

Ενιαίο Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων ΑΕ



Δημήτρης Σταμούλης

Η κυβέρνηση και το υπουργείο «Υγείας» δολοφονούν το δικαίωμα στην υγεία, στην ιατρική πρόληψη και στη δημόσια δωρεάν περίθαλψη, και προάγουν σε απόλυτο «θεό» την υγεία-εμπόρευμα, φέρνοντας και στην Ελλάδα τα δόγματα των διεθνών «σχολών» άγριας καπιταλιστικοποίησης της λεγόμενης «βιομηχανίας της υγείας». Ανατριχίλα και οργή προκάλεσε η ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ ότι πετσοκόβει πολύ βασικές διαγνωστικές εξετάσεις κάλυψης, όπως τεστ ΠΑΠ, μαγνητικές τομογραφίες και εξετάσεις πρόληψης καρκίνου, που πλέον θα συνταγογραφούνται από τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ με πολύ «αυστηρά» κριτήρια.

Τα κριτήρια αυτά βέβαια δεν έχουν καμία σχέση με την υγεία μας, αλλά με την «εξοικονόμηση» χρημάτων, που βέβαια θα διοχετευθούν στην τρύπα του χρέους. Όσο κι αν προσπάθησε τις επόμενες ημέρες ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ, Δ. Κοντός να διασκεδάσει τις εντυπώσεις, λέγοντας ότι «οι κατευθυντήριες οδηγίες του ΕΟΠΥΥ για τις εξετάσεις ήταν ενδεικτικές», ο Οργανισμός έχει ήδη καθορίσει για κάθε ιατρική ειδικότητα και για κάθε κατηγορία ιατρικών πράξεων συγκεκριμένο αριθμητικό όριο ανά παραπεμπτικό και ανά ΑΜΚΑ συνταγογραφούμενων εξετάσεων, που θα καλύπτονται ασφαλιστικά. Από το θεσπισμένο όριο και άνω, όποιος έχει, πληρώνει... Έτσι, από την ιατρική της πρόληψης έχουμε εισέλθει για τα καλά στον... κομπογιαννιτισμό των μνημονίων που έχουν επιβάλει οι κυβερνήσεις μαζί με την τρόικα.

Όλα γίνονται, στο όνομα της «αποδοτικότερης αξιοποίησης των πόρων που διατίθενται ανά κατηγορία παρόχων»... Μόνο που αυτοί οι πόροι έχει πετσοκοφτεί άγρια, αφού το ποσοστό της κρατικής επιχορήγησης από 0,6% του ΑΕΠ έπεσε στο 0,4%, δηλαδή κατά 500 εκατ. ευρώ λιγότερα.

Ωστόσο, στρατηγική ανατροπή των δεδομένων όπως τα ξέραμε στα δημόσια νοσοκομεία δρομολογεί η κυβέρνηση με το νέο νόμο για το «Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων», που ψήφισε την Πέμπτη, και με το οποίο επιδιώκει να δώσει τη χαριστική βολή στη δημόσια υγεία. Όπως εύστοχα καταγγέλλει η Αριστερή Ριζοσπαστική Συνεργασία Ιατρών (ΑΡΣΙ), συστήνεται ιδιωτική ανώνυμη εταιρεία που θα «μαζεύει και θα μοιράζει το χρήμα» ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και τον ιδιωτικό τομέα περίθαλψης. Ας δούμε έξι βασικά σημεία του νέου νόμου:

Πρώτον, η χρηματοδότηση του ΕΣΥ παύει να είναι υποχρέωση του κράτους και εξαρτάται από τις αποφάσεις της ιδιωτικής ανώνυμης εταιρείας ΕΣΑΝ που θα υλοποιεί το «καθολικό σύστημα κατανομής αμοιβών, οικονομικών πόρων μεταξύ νοσοκομείων, δημόσιων και ιδιωτικών». Η εταιρεία αυτή αποκτά υπερεξουσίες μεγαλύτερες πλέον και από το υπουργείο Υγείας αφού θα μπορεί να κατευθύνει όλο το σύστημα υγείας, μέσω της χρηματοδότησης, του ελέγχου και της αξιολόγησης όλων των δομών περίθαλψης. Θεσπίζονται ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια αξιολόγησης και λειτουργίας. Με βάση αυτά θα χρηματοδοτούνται συγκεκριμένοι τομείς που θεωρούνται ως κερδοφόροι και θα υποχρηματοδοτούνται δομές που προορίζονται για κλείσιμο, είναι «κοστοβόρες» και δεν πειθαρχούν στα αυστηρά δημοσιονομικά κριτήρια της Ε.Ε. Έτσι, μέσω της επιλεκτικής χρηματοδότησης, θα καθορίζεται ποιες δομές θα μπορούν να λειτουργούν και με τι όρους. Δημόσιος και ιδιωτικός τομέας περίθαλψης αντιμετωπίζονται κραυγαλέα ανισότιμα, αφού στην πράξη το «ιδιωτικό» επιβάλλεται όχι απλά ως «νόμιμη» αλλά ως κυρίαρχη επιλογή στο σύστημα υγείας. Δικαιούται βράβευσης, φοροαπαλλαγών και πλούσιας χρηματοδότησης, ενώ στο δημόσιο αξίζει μόνο βάλτωμα και τιμωρία.



