

Συζήτηση για τον προϋπολογισμό 2006 Δαπάνες υγείας-πρόνοιας

Στην εισηγητική έκθεση του προϋπολογισμού αναφέρεται ότι οι εγγεγραμμένες δαπάνες υγείας του 2006 αποσκοπούν «στην εξασφάλιση της αποτελεσματικότερης λειτουργίας των κρατικών Νοσοκομείων και την παροχή υπηρεσιών υψηλότερου επιπέδου».

Αυτό και αν είναι διαστρέβλωση της πραγματικότητας. Αν υπάρχει χιούμορ, ακόμα και στις χειρότερες στιγμές, αναδύεται!

Το ύψος της χρηματοδότησης του 2005 του τομέα Υγείας-Πρόνοιας επέφερε υποβάθμιση και συρρίκνωση δομών και υπηρεσιών. Είχαμε μείωση ανθρώπινων πόρων, υποβάθμιση παρεχομένων υπηρεσιών, αδυναμία στελέχωσης νέων νοσοκομείων και μονάδων και αδυναμίας εφαρμογής συστημάτων μακρόπνοου σχεδιασμού (δημιουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δομές Δημόσιας Υγείας).

Η μείωση του δημόσιου τομέα Υγείας-Πρόνοιας συνοδεύτηκε από παραπέρα εκχώρηση υπηρεσιών υγείας στην επιχειρηματική δραστηριότητα των ιδιωτικών κεφαλαίων .

Με τη δημιουργία Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας, με μέτοχο το δημόσιο αρχικά, την υπαγωγή σ' αυτή της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και την κατασκευή νέων μονάδων υγείας, που θα υπαχθούν στην Α. Ε., η κυβέρνηση μετατρέπει τις υπηρεσίες υγείας από αγαθό σε εμπόρευμα, κατά παράβαση Συνταγματικών Διατάξεων. Παρ' ότι ο κ. Υπουργός ανέμενε βελτιώσεις στο τελικό κείμενο του προϋπολογισμού σε σχέση με το προσχέδιο, καμία αξία λόγου αλλαγή δεν υπήρξε.

Η υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας-πρόνοιας θα συνεχιστεί, με πρώτα θύματα τις νέες δράσεις για τα ναρκωτικά και την αποασυλοποίηση ψυχικών πασχόντων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μέσα στο 2006 χρειάζονται 30 με 35 εκατ. Ευρώ για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αλλά ο προϋπολογισμός προβλέπει μόνο 10 εκατ. Ευρώ.

Βέβαια, ο κ. Υπουργός έχει στη διάθεσή του 133 ειδικούς λογαριασμούς (τους περισσότερους από οποιοδήποτε υπουργείο), που κανείς δεν γνωρίζει τι αφορούν, τι πιστώσεις διαθέτουν, που πηγαίνουν τα κονδύλια αυτών των ειδικών λογαριασμών και έτσι θα αξιοποιήσει για την αποασυλοποίηση τα 10 εκατ. Ευρώ που εγκρίθηκαν για τον 5115 ειδικό λογαριασμό και ευελπιστεί για έκτακτη επιχορήγηση κατά τη διάρκεια του έτους.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σημαντικά κονδύλια από το Γ' ΚΠΣ για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση από το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ δεν απορροφήθηκαν. Και από το 8,98 % που απορροφήθηκε το 90%, σχεδόν, πήγε στον ιδιωτικό τομέα που προχώρησε σε ανάπτυξη δομών αποασυλοποίησης.

Όσο για το χώρο των ναρκωτικών τα ποσά που αναφέρονται στους κωδικούς για το ΚΕΘΕΑ και τον ΟΚΑΝΑ επιβεβαιώνουν ότι δεν θα αλλάξει τίποτα σε σχέση με τη σημερινή πραγματικότητα και τις ανάγκες για δημιουργία επι πλέον δομών απεξάρτησης.

Αυτή η εικόνα υπάρχει και σε άλλους σημαντικούς κωδικούς. Επισημαίνουμε τη μείωση των κονδυλίων προς το ΚΕΕΛΠΝΟ και για την αντιμετώπιση του AIDS, παρ' ότι παρουσιάζεται ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων κατά 10%. Σε συνάρτηση και με νέες δομές που δημιουργεί ο νέος νόμος για τη δημόσια υγεία είναι φανερό ότι προς αυτή τη κατεύθυνση δεν θα υπάρξουν βελτιώσεις.

