

**Από τα «πρωτόκολλα», τους «κόφτες» στην ΠΦΥ και τα DRGs...
στην ολοκληρωτική μετατροπή των νοσοκομείων σε
επιχειρήσεις**



Από την πρόσφατη κινητοποίηση ενάντια στη φιάστα της ηγεσίας του ΠΙΣ για τις ΣΔΙΤ στην Υγεία

Η επίθεση σε βάρος της Υγείας του λαού κλιμακώνεται διαρκώς, με την κυβέρνηση της ΝΔ να αξιοποιεί και να βαθαίνει παραπέρα το αντιλαϊκό έργο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, η οποία προετοίμασε το έδαφος για τα χτυπήματα που προωθούνται σήμερα.

Διαχρονικά η πολιτική όλων των αστικών κυβερνήσεων έχει στόχο να εναρμονίσει τις δημόσιες μονάδες Υγείας με τους νόμους της αγοράς, να βαθύνει την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών τους και της λειτουργίας τους, απαλλάσσοντας χρόνο με το χρόνο όλο και περισσότερο το κεφάλαιο και το κράτος του από το «κόστος» της χρηματοδότησής τους.

Με το κριτήριο του κέρδους απέναντι στις λαϊκές ανάγκες

Στην πρώτη γραμμή αυτής της πολιτικής βρίσκεται η εξασφάλιση της περιβόητης «βιωσιμότητας» των δημόσιων μονάδων Υγείας, των κλινικών τους και των εργαστηρίων τους με κριτήριο τα έσοδα που θα εξασφαλίζουν από την πώληση των εργασιών τους είτε απευθείας στους ασθενείς είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, δημόσιων και ιδιωτικών.

Με αυτό το ανταποδοτικό κριτήριο λειτουργίας, που θα εξασφαλίζει την «αυτοχρηματοδότηση» των δημόσιων μονάδων Υγείας, θα «αξιολογούνται» η συνέχιση της λειτουργίας κλινικών και εργαστηρίων των δημόσιων μονάδων Υγείας, η ανάπτυξή τους, ο περιορισμός ή και το κλείσιμό τους... **Δηλαδή το κριτήριο του κέρδους θα καθορίζει την ύπαρξη ή όχι δημόσιων υποδομών και παροχών αναγκαίων για τις ανάγκες της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του λαού.**

Μαζί με την άναρχη ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων Υγείας, θα ενισχυθεί και η διαφοροποίησή τους από περιοχή σε περιοχή. Π.χ. σύγχρονα ανεπτυγμένες δημόσιες μονάδες σε περιοχές με τουρισμό για «γερά πορτοφόλια», και υποβαθμισμένες σε περιοχές που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν αυξημένα έσοδα.

Αντίστοιχα, **ανάπτυξη τομέων όπου** οι διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις «υπόσχονται» αυξημένα έσοδα, οικονομικά αποδοτική χρήση σύγχρονης τεχνολογίας κ.λπ. (π.χ. Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή) και **υποβάθμιση άλλων τομέων «μη οικονομικά αποδοτικών»**, ενώ είναι αναγκαίοι για την υγεία του λαού.

Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στις δημόσιες μονάδες Υγείας, με το δραστικά λιγότερο προσωπικό και την αντικατάσταση μεγάλου μέρους του μόνιμου προσωπικού με εργαζόμενους ορισμένου χρόνου εργασίας, συμβάλλει στο στόχο της μείωσης του λεγόμενου «μισθολογικού κόστους», **βασικού χαρακτηριστικού στην επιχειρηματική λειτουργία των δημόσιων μονάδων Υγείας.**

