

**ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ Ε.Σ.Υ.  
ΚΑΤΑΔΕΙΚΝΥΟΥΝ ΠΟΙΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ  
ΤΟΥ Π.Ι.Σ. ΚΑΙ ΤΟΝ ΝΕΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΟΜΟ ΛΑΙΤΗΜΟΜΟ .  
ΤΟ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΑΦΕΝΤΙΚΟ: Ο Σ.Ε.Β.**

Καθόλου τυχαία λίγες ημέρες πριν την κατάθεση του ασφαλιστικού νομοσχεδίου Βρούτση-Κατρούγκαλου, οποίος διαλύει τον κοινωνικό χαρακτήρα της ασφάλισης και ανοίγει δρόμο στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, **ο οργανισμός έρευνας ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ που συνδέεται με τον ΣΕΒ, δημοσίευσε προτάσεις για την ανασυγκρότηση του Ε.Σ.Υ.**

Καθόλου τυχαία επίσης, οι εξαγγελίες του πρωθυπουργού για εφαρμογή του σουηδικού μοντέλου ΣΔΙΤ στην υγεία, οι προτάσεις της ηγεσίας του Π.Ι.Σ. και οι προτάσεις του ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ **μοιάζουν «σαν δυο σταγόνες νερό», έχοντας στον πυρήνα τους την στρατηγική της ΕΕ για την υγεία. Προτάσεις που βρίσκουν «πάτημα» στην προετοιμασία που έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ στην σταδιακή ιδιωτικοοικονομική λειτουργία των νοσοκομείων.**

Αξίζει να επισημανθεί ότι στην ερευνητική ομάδα φιγουράρουν ονόματα καθηγητών όπως του Μιλτιάδη Νεκτάριου, ο οποίος διετέλεσε Διοικητής του ΙΚΑ (1999-2004) επί ΠΑΣΟΚ και είναι σήμερα πρόεδρος της ασφαλιστικής εταιρίας International Life AEAZ.

**Τι προτείνει λοιπόν ο επιστημονικός οργανισμός «έρευνας»;**

1<sup>ον</sup> «Ενσωμάτωση των ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών (που αποτελούν το 40% της συνολικής δαπάνης υγείας ) στην επίσημη χρηματοδοτική διαδικασία με τη μορφή συμπληρωματικής ιδιωτικής ασφάλισης». Καμιά επιστροφή λοιπόν των κομμένων παροχών της κρίσης και των 80 δις κλεμμένων των ασφαλιστικών ταμείων.

2ον «Την εισαγωγή του «Κοινωνικού ΦΠΑ» στην χρηματοδότηση του ΕΣΥ, δηλαδή την μετακύλιση ενός μέρους των εργοδοτικών εισφορών, κατ'ευθείαν στους εργαζόμενους μέσω αύξησης του ΦΠΑ προϊόντων κατανάλωσης, ώστε να απαλλαγούν οι επιχειρήσεις από εργοδοτικές εισφορές που μειώνουν την ανταγωνιστικότητά τους».

3<sup>ον</sup> «Την εισαγωγή της τεχνικής της μερικής εξαίρεσης κάλυψης (deductible) με την οποία οι ασθενείς καλούνται να καλύπτουν από την τσέπη τους τα έξοδα των αγαθών και υπηρεσιών υγείας τα οποία καταναλώνουν, έως ενός προκαθορισμένου χρηματικού ορίου, **πριν ενεργοποιηθεί το ασφαλιστικό τους δικαίωμα.**

4<sup>ον</sup> «Την εισαγωγή ασφαλιστικών τιμών αναφοράς στις ιατρικές-νοσηλευτικές πράξεις (δηλαδή το ανώτατο όριο κάλυψης)» που **με ευθύνη του γιατρού** για εφαρμογή των «θεραπευτικών-οικονομικών» πρωτοκόλλων, **θα γνωστοποιείται σε κάθε ασθενή ανάλογα με την αντοχή του ατομικού ασφαλιστικού κουμπαρά και της τσέπης του.**

5<sup>ον</sup> «Νέα τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας μέσω των DRGs, **ώστε να αναπτυχθεί ανταγωνισμός τιμών μεταξύ των νοσοκομείων και να επιβιώνει ο πιο αποδοτικός φορέας παροχής υπηρεσιών.**

6<sup>ον</sup> «**Οι διευθυντές-συντονιστές γιατροί να αναλάβουν την ευθύνη του κλειστού προϋπολογισμού κάθε κλινικής και εργαστηρίου, για να αναλάβουν την ευθύνη για το κόστος που επισύρουν οι αποφάσεις τους. Έτσι, θα καταστούν υπεύθυνοι για την εφαρμογή των αναγκαίων αλλαγών που απαιτούνται για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.**

Για τον σκοπό αυτό προτείνεται **«ο επικεφαλής της ιατρικής υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου να είναι συνυπεύθυνος για το κλινικό έργο του νοσοκομείου και να διαχειρίζεται τον κλινικό προϋπολογισμό»!!!** Άσκηση λοιπόν ιατρικής με το τεφτέρι στο χέρι.

