ΠΑΝΤΙΣΡΑ
αντικαπιταλιστικη • ενημερωση



Η πανδημική κρίση γίνεται «ευκαιρία» ή Πως μέσα στο κατακαλόκαιρο περνάει νομοσχέδιο ιδιωτικοποίησης της υγείας

Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή

Τι κι αν η κρίση του κορονοϊού ανέδειξε την αναγκαιότητα για καθολικό δημόσιο σύστημα υγείας, η κυβέρνηση συνεχίζει ακάθεκτη να προωθεί την ιδιωτικοποίηση του. Ιδιωτικοποιήσεις άμεσες μέσω των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, όπως με το νοσοκομείο Κομοτηνής στην κατασκευή του οποίου συμμετέχει το ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, την επαναφορά των εργολάβων στα Νοσοκομεία με στημένες οικονομοτεχνικές μελέτες που τους βγάζουν πιο “φτηνούς” για το σύστημα.

Αλλά και έμμεσες μέσω της λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.

Η κυβέρνηση επιχειρεί να προχωρήσει σε τομή στον τομέα της λειτουργίας του ΕΣΥ με κριτήρια ιδιωτικής οικονομίας. Σε τομή που θα την πραγματοποιήσει μέσω του νομοσχεδίου για την ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.Δι.Π.Υ.). Είναι η τρίτη Ανώνυμη Εταιρεία που θα λειτουργεί στο ΕΣΥ αλλοιώνοντας το Δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα του. Η ΑΕΜΥ ΑΕ (λειτουργεί το Νοσοκομείο Σαντορίνης), το Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Α.Ε. και τώρα ο Ο.ΔΙ.ΠΥ. Α.Ε.

Στόχος της κυβέρνησης είναι ο Ο.Δι.Π.Υ. να αποτελέσει μία ανώνυμη εταιρεία με αντικείμενο του την αξιολόγηση της λειτουργίας κυρίως των δημόσιων δομών υγείας και δευτερευόντως σε ιδιωτών παρόχων εφόσον το αιτηθούν. Η αξιολόγηση όμως δεν είναι μια ουδέτερη έννοια. Έχει περιεχόμενο το οποίο καθορίζεται από το ποιος αξιολογεί, με ποια κριτήρια και μέσα σε ποιο πλαίσιο. Κατ΄ αρχήν το ότι για τον Ο.Δι.Π.Υ. επιλέγεται η μορφή της ανώνυμης εταιρείας σημαίνει ότι επιδιώκουν να υπάρχει η δυνατότητα εισόδου ιδιωτών στην εταιρεία. Άλλωστε και στο άρθρο δέκα του νομοσχεδίου, αναφέρεται ότι οι πόροι του, πέρα από το υπουργείο υγείας, μπορεί να προέρχονται και από ιδιώτες. Οι ιδιώτες θα επενδύσουν σε έναν οργανισμό οι αρχές του οποίου θα είναι σύμφωνες με τα συμφέροντα τους, δε θα επενδύσουν σε ένα μηχανισμό αξιολόγησης που θα έχει ως κριτήριο την καθολική, δημόσια και δωρεάν

υγεία.