Το αποτέλεσμα για τους ασθενείς είναι ακόμα και αυτές οι περιορισμένες και ανεπαρκείς «δωρεάν» παροχές που προβλέπονται από τον κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ να είναι «στα χαρτιά», αφού στο Δημόσιο οι αντίστοιχες υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες ή χωρίς ιατρική τεχνολογία, σπρώχνοντάς τους έτσι στον ιδιωτικό τομέα, σε συνδυασμό με τα **αντιεπισημονικά πλαφόν - «κόφτες» των θεραπευτικών και διαγνωστικών «πρωτοκόλλων»**, που συμβάλλουν στη διατήρηση των ελάχιστων παροχών προκειμένου οι ασθενείς να «στοιχίζουν» όσο το δυνατόν λιγότερο στο κράτος και στα ασφαλιστικά ταμεία. Όλα αυτά διαμορφώνουν το **«θερμοκήπιο» προκειμένου να αναπτυχθεί παραπέρα και η ιδιωτική ασφάλιση**, όπου μεγάλο μέρος των λαϊκών αναγκών θα αποτελεί και τυπικά ατομική υπόθεση.

DRGs: Αλλα στη βαθύτερη προσαρμογή των νοσοκομείων στους νόμους της αγοράς

Σε αυτήν την κατεύθυνση, ικανοποιώντας τη **βασική απαίτηση των ασφαλιστικών εταιρειών** να διαμορφωθούν παρόμοιοι όροι λειτουργίας μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, η **κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ προώθησε την «πιλοτική» ανάπτυξη των ελληνικών DRGs** (Diagnostic Related Groups - Κοστολόγηση Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών) σε 18 νοσοκομεία της χώρας, παρουσιάζοντάς τα ως εργαλείο που θα ενισχύσει τάχα τη «διαφάνεια» και τη «δικαιότερη κατανομή πόρων». **Όπως έχει ανακοινωθεί από την κυβέρνηση της ΝΔ, η εφαρμογή αυτή θα επεκταθεί σε όλα τα νοσοκομεία μέχρι το 2021.**

Στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα σύστημα κατηγοριοποίησης που ομαδοποιεί τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στα δημόσια **νοσοκομεία όχι μόνο με βάση τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και το πόσο «κοστίζει» κάθε ασθενής,** κάθε εργαζόμενος, μια χειρουργική επέμβαση, κάθε ιατρική πράξη, τα υλικά που χρησιμοποιούνται κ.ά. Έτσι, για παράδειγμα, η τιμή αποζημίωσης για το έμφραγμα χωρίς επιπλοκές είναι 3.000 ευρώ, για το έμφραγμα με επιπλοκές η τιμή ανέρχεται στα 6.000, ενώ για το έμφραγμα που θα χρειαστεί μηχανική υποστήριξη η τιμή εκτινάσσεται στα 12.000 ευρώ. Πρόκειται δηλαδή για την **πλήρη επικράτηση της λογικής του «κόστους»**, με τη λειτουργία του να συνοψίζεται στο «ό,τι κινείται κοστολογείται»...

Η ανάπτυξη τμημάτων νοσοκομείων, η στελέχωση, ο εξοπλισμός τους, οι παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες - όπως επιβεβαιώνεται και από τις «διαρροές» του νομοσχεδίου που ετοιμάζει η κυβέρνηση για την «αξιολόγηση» των νοσοκομείων - θα συνδέονται απολύτως με το κριτήριο των εσόδων που θα έχουν από την πώληση υπηρεσιών, ενώ θα υποχωρεί ακόμα περισσότερο το κριτήριο των λαϊκών αναγκών. Στη βάση αυτή, το δημόσιο νοσοκομείο π.χ. σε ένα νησί δεν θα έχει «κίνητρο»

να αναπτύξει μαιευτική κλινική, διότι ο αριθμός των τοκετών δεν θα του εξασφαλίζει τα έσοδα που θα την καθιστούν «βιώσιμη»...

Και το συγκεκριμένο σύστημα κοστολόγησης συνδέεται με την πολιτική «απόσυρσης» του κράτους από τη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων, υπηρετώντας την πλήρη εναρμόνισή τους με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους, ώστε από το 2020 και μετά - σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της ΕΕ - να είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενα.

