



Αθήνα, 21 Οκτωβρίου 2024

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: «Καταρρέει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, οι πολίτες επιβαρύνονται με νέα κόστη και η υγειονομική φτώχεια απειλεί όλο και περισσότερους και περισσότερες»

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), βασικός πυλώνας του κράτους πρόνοιας και δικαίου που εξασφαλίζει τη βελτίωση και διατήρηση σε υψηλά επίπεδα της πληθυσμιακής υγείας και άρα την ευημερία και συνοχή της κοινωνίας, βρίσκεται με τη σημερινή κυβέρνηση σε κατάρρευση και περαιτέρω απαξίωση στο πλαίσιο μιας ευρύτερης νεοφιλελεύθερης πολιτικής που σκοπό έχει να ιδιωτικοποιήσει όλα τα δημόσια και κοινωνικά αγαθά.

Συνέπεια αυτής της νεοδεξιάς πολιτικής που μεθοδευμένα και με στρατηγικό σχέδιο εφαρμόζει ευλαβικά η κυβέρνηση είναι η σταδιακή και ολοκληρωτική ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, το οποίο με τον τρόπο αυτό απαξιώνεται και διαλύεται, ενώ χάνεται ραγδαία η εμπιστοσύνη του κόσμου, ο οποίος έτσι κατευθύνεται μαεστρικά προς τις υπηρεσίες του ολοένα και διογκούμενου ιδιωτικού τομέα της υγείας. Αυτή η ιδιωτικοποίηση οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε αύξηση της άμεσης και έμμεσης ιδιωτικής δαπάνης των νοικοκυριών, και σε υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς όσο χάνεται ο δημόσιος και άρα μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας, τόσο εμποδώνεται ο ιδιωτικός και άρα κερδοσκοπικός χαρακτήρας της παροχής υπηρεσιών υγείας και προτεραιοποιείται το κριτήριο της κερδοφορίας, με κόστος στην ισότιμη και καθολική πρόσβαση, αλλά και την ποιότητα και ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικά τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα και οι πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες καλούνται να υπερκεράσουν συνεχώς αυξανόμενα εμπόδια στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας, κυρίως εξαιτίας του διαρκώς αυξανόμενου κόστους που καλούνται να πληρώνουν, κάτι που επιβαρύνει τα ήδη πάρα πολύ επιβαρυσμένα νοικοκυριά, συντελώντας στη δραματική μείωση της αγοραστικής δύναμής τους, που μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφικές για αυτά

οικονομικές συνέπειες ή το χειρότερο σενάριο από όλα, να τα αποκλείσει από υπηρεσίες υγείας που έχουν ανάγκη.

Κι επειδή στην κυβέρνηση μονίμως επικαλούνται το δόγμα T.I.N.A. (There Is No Alternative), ήτοι δεν υπάρχει εναλλακτική πολιτική, αξίζει να υπενθυμιστεί ότι τον Ιανουάριο του 2015 η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ παρέλαβε ένα ΕΣΥ κατεστραμμένο μετά από πέντε χρόνια δημοσιονομικής λιτότητας, νεοφιλελεύθερων πολιτικών και άδικων και πλήρως αναποτελεσματικών, οριζόντιων περικοπών στον δημόσιο τομέα. Ο ΣΥΡΙΖΑ βρήκε περίπου 2.500.000 ανασφάλιστους ανθρώπους, στους οποίους διασφάλισε απρόσκοπτη και δωρεάν πρόσβαση σε όλες τις δομές του ΕΣΥ, αλλά και στην φαρμακευτική περίθαλψη, διέγραψε δε χρέη αυτών περίπου 28.000.000 ευρώ. Κατήργησε αμέσως το χαράτσι των 5 ευρώ εισόδου στα νοσοκομεία. Ο ΣΥΡΙΖΑ έβγαλε από τα νοσοκομεία τους εργολάβους, που είχαν εγκατασταθεί με τις ευλογίες της προηγούμενης κυβέρνησης, και με τον τρόπο αυτό βελτιώθηκαν οι συνθήκες εργασίας και οι αμοιβές των συμβασιούχων της καθαριότητας, της σίτισης και της φύλαξης, ενώ το δημόσιο εξοικονόμησε τεράστια ποσά, που εισέπρατταν ως κέρδη οι εργολάβοι. Η ΠΦΥ είχε διαλυθεί με την άμεση και έμμεση απόλυση 3.000 ιατρών. Ο ΣΥΡΙΖΑ ίδρυσε και λειτούργησε 247 ΤΟΜΥ, κάνοντας μια άνευ προηγουμένου μεταρρύθμιση υπό την αιγίδα του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, εισάγοντας για πρώτη φορά την οικογενειακή ιατρική και τις διεπιστημονικές ομάδες κοινότητας. Τον Ιανουάριο του 2015 ο ΕΟΠΥΥ είχε χρέη 2 δις ευρώ στους ιδιώτες παρόχους του, αλλά μετά από 4 χρόνια διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ αυτά είχαν μειωθεί μόλις στα 100.000.000 ευρώ. Για να μην μακρηγορούμε, τον Ιανουάριο του 2015 η Ελλάδα ήταν μια χώρα σε βαθιά ανθρωπιστική κρίση με ένα ΕΣΥ σε παράλυση και αντικειμενική αδυναμία να εκπληρώσει τον θεσμικό του ρόλο. Παρέδωσε μια χώρα όρθια, ένα χρέος ρυθμισμένο και ένα ΕΣΥ αναταγμένο, αναστηλωμένο κι αξιοπρεπές. Αυτό το ΕΣΥ διαλύει εκ νέου η κυβέρνηση εφαρμόζοντας το πιο σκληρό και αδυσώπητο μνημόνιο, την ώρα που η Ελλάδα έχει εξέλθει αυτού και υποτίθεται ότι αναπτύσσεται.

