



Κοινοβουλευτική Ομάδα

Λεωφ. Ηρακλείου 145, 14231 ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ,
τηλ.: 2102592213, 2102592105, 2102592258, fax: 2102592097
e-mail: ko@vouli.kke.gr, http://www.kke.gr
Γραφεία Βουλής: 2103708168, 2103708169, fax: 2103707410

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Πρωτ. ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Πρωτ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Κατάθεση

Κατάθεση

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: Οι οδυνηρές συνέπειες της κυβερνητικής πολιτικής στην Υγεία.

Τα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο λαός για την προστασία και αποκατάσταση της υγείας του είναι πολλά και συσσωρευμένα, αποτέλεσμα της αντιλαϊκής πολιτικής όλων των κυβερνήσεων, η οποία συνεχίζεται και με την Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ. Προωθούνται μέτρα που έχουν στόχο στην πιο αποτελεσματική υλοποίηση της στρατηγικής της ΕΕ και του κεφαλαίου για τη διαμόρφωση ακόμα πιο φτηνών εργαζομένων ως προϋπόθεση να τονωθεί η ανταγωνιστικότητα και η ανάκαμψη της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων. Υπηρετούν την πολιτική της μείωσης του «μη μισθολογικού κόστους», μέσω της περικοπής των δαπανών για την πρόληψη, τη θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας των εργαζομένων και των οικογενειών τους.

Το αποτέλεσμα είναι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των λαϊκών οικογενειών να αποτελεί ένα όλο και πιο ακριβό εμπόρευμα, με αύξηση των παντός είδους πληρωμών από τους ασθενείς και οι κρατικές και ασφαλιστικές παροχές να περιορίζονται στα συνεχώς συρρικνούμενα «Βασικά πακέτα» υπηρεσιών υγείας.

Δεν είναι λίγες οι έρευνες και οι επιστημονικές ανακοινώσεις που δείχνουν ότι ένα τμήμα των ασθενών με χρόνιες παθήσεις δεν εφαρμόζει πλήρως ή και καθόλου τη θεραπευτική τους αγωγή ή δεν πάνε στο γιατρό επειδή δε μπορούν να πληρώσουν ή επειδή υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό στις δημόσιες μονάδες, αναδεικνύοντας όχι απλά ανεπάρκειες αλλά την επικινδυνότητα της κατάστασης.

Το γεγονός ότι από τους χρόνιους ασθενείς το 30% μειώνει τις επισκέψεις στους γιατρούς, το 60% δε λαμβάνουν σωστά τη θεραπεία τους, το 17,4% διακόπτει τα φάρμακα για τη χοληστερίνη, είναι ενδεικτικά στοιχεία από τις επιπτώσεις του κριτηρίου του «κόστους» στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του λαού με το οποίο διαμορφώνει την πολιτική της και η σημερινή Κυβέρνηση. Γι' αυτό ενώ υπάρχουν τεράστιες δυνατότητες από τα επιτεύγματα της επιστήμης, της τεχνολογίας, του πολυάριθμου επιστημονικού – υγειονομικού προσωπικού και από την αύξηση της παραγωγικότητας, επιδεινώνονται οι όροι αξιοποίησής τους από το λαό.

Η πολιτική της Κυβέρνησης για την Υγεία του λαού οικοδομείται πάνω σε ένα χοντρό ψέμα. Ότι στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης και της πολιτικής για την ανάκαμψη της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων μπορεί ο λαός καταβέτοντας προσωρινές θυσίες στο τέλος θα βγει στο ξέφωτο και θα βελτιωθούν αποφασιστικά οι υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του.

