

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ 2003-2014

Άγριες πληρωμές και χαράτσια για τα λαϊκά νοικοκυριά

Έβαλαν από την τσέπη τους συνολικά 77,2 δισ. ευρώ στη 12ετία, εκ των οποίων το 52,3% ήταν για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας

Η υλοποίηση της αντιλαϊκής στρατηγικής της ΕΕ και των ελληνικών κυβερνήσεων στον τομέα της Υγείας, την τελευταία τουλάχιστον δωδεκαετία, φόρτωσαν τα λαϊκά στρώματα με άγρια χαράτσια για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Απ' τα στοιχεία του Πίνακα που παρουσιάζει ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» και τη στήλη **Σύνολο Ιδιωτικής Δαπάνης**, προκύπτει ότι την περίοδο 2003 - 2014 τα λαϊκά νοικοκυριά πλήρωσαν απ' την τσέπη τους **77,2 δισ. ευρώ** για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Δηλαδή, 6,4 δισ. ευρώ κάθε χρόνο. Και αν επαληθευτούν οι σχετικές προβλέψεις, στο τέλος του 2015 τα χαράτσια θα φτάσουν συνολικά στα 82,7 δισ. ευρώ.

Για την ίδια περίοδο (2003 - 2014), οι **Συνολικές Δαπάνες Υγείας (ΣΔΥ)** -προκύπτουν απ' τη στήλη «Σύνολο Δαπάνης»- ήταν **220,8 δισ. ευρώ**, όσο ήταν περίπου το ΑΕΠ της χώρας το 2006 ή το 2010. Τα 77,2 δισ. ευρώ αποτελούν το 35,1% της ΣΔΥ, πιστοποιώντας και με αυτόν τον τρόπο ότι η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με το ψηλότερα ποσοστά ιδιωτικών δαπανών Υγείας, που σημαίνει ότι τα λαϊκά νοικοκυριά υποχρεώνονται σε άγριες πληρωμές για υπηρεσίες Υγείας.

Όπως φαίνεται απ' τη στήλη **Σύνολο Δημόσιας Δαπάνης**, οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας (ΔΔΥ) του 2014 διαμορφώνονται στα επίπεδα του 2005. Εχοντας μια ανοδική πορεία μέχρι το 2009 -έφτασαν στα 16,1 δισ. ευρώ το 2009- οι ΔΔΥ μειώθηκαν σε 9,9 δισ. ευρώ το 2014, παρουσιάζοντας μια συνολική μείωση 38,5% την περίοδο 2009 - 2014 ή ετήσιο ρυθμό μείωσης 9,3%.

Η γύμνια της Πρωτοβάθμιας

Απ' τα **77,2 δισ. ευρώ**, τα **40,4 δισ. ευρώ** -προκύπτουν από αθροίσεις στη στήλη **Ιδιωτική Πρωτοβάθμια Περίθαλψη**- είναι για υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Δηλαδή, το 52,3% των χαράτσιών καταβάλλονται για να καλύψουν τη διαχρονική γύμνια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), που υπήρχε στα Κέντρα Υγείας, τα πρώην Πολυιατρεία του ΙΚΑ (και μετά του ΕΟΠΥΥ) αλλά και τώρα, με τη δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) όπου συγχωνεύτηκαν οι παραπάνω μονάδες.

Όπως φαίνεται απ' τις στήλες, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα την περίοδο 2003 - 2014 οι **δημόσιες δαπάνες** κινήθηκαν από **1,4 - 2,6 δισ. ευρώ** και οι **ιδιωτικές δαπάνες** από **1,5 - 4,3 δισ. ευρώ**. Δηλαδή, οι ιδιωτικές δαπάνες Υγείας καλύπτουν από 50 - 70% των συνολικών δαπανών Υγείας για την ΠΦΥ. Η δημόσια υποχρηματοδότηση της ΠΦΥ έχει εξοβελίσει την πρόληψη -τόσο την πρωτογενή όσο και τη δευτερογενή- που αποτελούν τη βάση για τη προστασία της υγείας του πληθυσμού.

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (βλέπε και «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» της 14.9.2014), τα κονδύλια για την **πρωτογενή πρόληψη** από 297,534 εκ. ευρώ το 2009, μειώθηκαν σε 205,52 εκ. ευρώ το 2012. Πρόκειται για μια μείωση της τάξης του 30,9%, γεγονός που εκφράζεται με αδυναμία εμβολιασμού των παιδιών, πρωτίστως των ανασφάλιστων. Η μέση κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη για υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα εξελίχθηκε ως εξής: 2009 **26,8 ευρώ**, 2010 **26,7 ευρώ**, 2011 **24,3 ευρώ** και 2012 **18,5 ευρώ**. Αντίστοιχα, η μέση κατά κεφαλήν δαπάνη για τις χώρες της ΕΕ ήταν 75,8 ευρώ το 2009.