Πρόσφατη, μάλιστα, μελέτη της ΕΛΣΤΑΤ αναφέρει ότι το 20% των φτωχών πληθυσμιακών ομάδων δεν έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε, ενώ σύμφωνα με έκθεση του ΟΟΣΑ ένα αντίστοιχο ποσοστό αντιμετώπισε καταστροφικές για τη διαβίωσή του δαπάνες για την υγεία. Ταυτόχρονα, και σύμφωνα με τη EUROSTAT, το 26,1% των ανθρώπων της Ελλάδας, δηλαδή ένας στους τέσσερις, βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι γενικές και αόριστες εξαγγελίες της κυβέρνησης για ενίσχυση των νοσοκομείων, πρόσληψη ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Υγείας βρίσκονται σε τέλμα, ενώ ταυτόχρονα προχωρεί ακάθεκτη η μεροληπτική υπέρ των ιδιωτών του τομέα υγείας πολιτική. Οι πολίτες βιώνουν μια ζοφερή πραγματικότητα καθώς η στοχευμένη υποστελέχωση, υποχρηματοδότηση, και εν γένει εξαχρείωση του ΕΣΥ, έχουν οδηγήσει στην αδυναμία του να ικανοποιεί εγκαίρως κι αποτελεσματικά τις ανάγκες υγείας τους. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο και παρά το σιωπητήριο που αποπειράται να επιβάλει η κυβέρνηση, διαμαρτύρονται συνεχώς οι ιατρικοί σύλλογοι, οι ενώσεις των ασθενών, τα σωματεία των φαρμακοποιών και εν γένει όλοι οι επαγγελματίες υγείας και οι εργαζόμενοι και εργαζόμενες του ΕΣΥ. Όμως δεν διαμαρτύρονται μόνο αυτοί, αλλά και οι εργαζόμενοι/-ες στις ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, κυρίως για την εφαρμογή του αυτόματου μηχανισμού επιστροφής (clawback), που συνεχίζει να συσσωρεύει άδικα και επαχθή χρέη, υποθηκεύοντας το μέλλον των μικρών και των μεσαίων του κλάδου. Διαμαρτύρονται, τέλος, και οι ενώσεις των ασθενών και εν γένει των ληπτών υπηρεσιών υγείας, καθώς η πρόσβασή τους σε δωρεάν και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας από το ΕΣΥ καθίσταται ολοένα και δυσχερέστερη, ενώ ταυτόχρονα καλούνται να πληρώνουν συνεχώς περισσότερα, σε ένα ανυπόφορο οικονομικό περιβάλλον πληθωρισμού, ακρίβειας και αισχροκέρδειας.

Οι ανισότητες διευρύνονται και εμβαθύνονται, με συνέπεια να πλήττονται κυρίως, αλλά όχι μόνο, οι ευάλωτοι: οι πτωχοί, οι συνταξιούχοι, οι άνεργοι, οι φοιτητές, οι νέοι, οι χρόνιοι ασθενείς, τα ΑΜΕΑ, οι Ρομά και γενικά οι πιο ευπαθείς κι ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού.

Συγκεκριμένα, η κατάρρευση του ΕΣΥ επιμερίζεται ως εξής:

1. Υποστελέχωση - ανθρώπινο δυναμικό

Οι εργαζόμενοι και οι εργαζόμενες στο ΕΣΥ, και ιδίως οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, βιώνουν έντονη σωματική, ηθική και ψυχική εξάντληση (burnout) και συνεχώς επιδεινούμενο αίσθημα παραίτησης, λόγω των πολύ σοβαρών ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό, κάτι που δημιουργεί αντικειμενική δυσκολία ορθής και ασφαλούς λειτουργίας των κλινικών των νοσοκομείων, αναστέλλει τη λειτουργία των περισσότερων χειρουργικών αιθουσών, γεμίζει τη λίστα αναμονής των χειρουργείων, καθιστά την εφημέρευση πεδίο μάχης, και δίχως υπερβολή θέτει εν κινδύνω την υγεία και τη ζωή των εργαζομένων του ΕΣΥ, των ασθενών και των συνοδών τους. Ουκ ολίγα περιστατικά λιποθυμιών και κατάρρευσης έχουν καταγραφεί σε ιατρούς του ΕΣΥ, ενώ κανείς δεν μπορεί να ξεχάσει την αναισθησιολόγο του «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης, η οποία υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο μετά το πέρας της εφημερίας της λόγω κόπωσης. Την ίδια στιγμή η κυβέρνηση επιχειρεί με ημίμετρα να λύσει το πρόβλημα, είτε διατάσσοντας ιατρούς και νοσηλευτές να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε

δομή της ίδιας Υ.ΠΕ. με αυτήν της οργανικής τους θέσης (η διαβόητη τακτική της δια «εντέλλεσθε» μετακίνησης), είτε προσλαμβάνοντας συμβασιούχους, οι οποίοι καλούνται να καλύψουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Αυτό το απαράδεκτο κι επικίνδυνο για όλους εργασιακό περιβάλλον οδηγεί πολλούς ιατρούς και νοσηλευτές/-τριες να παραιτούνται του ΕΣΥ και, είτε να συνεχίζουν να εργάζονται στον πριμοδοτούμενο ιδιωτικό τομέα, είτε να μεταναστεύουν, εντείνοντας έτσι το brain drain, το οποίο η κυβέρνηση υποτίθεται ότι θέλει να καταπολεμήσει. Την ίδια ώρα περίπου 300 εργαζόμενοι και εργαζόμενες του ΕΣΥ συνταξιοδοτούνται κάθε μήνα, χωρίς να αναπληρώνονται, ενώ τα νοσοκομεία έχουν κενές πάνω από τις μισές οργανικές θέσεις τους με βάση τα παλαιά οργανόγραμμα, τα οποία είχαν ήδη μειώσει τις κενές οργανικές θέσεις λόγω μνημονίων. Επί της ουσίας αυξάνονται οι ανάγκες υγείας (π.χ. λόγω γήρανσης του πληθυσμού, λόγω της κλιματικής κρίσης και εν γένει του σύγχρονου τρόπου ζωής κ.λπ.) και μειώνεται όλο και περισσότερο το ιατρικό προσωπικό του ΕΣΥ. Του λόγου το αληθές αποδεικνύει με αριθμούς η ίδια η κυβέρνηση. Βάσει των πιο πρόσφατων στοιχείων που ανακοίνωσε το Υπουργείο Εσωτερικών στον διαδικτυακό ιστότοπο του arografi.gr, το τακτικό προσωπικό (μόνιμοι υπάλληλοι και ΙΔΑΧ) του Υπουργείου Υγείας έπεσε στους 70.156, το δε μη τακτικό προσωπικό, δηλαδή οι συμβασιούχοι, ανήλθαν στους 41.846. Κάνοντας τη σύγκριση με τον μήνα Ιούνιο του 2019, τον τελευταίο δηλαδή της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, το τακτικό προσωπικό τότε ανερχόταν στους 79.177, το δε μη τακτικό στους 21.621 εργαζομένους. Παρατηρούμε, δηλαδή, ότι από τον Ιούνιο του 2019 ως τον Μάιο του 2024 οι τακτικοί εργαζόμενοι του Υπουργείου Υγείας έχουν μειωθεί κατά 9.021, οι δε μη τακτικοί, οι συμβασιούχοι έχουν αυξηθεί κατά 20.225! Απογοητευτική είναι η κατάσταση και όσον αφορά στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του ΕΣΥ. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ, ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που απασχολείται στις δομές ΠΦΥ, παρουσίασε μείωση κατά 3,6% το 2023 σε σχέση με το 2022. Το νοσηλευτικό προσωπικό μειώθηκε το 2023 κατά 1,1% σε σχέση με το 2022. Το δε προσωπικό των λοιπών ειδικοτήτων παρουσίασε μείωση το 2023 σε σχέση με το 2022 κατά 2,3%. Σε αυτήν τη δυστοπική κατάσταση δεν λείπουν οι πειθαρχικές διώξεις, με πιο πρόσφατη τη στέρηση μισθού οκτώ (8) ημερών με την οποία τιμωρήθηκε ιατρός του Γ.Ν Καβάλας, επειδή “τόλμησε” να μιλήσει δημόσια για τα αντικειμενικά προβλήματα του νοσοκομείου, αλλά και το αντισυνταγματικό, παράνομο και καταχρηστικό “σύμφωνο εχεμύθειας” το οποίο η Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ υποχρεώνει τους ΣΟΧ να υπογράψουν με σκοπό τη φήμισή τους, καθώς και παράνομες μετακινήσεις σε όσους και όσες «μιλούν και διεκδικούν» από Διοικητές νοσοκομείων, με αμφίβολες διοικητικές ικανότητες, αλλά και σωρεία μισθολογικών αδικιών, που αφορούν κυρίως στην ένταξη συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας στο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού στο ΕΣΥ πλησιάζει στην ηλικία της συνταξιοδότησης, ενώ σε πολλές ιατρικές ειδικότητες εργάζονται συνταξιούχοι με καθεστώς παράτασης εργασίας, κάτι που δεν λύνει το πρόβλημα, απλώς το μετακυλίζει χρονικά επιδεινώνοντάς το. Η ΠΕΟΔΗΝ σημειώνει ότι το 2023 οι συνταξιοδοτήσεις εργαζομένων του ΕΣΥ ανήλθαν στις 3.381, ενώ προσλήφθηκαν μόνο 1.063 νέοι υπάλληλοι. Από το 2021 ως σήμερα το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ, κατά την ΠΕΟΔΗΝ, μειώθηκε κατά περίπου 7.500, οι οποίοι δεν έχουν αναπληρωθεί. Είναι προφανές ότι σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας δεν υπάρχει, και φυσικά δεν εφαρμόζεται, κανένα στρατηγικό σχέδιο για το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ. Δεν υπάρχει λογική στον αριθμό των όποιων κενών οργανικών θέσεων προκηρύσσονται. Δεν υπάρχει ανάλυση και αξιολόγηση των αιτίων που αρκετές από αυτές αποβαίνουν άγονες, και φυσικά τα όποια κίνητρα έχουν δοθεί δεν είναι αποτελεσματικά και χρήζουν άμεσης επικαιροποίησης. Ιδίως όσον αφορά στις άγονες και προβληματικές περιοχές της χώρας, για τις οποίες ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ κατέθεσε πρόσφατα αναλυτική και κοστολογημένη τροπολογία για θέσπιση νέων κινήτρων, και την οποία βεβαίως η κυβέρνηση αγνόησε επιδεικτικά.

Οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ δεν αντιμετωπίζονται, ούτε με αυταρχικού χαρακτήρα μετακινήσεις, ούτε με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όπως “προσπαθει” η κυβέρνηση. Απαιτείται επικαιροποίηση των μνημονιακών οργανισμών όλων των δομών του ΕΣΥ, τόσο της ΠΦΥ, που ειρήσθω εν παρόδω δεν υπάρχουν καν, όσο και των νοσοκομείων, προκήρυξη όλων των κενών οργανικών θέσεων που θα προκύψουν και πραγματικά κίνητρα για την κάλυψη των άγονων και προβληματικών περιοχών της χώρας. Συνάμα, απαιτείται επιτάχυνση των διαδικασιών μέσω ΑΣΕΠ, καθώς οι καθυστερήσεις είναι πολύ μεγάλες και συμβάλουν στη διαιώνιση του προβλήματος. Σημειωτέον ότι οι καθυστερήσεις που παρατηρούνται σε επίπεδο ΑΣΕΠ οφείλονται στην υποστελέχωσή του, έργο και αυτό της νεοδεξιάς κυβέρνησης της ΝΔ.

2. Υποβαθμισμένες υποδομές του ΕΣΥ

Το ΕΣΥ αντιμετωπίζει διαχρονικές ελλείψεις στις κτηριακές υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του, αν και όχι τόσο οξείες όσο οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό. Αρκεί να δει κανείς τις σοβαρές ελλείψεις σε ΜΕΘ και ειδικά σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας παιδιών και νεογνών. Ο μέσος όρος ΜΕΘ στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 12 κλίνες σε 100.000 κατοίκους, ενώ στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό φτάνει τις 6 κλίνες ανά 100.000 κατοίκους. Μάλιστα, ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων μειώνεται συστηματικά λόγω έλλειψης εντατικολόγων ιατρών και

εξειδικευμένων νοσηλευτών. Βάσει διεθνών προτύπων και μελετών του ΠΟΥ, η Ελλάδα πρέπει να διαθέτει 3.500 κλίνες (2.000 κλίνες ΜΕΘ και 1.500 κλίνες ΜΑΦ), κάτι που φυσικά δεν συμβαίνει στη χώρα, η οποία υπολείπεται παρασάγγας από τη σύσταση του ΠΟΥ.

Ελλείψεις υπάρχουν και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Έτσι, ο μέσος όρος της Ευρώπης είναι 5,3 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 κατοίκους σε σχέση με την Ελλάδα που είναι μόλις 3,5 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους. Η ζωή και η υγεία ασθενών, ενηλίκων και παιδιών, όπως καρκινοπαθών και πασχόντων από μεσογειακή αναιμία βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω ανεπάρκειας ακτινοθεραπευτικών μηχανήματων και αντίστοιχο προσωπικό για να τα λειτουργήσει.

Τα περισσότερα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων είναι αντιμέτωπα με σοβαρά προβλήματα στις κτηριακές υποδομές τους, κυρίως λόγω παλαιότητας και ανεπαρκούς συντήρησης. Η κατάσταση γίνεται ακόμα χειρότερη με τις ελλείψεις ανθρώπινου δυναμικού στις τεχνικές υπηρεσίες, για τις οποίες οι διοικήσεις των νοσοκομείων προσανατολίζονται στην εξωτερική ανάθεση, γεγονός που εκτοξεύει τα λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων όταν αυτά οφείλουν σε ληξιπρόθεσμες οφειλές 1,452 δισ. ευρώ, ποσό ρεκόρ.