Οι στόχοι αυτοί όμως αποτελούν βαρέλι δίχως πάτο για τα εναπομείναντα λαϊκά δικαιώματα. Συνιστούν μονιμοποίηση των αντιλαϊκών μέτρων που ήδη εφαρμόζονται στην υγεία και άλλων που θα παρθούν, τώρα για την έξοδο από την κρίση και αργότερα με την επίκληση να διατηρηθεί η όποια ανάκαμψη για να μην επιστρέψουμε και πάλι στην κρίση. Γι' αυτό η κριτική μας δεν αφορά την «έλλειψη σχεδιασμού», την «ανικανότητα» και την «προχειρότητα» που είναι τα αγαπημένα πεδία κριτικής όλων των άλλων πολιτικών δυνάμεων, τα οποία συγκαλύπτουν την κοινή σας ευρωενωσιακή αντιλαϊκή στρατηγική και ποιος την προωθεί με πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Σ' αυτή την πολιτική οφείλεται η ανεργία και η ημιαπασχόληση, η ανατροπή του σταθερού ημερησίου χρόνου εργασίας, η επιδείνωση των συνθηκών δουλειάς, η

ποιότητα και ποσότητα της διατροφής, τα προβλήματα της κατοικίας, η έλλειψη θέρμανσης, η έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες του περιβάλλοντος, η τεράστια οικονομική αιμορραγία που βιώνουν οι λαϊκές οικογένειες προκειμένου να έχουν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, η επιδείνωση των όρων και του επιπέδου παροχής των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Στα πλαίσια αυτής της πολιτικής γεννιούνται και αναπαράγονται όλες οι συνθήκες και οι παράγοντες που οδηγούν άμεσα και μακροπρόθεσμα στην πρόωρη φθορά της υγείας του λαού, στην επιδείνωση συνολικά του βιοτικού επιπέδου.

Η Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ συνδέει την κρατική χρηματοδότηση και τις προσλήψεις προσωπικού στις επικίνδυνα υποστελεχωμένες δημόσιες μονάδες υγείας, τους όρους και τις προϋποθέσεις για ιατρικές επισκέψεις, εργαστηριακές εξετάσεις, θεραπείες, τις υπηρεσίες ΠΦΥ, τα φάρμακα, την περίθαλψη των ανασφάλιστων κλπ., με το «κόστος» και τις δημοσιονομικές «αντοχές» της οικονομίας, όπως ακριβώς έκαναν και όλες οι προηγούμενες Κυβερνήσεις. Από τη μια έχουμε δραστικό περιορισμό των δαπανών του κρατικού προϋπολογισμού και από την άλλη μεταφορά μεγαλύτερου μέρους των δαπανών άμεσα ή έμμεσα στο λαό.

Όπως ακριβώς έκαναν και οι προηγούμενες Κυβερνήσεις, αξιοποιεί ως «κόφτη» τον Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ, με ένα συνεχώς συρρικνούμενο «Βασικό πακέτο» παροχών υγείας, πολύ μακριά από τις σύγχρονες και διευρυμένες λαϊκές ανάγκες. Μάλιστα προκειμένου να γίνουν αποδεκτοί από το λαό οι στόχοι των περικοπών, αυτοί «ντύθηκαν» με τα ίδια επιχειρήματα περί «νοικοκυρέματος», περιορισμού της «σπατάλης», την «ορθολογική αξιοποίηση των πόρων». Προβλήματα που αποτελούν παράγωγα του συστήματος που η κυβέρνηση υπηρετεί και τα αξιοποιεί σε βάρος των λαϊκών αναγκών και δικαιωμάτων.

Η Κυβέρνηση συνεχίζει τα μέτρα περιορισμού της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας, η οποία μεταξύ 2009 – 2015 μειώθηκε πάνω από 35% ενώ η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας έφτασε στο 40% σε σχέση με τις συνολικές δαπάνες στην υγεία. Με το 3^ο Μνημόνιο επέβαλλε «πάγωμα» της χρηματοδότησης της υγείας στο ανεπαρκέστατο ποσόν των 1,4 δις €, τουλάχιστον μέχρι και το 2018 και αυτό με την προϋπόθεση ότι θα πιαστούν οι δημοσιονομικοί στόχοι. Στον προϋπολογισμό των δημόσιων Νοσοκομείων για το 2016 (1.15δις €), η επιχορήγηση των οποίων σε σχέση με το 2009 είναι μειωμένη κατά 60%, η Κυβέρνηση φόρτωσε και τη δαπάνη των «ακριβών» φαρμάκων που μέχρι πέρυσι χορηγούσε ο ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με τον κρατικό προϋπολογισμό του 2016, τα έσοδα των νοσοκομείων από την πώληση υπηρεσιών στους ασθενείς προϋπολογίζονται στα 93 εκατ. ευρώ και από τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή από τις πληρωμές ουσιαστικά των εργαζομένων στα ασφαλιστικά ταμεία, θα αυξηθούν κατά 200 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2015. Από αυτήν την πρόσθετη αφαίμαξη των λεηλατημένων από το κράτος και το κεφάλαιο ασφαλιστικών ταμείων και του ήδη πενιχρού λαϊκού εισοδήματος, προκύπτει η αύξηση των εξόδων των δημόσιων νοσοκομείων που η Συγκυβέρνηση την παρουσιάζει ως αύξηση της χρηματοδότησής τους κατά 300€, πρώτη φορά μετά από 6 περίπου χρόνια.