Τα DRGs αποτελούν λοιπόν ένα νέο άλμα βαθύτερης και πλήρους προσαρμογής της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στους κανόνες της «αγοράς». Είναι ένα «εργαλείο» που ανταποκρίνεται στη διαμόρφωση «ενιαίου κόστους» ανά ασθένεια και ασθενή και αποτελεί βασική προϋπόθεση για να προχωρήσει η εφαρμογή των συμπράξεων των δημόσιων μονάδων Υγείας με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Η επίτευξη αυτού του «ενιαίου κόστους» θα αποτελεί και το βασικό κριτήριο της απόδοσης του υγειονομικού προσωπικού, ακόμα και για τη διατήρηση της δουλειάς των εργαζομένων. Πρόκειται για κριτήρια που σε πολλές περιπτώσεις θα επιδρούν αρνητικά στην υγεία των ασθενών, αφού το οικονομικό στοιχείο θα υπερτερεί του επιστημονικού.

Χαρακτηριστικά, είναι γνωστά τα λεγόμενα «**αιματηρά εξιτήρια**» σε κράτη όπου ήδη εφαρμόζεται αυτό το σύστημα και οι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο πριν την ώρα τους, προκειμένου να διατηρηθεί το προβλεπόμενο «κόστος». Όπως και η αποφυγή να καλούνται από τους ειδικευόμενους γιατρούς οι εφημερεύοντες ειδικευμένοι, διότι προστίθεται «κόστος» στη θεραπεία του ασθενούς, για το οποίο ελέγχεται ο ειδικευόμενος όταν ξεπερνάει τον «μέσο όρο» του τμήματος όπου εργάζεται!

Τα «ιατρικά πρωτόκολλα» και το «gate keeping»

Τον ίδιο στόχο, της παραπέρα εμπορευματοποίησης, έρχεται να υπηρετήσει και η θέσπιση των «**ιατρικών πρωτοκόλλων**», η επιτάχυνση των **Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της Υγείας**.

Ηδη η ηγεσία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που πρόσκειται στη ΝΔ, σε ρόλο «λαγού» κάνει «προτάσεις» - αντιγραφή του κυβερνητικού προγράμματος για τη δημόσια Υγεία - όχι μόνο για ΣΔΙΤ αλλά και για τη **μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα** και τη συνεργασία τους με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Έτσι, αντί το κράτος να σχεδιάζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες για την κάλυψη των σύγχρονων λαϊκών αναγκών σε Πρόληψη, Πρωτοβάθμια - Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Πρόνοια, αναλαμβάνει ρόλο ρυθμιστή του ανταγωνισμού, των κανόνων της αγοράς και των ασφαλιστικών τιμών.

Στη βάση αυτή κινήθηκε και η περίφημη «μεταρρυθμιστική τομή» στην **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, καθώς **βασική αποστολή των ΤΟΜΥ είναι το λεγόμενο «gate keeping», η κατατόμηση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ**. Στο συμπληρωματικό μνημόνιο μεταξύ κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και «εταίρων» αναφερόταν χαρακτηριστικά η «**υποχρεωτική εγγραφή ασθενούς σε έναν οικογενειακό γιατρό ο οποίος θα ενεργεί ως φύλακας** (σ.σ. gatekeeper - "πορτιέρης") που θα είναι υπεύθυνος για παραπομπές σε ειδικούς».

Στο περιτύλιγμα της συγκεκριμένης μεταρρύθμισης αναφερόταν ότι επιτέλους ανοίγει ο δρόμος για την καθιέρωση των οικογενειακών γιατρών, τις κατ' οίκον ιατρικές επισκέψεις, τα προγράμματα πρόληψης στην οικογένεια, στους τόπους κατοικίας, στα σχολεία, στους εργασιακούς χώρους, για την εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών στις μητέρες, στις έγκυες, στα ΑμεΑ, στους ηλικιωμένους κ.λπ. **Όπως βέβαια έχει ήδη επιβεβαιωθεί στην πράξη, τα παραπάνω δεν έχουν απολύτως καμία σχέση με την πραγματικότητα**, αφού η ανύπαρκτη στελέχωση και οι τεράστιες ελλείψεις στον εξοπλισμό των δημόσιων δομών ΠΦΥ, σε συνδυασμό με την αντιδραστική στόχευση της εν λόγω μεταρρύθμισης, το μόνο που «εξασφαλίζουν» είναι μια συνταγογράφηση και το πολύ μια υποτυπώδη ιατρική εξέταση...