Την ίδια εικόνα εγκατάλειψης βλέπουμε και στην ΠΦΥ, όπου υπάρχουν ελλείψεις στοιχειώδους ιατρικού εξοπλισμού, καθιστώντας τις περισσότερες δομές της απλά κέντρα συνταγογράφησης. Το ΕΚΑΒ έχει λίγα, παλαιά και ακατάλληλα ασθενοφόρα, γεγονός που δημιουργεί καθυστερήσεις στην έγκαιρη και ασφαλή διακομιδή των ασθενών στο πλησιέστερο νοσοκομείο, ειδικά στις νησιωτικές ή και απομακρυσμένες περιοχές. Καθιερωμένη πρακτική είναι πλέον για τις δευτερογενείς διακομιδές, οι ασθενείς να πληρώνουν ιδιωτικά ασθενοφόρα ή τα νοσοκομεία να νοικιάζουν ιδιωτικά ασθενοφόρα, που κοστίζουν πολύ ακριβότερα σε σύγκριση με το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Αλλά και για όσα οχήματα διαθέτει το ΕΚΑΒ, το προσωπικό του δεν επαρκεί, και αρκετά παραμένουν καθηλωμένα καίτοι πλήρως εξοπλισμένα και λειτουργικά. Η κυβέρνηση διατηρεί την απαράδεκτη και άκρως επικίνδυνη διάταξη της ,με την οποία δύνανται να αποσπώνται ως προσωπικό του ΕΚΑΒ ένστολοι και υπάλληλοι των ΟΤΑ, οι οποίοι δεν διαθέτουν την απαραίτητη εκπαίδευση προς τούτο. Μάλιστα, προσφάτως, επεκτάθηκε αυτή η δυνατότητα και στους πρακτικάριους του ΙΕΚ ΕΚΑΒ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι, βάσει πρόσφατης εκτίμησης αναγκών (gap analysis), το ΕΚΑΒ διαθέτει 708 ασθενοφόρα, ενώ βάσει πραγματικών αναγκών, θα έπρεπε να διαθέτει 1650, άρα υπολείπεται κατά 942.

Στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας έχουν ενταχθεί αρκετά έργα σχετικά με κτηριακές αποκαταστάσεις δομών του ΕΣΥ, ύψους 317 εκατ. ευρώ χωρίς ΦΠΑ, αλλά ουδείς γνωρίζει την πρόοδό τους, ούτε τα κριτήρια επιλογής των δομών.

3. ΠΦΥ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει εγκαταλειφθεί τα τελευταία πέντε χρόνια. Η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, η οποία ξεκίνησε το 2017 σε άμεση συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, έχει σταματήσει, με την Ελλάδα να αρνείται να ευθυγραμμιστεί με τις ανειλημμένες υποχρεώσεις της όσον αφορά την πρόοδο των ΤΟΜΥ στη χώρα. Έτσι, κι ενώ ως τον Ιούλιο του 2019, είχαν ιδρυθεί και λειτουργούσαν 237 ΤΟΜΥ σε όλη την επικράτεια, και ιδίως σε περιοχές με έντονες κοινωνικές και οικονομικές ανάγκες και υστέρηση, σήμερα, μετά από σχεδόν 5 ολόκληρα χρόνια, έχουν προστεθεί στον αριθμό αυτό μόνο δέκα (10) νέες ΤΟΜΥ. Σε αυτές τις 247 ΤΟΜΥ εργάζονται ως ΙΔΟΧ περίπου 1.000 επαγγελματίες υγείας και έχουν εγγραφεί περίπου 650.000 πολίτες. Πολύ χειρότερη είναι η κατάσταση των ΚΟΜΥ του άρθρου 162 ν.4600/2019. Παρά την υπ' αριθμ. πρωτ. 19336/3-5-2023 υπουργική απόφαση, που προβλέπει τη σύσταση και λειτουργία 177 ΚΟΜΥ σε όλη την Ελλάδα, αυτή παραμένει ανεφάρμοστη ως σήμερα, και μάλιστα με τον ν.5102/2024 οι ΚΟΜΥ κατ' ουσίαν διαλύονται και παροπλίζονται. Και όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το ανθρώπινο δυναμικό της ΠΦΥ στην Ελλάδα βαίνει μειούμενο, αντί να αυξάνεται όπως θα έπρεπε, βάσει των ελλείψεων που καταγράφονται. Το προσφάτως κατατεθέν στη διαβούλευση (orengon.gr) σχέδιο νόμου για τον προσωπικό ιατρό, φαίνεται ανεπαρκές να αναδιατάξει και μεταρρυθμίσει την ΠΦΥ, επιμένει στην Αμερικανικής σύλληψης έννοια του “προσωπικού ιατρού”, αντί της παγκοσμίως αποδεκτής και προκρινόμενης ιδέας του “οικογενειακού ιατρού” και συνεχίζει το ίδιο μοτίβο της πριμοδότησης των ιδιωτών της υγείας, με συνέπεια την επέκταση των ανισοτήτων και την πρόκληση νέων οικονομικών βαρών στα ήδη επιβαρυμένα νοικοκυριά.

4. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Οι πολυεπίπεδες και διαδοχικές κρίσεις, που χαρακτηρίζουν την εποχή μας, επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας των ανθρώπων, με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας να αποτελεί κρίσιμο και κεντρικής σημασίας παράγοντα.

Ένας στους πέντε ανθρώπους αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, το οποίο ισοδυναμεί σε 2 εκατομμύρια ανθρώπους, δηλαδή αφορά στο 19% του συνολικού πληθυσμού. Αυτό το ποσοστό είναι το τρίτο υψηλότερο στην ΕΕ. Οι συνηθέστερες ψυχικές

παθήσεις είναι η κατάθλιψη (που εκτιμάται ότι πλήττει το 7% του πληθυσμού), το άγχος (6%) και οι διαταραχές λόγω κατανάλωσης αλκοόλ και χρήσης ναρκωτικών (2%). Αξίζει να σημειωθεί ότι, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, πάνω από το ένα τέταρτο των αναφερόμενων μη ικανοποιούμενων αναγκών για υγειονομική περίθαλψη, αφορούσε στην ψυχική υγεία, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό σε σχέση με το αντίστοιχο της ΕΕ.

Απέναντι στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές της κυβέρνησης, που διευρύνουν τις ανισότητες και οδηγούν στην αποδιάρθρωση της κοινωνικής συνοχής, και στη σχεδιαζόμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που θα συντελέσει στην απαξίωση και στον μαρασμό των δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και του προσωπικό τους, η απάντηση που πρέπει να δοθεί είναι η προτεραιότητα στον σεβασμό και στην τήρηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, η επικέντρωση στην πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας για το σύνολο του πληθυσμού, με έμφαση στην ψυχική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, σε συνέργεια με την παιδεία και τον πολιτισμό, στη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας των ψυχικά πασχόντων και στην αποκατάστασή τους, στην αναβάθμιση ποιοτικά και ποσοτικά των κοινοτικών υπηρεσιών με τομεοποιημένες υπηρεσίες και στην αύξηση της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας.

