

**ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΣΔΙΤ)
ΒΛΑΠΤΟΥΝ ΣΟΒΑΡΑ
ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**



**ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΟΛΙΚΗ
ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ**



Η κυβέρνηση σχεδιάζει την πιλοτική εφαρμογή των ΣΔΙΤ στο νοσοκομείο «Αττικών» και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Στόχος των ΣΔΙΤ δεν είναι να βελτιώσουν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, όπως λέει το Υπουργείο, αλλά να δώσουν την ευκαιρία σε ασφαλιστικές εταιρείες και σε ιδιώτες να βγάλουν κέρδη από τη λειτουργία του ΕΣΥ.

Για να κερδίσει ο ιδιωτικός τομέας από το Δημόσιο Σύστημα πρέπει ή το Κράτος να επιβαρυνθεί ή οι ασθενείς. Αυτό ακριβώς θα συμβεί.

Και στις δυο περιπτώσεις **χαμένος είναι ο απλός πολίτης που, παρά τα πολλά και διαχρονικά προβλήματά του, εξακολουθεί να εμπιστεύεται τη δημόσια περίθαλψη.** Γιατί ξέρει ότι αυτή μόνο μπορεί να εγγυηθεί την ισότιμη και δωρεάν πρόσβαση όλων των ανθρώπων σε αξιοπρεπή φροντίδα υγείας, ανεξάρτητα από το κόστος.

Κανείς δεν απαντά στα ερωτήματα:

- **Ποια υγειονομική ανάγκη εξυπηρετούν οι ΣΔΙΤ;**
- **Ποια ζωτικά προβλήματα του ΕΣΥ φιλοδοξούν να αντιμετωπίσουν;**

Για την ουσιαστική ενδυνάμωση και αναβάθμιση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, προτεραιότητα έχουν:

- Η ολοκληρωμένη ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του οικογενειακού γιατρού.
- Η αναβάθμιση της Επείγουσας Ιατρικής και των αυτόνομων ΤΕΠ.
- Η ενίσχυση των ΜΕΘ, των κοινοτικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, των δομών Αποκατάστασης, των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων.
- Η μείωση των χρόνων αναμονής για χειρουργείο ή για ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Οι ΣΔΙΤ ως "εργαλείο" δεν μπορούν να δώσουν λύσεις σε κανένα από τα παραπάνω προβλήματα. **Γιατί σε αυτούς τους τομείς δεν υπάρχουν περιθώρια υψηλής κερδοφορίας, άρα δεν πρόκειται να υπάρξει επενδυτικό ενδιαφέρον.**

Είναι προφανές ότι οι ΣΔΙΤ δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν διαχρονικές δυσλειτουργίες και προβλήματα, όπως τα ράντζα στο «Αττικών» ή η έλλειψη αναισθησιολόγων που παρατηρείται στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας και δημιουργεί μη διαχειρίσιμους χρόνους αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις.

Η αναβάθμιση των υποδομών και του εξοπλισμού του ΕΣΥ είναι το πρόσχημα:

Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι οι ΣΔΙΤ στην Υγεία θα διευκολύνουν την εγκατάσταση και αποδοτική διαχείριση εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας στο ΕΣΥ (π.χ. αξονικοί και μαγνητικοί τομογράφοι, PET/CT, γραμμικοί επιταχυντές, αγγειογράφοι) που δεν μπορεί να προμηθευτεί, λόγω κόστους, το Κράτος. **Μόνο που αυτός ο εξοπλισμός ενσωματώνεται ήδη στα νοσοκομεία εδώ και καιρό, με την αξιοποίηση πολλαπλών χρηματοδοτικών εργαλείων (ΕΣΠΑ, ΠΔΕ, αποθεματικό Υπουργείου Υγείας, πόροι των Περιφερειών, δωρεές ιδιωτών όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος κλπ).** Με όλους αυτούς τους τρόπους έχουν δρομολογηθεί επενδύσεις σε υποδομές του ΕΣΥ αξίας εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ. Αυτό ισχύει και για το νοσοκομείο «Αττικών», στο οποίο έχει δρομολογηθεί η εγκατάσταση νέου μαγνητικού τομογράφου αξίας 1,2 εκ. ευρώ από χρηματοδοτικό πρόγραμμα της Περιφέρειας Αττικής. Το ίδιο ισχύει και για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, στο οποίο με δημόσιους πόρους ανακαινίστηκαν τα ΤΕΠ και η ογκολογική κλινική, αντικαταστάθηκαν ο αξονικός τομογράφος και τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης.




Προφανώς χρειάζεται ένα συνολικό και μακροπρόθεσμο σχέδιο εκσυγχρονισμού των κτιριακών εγκαταστάσεων και ανανέωσης του εξοπλισμού των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας. Το κόστος μιας τόσο μεγάλης επένδυσης μπορεί να καλυφθεί με δημόσιους πόρους, αξιοποιώντας και νέα χρηματοδοτικά εργαλεία, όπως χαμηλότοκο δάνειο από την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων. Και όχι με προσφυγή στον επιχειρηματικά οργανωμένο ιδιωτικό τομέα που αποκλειστικό μέλημα του είναι να κερδίσει, επενδύοντας σε τομείς υψηλής απόδοσης κεφαλαίου, σε τμήματα - «φιλέτα» του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, διεκδικώντας ταυτόχρονα το management των δημόσιων νοσοκομείων. **Με άλλα λόγια το σχέδιο της κυβέρνησης είναι ο ιδιώτης να βάζει τα χρήματα για την εγκατάσταση και τα μηχανήματα, ενώ το Κράτος και ο ΕΟΠΥΥ να βάζουν τα λειτουργικά κόστη, τη μισθοδοσία του προσωπικού και την «πελατεία», αναλαμβάνοντας και το «ρίσκο» της επένδυσης.**

