

## ΤΟΥ ΣΑΚΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ\*

» **Ο κρατικός προϋπολογισμός** του 2016 βασίζεται σε συντηρητικές εκτιμήσεις για τα έσοδα: από την επιστροφή των κλεμμένων, από τους 10.588 τραπεζικούς λογαριασμούς Ελλήνων σε ελβετική τράπεζα, οι οποίοι μας διαβίβασταν από τη φορολογική διοίκηση της Ρηνανίας - Βεσφαλίας, από τη λίστα Λαγκάρντ - Λουξεμβούργου - Λιχτενστάιν..., από την εισπραξιμότητα του ΦΠΑ, από την αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας, από την καταπολέμηση της φοροδιαφυγής, του λαθρεμπορίου, των τριγωνικών συναλλαγών, της διαφθοράς.

**Ο προϋπολογισμός** δεν μεταφράζει σε δαπάνες την αναμενόμενη θετική έκβαση της 1<sup>ης</sup> αξιολόγησης της νέας συμφωνίας με τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Στήριξης, την πετυχημένη διεκπεραίωση της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών, την εξασφάλιση χρηματοπιστωτικής σταθερότητας και ρευστότητας, την ένταξη στον μηχανισμό ποσοτικής χαλάρωσης. Δεν προκαλεί αυξημένες δαπάνες αναμένοντας το αναπτυξιακό αποτέλεσμα από το νέο ΕΣΠΑ - ΣΕΣ και τη χρηματοδότηση της Ελλάδας από τα διαρθρωτικά ταμεία της Ε.Ε.

Ο προϋπολογισμός αποτυπώνει την εξασφάλιση σημαντικού δημοσιονομικού χώρου στις διαπραγματεύσεις με τους δανειστές, τον περιορισμό της ύφεσης μόλις στο -0,7% και επικεντρώνει στην αναδιανομή των δημοσίων πόρων προς την προστασία των οικονομικά αδύνατων, τη βιώσιμη ανάπτυξη και κοινωνικές πολιτικές με έμφαση την υγεία. Περιγράφει τις εξελίξεις στο Διεθνές Οικονομικό Περιβάλλον, στην Ευρώπη και στην ελληνική οικονομία και υπογραμμίζει ότι ο δανεισμός της χώρας γίνεται τώρα με χαμηλότερο κόστος, έχει λήξει αποπληρωμή τα 32,5 χρόνια και όταν θα γίνει η αναδιάρθρωση του χρέους, θα προδιαγράφει ευνοϊκότερους όρους για την εθνική στρατηγική κοινωνικής ένταξης και την άσκηση πολιτικής κοινωνικής δικαιοσύνης. Στις συγκεκριμένες προτεραιότητες της κυβέρνησης για τις δαπάνες του προϋπολογισμού της επόμενης χρονιάς κυριαρχεί η δημοσιονομική ισορροπία - εξυγίανση, η αναπτυξιακή προοπτική και:

**Η εφαρμογή δράσεων** για την καταπολέμηση της ανθρωπιστικής κρίσης και την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων σε ακραία φτώχεια (κάρτα υγείας ανασφάλιστων, σταδιακή εφαρμογή από 1-4-16 του προγράμματος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος σε εθνικό επίπεδο, κάρτα μετακίνησης ανέργων, συνέχιση δράσεων όπως η επανασύνδεση του ηλεκτρικού ρεύματος - θέρμανση, το επίδομα ενοικίου - στέγαση, η σίτιση, συμπράξεις για τα αδιάθετα οπωροκηπευτικά και την αγροτική παραγωγή).

Εφαρμογή των σημαντικών αλλαγών που γίνονται με το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας, το οποίο βρίσκεται στην τελική φάση της επεξεργασίας του και το οποίο θεσμοθετεί:

• Καθολική υγειονομική κάλυψη του

## Οι στόχοι της μεταρρύθμισης στο δημόσιο σύστημα υγείας

πληθυσμού.

• Παρεμβάσεις στήριξης και αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος υγείας, το οποίο παραπαίει. «Η Ελλάδα βρίσκεται στα πρόθυρα να χάσει τη μάχη της υγείας» διαπίστωνε πέρσι ο Μαρκ Σπρένγκερ, πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων.

• Επιτάχυνση της διαδικασίας των προσλήψεων (που είχαν μηδενιστεί) - ευελιξία στην κάλυψη των αναγκών των ΜΕΘ και στη λειτουργία του ετοιμοπαράδοτου Γ.Ν. Θήρας.

• Ρυθμίσεις για την επείγουσα περίθαλψη, τη λειτουργία του ΕΚΑΒ, τη βελτίωση του συστήματος εφημεριών στο ΕΣΥ.

• Κίνητρα για τη πλήρωση θέσεων σε δυσπρόσιτα, άγονα περιφερειακά ιατρεία και σε Κέντρα Υγείας των νησιών, που υπηρετούν και τις δύσκολες τοπικές ανάγκες, καθώς και τον τουρισμό και το προσφυγικό κύμα.

• Βελτίωση της κινητικότητας του προσωπικού του ΕΣΥ.