Η ψυχιατρική “μεταρρύθμιση” του πρόσφατου νόμου 5129/2024, με το πρόσχημα της δυσλειτουργίας των δημόσιων ψυχιατρικών μονάδων και των κέντρων απεξάρτησης και στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης, επιτρέπει την εξωτερική ανάθεση σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, των οποίων η μέχρι τώρα δράση είναι αμφισβητούμενη, αν κρίνουμε πρόσφατα σκάνδαλα στην οικονομική κακοδιαχείριση σε οικοτροφεία και σε γηροκομεία, επιβαρύνοντας δυσανάλογα άτομα που ανήκουν σε ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος. Επομένως, με τη νέα ψυχιατρική μεταρρύθμιση προτεραιοποιείται το οικονομικό συμφέρον έναντι της ποιότητας των ψυχιατρικών υπηρεσιών, και αυξάνεται ο κίνδυνος για μειωμένη λογοδοσία και διαφάνεια. Παράλληλα, δημιουργείται ένας υδροκεφαλισμός και συγκεντροποίηση στη διαχείριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο δεν επιτρέπει τη συνέχεια και την κατά τόπους εξυπηρέτηση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο νόμος αυτός αποκρυσταλλώνει την αντίληψη της νεοδεξιάς κυβέρνησης της ΝΔ για την υγεία: ένα ατομικό αγαθό για το οποίο πρέπει κανείς να πληρώνει, όπως για οιοδήποτε άλλο εμπορικό αγαθό.

5. Οδοντιατρική φροντίδα

Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιοποίησε πολύ πρόσφατα η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ), με αφορμή το γεγονός ότι το 2024 είναι “Έτος Στοματικής Υγείας”, η δημόσια οδοντιατρική δαπάνη, ως ποσοστό της συνολικής οδοντιατρικής δαπάνης, στην

Ελλάδα αγγίζει το 0%, ενώ ο μέσος όρος της Ε.Ε. είναι 31%. Ταυτόχρονα, μειώθηκαν, κατά περίπου 72%, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας.

Παραθέτουμε επί λέξει τη δήλωση της ΕΟΟ: «Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, οι πολίτες **δεν διαθέτουν την οικονομική δυνατότητα προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα**, ενώ, παράλληλα, ο δημόσιος οδοντιατρικός τομέας είναι **υποστελεχωμένος** και με σοβαρά ελλείμματα σε υποδομές και οργάνωση. Τα παραπάνω συντέλεσαν στην όξυνση των ανισοτήτων και τη συνολική υποβάθμιση του επιπέδου στοματικής υγείας του πληθυσμού». Στο 0% “ανέρχεται” και η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για την οδοντιατρική φροντίδα.

Το 2023 δημοσιεύθηκε η πιο πρόσφατη έρευνα για την οδοντιατρική περίθαλψη των νέων, κυρίως, της χώρας, από το σώμα της οποίας παραθέτουμε τα εξής άκρως ανησυχητικά και προσβλητικά για μια χώρα κράτος μέλος της Ε.Ε στοιχεία:

- Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πριν τη διενέργεια της έρευνας, περίπου 1 στους 2 (46,8%) χρειάστηκαν οδοντιατρική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία. Ποσοστό 32% όσων χρειάστηκαν οδοντιατρική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβε κάθε φορά που τη χρειάστηκε.
- Οι λόγοι που αναφέρθηκαν ως κύριοι για τη μη ικανοποίηση της αναγκαίας οδοντιατρικής/ορθοδοντικής εξέτασης ή θεραπείας, από τον πληθυσμό που χρειάστηκε οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία και δεν την έλαβε (32%) ήταν για 9 στους 10 πολίτες (87,5%), οικονομικοί.

Την ίδια στιγμή, τα Ειδικά Κέντρα Φροντίδας – Οδοντιατρικά Κέντρα της επικράτειας μαστίζονται από μια άνευ προηγουμένου απαξίωση, και καταρρέουν υπό το βάρος της υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης.

Είναι προφανές ότι το ΕΣΥ δεν καλύπτει τις ανάγκες στοματικής υγείας του πληθυσμού της χώρας, ενώ αυτός σε πολύ μεγάλο ποσοστό δεν είναι σε οικονομική θέση να τις ικανοποιήσει με δικά του έξοδα. Είναι ακόμη πιο προφανές ότι αυτές οι ακάλυπτες ανάγκες υγείας θα έχουν οδυνηρό αποτύπωμα σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Είναι γνωστό ότι η κακή στοματική υγεία και η έλλειψη της κατάλληλης οδοντιατρικής φροντίδας συνεπάγεται σωματικά συμπτώματα, λειτουργικούς περιορισμούς, ψυχικές και κοινωνικές επιπτώσεις, στιγματισμό, χαμηλή παραγωγικότητα στην εργασία, μειωμένη επίδοση των παιδιών στο σχολείο, αλλά και επιπλοκές στη γενική υγεία, δεδομένου ότι οι νόσοι του στόματος έχουν συχνά συννοσηρότητα με άλλα μη μεταδιδόμενα νοσήματα (π.χ. συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου με τον διαβήτη και την καρδιαγγειακή νόσο).

Το δε πρόγραμμα «Dentist Pass» απέτυχε, καθώς βάσει των στοιχείων της ΕΟΟ, συγκέντρωσε αιτήσεις για 245.000 παιδιά σε σύνολο 600.000 ωφελούμενων.

6. Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση

Σε πλήρη απαξίωση τελούν και τα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, στο ευρύτερο πλαίσιο αποδόμησης και εξαθλίωσης του ΕΣΥ, που εκτελείται μεθοδικά από την κυβέρνηση. Πλήρως υποστελεχωμένα και υποχρηματοδοτούμενα τα ΚΕΦΙΑΠ, αδυνατούν να επιτελέσουν το νευραλγικό ρόλο τους, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλεία σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς, οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, εριστικού και αναπνευστικού συστήματος, καθώς και σε άτομα κάθε ηλικίας με κινητικά και νοητικά προβλήματα και διαταραχές. Τα ΚΕΦΙΑΠ είναι, επιπλέον, επιφορτισμένα με την πρώιμη διάγνωση, την ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη και ενημέρωση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων αυτών, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξή τους, προκειμένου να ενταχθούν ξανά στον κοινωνικό ιστό, καθώς και η συνεργασία με τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της τοπικής αυτοδιοίκησης με στόχο τον αποτελεσματικό συντονισμό των δράσεών τους.

Δυστυχώς, τίποτα από όλα αυτά δεν είναι σε αντικειμενική θέση να επιτελέσουν αποτελεσματικά και ολοκληρωμένα τα ΚΕΦΙΑΠ, μιας και εδώ και 5 χρόνια έχουν εγκαταλειφθεί από την κυβέρνηση. Στόχος αυτής της εσκεμμένης υποβάθμισής τους είναι τα άτομα που έχουν ανάγκη τις προαναφερόμενες υπηρεσίες υγείας, να καταφεύγουν αναγκαστικά σε ιδιωτικές δομές με το αζημίωτο φυσικά.