Τη στιγμή που υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, πάνω από 30.000, με κλειστά 220 κρεβάτια ΜΕΘ, κλειστά κρεβάτια χειρουργείου, τεράστια έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η Συγκυβέρνηση προβάλλει ως κατόρθωμα την εξαγγελία 3.500 προσλήψεων «σε βάθος χρόνου». Εξαγγελίες που στην πραγματικότητα ούτε τις συνταξιοδοτήσεις δε μπορούν να αντικαταστήσουν. Στο κριτήριο του «κόστους» και της μείωσής του οφείλεται η πρόσληψη προσωπικού με το σταγονόμετρο, με εργαζόμενους επικουρικούς και με «μπλοκάκι» διότι δεν επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό αφού πληρώνονται από τα έσοδα των νοσοκομείων.

Γι' αυτό εφαρμόζει και με το παραπάνω όλους τους αντεργατικούς νόμους που ανατρέπουν τη μόνιμη και σταθερή δουλειά καθώς και τις μετακινήσεις από μονάδα σε

μονάδα προκειμένου να μπαλώσει όπως – όπως τα τεράστια κενά από την έλλειψη προσωπικού. Αυτή η κατάσταση έχει τραγικές επιπτώσεις τόσο με τις εξαντλητικές συνθήκες δουλειάς των εργαζομένων αλλά και στους ασθενείς, που εξαναγκάζονται λόγω των ελλείψεων στις δημόσιες μονάδες να πληρώνουν – όσοι έχουν - τεράστια ποσά στους ιδιώτες επιχειρηματίες και η μεγάλη πλειοψηφία να ταλαιπωρούνται στις μεγάλες λίστες αναμονής που ορισμένες φορές αποβαίνει σε βάρος όχι μόνο της υγείας τους, αλλά και της ζωής τους.

Είναι άκρως ανησυχητικό το σχέδιο της Κυβέρνησης για τη θέσπιση κριτηρίων ελέγχου των εισαγωγών ασθενών από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα νοσοκομεία για νοσηλεία, με στόχο τον περιορισμό των «άσκοπων» εισαγωγών και δαπανών, που έχει δει το φως της δημοσιότητας και δεν έχει διαψευστεί. Είναι βάσιμο το ενδεχόμενο - όταν επικρατεί το οικονομικό κριτήριο και όχι το αποκλειστικά επιστημονικό - ασθενείς να νοσηλεύονται αφού επιδεινωθεί η υγεία τους ενώ εάν υπήρχε έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία να μην υπήρχε αυτή η εξέλιξη. Το γεγονός ότι ενισχύεται το κριτήριο της μείωσης του «κόστους» των ασθενών και ως στοιχείο της αξιολόγησης του έργου των γιατρών και των άλλων υγειονομικών, ενισχύει την παραπάνω πρόβλεψη. Άλλωστε είναι γνωστές οι καταγγελίες για τα λεγόμενα «αιματηρά εξιτήρια» ασθενών, πριν ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους γιατί αυτό κοστίζει λιγότερο.