Δεύτερον, επιδιώκουν ο ιδιωτικός τομέας υγείας να κυριαρχήσει στη διοίκηση της ΕΣΑΝ ΑΕ, προκειμένου να κατευθύνονται οι αποφάσεις προς όφελος των επιχειρήσεων, παρότι το κράτος τυπικά θα κρατάει το 51% των μετοχών. Όπως αναφέρεται στο σχέδιο νόμου, «το εποπτικό συμβούλιο μεριμνά για την επίτευξη της μέγιστης δυνατής αντιπροσώπευσης των ιδιωτικών κλινικών στα όργανα διοίκησης της Εταιρείας». Δεν τους ενδιαφέρει η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού που μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο από ένα δημόσιο και καθολικό σύστημα υγείας, αλλά η μετατροπή της υγείας σε ένα πεδίο άμεσης κερδοφορίας για το κεφάλαιο.

Τρίτον, η χρηματοδότηση αυτής της ιδιωτικής εταιρείας (αρχικό κεφάλαιο 1 εκατ. ευρώ) θα προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και τους υγειονομικούς κλάδους των ασφαλιστικών ταμείων. Δηλαδή, το δημόσιο χρήμα, που προέρχεται από τον μόχθο, τους φόρους, τις εισφορές και τις αμέτρητες θυσίες των εργαζομένων, θα χρηματοδοτήσει την ιδιωτική αυτή εταιρεία. Μετά τα κουρέματα των ταμείων, την κλοπή των αποθεματικών, την εισφοροδιαφυγή κ.α. ό,τι έχει απομείνει στα ασφαλιστικά ταμεία, θα δοθεί για να ξεπληρωθεί το χρέος στους τοκογλύφους και για την «ανάπτυξη» του ιδιωτικού κεφαλαίου στο χώρο της υγείας.

Τέταρτον, τα νοσοκομεία και όλοι οι φορείς περίθαλψης μετατρέπονται σε αυτοτελείς οικονομικές μονάδες, με ευθύνη προϋπολογισμών και εξεύρεσης εσόδων (χρεώνοντας τους ασθενείς - πελάτες) για να αντέξουν στον ανταγωνισμό. Αναφέρεται χαρακτηριστικά στο νόμο: «Οι εκθέσεις ποιότητας και οικονομικού απολογισμού του κάθε νοσοκομείου θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή του από τους ασθενείς στο μέλλον. Να συγκρίνουν διάφορα νοσοκομεία ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η προοπτική αυτή προωθεί τον ανταγωνισμό μεταξύ των νοσοκομείων και ωφελεί την υγεία στο σύνολό της». Αφού «χρεοκόπησαν» το κράτος που δε δίνει δεκάρα για την υγεία, τώρα καλείται το ΕΣΥ και η δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να βρουν χρηματοδότηση από άλλες πηγές. Όλο το «παιχνίδι» θα το κάνει η Ανώνυμη Εταιρεία, χωρίς πολιτικό κόστος για τους εκάστοτε κυβερνώντες. Η εταιρεία με τη σειρά της θα κλείνει διαρκώς τη στρόφιγγα, με αποτέλεσμα τα δημόσια νοσοκομεία και οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες ή να κλείνουν ή να ζητούν από τους ασθενείς να πληρώνουν τα νοσήλια και από τους γιατρούς και νοσηλευτές να συμπιέζουν κι άλλο τις αποδοχές τους. Στο νομοσχέδιο προβλέπεται σαφώς ότι η ιδιωτική εταιρεία αναλαμβάνει και τη μισθοδοσία των εργαζομένων έχοντας τη δυνατότητα να «κόβει και να ράβει» τις αμοιβές ανάλογα με τις αποφάσεις και τις ανάγκες των εργοδοτών. Ο μισθός του εργαζόμενου θα προσαρμόζεται στις εκάστοτε απαιτήσεις για μείωση του κόστους και διαρκώς θα

συμπίεζεται προς τα κάτω. Η πλήρης αγοραιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και η ζούγκλα του ανταγωνισμού σε όλο της το μεγαλείο!