Σήμερα, εκτός από το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης στο Ίλιον Αττικής και ελάχιστες κλίνες αποκατάστασης που υπάρχουν στο Γ.Ν «Ασκληπιείο», στο Π.Γ.Ν Ρίου, στο ΚΑΤ, και στο Γ.Ν «Γ. Γεννηματάς», προβλέπονται άλλες 31 δομές ΚΕΦΙΑΠ. Καμία εξ αυτών δεν λειτουργεί όπως θα έπρεπε, βάσει του ν. 4025/2011.

7. Ακάλυπτες ανάγκες υγείας - Αποκλεισμός από την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Τα τελευταία πέντε χρόνια, αυτά της κυβέρνησης της ΝΔ, οι εφαρμοζόμενες πολιτικές έχουν οδηγήσει στην αύξηση των προσκομμάτων στην ισότιμη και καθολική πρόσβαση των κατοίκων της χώρας σε δωρεάν και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Τα εμπόδια αυτά είναι κυρίως

οικονομικής φύσεως, αλλά δεν πρέπει να παραβλέπονται τα γεωγραφικά (μεγάλες αποστάσεις), καθώς και τα χρονικά (μεγάλη περίοδος αναμονής).

Σύμφωνα με την πιο τελευταία έκθεση της EUROSTAT, η Ελλάδα καταγράφει άλλη μια αρνητική πρωτιά, ούσα η πρώτη χώρα εντός Ε.Ε σε ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγείας του πληθυσμού της, ποσοστό που αγγίζει το 17%. Ο ενωσιακός μέσος όρος είναι μόλις 3,3%. Είναι προφανές ότι η υγειονομική φτώχεια επανέρχεται στη χώρα, όπως και επί οικονομικής κρίσης, δίχως όμως η Ελλάδα να βρίσκεται σε ύφεση, ούτε να δεσμεύεται από μνημονιακές υποχρεώσεις και δεσμεύσεις. Η τραγική αυτή κατάσταση οφείλεται αποκλειστικά στην υλοποίηση στυγνών νεοφιλελεύθερων πολιτικών, με τις οποίες η υγεία μετατρέπεται σε καταναλωτικό προϊόν, το οποίο αγοράζει όποιος έχει την οικονομική δυνατότητα, ενώ αποκλείεται όποιος δεν την έχει με δική του ευθύνη.

Αναλογιζόμενος κανείς τη δεινή κατάσταση των μισθών και τη δραματική μείωση της αγοραστικής δύναμης των εργαζομένων, αντιλαμβάνεται εύκολα ότι, καθώς αυξάνονται συνεχώς τα κόστη υγείας στο μήκος κύματος της γενικευμένης ακρίβειας ελληνικού τύπου, όλο και περισσότεροι δυσκολεύονται και αποκλείονται από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Για του λόγου το αληθές, βάσει των πιο πρόσφατων στοιχείων της EUROSTAT, η Ελλάδα είναι προτελευταία χώρα της Ε.Ε σε πτώση της αγοραστικής δύναμης των εργαζομένων της, κατά -33%. Το ακόμη χειρότερο είναι ότι βάσει αυτών των στοιχείων, η Ελλάδα συγκλίνει προς τα κάτω με τελευταία χώρα τη Βουλγαρία.

Σύμφωνα δε με την ΕΛΣΤΑΤ, ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή τον Απρίλιο του 2024 αυξήθηκε κατά 3,1% σε σχέση με τον αντίστοιχο μήνα του 2023, και σε αυτό συνέβαλε και η κατά 3,6% αύξηση στην ομάδα Υγεία, λόγω αύξησης, κυρίως, των τιμών σε φαρμακευτικά προϊόντα, ιατρικές - οδοντιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Τέλος, και πάλι βάσει των στοιχείων που δημοσιοποιεί η EUROSTAT, ένας στους τέσσερις ανθρώπους που μένουν στην Ελλάδα, δηλαδή το 26,1% του πληθυσμού, βρίσκεται στο όριο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, δηλαδή ζουν σε νοικοκυριά τα οποία αντιμετωπίζουν φτώχεια, σοβαρή υλική και κοινωνική στέρηση ή πολύ χαμηλή ένταση εργασίας.

Σε ένα τέτοιο δυστοπικό περιβάλλον, με την αισχροκέρδεια να σαρώνει τις αποδοχές των εργαζομένων και τα κόστη της υγείας να αυξάνουν, είναι βέβαιο ότι οι ακάλυπτες ανάγκες θα επεκτείνονται, αφήνοντας όλο και περισσότερους εκτός υπηρεσιών υγείας.

8. Φάρμακο και διαγνωστικά κέντρα

Η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης αυτή τη στιγμή στη χώρα συναντά κατά γενική ομολογία ανυπέρβλητα εμπόδια. Εκτός της έλλειψης φαρμάκων, ιδιαίτερα των καρκινοπαθών,

αναγκαία για την ίδια τη ζωή τους, η απένταξη απαραίτητων φαρμάκων από την αποζημίωση του ΕΟΠΥ, όπως πρόσφατα απεντάχθηκαν δύο παυσίπονα, τα οποία προορίζονται για την αντιμετώπιση πολύ ισχυρών πόνων σε ευπαθείς ομάδες όπως οι καρκινοπαθείς, χωρίς να υπάρχουν αντίστοιχα γενόσημα, επιβαρύνουν τον πολίτη στο βωμό της κερδοσκοπίας εταιρειών διακίνησης φαρμάκων. Η κυβέρνηση παρατηρεί αλλά απέχει χαρακτηριστικά, υιοθετώντας απροκάλυπτα τη νεοφιλελεύθερη γραμμή του ελάσσονος κράτους και της μη παρέμβασης, με την ευχή να αυτορυθμιστεί η αγορά. Όμως, η αγορά είναι καρτελοποιημένη και αυτορυθμίζεται υπέρ των δυσθεώρητων κερδών της και εις βάρος των πολιτών, της κοινωνίας και του δημόσιου συμφέροντος.