• Ηλεκτρονική καταγραφή πολύτιμων στοιχείων των υπηρεσιών υγείας, αρχείο νεοπλασιών.

• Εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία.

• Διοικητική μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία.

• Προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών από αρμόδια γραφεία, διαμεσολαβητές υγείας κ.ά.

• Προώθηση μιας εμβληματικής αλλαγής στην Υγεία, που συμπεριλαμβάνει την οργάνωση πρωτοβάθμιου

συστήματος υγείας με διεπιστημονική ομάδα και οικογενειακούς γιατρούς, δομές στις γειτονιές - μονάδες αναφοράς, κέντρα αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης).

• Παρεμβάσεις στο φάρμακο ως δημόσιο αγαθό.

• Τη ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος διοίκησης νοσοκομείων - ΥΠΕ - ΕΣΥ, για να υπηρετήσει την υγεία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνικό αγαθό και να προετοιμάσει τη μετάβαση σε ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα υγείας. Το νέο διοικητικό σύστημα θα διασφαλίζει τη διαφάνεια των κριτηρίων, την εντιμότητα και αξιοκρατική επιλογή των προσώπων, την επιστημονική τους επάρκεια, τη δημόσια λογοδοσία, τον κοινωνικό έλεγχο. Θα είναι συμμετοχικό, με τη παρουσία της Αυτοδιοίκησης και των ομάδων χρονίως πασχόντων.

• Τη κατάργηση της ΕΣΑΝ Α.Ε.

• Την επανεξέταση της ανάγκης του ΕΟΠΥΥ για ανάθεση σε ιδιώτες παρόχους, ανά Περιφέρεια, εάν τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ τεκμηριώνουν ότι η αξιολόγηση των επιδόσεων των δημόσιων δομών επιτρέπει τη μετακίνηση πόρων σε αυτές.

• Τον νέο κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ, με εξορθολογισμό δαπανών (για διαγνωστικές εξετάσεις, ιδιωτικές κλινικές, φυσικοθεραπείες, φάρμακα, επιθέματα, κολοστομίες, καθετήρες, υγειονομικό υλικό, σπατάλες, κακοδιαχείριση, υπερτιμολογήσεις, ανεπαρκείς ελέγχους).

• Την απόδοση στο δημόσιο σύστημα υγείας της αύξησης των ασφαλιστικών εισφορών για υγειονομική περίθαλψη όλων των φορέων από 4% σε 6%, με εκτιμώμενη απόδοση 352 εκατ. ευρώ το 2015 και 714 εκατ. ευρώ το 2016.

• Τη διεύθυνση των γενόσημων και στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς στο 60% μέχρι τα τέλη του 2016, με ταυτόχρονη στήριξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας παραγωγής ποιοτικών γενόσημων.

• Τη δημιουργία εθνικής φαρμακοποθήκης και εθνικού φορέα παραγωγής - διακίνησης υγειονομικού υλικού.

• Την ενίσχυση του ΕΟΦ και του Ι-ΦΕΤ.

• Την πλήρη εφαρμογή των κλειστών ενοποιημένων νοσπλιών με επαναξιολόγησή τους.

• Τη γενίκευση της ηλεκτρονικής συ-

κού).

• Την κατάργηση της ΕΣΑΝ Α.Ε.

• Την επανεξέταση της ανάγκης του ΕΟΠΥΥ για ανάθεση σε ιδιώτες παρόχους, ανά Περιφέρεια, εάν τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ τεκμηριώνουν ότι η αξιολόγηση των επιδόσεων των δημόσιων δομών επιτρέπει τη μετακίνηση πόρων σε αυτές.

• Τον νέο κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ, με εξορθολογισμό δαπανών (για διαγνωστικές εξετάσεις, ιδιωτικές κλινικές, φυσικοθεραπείες, φάρμακα, επιθέματα, κολοστομίες, καθετήρες, υγειονομικό υλικό, σπατάλες, κακοδιαχείριση, υπερτιμολογήσεις, ανεπαρκείς ελέγχους).

• Την απόδοση στο δημόσιο σύστημα υγείας της αύξησης των ασφαλιστικών εισφορών για υγειονομική περίθαλψη όλων των φορέων από 4% σε 6%, με εκτιμώμενη απόδοση 352 εκατ. ευρώ το 2015 και 714 εκατ. ευρώ το 2016.

• Τη διεύθυνση των γενόσημων και στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς στο 60% μέχρι τα τέλη του 2016, με ταυτόχρονη στήριξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας παραγωγής ποιοτικών γενόσημων.

• Τη δημιουργία εθνικής φαρμακοποθήκης και εθνικού φορέα παραγωγής - διακίνησης υγειονομικού υλικού.

• Την ενίσχυση του ΕΟΦ και του Ι-ΦΕΤ.

• Την πλήρη εφαρμογή των κλειστών ενοποιημένων νοσπλιών με επαναξιολόγησή τους.

• Τη γενίκευση της ηλεκτρονικής συ-

νταγογράφησης με τεκμηριωμένα πρωτόκολλα, την πάταξη της αντιδευνοτολογικής συνταγογράφησης.