Η «διαφάνεια» στις λίστες χειρουργείου που προπαγανδίζει η Συγκυβέρνηση αποτελεί «άδειο πουκάμισο» από τη στιγμή που η έλλειψη προσωπικού, τα κλειστά κρεβάτια ΜΕΘ και χειρουργείων, σημαίνει διατήρηση των πολύμηνων αναμονών, αλλά ενδεχομένως με «διαφάνεια». Όμως, τι αξία έχει αυτό για έναν διαγνωσμένο καρκινοπαθή που ο χρόνος του χειρουργείου αλλά και ο χρόνος για να ξεκινήσει τη θεραπεία μπορεί να αποβεί κρίσιμος για τη ζωή του; Τα στοιχεία που υπάρχουν από φορείς των επιστημόνων και των ασθενών είναι αποκαλυπτικά για την κατάσταση που δημιουργεί η έλλειψη δημόσιων υποδομών και το κόστος που επιβαρύνει τους ασθενείς.

Μόνο το 30,7% των γυναικών εξετάζονται συστηματικά για τον καρκίνο ενώ το 40% των καρκινοπαθών έχει δυσκολία στο πρώτο ραντεβού λόγω μεγάλων αναμονών στα ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων. Το 28% των καρκινοπαθών δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακά του, πληρώνουν σημαντικά ποσά από τη τσέπη τους για χειρουργεία, χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες κλπ., ενώ οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού πληρώνουν το 60% του κόστους των θεραπειών, όταν πριν τρία χρόνια καλύπτονταν 100%.

Στον τομέα της πρόληψης η Κυβέρνηση, μόνο στα λόγια και χωρίς να παίρνει ούτε ένα μέτρο συνεχίζει την απαράδεκτη κατάσταση που υπάρχει. Π.χ. ενδεικτικά οι γυναίκες και τα νέα ζευγάρια καλούνται να πληρώσουν πανάκριβα στον ιδιωτικό αλλά και στο δημόσιο τομέα τις εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου Α και Β επιπέδου, τα υπερηχογραφήματα, τις εξετάσεις για την Κυστική Ίνωση και για άλλα κληρονομικά νοσήματα διότι είναι εκτός αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ. Επίσης ενδεικτικά δεν αποζημιώνεται η ψηφιακή μαστογραφία, το ενδοκολπικό υπερηχογράφημα, τα Οπτικά Πεδία, ενώ υπάρχουν εξετάσεις όπως η Τροπονίνη (διαγνωστική για το έμφραγμα) που την πληρώνουν οι ασθενείς ακόμα και στα επείγοντα των δημόσιων νοσοκομείων. Εξολοκλήρου επίσης πληρώνουν οι γονείς το εμβόλιο για το μηνιγγιτιδόκοκκο τύπου Β που δύο δόσεις του κοστίζουν 220 ευρώ περίπου και για το εμβόλιο κατά του «Ρότα ιού», που ήταν αρχικά με μηδενική συμμετοχή στη συνέχεια μπήκε συμμετοχή 25% που σημαίνει δαπάνη των οικογενειών 60 ευρώ για τις τρεις δόσεις που απαιτούνται.

Με την «αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)», που προωθεί η Συγκυβέρνηση και την παρουσιάζει ως βασική «μεταρρυθμιστική τομή» στο Σύστημα Υγείας, στην πραγματικότητα, **διατηρεί τη σημερινή απαράδεκτη κατάσταση στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ**, σε προσωπικό, ιατρικά εργαστήρια και υπηρεσίες. Αυτό σημαίνει ότι θα συνεχίσει να υπάρχει η τελείως ανεπαρκής και αποσπασματική παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ και η δυνατότητα στην Πρόληψη να περιορίζεται κυρίως στο επίπεδο των «συμβουλών». Έτσι το επόμενο

διάστημα και με δεδομένες τις ανάγκες που δεν είναι «στάσιμες» αλλά αυξάνονται, θα οξυνθούν τα λαϊκά προβλήματα που αφορούν την υγεία του λαού.