Η κατάσταση στην υγεία δεν είναι καλή

Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, η ναυαρχίδα του υγειονομικού μας συστήματος, εργάζεται με κενές το 1/3 των οργανικών του θέσεων -οι οργανισμοί αυτοί έχουν φτιαχτεί πριν είκοσι χρόνια, είναι ξεπερασμένοι- με 426 νοσηλεύτριες και νοσηλευτές λιγότερους, επί συνόλου 1.481. Για αντιστάθμισμα έχουν προκηρυχθεί 60 θέσεις νοσηλευτών, που ακόμα δεν έχουν καλυφθεί, ενώ έως το τέλος του χρόνου θα έχουν αποχωρήσει 50.

Το ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ μετά από πέντε χρόνια λειτουργίας εργάζεται με το 40% του δυναμικού του.

Αντίστοιχα συμβαίνουν και σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και ακόμα περισσότερο στα Κέντρα Υγείας.

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε το ίδιο το Υπουργείο Υγείας το 2004 προσελήφθησαν 1.098 -όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό- και 1.069 το 2005, ενώ τα προηγούμενα χρόνια οι προσλήψεις κυμαίνονταν μεταξύ 1.618 το 2003 και 2.582 το 2002, που και πάλι ήσαν λίγες, διότι και τώρα εξακολουθούμε να έχουμε 25.000 κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Πώς θα καλύψει αυτά τα κενά στο χώρο της Υγείας ο Προϋπολογισμός; Πώς θα ανοίξουν τα καινούργια νοσοκομεία;

Πώς θα λειτουργήσουν οι κλειστές μονάδες; Πώς θα λειτουργήσουν τα 150 κρεβάτια μονάδων εντατικής θεραπείας, τα οποία τόσο έχουμε ανάγκη; Κι όμως καταφεύγουμε στον ιδιωτικό τομέα για αυτές τις ανάγκες.

Οι υποσχέσεις για το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου δεν απεικονίζονται στον προϋπολογισμό.

Απορία δημιουργεί η στασιμότητα του κονδυλίου για τις διακομιδές βαρέων ασθενών αν συνδυαστεί με τα ελάχιστα πλέον πτητικά μέσα που διαθέτει το ΕΚΑΒ.

Το νεοϊδρυθέν Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας ημιδοτείται μόνο με 4.000.000 ευρώ, τη στιγμή που εμφανίζονται τεράστια προβλήματα στον έλεγχο, τη διακίνηση του αίματος και τη παραγωγή παραγώγων αίματος.

Περί διπλασιασμού των δαπανών για την υγεία

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας (ΠΟΕΔΗΝ και ΟΕΝΓΕ) διεκδικούν με εντυπωσιακή εμμονή τον «διπλασιασμό των δαπανών για την υγεία». Εν τούτοις είναι ελάχιστες οι φορές που δικαιολογούν επαρκώς και με στοιχεία αυτό το αίτημα, ίσως γιατί ως υγειονομικοί αισθάνονται μια απώθηση στο αντικείμενο που ονομάζεται οικονομικά της υγείας. Τα στοιχεία της Eurostat για το 2005 δείχνουν συγκριτικά τις κρατικές δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών. Είναι λοιπόν χαρακτηριστικό ότι **η Ελλάδα με ποσοστό 6% βρίσκεται κάτω από το μισό του ποσοστού της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 25, η οποία έχει μέσο όρο 13,6%**. Είμαστε στην ίδια στάθμη με την Σλοβακία (προσοχή, όχι την Σλοβενία, η οποία έχει το εντυπωσιακό ποσοστό 14,1%).

Επομένως, η απαίτηση για διπλασιασμό των δαπανών που εγγράφονται στον προϋπολογισμό για την υγεία, όχι μόνο δεν αποτελεί κενή περιεχομένου διεκδίκηση, αλλά υπολείπεται αυτού που είναι αναγκαίο, ώστε η χώρα μας ν' αναπτύξει ένα ποιοτικό και καθολικό σύστημα υγείας, με έμφαση στην

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τα ΤΕΠ, την αναθεώρηση των οργανισμών των νοσοκομείων και την κάλυψη των κενών θέσεων, οι οποίες ανέρχονται περί τις 35.000 για όλες τις κατηγορίες προσωπικού Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας.