ΕΤΟΣ	Νοσοκομειακή περίθαλψη			Φαρμακευτική δαπάνη			Πρωτοβάθμια περίθαλψη			Άλλες υπηρεσίες			Σύνολο δημόσιας δαπάνης	Σύνολο ιδιωτικής δαπάνης	Σύνολο δαπάνης
	Δημόσια	Ιδιωτική	Σύνολο	Δημόσια	Ιδιωτική	Σύνολο	Δημόσια	Ιδιωτική	Σύνολο	Δημόσια	Ιδιωτική	Σύνολο			
2003	4,3	1,1	5,4	2,2	1	3,2	1,5	3,8	5,3	0,7	0,2	0,9	8,7	6,1	14,8
2004	4,5	1,2	5,7	2,5	1,1	3,6	1,6	4	5,6	0,8	0,2	1	9,4	6,5	15,9
2005	4,3	1,2	5,5	3	1,1	4,1	1,6	4,1	5,7	0,8	0,3	1,1	9,7	6,7	16,4
2006	4,8	1,3	6,1	3,6	1,2	4,8	1,8	4,2	6	0,9	0,2	1,1	11,1	6,9	18
2007	5,9	1,4	7,3	4,2	1,3	5,5	2	4,3	6,3	1,1	0,3	1,4	13,2	7,3	20,5
2008	6,5	1,4	7,9	4,6	1,4	6	2,3	4,3	6,6	1,1	0,3	1,4	14,5	7,4	21,9
2009	7	1,5	8,5	5,2	1,3	6,5	2,6	4	6,6	1,3	0,3	1,6	16,1	7,1	23,2
2010	6	1,6	7,6	4,6	1,4	6	2,3	3,4	5,7	1,2	0,3	1,5	14,1	6,7	20,8
2011	6,3	1,7	8	4	1,4	5,4	2,2	3	5,2	1,2	0,2	1,4	13,7	6,3	20
2012	6,4	1,8	8,2	3	1,5	4,5	1,7	2,1	3,8	0,9	0,2	1,1	12	5,6	17,6
2013*	6	1,8	7,8	2,8	1,5	4,3	1,6	1,7	3,3	0,8	0,2	1	11,2	5,2	16,4
2014**	5,2	2,1	7,3	2,6	1,6	4,2	1,4	1,5	2,9	0,7	0,2	0,9	9,9	5,4	15,3
2015***	4,9	2,1	7	2,6	1,7	4,3	1,3	1,5	2,8	0,7	0,2	0,9	9,5	5,5	15

Πηγή: ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. * Εκτιμήσεις, ** Προβλέψεις, *** Προϋπολογιστικές προβλέψεις

Ετσι, η πρόληψη έχει μεταφερθεί ως «κόστος» στις τσέπες του πληθυσμού. Όμως, με τις ανατροπές που έγιναν στο χώρο της Υγείας, οι οικογενειακές αποταμιεύσεις για την «ώρα της ανάγκης» εξανημιστήκαν και οι άρρωστοι δεν επισκέπτονται τον ιδιωτή γιατρό γιατί δεν έχουν να πληρώσουν την επίσκεψη των 10 και 20 ευρώ ή τροποποιούν τη φαρμακευτική αγωγή τους. Στη χειρότερη περίπτωση, μάλιστα, κόβουν τα φάρμακά τους. Και, επειδή το ΠΕΔΥ υπολείπεται, οι άρρωστοι συνωστίζονται στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων για υπηρεσίες ΠΦΥ.

Αύξηση 90,9% στη νοσοκομειακή περίθαλψη

Οι δαπάνες των νοικοκυριών για **νοσοκομειακή περίθαλψη** (βλέπε πρώτη στήλη του Πίνακα) -στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα- αυξήθηκαν και αυτές κατά 90,9% την περίοδο 2003 - 2014.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι άμεσες πληρωμές για νοσηλείες στα ιδιωτικά νοσοκομεία αυξήθηκαν από 763 εκ. ευρώ το 2008 σε 1,053 δισ. ευρώ το 2013. Υπήρξε, δηλαδή, μια αύξηση της τάξης του 27,5%.

Κατά 41% -με μέσο ετήσιο ρυθμό 7,1%- αυξήθηκαν οι άμεσες πληρωμές για νοσηλεία στα κρατικά νοσοκομεία. Από 290 εκ. ευρώ το 2008, έφτασαν στα 409 εκ. ευρώ. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην αύξηση του εισιτηρίου στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) από 3 σε 5 ευρώ, καθώς και στις πληρωμές στην ολοήμερη λειτουργία, δηλαδή τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία, που ενίσχυσαν τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων με επιχειρηματικά κριτήρια.

«Φαρμακερές» συμμετοχές

Σταθερά αυξητικές -με ετήσιο ρυθμό 4,3%- ήταν οι πληρωμές των νοικοκυριών για φάρμακα, παρά τη σημαντική μείωση των συνολικών ιδιωτικών δαπανών Υγείας.