Η «καλή μέρα απ' το πρωί φαίνεται» με βάση το σχέδιο μεταρρύθμισης της ΠΦΥ όπως για παράδειγμα εξειδικεύτηκε για την πόλη της Πάτρας και το οποίο θα γενικευτεί σε όλη τη χώρα. Το γεγονός ότι για μια πόλη των πάνω από 213.000 πληθυσμό προβλέπεται μια Μονάδα Αναφοράς – κάτι σαν μισοαναπτυγμένο ΚΥ – που θα εφημερεύει κάθε βράδυ (3 Γενικοί Γιατροί, 1 Καρδιολόγος, 1 Παιδίατρος και 1 Οδοντίατρος χωρίς κανέναν γιατρό άλλης ειδικότητας), στερείται κάθε σοβαρότητας ο ισχυρισμός ότι θα μπορεί να αντιμετωπίσει, όχι τις τακτικές, αλλά τις έκτακτες ανάγκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης όλου αυτού του πληθυσμού. Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι για πρώτη φορά θα αναπτύξει «δίκτυο» οικογενειακών γιατρών με γιατρούς Γενικής Ιατρικής, Παιδίατρους και Νοσηλευτές, όμως η ΠΦΥ απαιτείται να στελεχωθεί με επαρκή αριθμό γιατρών και άλλων ειδικοτήτων.

Πρόκειται για μεταρρύθμιση σε αντιλαϊκή κατεύθυνση όταν προβλέπεται ότι ένας παιδίατρος του «Κέντρου Αναφοράς» θα αντιμετωπίζει στις εφημερίες όλον τον ασθενή παιδικό πληθυσμό της Πάτρας. Η πρόβλεψη για ένα Γυναικολόγο και 4 μαιέες στην «Μονάδα Αναφοράς» ούτε για αστέιο δε μπορεί να μιλάει κανείς ότι θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των εγκύων αλλά και των λεχοϊδων, πολύ δε περισσότερο για επισκέψεις στα σπίτια για παροχή συμβουλών αγωγής για το παιδί και τη μητέρα, αλλά και για την άσκηση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας στο γυναικείο και νεανικό πληθυσμό με επισκέψεις σε σχολεία, σχολές κατάρτισης, ΤΕΙ, ΑΕΙ για σεξουαλική αγωγή, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για Test Pap, εμβόλιο για καρκίνο της μήτρας κ.λπ.

Σήμερα στα πρώην πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ στην επαρχία έχει μείνει το 10 – 15% του προσωπικού, στην Αθήνα έχει μείνει το 50 – 60% του προσωπικού, ενώ το 2016 λειτουργούν ή μισολειτουργούν συνολικά 220 πολυϊατρεία και εργαστήρια σε σχέση με τα 350 το 2014 που και αυτά ήταν ανεπαρκή. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα ότι σε 23 νομούς της χώρας δεν υπάρχει Παιδίατρος στο ΠΕΔΥ, ούτε καν συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, όπως και γιατροί άλλων ειδικοτήτων.

Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων θα συνεχίσουν να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα πληρώνοντας επιπλέον 15% από τη τσέπη τους – μιας και αφορά τα παιδιά τους - για τις εργαστηριακές εξετάσεις, αλλά και για τις ιατρικές επισκέψεις είτε επειδή δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ, είτε επειδή υπάρχουν τα πλαφόν και στους γιατρούς και στους ασθενείς ή αν δεν είναι επείγον να μένουν αδιάγνωστα.

Η Κυβέρνηση διατηρεί και επαυξάνει όλα τα πλαφόν, τα χαράτσια, τις συνπληρωμές για την υγεία. Π.χ. η πρόσφατη επιβολή της αύξησης των ασφαλιστικών εισφορών στον κλάδο υγείας στους συνταξιούχους στο 6% στις κύριες και επικουρικές συντάξεις αντιστοιχεί σε πολλαπλάσια επιβάρυνση από το 5ευρο που καταργήθηκε.