Δαπάνες μισθοδοσίας

Εάν η κυβέρνηση και ο Υπουργός Υγείας κ. Κακλαμάνης ήταν συνεπείς προς τις προεκλογικές (αλλά και τις μετεκλογικές) δεσμεύσεις τους οι δαπάνες μισθοδοσίας θα έπρεπε να είναι αυξημένες τουλάχιστον κατά 20%. Δεν μπορεί να θεωρηθεί ανεξάρτητο από την πορεία μη υλοποίησης των υπεσχημένων για προσλήψεις του καθ' όλα αναγκαίου προσωπικού των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας, πλην γιατρών, το γεγονός ότι οι ανάγκες των νοσοκομείων καλύπτονται με προσωπικό 8μηνων και 18μηνων συμβάσεων και η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού βρίσκεται ακόμα στο δρόμο, με ότι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και τη μη στελέχωση σημαντικών μονάδων και κλινικών των νοσοκομείων από υψηλά εξειδικευμένο, έμπειρο μόνιμο προσωπικό (μονάδες εντατικής θεραπείας, καρδιολογικές μονάδες, χειρουργεία, επείγουσα φροντίδα- ΕΚΑΒ). Εκτός αν με την άρση της μονιμότητας που επιτυγχάνεται με την ψήφιση του ν.3329/05 και την επέκταση του θεσμού του επικουρικού στο σύνολο των επαγγελμάτων υγείας και την παραχώρηση μεγάλου μέρους των υπηρεσιών και λειτουργιών των νοσοκομείων και από τη προηγούμενη κυβέρνηση και τη σημερινή στους υπεργολάβους και τα ιδιωτικά συνεργεία ευελπιστεί να περιορίσει τα κονδύλια για προσλήψεις. Αυτό, όμως, αυτόματα θα σημαίνει κάθεται πτώση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών με δεδομένο ότι δεν θα υπάρχει εξειδικευμένο, έμπειρο προσωπικό. Ειδικά στο κονδύλιο μισθοδοσίας των γιατρών έπρεπε να ήταν αυξημένες οι δαπάνες για τους εξής λόγους:

- προκειμένου να υπάρξει η σταδιακή αναπλήρωση της απώλειας εισοδήματος των γιατρών. Αυτή, σύμφωνα με μελέτη έγκυρου οικονομικού οίκου ανέρχεται στο 50% από το 1985 και η κυβέρνηση θεωρεί ως λογική την αναπλήρωσή της σε βάθος τριετίας. Το ίδιο και ο κ. Κακλαμάνης σε συνέντευξή του στον Ρ/Σ Σκάϊ. Επομένως προκύπτει ένα ποσοστό 15% για το 2006
- με την ψήφιση των Συμβουλίων αναβάθμισης στον πρόσφατο νόμο περί αμοδοσίας θα αναβαθμιστεί μεγάλος αριθμός επιμελητών Β' σε Α' και οι δαπάνες μισθοδοσίας τους απαιτούν την εγγραφή **7-10%** επιπλέον των κονδυλίων του 2005.
- οι δαπάνες μισθοδοσίας αυτόματα θα προσαυξηθούν κατά 3,5%, η οποία θα είναι η εισοδηματική πολιτική του 2006.
- οι ωριμάνσεις που εμφανίζονται ως χρονοεπιδόματα απαιτούν την εγγραφή 2% επιπλέον των κονδυλίων 2005
- τέλος, οι 300 προσλήψεις γιατρών που εξήγγειλε ο κ. Κακλαμάνης απαιτούν 1,5% επιπλέον των κονδυλίων 2005.

Αθροιστικά όλα τα παραπάνω δίνουν 34%. Ακόμη και να αθετηθούν τα υπεσχημένα περί 20% μισθολογικής αύξησης, **παραμένει ένα ανελαστικό 14% μετέωρο απέναντι στο 5% που εγγράφει ο προϋπολογισμός.** Η συζήτηση για νέο ιατρικό μισθολόγιο σταμάτησε, αφού ανεστάλη η λειτουργία της σχετικής επιτροπής.

Περί εφημεριών ο λόγος

Το κονδύλιο των εφημεριών γίνεται κάθε χρόνο πεδίο αντιπαράθεσης γιατρών και υπουργείου.

Η ΟΕΝΓΕ έγκαιρα πρότεινε **το κονδύλιο εφημεριών να ανέρχεται σε 350 εκατ. Ευρώ για το 2006.**

Το φετινό κονδύλιο προκειμένου να αντεπεξέλθουν τα Νοσοκομεία έπρεπε να είναι 330 εκατ Ευρώ, αντί των 303, το οποίο οδηγεί σε λογιστικές αλλαγίες.

Επομένως η κυβέρνηση με την εγγραφή κονδυλίου που υπολείπεται κατά 32 εκατομμύρια δείχνει διατεθειμένη να συνεχίσει την ίδια πορεία έντασης με τους γιατρούς, τους άλλους επαγγελματίες υγείας και την κοινωνία λόγω της μη επαρκούς στελέχωσης των νοσοκομείων τις ημέρες της εφημερίας, της διαρκούς αντιδικίας υγειονομικών και πολιτών και τελικά της απαξίωσης των Δημόσιων Νοσοκομείων της χώρας.