Το clawback και το υποχρεωτικό rebate για τον εργαστηριακό κλάδο έχουν οδηγήσει στη μετακύλιση του κόστους ασφάλισης στους ιδιώτες εργαστηριακούς ιατρούς, που βλέπουν να μειώνεται το εισόδημα τους έως και 70%, και στο κλείσιμο πολλών μικρών και μεσαίων μικροβιολογικών εργαστηρίων, με πολλούς μικροβιολόγους να αδυνατούν ακόμα και να συνταξιοδοτηθούν, λόγω των χρεών τους στον ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με τους εκπροσώπους του κλάδου, υπάρχουν εργαστήρια που έχουν μπει σε διαδικασία δανεισμού για να μπορέσουν να αγοράσουν αντιδραστήρια, να μείνουν ανοιχτά και να εξυπηρετήσουν τους πολίτες. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η διαρκής συσσώρευση χρεών για τα διαγνωστικά κέντρα, οι εκπρόσωποι των οποίων δηλώνουν ότι πλέον κάθε μήνα βρίσκονται μείον στα έσοδά τους. Τα ιδιωτικά εργαστήρια σήμερα εκτελούν πάνω από το 90% των εργαστηριακών εξετάσεων που πραγματοποιούνται στη χώρα μας, και αποτελούν βασικό πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ταυτόχρονα, οι τιμές πάρα πολλών φαρμάκων έχουν πάρει την ανιούσα με τρομακτικές για τους ασφαλισμένους αυξήσεις, μερικές εκ των οποίων αγγίζουν σχεδόν το 360%. Είναι αυξήσεις που καλούνται να πληρώσουν οι πολίτες της χώρας σε ένα δυστοπικό περιβάλλον πληθωρισμού, ακρίβειας και αισχροκέρδειας των ελίτ, που ευνοεί η κυβέρνηση με το να παραμένει απαθής και αμέτοχη, αδιαφορώντας για τους ανθρώπους και την κοινωνία. Αντιθέτως, με κάθε νέο “μέτρο” η κυβέρνηση προτεραιοποιεί τις “ανάγκες” της βιομηχανίας του φαρμάκου μετακυλίοντας στον ασθενή τις αχαλίνωτες ορέξεις της για όλο και περισσότερα κέρδη.

9. Δαπάνες υγείας

Πρόσφατα στοιχεία για το σύστημα υγείας της χώρας δείχνουν ολοένα και πιο χαμηλές δημόσιες δαπάνες και χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ οι άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία είναι υψηλότερες σε σχέση με τις χώρες της ΕΕ.

Οι δημόσιες δαπάνες υγείας στη χώρα μας ανέρχονται μόλις στο 5.5% του ΑΕΠ, με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να είναι 2 μονάδες πάνω. Με 1.874 ευρώ κατά κεφαλήν εισόδημα το 2021, η Ελλάδα διέθεσε λιγότερο από το ήμισυ του μέσου όρου των συνολικών δαπανών για την υγεία σε ολόκληρη την ΕΕ. Το κόστος αποτελεί σημαντικό παράγοντα παραμέλησης της περίθαλψης, γεγονός που αντικατοπτρίζει τις υψηλές άμεσες ιδιωτικές πληρωμές των νοικοκυριών. Αντίθετα, η Ελλάδα δαπανά πολύ λιγότερο για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, τόσο σε απόλυτους όρους, όσο και ως ποσοστό επί των συνολικών δαπανών για την υγεία (21%), παρά τις προσπάθειες για επέκταση της ΠΦΥ. Παρότι οι δαπάνες για την πρόληψη αυξήθηκαν ελαφρώς, στο 4% των δαπανών για την υγεία, εξακολουθούν να είναι χαμηλές σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ (6%). Ομοίως, οι πόροι που διατίθενται για μακροχρόνια φροντίδα είναι από τους χαμηλότερους στην ΕΕ. Η μεγάλη εξάρτηση από τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για ιατρικές δαπάνες σημαίνει, επίσης, ότι μεγάλο ποσοστό των ελληνικών νοικοκυριών αντιμετωπίζει καταστροφικές δαπάνες για την υγεία.

10. Η «Μεγάλη Ιδέα» της κυβέρνησης: Ιδιωτικοποίηση όλου του φάσματος της Υγείας

Πυλώνας της μετατροπής του ΕΣΥ σε ιδιωτική επιχείρηση είναι η κατάργηση της Πλήρους και Αποκλειστικής Απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ, τόσο της ΠΦΥ, όσο και των νοσοκομείων. Εισάγοντας την έννοια της «διπλής πρακτικής», διαλύεται ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ και μετακυλίνονται νέα κόστη στους ασθενείς, και εν γένει στους λήπτες υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ. Δημιουργεί πολλές ταχύτητες εντός του συστήματος και μεταφέρει στους ιατρούς την ευθύνη της αύξησης των εισοδημάτων τους εις βάρος, φυσικά, των ασθενών. Το κράτος αποχωρεί από τις συνταγματικές του υποχρεώσεις για την προστασία και διατήρηση της καλής υγείας των πολιτών και στη θέση του υπεισέρχεται η αγορά και τα κριτήριά της, μετατρέποντας το δημόσιο και κοινωνικό αγαθό της υγείας σε απλό εμπορικό προϊόν. Ταυτόχρονα, η κυβέρνηση έδωσε τη δυνατότητα και στους ιατρούς του ιδιωτικού τομέα να προσφέρουν υπηρεσίες στο ΕΣΥ, εξυπακούεται με αμοιβή από τον ασθενή, ο οποίος για άλλη μια φορά καλείται να πληρώσει ο ίδιος, αν θέλει να καλύψει επαρκώς και εγκαίρως τις ανάγκες υγείας του.

Η θέσπιση των απογευματινών επί πληρωμή χειρουργείων, μέτρο το οποίο έχει ξεκινήσει να εφαρμόζεται σε νοσοκομεία της χώρας από τον περασμένο Μάρτιο, έχει ουσιαστικά ανοίξει τον δρόμο προς της ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, με το κόστος που βαρύνει τον ασθενή να φτάνει ακόμα και τις 2.000 ευρώ, κόστος δυσθεώρητο για μια μεγάλη μερίδα των πολιτών που αδυνατεί να το καλύψει, αλλά και άδικο για τους ασφαλισμένους και φορολογούμενους

άμεσα και έμμεσα πολίτες της χώρας. Ένα μέτρο που δεν επιλύει το πρόβλημα της μακράς αναμονής, αλλά το μεταθέτει στους πολίτες. Όσοι ενδεχομένως διαθέτουν την οικονομική άνεση να πληρώσουν για το χειρουργείο τους θα προκριθούν, ενώ όσοι δεν τη διαθέτουν, θα περιμένουν αν και εφόσον. Ένα μέτρο που δεν λαμβάνει υπόψιν τη δραματική υποστολέχωση των νοσοκομείων, και δη σε χειρουργικές και αναισθησιολογικές ειδικότητες. Ένα μέτρο που αδιαφορεί για την εργασιακή εξουθένωση και το φαινόμενο της γενικευμένης παραίτησης που επικρατεί στο ΕΣΥ. Μέτρο που δημιουργεί νέες ανισότητες και αδικίες.