Από 1 δισ. ευρώ το 2003, έφτασαν σε 1,6 δισ. το 2014, παρουσιάζοντας μια συνολική αύξηση 60%. Αντίθετα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μετά το 2009 μειώθηκε από 5,2 δισ. ευρώ σε 2,6 δισ. ευ-

Χρειάζεται να παρέμβει οργανωμένα ο λαός

Η κατάσταση, που παρουσιάζει σήμερα ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ», είναι δημιούργημα των πολιτικών διαχειρίσεων υπέρ του κεφαλαίου, που είχαν για κοινό παρονομαστή τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του ΟΟΣΑ για «νοικοκύρεμα των οικονομικών», την «εξοικονόμηση πόρων» και την «παροχή καλύτερων υπηρεσιών με λιγότερα χρήματα», όπως έλεγαν οι υπουργοί Υγείας όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων.

Η πορεία αυτή δεν μπορεί να αναχαιτιστεί, πολύ περισσότερο να ανατραπεί προς όφελος του λαού, αν δεν παρέμβει ο ίδιος με την πάλη του, ξεκινώντας από το οργανωμένο εμπόδιο των χαράτσιών και των μέτρων που του φορτώνουν η μια μετά την άλλη οι κυβερνήσεις των μονοπωλιακών ομίλων και φτάνοντας μέχρι την αμφισβήτηση της ίδιας της στρατηγικής του κεφαλαίου και της ΕΕ, που αντιμετωπίζει την Υγεία ως εμπόρευμα και υποτάσσει στο καπιταλιστικό κέρδος τα επιτεύγματα της επιστημονικής έρευνας και της αλματώδους ανάπτυξης της τεχνολογίας.

Ο ΣΥΡΙΖΑ δεν υπόσχεται να αποκαταστήσει τις απώλειες που είχε ο λαός και στον τομέα της Υγείας. Δεν αμφισβητεί την επιχειρηματική δράση στην Υγεία και σκορπάει αυταπάτες ότι η συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορεί να είναι σε όφελος του λαού. Στήριζει ισχυρές μερίδες των φαρμακοβιομηχανιών και υπόσχεται να διασφαλίσει την κερδοφορία τους αν κυβερνήσει. Είναι υπέρ της ΕΕ και δεσμεύεται στο κεφάλαιο να ασκήσει πολιτική διαχείρισης με σεβασμό στις στρατηγικές κατευθύνσεις της, που σημαίνει παραπέρα απόσυρση του κράτους από τον τομέα της Υγείας, βάθεμα της λειτουργίας του με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και στοιχειώδεις παροχές μόνο για τους πλέον εξαθλιωμένους, σε συνεργασία με ΜΚΟ και ιδιώτες.

Από αυτήν τη σκοπιά, ο αγώνας για δημόσια, δωρεάν Υγεία για όλους δεν μπορεί παρά να εντάσσεται στη γενικότερη πάλη ενάντια στα μονοπώλια, την ανταγωνιστικότητα της κερδοφορίας τους, με αντιμονοπωλιακούς - αντικαπιταλιστικούς στόχους, που θα κατατείνουν στην αποδέσμευση από την ΕΕ, με κοινωνικοποίηση των μέσων παραγωγής και μονομερή διαγραφή του χρέους.

ρώ το 2014, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΔΥ. Βέβαια, η δέσμευση της συγκυβέρνησης, με βάση το στόχο που συμφώνησε με την τρόικα, να διαμορφωθεί η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στο 1% του ΑΕΠ, είναι να πέσει σε 2 δισ. ευρώ για το 2004 και το 2015.

Ετσι, η φαρμακευτική περίθαλψη μετακυλιέται στις τσέπες των ασθενών, είτε μέσω των συμμετοχών στα φάρμακα, που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ, είτε με την πληρωμή ολόκληρων των αξιών των φαρμάκων, όπως συμβαίνει με τα φάρμακα της αρνητικής λίστας (συνταγογραφούνται από γιατρούς αλλά δεν καλύπτονται), είτε με τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ αυξήθηκε από 9% το 2009 σε 21,5% το 2013 και 26,5% το πρώτο οχτάμηνο του 2014. Για παράδειγμα, το 2013 οι ασφαλισμένοι πλήρωσαν κοντά στα 750

εκ. ευρώ ως συμμετοχή μόνο για τα φάρμακα που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Τα υπόλοιπα 850 εκ. ευρώ -μέχρι το 1,6 δισ. ευρώ- ήταν πληρωμές για τις άλλες κατηγορίες φαρμάκων.

Με αυτήν την πολιτική των «φαρμακερών» επιβαρύνσεων στους αρρώστους, διατηρείται σταθερό κοντά στο 75% το μερίδιο της φαρμακοβιομηχανίας στις συνολικές πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα (βλέπε και έρευνα του «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ», 27.4.2014). Για παράδειγμα, το 2012 οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων ήταν 5,697 δισ. ευρώ και το 75% ή 4,273 δισ. ευρώ κατέληξαν στη φαρμακοβιομηχανία (τα υπόλοιπα 1,424 δισ. ευρώ «μοιράστηκαν» στα φαρμακεία και στις φαρμακαποθήκες).

Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται το επιθυμητό (και υψηλό) για τη φαρμακοβιομηχανία ύψος κερδοφορίας.