Με τους ανασφάλιστους που η Κυβέρνηση τους έχει κάνει σημαία για τη δήθεν φιλολαϊκή πολιτική της «κερνάει με ξένα κόλλυβα». Δε βάζει ευρώ από τον κρατικό προϋπολογισμό και φορτώνει τη δαπάνη στον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή στα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή ουσιαστικά στους εργαζόμενους. Εφαρμόζει την ίδια πολιτική υπέρ του κεφαλαίου που στέλνει στην ανεργία και τη μαύρη εργασία χιλιάδες εργαζόμενους, τους αφαιρεί τα βιβλιάρια ασθενείας και για να τα ξαναδώσει στέλνει το «μπιλιετάκι» για πληρωμή στους ασφαλισμένους. Μάλιστα οι ανασφάλιστοι θα πρέπει να πληρώνουν, συμμετοχές, χαράτσια κλπ., όπως ακριβώς και οι ασφαλισμένοι για εξετάσεις, φάρμακα, θεραπείες κλπ. Μόνο όσοι έχουν ατομικό μηνιαίο εισόδημα έως 200€ δε θα πληρώνουν συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή ένα μικρό μέρος των εξαθλιωμένων. Η κατάργηση των «τριμελών επιτροπών» για την είσοδο των ανασφάλιστων στα δημόσια νοσοκομεία, χωρίς η Κυβέρνηση να χρηματοδοτεί για την κάλυψη των αναγκών τους, δε λύνει το πρόβλημα. Τα δημόσια νοσοκομεία θα κάνουν πιο αυστηρά και χωρίς τις τριμελείς επιτροπές τα κριτήρια εισαγωγής προκειμένου να περιορίσουν το «κόστος». Άλλωστε υπάρχει το παράδειγμα των ασθενών που έχουν βιβλιάριο Πρόνοιας και

πολλές περιπτώσεις που δε γίνονται δεκτοί στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία επειδή δε χρηματοδοτούνται από το κράτος γι' αυτό.

Η ίδια τραγική κατάσταση υπάρχει και για τη φαρμακευτική περίθαλψη του λαού. Η Συγκυβέρνηση διατηρεί όλα τα αντιλαϊκά μέτρα προκειμένου να μειωθεί η κρατική και ασφαλιστική δαπάνη και να αυξηθεί η δαπάνη των ασθενών που έχει εξαναγκάσει τους ασθενείς να πληρώνουν μεσοσταθμικά από 9% το 2009 στο 30% περίπου σήμερα. Με το 3^ο Μνημόνιο προβλέπεται ο ΕΟΠΥΥ μέχρι και το 2018 να δίνει για φάρμακα έως 1,94 δις ευρώ κάθε χρόνο, τα οποία είναι μειωμένα κατά 60 εκατ. ευρώ σε σχέση με το ανεπαρκέστατο ποσόν του 2015 (2 δις ευρώ). Στο ποσόν αυτό συμπεριλαμβάνεται και η δαπάνη για τα εμβόλια που πριν ήταν σε ξεχωριστό κονδύλι του κρατικού προϋπολογισμού. Η Κυβέρνηση διατηρεί το χαράτσι του 1€ ανά συνταγή, μειώνει τις ασφαλιστικές τιμές, αυξάνει τα φάρμακα της «αρνητικής λίστας» και των ΜΗΣΥΦΑ που τα πληρώνουν 100% οι ασθενείς.

Όλα αυτά συντέλεσαν στην υλοποίηση της ευρωενωσιακής πολιτικής όπου κράτος και ασφαλιστικά ταμεία πλήρωσαν κατά 57,7% λιγότερα, ενώ οι ασφαλισμένοι κατά 43,1% περισσότερα για φάρμακα. Επίσης οι ασθενείς πλήρωσαν από την τσέπη τους, για φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία κατά 14,6% περισσότερα.

Η Κυβέρνηση στον τομέα της **Ψυχικής Υγείας** με την θεσμική αλλαγή στη Διοικητική Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που ετοιμάζει, αποδέχεται την πολιτική των ιδιωτικοποιήσεων, του κλεισίματος των δημόσιων ειδικών – ψυχιατρικών νοσοκομείων και του κατακερματισμού των δομών ψυχικής υγείας που ακολούθησαν οι προηγούμενες αστικές κυβερνήσεις και την προχωράει και ένα βήμα πιο μπροστά. Κατοχυρώνει το διοικητικό - θεσμικό ρόλο των επιχειρηματιών, των ιδιωτών και των ΜΚΟ - που έχουν ενισχύσει τη δράση τους γενικά στον τομέα της Ψυχικής Υγείας και ιδιαίτερα στις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες - καθώς και τον ανταποδοτικό χαρακτήρα αυτών των υπηρεσιών από τις μονάδες του δημόσιου τομέα.