Τελικός αποδέκτης είναι ο πολίτης, ο οποίος δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί επαρκώς, αφού οι γιατροί εξαναγκάζονται από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων σε εφημερία απ' το σπίτι προκειμένου να εξοικονομηθούν ψιχιά.

Ιδρύματα Πρόνοιας

Ο προϋπολογισμός όσον αφορά το σκέλος της πρόνοιας παραμένει καθηλωμένος, με εξαίρεση το 2004 που υπήρξαν παρεμβάσεις για τους ανθρωπους με αναπηρίες, λόγω της Παραολυμπιάδας .

Αν αυτό συνδυαστεί α) με την αποδιοργάνωση των δομών κοινωνικής φροντίδας, που συντελέστηκε με αφορμή νόμο της προηγούμενης κυβέρνησης, και την ένταξη των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο σύστημα υγείας με την ψήφιση του ν.3329/05 από την σημερινή κυβέρνηση (αντιεπισημονική αντιμετώπιση), είναι φανερό ότι ειδικές κατηγορίες συμπολιτών μας (άνθρωποι με αναπηρίες, κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά, κλπ.) αντιμετωπίζονται ως ασθενείς, β) με την μη δημιουργία μονάδων αποκατάστασης και γ) με την έναρξη των διαδικασιών για την παροχή κάρτας λειτουργικότητας για τα ΑΜΕΑ, είναι σίγουρο από τα ποσά που αναγράφονται στο προϋπολογισμό και είναι στάσιμα (με δεδομένο τον πληθωρισμό μειωμένα) ότι δεν έχουν να περιμένουν τίποτα οι άνθρωποι με αναπηρίες και ότι θα συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας.

Στον Προϋπολογισμό δεν περιλαμβάνεται κονδύλιο 260.000.000 € για τη μονιμοποίηση των 16.800 συμβασιούχων της Αυτοδιοίκησης -ανάμεσά τους και 6.700 άτομα με αναπηρίες- με την πρόφαση ότι δεν είναι γνωστό το τελικό ύψος της δαπάνης, σύμφωνα με τα λεγόμενα του κ. Νάκου.

Από τα άτομα με αναπηρίες, παρά τις μεγαλόστομες διακηρύξεις, μόνο το 10% έχει πρόσβαση στην εκπαίδευση και ένα μικρό μόνο ποσοστό, κάτω του 30% των αναπήρων, παίρνει έστω και αυτό το γλίτσο επίδομα, ενώ η ανεργία είναι επταπλάσια από το έτσι κι αλλιώς υψηλό ποσοστό του άνω του 10% της γενικής ανεργίας.

Δεν συζητάμε, βέβαια, για την ενίσχυση με προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, αφού εκεί το κονδύλιο είναι στάσιμο, κάτι που σημαίνει ότι δεν θα αναπληρωθούν ούτε όσοι/ όσες συνταξιοδοτηθούν.

Δεν είναι άλλωστε τυχαίο αυτό, αφού ο κ. Υπουργός Υγείας αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του σε συνέντευξη τύπου(20.4.2004) από κοινού με τον αρμόδιο υφυπουργό κ. Κωνσταντόπουλο αναφέρθηκαν στην ανάπτυξη του θεσμού της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Σήμερα στο δίκτυο για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη δραστηριοποιούνται περίπου 80 επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, όπως αναφέρθηκε στη συνέντευξη, χωρίς να υπάρχει συνεργασία με το Υπουργείο. Αυτό το δίκτυο μπορεί να χρηματοδοτεί, σε συνεργασία με το Υπουργείο, την ίδρυση βρεφονηπιακών σταθμών, τη χορήγηση δωρεών σε ορφανοτροφεία, φιλανθρωπικά σωματεία, γηροκομεία και άλλα. Σε αντάλλαγμα μπορούν να υπάρξουν κίνητρα φοροαπαλλαγών για όσες επιχειρήσεις ανήκουν στο δίκτυο αυτό. Θα γυρίσουμε πάλι, στην αρχή του 21^{ου} αιώνα στη μορφή της φιλανθρωπίας για την λειτουργία υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας!!!