**Για την εφαρμογή ενός τέτοιου πλήρως εμπορευματοποιημένου συστήματος υγείας προτείνεται:**

7<sup>ο</sup>ν **«Διαχωρισμός της πολιτικής ευθύνης του κράτους από την επιχειρησιακή ευθύνη στη λειτουργία του ΕΣΥ με ενίσχυση του επιτελικού και εποπτικού ρόλου του για τον ανταγωνισμό μεταξύ των νοσοκομείων».** Το κράτος θα εγγυάται την πρόσβαση στις υπηρεσίες και ο κάθε ασθενής με ατομική ευθύνη την κάλυψη των εξόδων του.

8<sup>ο</sup>ν **«Ανασυγκρότηση των ΥΠΕ και αντιστοίχισή τους στις 13 διοικητικές περιφέρειες»**, ώστε να διευκολύνεται η συμμετοχή των αιρετών Περιφερειών στην χρηματοδότηση των δομών υγείας μέσω του ΕΣΠΑ και της προσέλκυσης ιδιωτικών κεφαλαίων καθώς η κάθε περιφερειακή αρχή γνωρίζει καλύτερα τις δυνατότητες ιδιωτικών επενδύσεων στην περιοχή της. Δυνατότητα που νομοθέτησε ο ΣΥΡΙΖΑ στον νόμο του ΚΛΕΙΣΘΕΝΗ για την Τοπική Διοίκηση

9<sup>ο</sup>ν **«Μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε ΝΠΙΔ ως θυγατρικές εταιρίες των ΥΠΕ, καθώς και συγχωνεύσεις και αλλαγές χρήσης, κυρίως των μικρών νοσοκομείων, με παράλληλη ανακατανομή υλικών και ανθρώπινων πόρων».**

10<sup>ο</sup>ν **«Συγκρότηση «αντίπαλων» νοσοκομείων για τη βελτίωση της αποδοτικότητας, και «ανοιχτών Νοσοκομείων» με λειτουργία στην βάση εποχικών αναγκών, οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων σε επιχειρησιακή βάση, διαφοροποίηση των αμοιβών ιδιαίτερα των γιατρών στη βάση οικονομικής και κλινικής αποδοτικότητας».**

11<sup>ο</sup>ν **«Να αναπτυχθούν και να εγκαθιδρυθούν συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα όπως για παράδειγμα συμβάσεις με ιδιωτικές κλινικές, συμβάσεις παροχής υπηρεσιών, συμβάσεις υπεργολαβίας, συμβάσεις διαχείρισης ή μίσθωσης εξοπλισμού, παραχωρήσεις, συμβάσεις εκχώρησης, και άλλες σχετικές».**

Για «κερασάκι στην τούρτα», η έρευνα παίζει ρόλο «λαγού» στην παραπέρα ανατροπή των εργασιακών σχέσεων των υγειονομικών, οι οποίες «θα πρέπει να υπακούν στα κριτήρια της αναζήτησης της αποδοτικής χρήσης των πόρων (...) να προσαρμόζονται κατά περίπτωση στους επιχειρησιακούς κανόνες».

Σε αυτό το πλαίσιο, προτείνεται η **«πλήρης και αποκλειστική απασχόληση» να αφορά μόνο τους διευθυντές - συντονιστές**, οι οποίοι θα έχουν και «δυνατότητα παροχής αμειβόμενου ιδιωτικού έργου εντός του νοσοκομείου». Για τους υπόλοιπους γιατρούς, **«να παρέχεται η δυνατότητα πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης για να μπορούν να απασχολούνται σε δύο ή περισσότερα νοσοκομεία με βάση επιμέρους συμβόλαια εργασίας»**, να γίνονται δηλαδή γυρολόγοι από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, για να συμπληρώσουν ένα αξιοπρεπές εισόδημα!

Προτείνεται επίσης ένα μεγάλο μέρος του υπόλοιπου προσωπικού **«να είναι μερικής απασχόλησης, ή ακόμα να είναι εποχιακής απασχόλησης»**, διαπιστώνοντας μάλιστα προκλητικά ότι **«ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης» είναι ο λόγος που το προσωπικό των νοσοκομείων έχει οδηγηθεί σε εξουθένωση!**

**Δηλαδή, η μόνιμη και σταθερή δουλειά βλάπτει σοβαρά την υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία!**

**ΟΛΟΙ ΣΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ ΣΤΙΣ 18 ΦΛΕΒΑΡΗ.  
Ε.Κ.Ι. 10 π.μ.  
ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΕΜΠΟΔΙΣΟΥΜΕ ΤΑ ΣΧΕΔΙΑ ΤΟΥΣ**