Η ανάπτυξη μονάδων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας με μία πανσπερμία δομών ψυχικής υγείας (δημόσιες, ιδιωτικές, ΜΚΟ,) οδηγεί στον κατακερματισμό, την αποσπασματικότητα και την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό δεν πρόκειται να αντιμετωπιστεί με τη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης. Με δεδομένο τον πολυκερματισμό επιχειρείται μέσω των οργάνων που δημιουργούνται να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά και τη δεδομένη πολιτική της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης και της έλλειψης δημόσιων μονάδων ψυχικής υγείας.

Ουσιαστικά υλοποιεί την πολιτική της ΕΕ να διαχειριστεί τα τεράστια προβλήματα των ασθενών με κριτήριο ότι αυτά αποτελούν «πηγή απώλειας της παραγωγικότητας» χωρίς τα μέτρα να επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.

Η Κυβέρνηση από τη στιγμή που διαμορφώνει την πολιτική της στην υγεία με κριτήριο το «κόστος» των μέτρων στην ανταγωνιστικότητα και στην κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων οι εργαζόμενοι και τα λαϊκά στρώματα δε μπορούν να περιμένουν τίποτα καλό. Το κριτήριο της ανάπτυξης υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων που υπηρετεί η Κυβέρνηση όχι μόνο δεν προμηνύει ανάκτηση των απωλειών σε υπηρεσίες πρόληψης και αποκατάστασης της υγείας του λαού, αλλά μονιμοποίηση της σημερινής άθλιας κατάστασης.

Απευθυνόμαστε στους ασθενείς, συνολικά στο λαό να προβληματιστεί και να δράσει, να διεκδικήσει να καλυφθούν τώρα όλες οι ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία και τη ζωή του. Η πρόληψη των ασθενειών, η προάσπιση και αποκατάσταση της υγείας του λαού είναι ανάγκη σήμερα να διασφαλιστούν και όχι σε κάποιο αόριστο μέλλον. Τα ζητήματα της υγείας δε μπορεί να «περιμένουν» ή να μισοαντιμετωπίζονται, να μπαίνουν στη ζυγαριά του «κόστους» για την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων και την κάλυψη των κρατικών ελλειμμάτων που δημιουργήσε το κεφάλαιο.

Το ΚΚΕ τονίζει την ανάγκη οι εργαζόμενοι να αντιστοιχήσουν τις διεκδικήσεις τους με τις σύγχρονες ανάγκες τους. Να δυναμώσει η λαϊκή συσπείρωση και πάλη

που θα διαμορφώνει τους κοινωνικούς και πολιτικούς όρους για έναν άλλον δρόμο ανάπτυξης της παραγωγής και της οικονομίας, με εργατική –λαϊκή εξουσία, που στο επίκεντρο θα είναι η ικανοποίηση των διευρυμένων λαϊκών αναγκών στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας. Για να αξιοποιούνται προς όφελός του όλες οι διαθέσιμες δυνατότητες – και άλλες που μπορούν να αναπτυχθούν – της επιστήμης, της τεχνολογίας και του εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού. Μόνο με αυτές τις προϋποθέσεις μπορεί η υγεία να αποτελέσει ένα κατοχυρωμένο και διασφαλισμένο από το λαϊκό κράτος καθολικό και δωρεάν λαϊκό δικαίωμα.

Για αυτό απαιτείται ενιαίο, σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας, πανελλαδικά αναπτυγμένο με κεντρικό σχεδιασμό, πλήρως και επαρκώς χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Απαιτείται ανάπτυξη κρατικού φορέα έρευνας, παραγωγής, εισαγωγής και δωρεάν διάθεσης των φαρμάκων από τις κρατικές μονάδες υγείας, τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, το δίκτυο των κρατικών φαρμακείων και κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης στο χώρο του φαρμάκου.