Στην ουσία της αντιλαϊκής μεταρρύθμισης για την ΠΦΥ, ο «οικογενειακός γιατρός» θα λειτουργεί στην πραγματικότητα ως «κόφτης» σε ό,τι αφορά τη διενέργεια παραπέρα εξετάσεων, ιατρικών επισκέψεων σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων κ.ο.κ. Πρακτικά, στη βάση των περιβόητων «πρωτοκόλλων» - και όχι των πραγματικών λαϊκών αναγκών - θα διασφαλίζει ότι αυτά που θα «στοιχίζει» ο ασφαλισμένος δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετσοκομμένων προϋπολογισμών.

Πάλη που βάζει στο στόχαστρο τον πυρήνα και τη ρίζα της αντιλαϊκής πολιτικής

Όλα τα αστικά κόμματα έχουν συμφωνήσει στα «ελάχιστα πακέτα παροχών Πρωτοβάθμιας Υγείας», στη μείωση του «κόστους» της λαϊκής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, στην τήρηση των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων.

Οι μεταξύ τους αντιπαραθέσεις, εκτός από το να υπηρετούν τον αποπροσανατολισμό του λαού από την ουσία αυτής της πολιτικής, περιορίζονται στην πραγματικότητα στον τρόπο με τον οποίο θα υπηρετηθούν αυτοί οι αντιλαϊκοί στόχοι. Όπως επιβεβαιώνεται και από τα παραπάνω, η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ προετοίμασε όλα τα νέα βήματα παραπέρα εμπορευματοποίησης της Υγείας που προωθεί σήμερα η ΝΔ, και με αυτήν την έννοια είναι διπλά προκλητική η σημερινή προσπάθεια των στελεχών του να εμφανιστούν ως... καταγγέλλοντες!

Κι όλα αυτά όταν βασικός πυρήνας της ΠΦΥ πρέπει να είναι η πρόληψη, που όμως για το κεφάλαιο θεωρείται αδικαιολόγητο «κόστος». Όλα αυτά όταν σήμερα σημειώνεται αλματώδης ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, με μεγάλο αριθμό εξειδικευμένου επιστημονικού δυναμικού που θα μπορούσε να υπηρετεί σχεδιασμένα την προάσπιση της υγείας του λαού, σε μια κοινωνία και οικονομία που θα είχε ως κριτήριο την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών. Αυτή η δυνατότητα όμως συνθλίβεται στις μυλόπετρες της καπιταλιστικής οικονομίας, όπου η λαϊκή Υγεία δεν αποτελεί μόνο «κόστος» που πρέπει να περιορίζεται συνεχώς, αλλά και πεδίο επενδύσεων του κεφαλαίου για την εκμετάλλευση των λαϊκών αναγκών με στόχο την αύξηση της κερδοφορίας τους.

Γι' αυτό η οργάνωση της λαϊκής πάλης ενάντια στην εμπορευματοποίηση της Υγείας, ο αγώνας για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης, για προσλήψεις προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ανάπτυξη και εξοπλισμό των δημόσιων μονάδων Υγείας με βάση τις λαϊκές ανάγκες, **συνδέεται αντικειμενικά** με την πάλη για βαθύτερες αλλαγές στην κοινωνία και την οικονομία, με την προοπτική του

άλλου δρόμου, που θα εξασφαλίζει ένα σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα Υγείας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.