

## ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΞΗΓΕΙΛΕ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΣΟΥΗΔΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΔΙΤ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ

### ΚΑΙ Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕΣΩ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΑΝΤΙΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ

Η κυβέρνηση της ΝΔ έδωσε στη δημοσιότητα τα βασικά κριτήρια αξιολόγησης των νοσοκομείων, που θα ενταχθούν σε νομοσχέδιο το επόμενο τρίμηνο. Κριτήρια επιτάχυνσης της παραπέρα μετατροπής τους σε επιχειρήσεις

1. **Ένα από τα βασικά κριτήρια είναι το ποσοστό υπέρβασης του προϋπολογισμού.** Κάθε υπέρβαση θα συνοδεύεται από αρνητική αξιολόγηση για το νοσοκομείο αλλά και τους εργαζόμενους του. Εργαλεία μείωσης των δαπανών θα αποτελούν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και τα DRGs. Οι **αντιεπισημονικοί «κόφτες»** δηλαδή σε ιατρικές πράξεις, νοσηλεία, θεραπείες, φάρμακα θα αποτελούν το βασικό κριτήριο και για την απόδοση του υγειονομικού προσωπικού, ακόμη και για τη διατήρηση της θέσης ή της δουλειάς του. Με λίγα λόγια, το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων θα είναι με το πιστόλι στον κρόταφο και θα επιδίδεται και σε **λογιστικές πράξεις**.

2. **Πλάι στην μη υπέρβαση των προϋπολογισμών θέτει το κριτήριο της μέγιστης αποδοκότητας.** Κριτήρια θα αποτελούν *το ποσοστό πληρότητας κλινών κάθε κλινικής και οι χρόνοι νοσηλείας* που θα πρέπει να μειώνονται με την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των DRGs. Το μειωμένο προσωπικό-λάστιχο, μαζί με την τεράστια αύξηση της εντατικοποίησης της εργασίας του, θα δίνει «αιματηρά εξιτήρια» με ασθενείς να τερματίζουν τη νοσηλεία τους πριν «την ώρα τους», προκειμένου να μην υπάρξει υπέρβαση του προβλεπόμενου «κόστους». **Όπου η ζήτηση δεν θα είναι «αποδοτική και συμφέρουσα», θα κλείνουν κρεβάτια, κλινικές και τμήματα και θα συγχωνεύονται κλινικές σε νοσοκομεία των ίδιων ή διπλανών νομών.** Έτσι θα επιτευχθεί και η δέσμευση του 1<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> μηνονίου για κλείσιμο 80 από τα 120 νοσοκομεία.

3. **Νέο κριτήριο επιβράβευσης των διοικήσεων** αλλά και «διέξοδος» από την στενότητα των προϋπολογισμών που έχουν δημιουργήσει διαχρονικά οι κυβερνήσεις ΝΔ, ΠΑΣΟΚ, ΣΥΡΙΖΑ με σταδιακή απόσυρση του κράτους από την χρηματοδότηση των νοσοκομείων, θα είναι **η ανεύρεση πόρων από άλλες πηγές** όπως οι **ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, οι ιδιώτες μέσω ΣΔΙΤ και η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων** για προσέλκυση επιχειρηματιών στα νοσοκομεία. **Έτσι θα επιταχυνθεί** η πολιτική εμπορευματοποίησης της υγείας και κάθε εργαζόμενος θα αξιολογείται από το κατά πόσο υπηρετεί με προθυμία και συνέπεια την πολιτική προσέλκυσης επιχειρήσεων - χρηματοδοτών και ασθενών – πελατών πλάι, στην περικοπή των δαπανών ανά ασθενή.

4. **Στο πόρισμα της «αξιολόγησης» θα αναγράφεται η βαθμολογία του κάθε νοσοκομείου και θα δημοσιοποιείται** «με σκοπό την προώθηση του ...θετικού ανταγωνισμού μεταξύ των νοσοκομείων». Αυτή η «αξιολόγηση» αντικειμενικά θα οδηγήσει στη **διαβάθμιση των νοσοκομείων, σε μια άτυπη λίστα «καλών» και «κακών»,** όπου τα «εξαιρετικά» θα είναι εκείνα που προσαρμόζονται στις ανάγκες της αγοράς και διαπλέκονται αποτελεσματικά με τις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις. **Όσο για τη δημοσιοποίηση** των αποτελεσμάτων της «αξιολόγησης», αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η «αγορά» θα αποκτά πρόσβαση σε χρήσιμες πληροφορίες για τις επιδόσεις τους και με βάση αυτές θα επιλέγει τις μελλοντικές συμπράξεις και συνεργασίες. **Άλλωστε** η προσπάθεια εννιαίας κοστολόγησης υπηρεσιών για δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, έχει ξεκινήσει από το **2018** (επί ΣΥΡΙΖΑ), με την **πilotική εφαρμογή των DRGs** σε 18 νοσοκομεία (συμμετέχει το ΠΓΝΙ) υπό την καθοδήγηση του **ΚΕΤΕΚΝΥ Α.Ε.**, η οποία είναι η ανώνυμη εταιρία που θα **κατανέμει την χρηματοδότηση με όρους αποδοκότητας και ανταγωνισμού.** Τα DRGs σύμφωνα με την ΝΔ θα αρχίσουν να εφαρμόζονται το **2021** σε όλα τα νοσοκομεία.

## Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΣΟΥΗΔΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ ΤΗΣ ΣΤΟΚΧΟΛΜΗΣ

Την ευθύνη για τα νοσοκομεία στη Σουηδία την έχουν οι **Νομαρχιακές Επιχειρήσεις Υγείας** και για την Πρωτοβάθμια Υγεία οι **Δήμοι (προβλέπεται και για την Ελλάδα** στους νόμους του ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ και του ΚΛΕΙΣΘΕΝΗ). Κάθε σουηδός πέραν της κεντρικής φορολογίας πληρώνει **και ανταποδοτικό φόρο** (δημοτικά και περιφερειακά τέλη) 9% - 11% του εισοδήματος για παροχές υγείας, φόρος που αυξάνεται κάθε χρόνο. **Υπάρχει το δικαίωμα μεταβίβασης δομών Υγείας σε ιδιώτες** με αποτέλεσμα σήμερα το 23% των εγκαταστάσεων Υγείας το διαχειρίζονται ιδιώτες μετά από μειοδοτικούς διαγωνισμούς.

Δημόσιος και ιδιωτικός τομέας εφαρμόζει την μέθοδο «New publik managment» που σημαίνει υπηρεσίες βασισμένες στο κόστος-όφελος και γι' αυτό ένα μεγάλο μέρος του προσωπικού προέρχεται από εταιρίες ενοικιάσεως **Ό,τι αποδίδει κέρδος αναπτύσσεται, ό,τι δεν αποδίδει συρρικνώνεται και οι εργαζόμενοι απολύονται.**

**Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Καρολίנסκα», αποτελεί ΝΠΙΔ, πρότυπο νοσοκομείου ΣΔΙΤ,** όπως καθόλου τυχαία η ηγεσία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΔΑΚΕ) ζητά να μετατραπούνε τα δημόσια νοσοκομεία. **Σήμερα η «ειδυλλιακή» εικόνα στο «πρότυπο» νοσοκομείο «Καρολίנסκα» έχει ως εξής: Απολύθηκαν τον Δεκέμβρη 600 εργαζόμενοι, εκ των οποίων 250 γιατροί (το 9% ) και οι 350 νοσηλευτικό προσωπικό (το 12%).** Είχε προηγηθεί η απόλυση δεκάδων εργαζομένων στις διοικητικές υπηρεσίες. **Οι εναπομείναντες έχουν γονατίσει από τις υπερωρίες και την εντατικοποίηση της εργασίας,** με αποτέλεσμα δεκάδες χιλιάδες νοσηλευτές «κρέμασαν τις ποδιές τους» από την αρχή του χρόνου, σύμφωνα με στοιχεία του Συλλόγου Επαγγελματιών Υγείας. **Περίπου το 80% των δομών υγείας στη Σουηδία έχει πλέον έλλειψη νοσηλευτών.**

**Οι απολύσεις έγιναν λόγω του ότι** η επιχείρηση ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ το 2019 είχε **160 εκατομμύρια υπέρβαση προϋπολογισμού.** Και επειδή ακριβώς είναι νοσοκομείο επιχείρηση, το κράτος δεν επιχορηγεί τις ανάγκες του προϋπολογισμού, έχοντας εφαρμόσει από την δεκαετία του 90' την σταδιακή απόσυρση του κράτους από την επιχορήγηση των νοσοκομείων. **Κρατική απόσυρση που εφαρμόζεται βίαια από το 2015 στην Ελλάδα** με μείωση 40% σε 5 χρόνια και μεταφορά του βάρους στα λεηλατημένα ασφαλιστικά ταμεία με αύξηση των ατομικών εισφορών.