Τα κριτήρια τα οποία τίθενται στο νομοσχέδιο τίθενται αφηρημένα αλλά παρόλα αυτά μπορούμε να εξάγουμε ορισμένα συμπεράσματα μελετώντας τα. Πρώτον πουθενά στα κριτήρια του οργανισμού δεν υπάρχει το κριτήριο της πρόσβασης του συνόλου του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας, τα κριτήρια έχουν να κάνουν μόνο με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους "λήπτες υγείας", οι οποίοι δεν καθορίζονται. Δεύτερον στα κριτήρια αναφέρεται ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι "οικονομικά ανεκτή για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας". Η απάντηση μας σε αυτά είναι δημόσια και δωρεάν υγεία για όλο τον πληθυσμό και όχι "οικονομικά ανεκτές υπηρεσίας υγείας για τους λήπτες υγείας". Αλλά το κριτήριο το οποίο είναι το πιο ενδεικτικό για τις ορέξεις της κυβέρνησης είναι το κριτήριο της αποδοτικότητας. Αποδοτικότητα ορίζεται ως "ο βαθμός επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων από την παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένων υπηρεσιών υγείας σε αυτούς που μπορούν να ωφεληθούν από αυτές και περιλαμβάνει δείκτες που αξιολογούν την καταλληλότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και των εκβάσεων από αυτές τις υπηρεσίες". Αυτός ο όρος αποδοτικότητας έρχεται να ταιριάξει με τα DRGs που έφερε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Με τον όρο "επιστημονικά τεκμηριωμένες υπηρεσίας υγείας" τα φωτογραφίζει. Έτσι, με μια διαχρονική συνεργασία ΣΥΡΙΖΑ και ΝΔ, επιχειρείται να μετατραπεί η λειτουργία των νοσοκομείων σε άθροισμά αποσπασματικών κωδικών που θα καθορίζουν σε απόλυτο βαθμό τη θεραπεία και την αντιμετώπιση του ασθενούς. Προωθείται ο ιατρικός τεηλορισμός, ο ευνουχισμός της διαγνωστικής σκέψης, το σπάσιμο του ασθενούς σε κομμάτια με καταστροφικές συνέπειες για τον ασθενή. Αφετέρου , όπως έχουμε πει και παλιότερα, τα DRGs είναι θεμελιώδης όρος για την είσοδο των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στα νοσοκομεία. Θα μπαίνουν οι ασφαλιστικές και θα επιβάλλουν στους υγειονομικούς πως θα αντιμετωπίσουν τον ασθενή πατώντας σε έναν κωδικό. Το δεύτερο ερώτημα σχετικά με τον όρο της αποδοτικότητας είναι ποιοι είναι οι δείκτες που θα αξιολογούν την καταλληλότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Είναι ο ασθενής μόνο ένα σύνολο δεικτών; Μπορεί να κριθεί ένα σύστημα υγείας μόνο με αυτούς; Αυτοί οι δείκτες αξιολόγησης που θα δημιουργηθούν από τον οργανισμό τι κατεύθυνση θα έχουν και που θα αποσκοπούν; Η απάντηση σε αυτές τις ερωτήσεις είναι προφανείς αν ξαναδούμε το πλαίσιο και την κατεύθυνση με την οποία συγκροτείται ο οργανισμός .
Ένα τρίτο κριτήριο που δείχνει την κατεύθυνση του οργανισμού είναι το κριτήριο της διαχείρισης πόρων που ασχολείται με τη "βιωσιμότητα" του οργανισμού.
Όταν το δημόσιο σύστημα υγείας είναι υποστελεχωμένο (40.000 τα κενά) με πολλούς εργολαβικούς εργαζομένους που ζούνε στα όρια της αθλιότητας, υποχρηματοδοτούμενο, χωρίς τον απαραίτητο εξοπλισμό και λειτουργώντας στο 120% των δυνατότητων του είναι αδύνατον να βγει "βιώσιμο και αποδοτικό";

Και τότε με βάση αυτό το νομοσχέδιο θα τιμωρηθούν καθώς ορίζεται μέχρι και κλείσιμο για όσα νοσοκομεία δεν αξιολογηθούν θετικά.

Έπειτα υπάρχει η πιθανότητα αυτός ο οργανισμός να λειτουργήσει ως πολιορκητικός κριός των μεγάλων ιδιωτών παροχών υγείας προς τους μικρούς παρόχους, καθώς για να συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αξιολογούνται θετικά από τον οργανισμό. Αυτή η αξιολόγηση θα συνδέεται με τεράστιο κόστος για να εκπληρώσουν τα πρωτόκολλα του.

Άρα ιδρύεται ένας οργανισμός που θα αξιολογεί τα νοσοκομεία με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Έτσι τα νοσοκομεία θα καλούνται να δρουν καθημερινά με κριτήρια ιδιωτικής οικονομίας , ενώ όσα αποτυγχάνουν θα απειλούνται με κλείσιμο. Με τη “σπασμένη” σε κομμάτια ιατρική πράξη θα μπορούν εύκολα να μπουν στο δημόσιο οι ιδιώτες πάροχοι υγείας και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές, που θα αναλαμβάνουν ένα “τμήμα” της νοσηλείας. Η αστική στρατηγική μετατρέπει τα νοσοκομεία σε αυτοχρηματοδοτούμενες δομές ώστε να περιοριστεί ακόμα περισσότερο η κρατική χρηματοδότηση.

Εμείς ανοίγουμε πόλεμο σε κάθε προσπάθεια ιδιωτικοποίησης της υγείας
Η δική μας απάντηση περνάει από την αύξηση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας , την πρόσληψη των 40.000 εργαζόμενων που χρειάζεται το ΕΣΥ, την οργάνωση ποιοτικής πρωτοβάθμιας υγείας και καταλήγει στην οργάνωση ενός δωρεάν, δημόσιου και καθολικού συστήματος που παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλο τον πληθυσμό.

ΚΑΛΟΥΜΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΝΑ ΑΓΩΝΙΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΜΑΣ ΑΝΑΛΟΓΕΙ