Τι λέει η διεθνής εμπειρία;

Η εμπειρία από ξένες χώρες, όπως η Μ.Βρετανία, η Σουηδία κλπ, δείχνει πως οι ΣΔΙΤ:

- 1** Επηρεάζουν το σχεδιασμό ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας, όχι με βάση επιδημιολογικά-νοσολογικά δεδομένα και ανάγκες υγείας του πληθυσμού, αλλά με οικονομικά κριτήρια και την προσδοκία κέρδους για τον ιδιώτη επενδυτή.
- 2** Μετακυλίου χρηματοδοτικό βάρος στους χρήστες των υπηρεσιών μέσω της αυξανόμενης συνεισφοράς των ασθενών στο κόστος περίθαλψης.
- 3** Πιέζουν σε χαμηλότερα standards στελέχωσης των νοσοκομείων, σε συμπίεση του μισθολογικού κόστους και σε εργασιακή επισφάλεια.
- 4** Οδηγούν στον περιορισμό του φάσματος των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποφεύγοντας τα περίπλοκα, μεγάλης βαρύτητας και υψηλού κόστους νοσηλείας περιστατικά.
- 5** Χαρακτηρίζονται από έλλειψη διαφάνειας, δημόσιας λογοδοσίας και κοινωνικής διαβούλευσης.

ΠΟΙΑ ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΤΕΛΙΚΑ ΟΙ ΣΔΙΤ; ΠΟΥ ΘΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

-  Οι ΣΔΙΤ εμφανίστηκαν ως πολιτικό σχέδιο της ΝΔ μετά την επιβίωση και σταθεροποίηση του ΕΣΥ από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Δεν τόλμησαν να μιλήσουν για ΣΔΙΤ μέσα στην κρίση και στη φάση που το ΕΣΥ ήταν στα πρόθυρα της λειτουργικής κατάρρευσης (2012-2014), ενώ η φτωχοποίηση της κοινωνίας είχε μειώσει και την ιδιωτική δαπάνη υγείας. **Σήμερα, που τα νοσοκομεία δεν είναι ελλειμματικά και το ΕΣΥ είναι βιώσιμο, οι επιχειρηματίες υγείας προσδοκούν να κερδίσουν από την αναπτυξιακή δυναμική και τη διογκούμενη ζήτηση υπηρεσιών που καταγράφουν τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία** αυτή την περίοδο, σε αντίθεση με την πτωτική τάση στον «κύκλο εργασιών» των ιδιωτικών θεραπευτηρίων.
-  Για την πρόωση των ΣΔΙΤ εμφανίζεται ως προαπαιτούμενο η **αλλαγή στο νομικό καθεστώς των δημόσιων Νοσοκομείων (από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ), ακριβώς για να διευκολυνθεί η «ευελιξία» τους, να αρθεί ο «προστατευτικός φραγμός» που υπήρχε στο ΕΣΥ για τη διείσδυση και συστηματική παρουσία ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιωτών επενδυτών στο «σκληρό πυρήνα» της δημόσιας περίθαλψης** (παροχή ιατρικών - νοσηλευτικών - διαγνωστικών υπηρεσιών). Δηλαδή για να υλοποιηθεί μια πρωτοφανής για τη χώρα «επιθετική ιδιωτικοποίηση» της δημόσιας περίθαλψης. Η αλλαγή νομικού καθεστώτος ενός νοσοκομείου από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ, που πλέον συζητά ανοικτά το Υπουργείο Υγείας, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών (που είναι το «πυρηνικό» στοιχείο του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ), στη δυνατότητα ιδιωτών γιατρών να προσφέρουν κλινικό έργο - με αμοιβή από τον ασθενή προφανώς- στα δημόσια νοσοκομεία, ακόμα και στη συμμετοχή των ιδιωτών επενδυτών στη Διοίκηση των νοσοκομείων. Αυτό πολύ απλά σημαίνει **ολική επαναφορά στο προ ΕΣΥ καθεστώς στην Υγεία, σε ένα ανεξέλεγκτο και ασύδοτο σύστημα που ευνοεί μόνο όσους μπορούν να πληρώσουν και αφήνει χωρίς αξιοπρεπή φροντίδα τους οικονομικά αδύναμους, τους ανασφάλιστους, τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.**
-  Με τις ΣΔΙΤ οδηγούμαστε στην υποχώρηση και «μετάλλαξη» του Δημόσιου Τομέα Υγείας. Οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ και η πλειοψηφία της κοινωνίας καταλαβαίνουν ότι όταν στην Υγεία υποχωρεί το Κράτος και ενισχύεται η αγορά, αυξάνονται οι ανισότητες και η επιβάρυνση των πολιτών. **Προειδοποιούμε λοιπόν το Υπουργείο Υγείας ότι δεν θα υπάρξει καμιά κοινωνική και πολιτική συναίνεση στα νεοφιλελεύθερα σχέδια τους, ότι αυτή η κοινωνική οπισθοδρόμηση δεν θα περάσει και ότι οι ΣΔΙΤ θα μείνουν στα χαρτιά.** Θα βρουν απέναντι τους όχι μόνο τις προοδευτικές πολιτικές δυνάμεις της χώρας αλλά και τους ανθρώπους της δημόσιας περίθαλψης, τα σωματεία των γιατρών και των λοιπών εργαζομένων, τους Συλλόγους των ασθενών και τις τοπικές κοινωνίες.