Χαρακτηριστικά είναι τα ποσά που αναγράφονται στους κωδικούς για επιχορήγηση των ΔΥΠΕ για τη λειτουργία των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των επιδομάτων των πολυτέκνων (άραγε πως θα υλοποιηθεί η εξαγγελία για εφ' άπαξ βοήθημα 2000 ευρώ από 1.1.2006 για την απόκτηση τρίτου παιδιού;) , κλπ.

Προκλητικό είναι το κονδύλιο που αναφέρεται στην επιχορήγηση της Ομοσπονδίας Κωφών Ελλάδας για δαπάνες προγραμμάτων διερμηνείας στη νοηματική γλώσσα, και ανέρχεται στο ποσό των 200.000 αντί των 600.000 που διεκδικεί η Ομοσπονδία για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των μελών της.

Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ)

Το ΠΔΕ στον τομέα της υγείας-πρόνοιας παρουσιάζει την τερατώδη αύξηση του 1,5%. Αντίθετα στο σύνολο των δραστηριοτήτων του Υπουργείου το ΠΔΕ εμφανίζει αρνητική εικόνα της τάξης του -2,8%. Είναι προφανές ότι η κυβέρνηση δεν είναι διατεθειμένη να ολοκληρώσει κανένα έργο και **θα προσπαθήσει να παίξει το χαρτί των συμπράξεων με τον ιδιωτικό τομέα.**

Αυτή την στιγμή βρίσκονται σε φάση ανέγερσης αρκετά Νοσοκομεία (Καβάλας, Κατερίνης, Κέρκυρας), ενώ κάποια άλλα πληρώνουν τις εργολαβίες που η προηγούμενη κυβέρνηση ανέθετε σε πολλά υποσχόμενους εργολάβους με έφεση στα ποδοσφαιρικά.

Συμπεράσματα

Ο προϋπολογισμός στο σκέλος της υγείας δεν δίνει καμιά προοπτική ότι η χώρα μας θα αποκτήσει αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες, που θα παρέχονται δωρεάν στους άγρια φορολογούμενους πολίτες της, οι οποίοι βάσει στοιχείων του ΟΟΣΑ βάζουν επιπλέον από την τσέπη τους το 50% των συνολικών δαπανών υγείας (Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας, out of pocket).

Όσον αφορά το σκέλος της πρόνοιας δεν έχουν να περιμένουν τίποτα οι άνθρωποι με αναπηρίες και οι κοινωνικά αποκλεισμένοι, οι οποίοι θα συνεχίσουν να αντιμετωπίζονται ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας, τα δε ιδρύματα πρόνοιας θα συνεχίσουν να αποτελούν αποθήκες ανθρώπινων ψυχών.

Αν ληφθούν υπ' όψη οι ανατιμήσεις, εκτός όλων των παραπάνω, στα φάρμακα, στο υγειονομικό υλικό, στον ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό και στους λογαριασμούς κοινής ωφέλειας το μέλλον για το χώρο της υγείας-πρόνοιας, των ανθρώπων με αναπηρίες και γενικότερα των κοινωνικά αποκλεισμένων διαγράφεται δυσόιο.

Προτάσεις

Στο ΣΥΡΙΖΑ υπάρχει μία εντελώς άλλη αντίληψη για την υγεία, γιατί απαιτεί υπηρεσίες υγείας σύγχρονες, που να ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες. Κρίνουμε ότι πρέπει να υπάρξει ι ενιαία υγειονομική πολιτική, ενιαίος φορέας υγείας, να μην υπάρχουν γιατροί πολλών ταχυτήτων. Να υπάρξει προσανατολισμός- στροφή προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την ενημέρωση και την πρόληψη. Να λειτουργήσουν κέντρα υγείας αστικού τύπου, να γενικευτεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Να υπάρξει σύγχρονος υγειονομικός χάρτης, να υπάρξει άμεση αντιμετώπιση των εργασιακών προβλημάτων των εργαζομένων, να χαρακτηριστεί ανθυγιεινό το υγειονομικό επάγγελμα. Να προωθηθούν δημόσιες πολιτικές για τα έργα υποδομής, το περιβάλλον, την κατοικία, τη διατροφή, τον πολιτισμό, για τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, που τόσα έχουν ακουστεί το τελευταίο διάστημα και που τόσο λίγα γίνονται, για τα οποία πολλοί είναι υπόλογοι, πρώτα και κύρια όμως η ίδια η Κυβέρνηση και οι συντάκτες αυτού του προϋπολογισμού.

Εμείς αυτόν τον Προϋπολογισμό τον θεωρούμε άδικο, τον θεωρούμε απαράδεκτο για τη σημερινή εποχή και τον καταψηφίζουμε.

Αθήνα 9.12.2005