Πέμπτον, κορυφαίας σημασίας ζήτημα είναι η δύναμη εμπορευματοποίησης προσωπικών ιατρικών δεδομένων. «Όλα τα δημόσια νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας αποστέλλουν στην Ε.Σ.Α.Ν.Α.Ε. σε ηλεκτρονική μορφή αρχείο με τα στοιχεία των ασθενών και τα ιατρικά και διοικητικά δεδομένα από το φάκελο νοσηλείας τους, όπως δεδομένα εισαγωγής, αιτία εισαγωγής, εξιτήριο και τα γενικά δεδομένα», γράφεται με περισσό θράσος στο νομοσχέδιο. Τα δημόσια νοσοκομεία και ο ΕΟΠΥΥ είναι υποχρεωμένοι να αποστέλλουν τα στοιχεία και το ιστορικό όλων των ασθενών! Δηλαδή μία ιδιωτική εταιρεία θα έχει στη διάθεση της το ιατρικό ιστορικό και τους φακέλους όλων των ασθενών και θα μπορεί να τα αξιοποιήσει πάλι εις όφελος των ιδιωτών. Το ηλεκτρονικό φακέλωμα και ο «μεγάλος αδελφός» ακόμα και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι η πεμπτουσία του σύγχρονου ολοκληρωτισμού.

Έκτον, η εταιρεία θα κατανέμει αμοιβές βάσει του συστήματος των διαγνωστικά ομοιογενών ομάδων (Diagnosis Related Groups- DRG). Θα είναι, δηλαδή, υποχρεωμένη να πληρώνει για κάθε ασθενή ένα μέσο κόστος που θα αντιστοιχεί στο νόσημα για το οποίο νοσηλεύτηκε. Δημιουργούνται για αυτό το λόγο ομοειδείς ομάδες νοσημάτων όπου θα «μετράνε» το μέσο χρόνο νοσηλείας, τη μέση ιατρική αμοιβή, τη μέση φαρμακευτική δαπάνη, το μέσο αναγκαίο χρόνο εργασίας των εργαζομένων στη βιομηχανία της υγείας. Αν κάποιος ασθενής υπερβεί αυτό το μέσο κόστος, τότε θα αναγκάζεται να το πληρώσει από τη τσέπη του. Διαφορετικά είτε θα υποθεραπεύεται, είτε θα εκδιώχνεται από το νοσοκομείο σαν σκυλί. Ο μέσος όρος της αποζημίωσης θα είναι χαμηλός - και το αναγκαίο παραπάνω (σε νοσηλεία, φάρμακα, εξετάσεις, χειρουργεία, ιατρικές αμοιβές) θα το πληρώνει ο ασθενής. Αυτή είναι η μετάφραση του όρου «ορθολογικοποίηση του κόστους των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων» που διαλαλούν τα κυβερνητικά παπαγαλάκια.

Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ παύει να είναι υπόχρεωση του κράτους και εξαρτάται από τις αποφάσεις της ιδιωτικής ανώνυμης εταιρείας ΕΣΑΝ

Ας δούμε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα: ένας τοκετός με χειρουργική επέμβαση χωρίς σοβαρές επιπλοκές αποτελεί ένα περιστατικό ασθενούς που θα «καταναλώσει» ένα «πακέτο νοσηλείας» στο νοσοκομείο, που συμπεριλαμβάνει έναν κωδικό, μια μέση διάρκεια νοσηλείας σε ημέρες, μια συνολική τιμή κ.ο.κ. Πρόκειται ουσιαστικά για μια βιοϊατρική-στατιστική συλλογιστική που θεμελιώνει την εικόνα του «νοσοκομείου επιχείρησης», καθιστά τις ασθένειες «πράγματα», έτοιμες για ταξινόμηση, κωδικοποίηση, ομαδοποίηση και τιμολόγηση, τυποποιεί τη θεραπευτική σχέση ιατρών-ασθενών και τη μετατρέπει σε «παραγόμενο προϊόν».

Αυτό το νέο καθεστώς θα επιφέρει και μια σημαντικότερη τομή στους όρους άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Κατακερματίζοντας την ιατρική πρακτική από ολιστική επιστήμη σε άθροισμα μετρήσιμων πράξεων, ενεργειών, εξετάσεων κ.λπ., ευνοεί μια τομή στο χώρο ανάλογη με το πέρασμα στον χειρωνακτικό τεϊλορισμό και την αλυσίδα παραγωγής, μια τομή που υπάγει τη σύνθετη διανοητική ιατρική εργασία πραγματικά πλέον στο κεφάλαιο.

Για το σύγχρονο καπιταλισμό υπάρχουν **ασθένειες και όχι ασθενείς, εμπορεύματα και όχι άνθρωποι!** Με τη μέτρηση της «αφηρημένης» ασθένειας και όχι του «συγκεκριμένου» ασθενή οι σύγχρονες πολυεθνικές της υγείας επιχειρούν να αποσπάσουν πιο αποτελεσματικά την υπεραξία, την κλεμμένη εργασία του γιατρού, του νοσηλευτή, του εργαζόμενου στην υγεία αλλά και του ίδιου του ασθενή, μέσω

της λεηλασίας των χρημάτων που είχε στην άκρη ή στο ασφαλιστικό ταμείο κατά τη διάρκεια του εργασιακού του βίου.

Δημοσιεύθηκε στο ΠΡΙΝ, 14.9.2014