Η νεοφιλελεύθερη πολιτική της κυβέρνησης δεν περιορίστηκε μόνο στα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή. Αύξησε και τη συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων και απεικονιστικών ελέγχων. Από την 1^η Απριλίου, οι ασφαλισμένοι πληρώνουν στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα ένα (1) ευρώ ανά παραπεμπτικό για εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιολογικών υλικών και τρία (3) ευρώ ανά παραπεμπτικό για εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων. Τα ποσά αυτά προστίθενται στην ήδη προβλεπόμενη συμμετοχή των ασφαλισμένων και εισπράττονται από τον ΕΟΠΥΥ. Το μέτρο ήρθε ως “απάντηση” στις συνεχιζόμενες αντιδράσεις των κλινικοεργαστηριακών ιατρών και των μικρών και μεσαίων κλινικών για τις τεράστιες οφειλές που έχουν σωρεύσει λόγω clawback και rebate. Τα έσοδα που θα εισπράττονται από διαγνωστικά κέντρα και κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς απομειώνουν ισόποσα τη δαπάνη κάθε παρόχου που υποβάλλεται προς αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το clawback. Την ίδια ώρα, σύμφωνα με όσα καταγγέλλουν οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Εργαστηριακών Ιατρών, μόνο για τον Οκτώβριο του 2023, το clawback ξεπέρασε το 50% των εσόδων τους. Η κυβέρνηση, κατά την προσφιλή της τακτική, μετακύλισε στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ νέα κόστη, προκειμένου να τους κάνει συμμετόχους στο μνημονιακό, άδικο και πλήρως αποτυχημένο μέτρο του clawback, θέτοντας έτσι νέα οικονομικά εμπόδια, ιδίως στα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως τα ΑΜΕΑ, οι χρόνιοι ασθενείς, οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι κ.λπ.

Τέλος, η εκ νέου είσοδος των εργολάβων στις λεγόμενες υποστηρικτικές υπηρεσίες των δημόσιων δομών υγείας (καθαριότητα, φύλαξη και σίτιση), οδηγεί σε ακριβότερες και αμφιβόλου ποιότητας υπηρεσίες, αλλά και σε υποβάθμιση των εργασιακών συνθηκών και χειρότερες αμοιβές. Επίσης, συνοδεύεται από άμεση απόλυση εργαζομένων (ΣΟΧ), οι οποίοι προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στην πανδημία. Η κυβέρνηση με τον τρόπο αυτό μοιράζει αφειδώς δημόσιο χρήμα στις ιδιωτικές επιχειρήσεις, επιβαρύνοντας τον κρατικό προϋπολογισμό με κόστη που θα έπρεπε να έχουν αποφευχθεί στη λογική της χρηστής διοίκησης και της ορθολογικής διαχείρισης των πεπερασμένων πόρων. Αντιθέτως, η

κυβέρνηση προτιμά να αναθέτει τις υπηρεσίες αυτές σε εργολάβους, εκτοξεύοντας έτσι το κόστος σχεδόν στο διπλάσιο, καθώς μεσολαβεί το κέρδος του ιδιώτη, οι δε παρεχόμενες υπηρεσίες υπολείπονται σε ασφάλεια και ποιότητα από αυτές που παρέχει το έμπειρο προσωπικό των συμβάσεων ορισμένου χρόνου.

Με βάση τα παραπάνω, ΕΠΕΡΩΤΑΤΑΙ ο κ. Υπουργός:

- 1. Ποια μέτρα προτίθεται να πάρει, ώστε να καλυφθούν όλες οι κενές οργανικές θέσεις του ΕΣΥ με στόχο να λειτουργήσει αυτό με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα για την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού;**
- 2. Τι άμεσα μέτρα προτίθεται να λάβει για την κτηριακή αναβάθμιση όλων των υποδομών του ΕΣΥ και την κάλυψη των μεγάλων ελλείψεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό; Ποια είναι η πρόοδος των έργων κτηριακής αναβάθμισης που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, και ποια έργα τα οποία αφορούν στην υγεία έχουν ενταχθεί στο ΤΑΑ;**
- 3. Γιατί δεν καταργεί τα άδικα, επαχθή και προδήλως ατελέσφορα μνημονιακά μέτρα του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής και της υποχρεωτικής έκπτωσης (clawback και rebate) και γιατί μετακυλίζει μέρος του κόστους τους στους ασφαλισμένους;**
- 4. Τι σχεδιάζει όσον αφορά τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ και συγκεκριμένα των ΤΟΜΥ και των ΚΟΜΥ;**
- 5. Θα στελεχωθεί επιτέλους το ΕΚΑΒ με μόνιμο προσωπικό και θα ανανεωθεί ο στόλος του;**
- 6. Θα συνεχιστεί η παραχώρηση της σίτισης, της φύλαξης και της καθαριότητας των νοσοκομείων σε ιδιωτικά συνεργεία, η οποία αποδεδειγμένα εκτινάσσει το κόστος, υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και οδηγεί σε περικοπή των αμοιβών των εργαζομένων;**
- 7. Πώς προτίθεται να αντιμετωπίσει τις μεγάλες ελλείψεις φαρμάκων δίχως να επιβαρύνει τους ασθενείς;**
- 8. Προτίθεται να επικαιροποιήσει τους οργανισμούς των δομών του ΕΣΥ, ώστε αυτοί να αντανakλούν τις σύγχρονες και πραγματικές ανάγκες υγείας της χώρας;**

9. Τι μέτρα θα λάβει ώστε να διαμορφώσει μια ψυχιατρική μεταρρύθμιση που θα στηρίζεται σε ένα δημόσιο, ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προσανατολισμένο στο τρίπτυχο πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση, και βασισμένο σε κοινοτικές δομές;

10. Ποιο είναι το σχέδιό του σχετικά με τη φυσική ιατρική και αποκατάσταση στη χώρα και τα ΚΕΦΙΑΠ του ΕΣΥ;

11. Ποιο είναι το σχέδιό του σε σχέση με την ανύπαρκτη οδοντιατρική φροντίδα του ΕΣΥ;

Οι επερωτώντες Βουλευτές

Παναγιωτόπουλος Ανδρέας

Πολάκης Παύλος

Πούλου Γιώτα

Δούρου Ρένα

Νοτοπούλου Κατερίνα

Παππάς Πέτρος

Θρασκιά Ράνια

Παππάς Νίκος

Τζάκρη Θεοδώρα

Ακρίτα Έλενα

Αποστολάκης Ευάγγελος

Αυλωνίτης Αλέξανδρος

Βέττα Καλλιόπη

Γαβρήλος Γιώργος

Γεροβασίλη Όλγα

Γιαννούλης Χρήστος

Ζαμπάρας Μίλτος

Καλαματιανός Διονύσιος

Καραμέρος Γιώργος

Κασιμάτη Νίνα

Κεδίκογλου Συμεών

Κόκκαλης Βασίλης

Κοντοτόλη Μαρίνα

Μάλαμα Κυριακή

Μαμουλάκης Χάρης

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Ξανθόπουλος Θεόφιλος

Παπαηλιού Γιώργος

Σαρακιώτης Γιάννης

Τσίπρας Αλέξης

Τσαπανίδου Πόπη

Φάμελλος Σωκράτης

Χρηστίδου Ραλλία

Ψυχογιός Γιώργος