• Την καθιέρωση του ηλεκτρονικού αρχείου ασθενών.

• Την ανάπτυξη των ηλεκτρονικών παραπεμπτικών.

• Τη συνολική μηχανοργάνωση των υπηρεσιών των δημόσιων δομών υγείας, τη ριζική αναμόρφωση του συστήματος προμηθειών και της εφοδιαστικής αλυσίδας των νοσοκομείων.

• Την ορθολογική διαχείριση των δημόσιων δαπανών υγείας, την εξαφάνιση των συναλλαγών.

• Την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

• Τη σωστή τιμολόγηση των φαρμάκων.

• Τη διεκδίκηση κοινοτικών πόρων και κοινής ευρωπαϊκής στρατηγικής για την ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση των εκατομμυρίων ανθρώπων που μετακινούνται προς την Ευρώπη από τις εστίες των πολέμων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η Ελλάδα υποδέχεται το 80% των προσφύγων που κατευθύνονται στην Ευρώπη και ότι δαπανήθηκαν 800 κιλ. ευρώ για τη νοσπλία στην Ελλάδα 2.000 μεταναστών.

• Τη χάραξη αποτελεσματικής ευρωπαϊκής πολιτικής για την υπεράσπιση του δικαιώματος των Ευρωπαίων πολιτών στην υγεία από την πρόληψη μέχρι την επείγουσα περίθαλψη και την αποκατάσταση, με γενναία χρηματοδότηση παρεμβάσεων μείωσης της νοσηρότητας, αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, καθολικού εμβολιασμού, πολιτικών για το σύνολο των κοινωνικών, περιβαλλοντικών, πολιτισμικών, επιδημιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και τη νόσηση.

\* Ο Σάκης Παπαδόπουλος είναι συντονιστής ΕΠΕΚΕ Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ

Είναι φανερό ότι ο προϋπολογισμός του 2016, ενώ δεν είναι ο προϋπολογισμός που επιθυμούσαμε, μπορεί να ανταποκριθεί στις κυβερνητικές προτεραιότητες για κοινωνική δικαιοσύνη - ταξική μονομέρεια υπέρ των αδυνάτων - αριστερό αποτύπωμα στις επιλογές του. Απαιτεί όμως τη συνολική επιτυχία της αναπτυξιακής στρατηγικής και του παράλληλου κυβερνητικού προγράμματος επανεκκίνησης - ανάκαμψης της οικονομίας, ελκυστικότερου επιχειρηματικού περιβάλλοντος, διεύρυνσης της συνεργατικής λογικής, ενθάρρυνσης των επενδύσεων, δημοκρατικού μετασχηματισμού του κράτους, τόνωσης της απασχόλησης ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων με τα πολλά προσόντα και παραγωγικής, διοικητικής, αναπτυξιακής ανασυγκρότησης της χώρας.

### Πώς θα γίνουν αυτά;

Μελετώντας όλα τα δεδομένα του προϋπολογισμού του 2016, διαπιστώνουμε ότι οι κυβερνητικοί στόχοι για την επέκταση των προγραμμάτων σημαντικού κοινωνικού και ανθρωπιστικού ενδιαφέροντος, καθώς και η έναρξη μιας τολμηρής συμμαχικής μεταρρύθμισης στην Υγεία μετά τις ριζοσπαστικές τομές του ιδρυτικού νόμου για το ΕΣΥ, του Ν. 1397/83, μπορούν να στηριχθούν από:

• Την αύξηση του κοινωνικού προϋπολογισμού κατά 823 εκατ. ευρώ, ειδικά των μεταβιβαστικών πληρωμών που χρηματοδοτούν την επάρκεια του συστήματος εφημερίας και υπερωριών στο ΕΣΥ, την ανθρωπιστική κρίση, το ΕΚΑΣ, τα επιδόματα αντιμετώπισης της ακραίας φτώχειας.

• Την επανεκκίνηση της χρηματοδότησης των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του κράτους, με στόχο τη σημαντική μείωσή τους έως τα τέλη του 2016 και με προτεραιότητα την Υγεία (1.682 εκατ. ευρώ οφειλές στον ΕΟΠΥΥ, 1.214 εκατ. ευρώ στα νοσοκομεία), την πρόνοια και κοινωνική ασφάλιση (2.696 εκατ. ευρώ οφειλές τον Σεπτέμβριο του 2015 προς τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης πλην ΕΟΠΥΥ).

• Την αύξηση της επιχορήγησης των νοσοκομείων κατά 300 εκατ. ευρώ και της Επιτροπής Προμηθειών κατά 36 εκατ. ευρώ.

• Την επιχορήγηση των ανασφάλιστων υπερηλίκων με 62 εκατ. ευρώ.

• Την αύξηση των πληρωμών κατά 12 εκατ. ευρώ για έργα που χρηματοδοτούνται από εθνικούς πόρους και κατά 20 εκατ. ευρώ για έργα που συγχρηματοδοτούνται.

• Την πλήρη κάλυψη των σχεδιασμένων προσλήψεων στα νοσοκομεία (μόνιμου και επικουρικού προσωπικού).