Σε αυτή την κατεύθυνση το ΚΚΕ παλεύει για:

- Εξασφάλιση από το κράτος της δωρεάν, πλήρους και απρόσκοπτης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας σε όλους με προτεραιότητα τους άνεργους και ανασφάλιστους Έλληνες και μετανάστες, χαμηλόμισθους, χαμηλοσυνταξιούχους, τους φτωχούς αγρότες, τους αυτοαπασχολούμενους και τις οικογένειες τους.
- Πλήρη και επαρκή κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων, των Κ.Υ. και των άλλων μονάδων των ΠΕΔΥ από τον κρατικό προϋπολογισμό. Φορολόγηση του κεφαλαίου με 45%.
- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης όλων των κλάδων και ειδικοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία, στα Κ.Υ και τις άλλες μονάδες των ΠΕΔΥ. Μονιμοποίηση όλων των επικουρικών γιατρών και νοσηλευτών, των εργαζόμενων με μπλοκάκια, των συμβασιούχων και των εργαζομένων των ιδιωτικών συνεργείων.
- Ανάπτυξη δημόσιων ΚΥ και περιφερειακών ιατρείων με σύγχρονο εξοπλισμό και επαρκή στελέχωση σε αριθμό όλων των ειδικοτήτων προκειμένου να καλύπτονται πλήρως οι λαϊκές ανάγκες για όλες τις υπηρεσίες ΠΦΥ σε όλες τις περιοχές της χώρας, όλο το 24ωρο, όλες τις μέρες του χρόνου.
- Ανάπτυξη και στελέχωση των κρατικών υπηρεσιών ΥΑΕ με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού (Ιατρών Εργασίας, Τεχνικών Ασφάλειας, νοσηλευτών, επισκεπτών υγείας κ.ά.). Προσανατολισμός στην πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου.
- Κατάργηση κάθε είδους πληρωμής στην υγεία για όλο το λαό. Κατάργηση των συμμετοχών στις πληρωμές για όλα τα φάρμακα, του 1€ ανά συνταγή, στις ιατρικές, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις (15%), στο υγειονομικό υλικό, στις θεραπείες κλπ., με προτεραιότητα όλους όσοι εντάχθηκαν στα μέτρα για τους ανασφάλιστους, τους άνεργους, χαμηλόμισθους και χαμηλοσυνταξιούχους. Κατάργηση του ΦΠΑ σε ότι σχετίζεται με την υγεία.
- Να ενταχθούν όλες οι ιατρικές, διαγνωστικές, εργαστηριακές, προληπτικές εξετάσεις, όλα τα φάρμακα και εμβόλια στο καθεστώς της πλήρους αποζημίωσης από το κράτος ή μέσω των ασφαλιστικών ταμείων με τη χρηματοδότησή τους από τον κρατικό προϋπολογισμό. Να καταργηθεί το πλαφόν των ιατρικών επισκέψεων ανά μήνα σε ασθενείς και γιατρούς.
- Δωρεάν διάθεση των ειδικών φαρμάκων και των φαρμάκων για τις ασθένειες που τις συνοδεύουν, τα συμπληρώματα διατροφής, το υγειονομικό και αναλώσιμο υλικό από τα δημόσια νοσοκομεία, τα Κ.Υ. και τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ, στους χρόνιους πάσχοντες και στα ΑμΕΑ.
- Πλήρεις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης στους μετανάστες αποκλειστικά από τις δημόσιες μονάδες υγείας.

ΕΠΕΡΩΤΑΤΑΙ η κυβέρνηση και ο αρμόδιος Υπουργός: Πως τοποθετείται στα παραπάνω προβλήματα και αν σκοπεύει να πάρει τα μέτρα που προτείνονται.

Οι βουλευτές

Δημήτρης Κουτσούμπας

Αλέκα Παπαρήγα

Σάκης Βαρδαλής

Γιάννης Γκιόκας

Γιάννης Δελής

Λιάνα Κανέλλη

Νίκος Καραθανασόπουλος

Χρήστος Κατσώτης

Γιώργος Λαμπρούλης

Διαμάντω Μανωλάκου

Νίκος Μωραΐτης

Θανάσης Παφίλης

Κώστας Στεργίου

Μανώλης Συντυχάκης

Σταύρος Τάσσο