## **ΣΟΥΗΔΙΑ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΛΛΩΝ ΤΑΧΥΤΗΤΩΝ.**

Στην Σουηδία **ανάλογα με την φορολογητέα ύλη** κάθε Νομαρχίας χρηματοδοτούνται και οι μονάδες Υγείας. Έτσι η διαφορά των νοσοκομείων ανάμεσα στα μεγάλα αστικά κέντρα και την επαρχία είναι τεράστια. **Επιπλέον με βάση τα κριτήρια αποδοτικότητας με όρους αγοράς,** πολλές κλινικές και νοσοκομεία στις επαρχιακές πόλεις κλείνουν και το προσωπικό απολύεται. Ενδεικτικά, στην πόλη Sollefteå, τόπο καταγωγής του Σοσιαλδημοκράτη πρωθυπουργού, το μοναδικό μαιευτήριο έκλεισε το 2017, λόγω χαμηλής αποδοτικότητας. Το πλησιέστερο μαιευτήριο βρίσκεται τώρα σε απόσταση 200 χλμ. Για το 2019 το 45% των σουηδών θεωρεί την Υγεία το μεγαλύτερο πρόβλημα στην χώρα. **Όλα τα παραπάνω βέβαια δεν αποτελούν κάποιο «μοντέλο» ή κάποια «εξαίρεση»:** Αποτυπώνουν τη **στρατηγική της ΕΕ,** μέσα από την οποία τα μονοπώλια και το κράτος τους επιχειρούν να απαλλαγούν όσο γίνεται περισσότερο από το «κόστος» της περιθαλψής του λαού, ανοίγοντας ταυτόχρονα νέα κερδοφόρα πεδία.

**Ας αναλογιστεί κανείς με όρους ανταγωνισμού αγοράς,** την τύχη των Γ.Ν.Χατζηκώστα, Φιλατών και Άρτας πλάι στο μεγαθήριο ΠΓΝΙ, ή την τύχη του Γ.Ν. Πρέβεζας πλάι στο νέο υπερσύγχρονο νοσοκομείο Λευκάδας. Και βέβαια με μεταφορά ακόμα μεγαλύτερου όγκου ασθενών στο ήδη επιβαρυσμένο ΠΓΝΙ. **Ας αναλογιστούνε οι υγειονομικοί** τι χτύπημα περιμένει τα εργασιακά τους δικαιώματα **και οι ασθενείς** το βάρος της ατομικής ευθύνης, να τα βγάξει ο καθένας πέρα μόνος του, με αναζήτηση περίθαλψης μακριά από τον τόπο κατοικίας του.

## **ΚΛΕΙΔΙ ΣΤΙΣ ΑΝΤΙΛΑΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Ο ΝΕΟΣ ΑΝΤΙΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΗΜΑΝΕΙ ΞΕΣΗΚΩΜΟ, ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΗΝ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΑΠΕΡΓΙΑ**

Το νέο νομοσχέδιο πέραν της αύξησης των ορίων ηλικίας στα 67 για όλους χωρίς εξαιρέσεις ή στα 62 με 40 έτη δουλειάς, φέρνει και μια νέα αντιδραστικότερη αλλαγή. Το σύστημα των τριών πυλώνων με την ιδιωτική ασφάλιση να λαμβάνει περίοπτη θέση. **Πλάι στην βασική εθνική σύνταξη έρχεται και το βασικό πακέτο παροχών υγείας.** Όλοι θα έχουν ένα ελάχιστο εγγυημένο πακέτο και από κει και πέρα ο καθένας εντελώς μόνος του, θα συμπληρώνει την πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είτε μέσω ιδιωτικής ασφάλισης είτε πληρώνοντας από την τσέπη του.

## **ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΑΓΚΑΘΙ ΤΟΥ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ «ΤΣΑΚΙΣΤΕΙ»**

Πλάι στους νόμους ΝΔ, ΠΑΣΟΚ και ΣΥΡΙΖΑ που προσπαθούν να βάλουν στο γύψο την συνδικαλιστική δράση σε όλα τα νοσοκομεία, οι παρατάξεις του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού **χύνουν το δηλητήριο του εφησυχασμού, του εκφυλισμού και της συναίνεσης με τις διοικήσεις και τις κυβερνήσεις.** Πραγματικό φόβητρο για όλους αυτούς είναι η οργανωμένη, με γνώση και σχέδιο πάλη των υγειονομικών. Και αυτό μπορεί να το εγγυηθεί όπως έχει αποδειχτεί από την ίδια την ζωή μόνο το ΠΑΜΕ, με την ταξικά αταλάντευτη πανελλαδική του δράση σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, **ενώνοντας μόνιμους και συμβασιούχους, υγειονομικούς και ασθενείς,** στον στόχο της διεκδίκησης **αποκλειστικά δημόσιας και δωρεάν υγείας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.**

