμεσα την αντίστοιχη πίστωση, έτσι ώστε οι κάτοχοι βιβλιαρίου πρόνοιας να προμηθεύονται τα φάρμακά τους απρόσκοπτα και δωρεάν από όλα τα κρατικά νοσοκομεία;
18. Πως διασφαλίζεται η υλοποίηση της πρόσφατης εγκυκλίου (αριθμ.πρωτ Υ1/Γ.Π. οικ.100237, 18-11-2014) για τον εμβολιασμό άπορων και ανασφάλιστων πολιτών, και ιδιαίτερα του παιδικού πληθυσμού, δεδομένου ότι ούτε το Υπουργείο Υγείας έχει ολοκληρώσει το διαγωνισμό του 2013 για την προμήθεια εμβολίων, ούτε οι Διευθύνσεις Υγείας της Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης έχουν τη στελέχωση που απαιτείται (γιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας); Τι θα γίνει επίσης με τα εμβόλια των ενηλίκων και ειδικά με το αντιγριπικό εμβόλιο, έτσι ώστε να περιοριστούν τα κρούσματα της γρίπης και οι σοβαρές επιπλοκές της σε ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού;

Οι Επερωτώντες Βουλευτές

Ξανθός Ανδρέας

Ζαχαριάς Κώστας

Αγαθοπούλου Ειρήνη

Κυριακάκης Βασίλης

Μιχαλάκης Νίκος

Ζερδελής Γιάννης

Δερμιτζάκης Κώστας

Μιχελογιαννάκης Γιάννης

Διακάκη Μαρία

Γεωργοπούλου Έφη

Γεροβασίλη Όλγα

Δρίτσας Θοδωρής

Καραγιαννίδης Χρήστος

Αμμανατίδου – Πασχαλίδου Λίτσα

Τριανταφύλλου Μαρία

Παναγούλης Στάθης

Κούβελα Φωτεινή

Κανελλοπούλου Μαρία

Στρατούλης Δημήτρης

Αμμανατίδης Γιάννης

Γαϊτάνη Ιωάννα

Παπαδημητρίου Μάνια

Χατζησοφιά Άννα

Βαμβακά Τζένη

Βαρεμένος Γιώργος

-14-

Μπόλαρη Μαρία

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Πετράκος Θανάσης

Καλογερή Αγνή

Κατριβάνου Βασιλική

Συρμαλένιος Νίκος

Κριτσωτάκης Μιχάλης

Μαντάς Χρήστος

Βούτσης Νίκος

Κουρουμπλής Παναγιώτης