

ΔΑΚΕ ΠΓΝΙ ΓΙΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ: ΛΑΓΟΣ ΤΗΣ ΑΚΟΜΗ ΠΙΟ ΑΓΡΙΑΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ «ΔΗΜΟΣΙΩΝ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Στις 26 Μάρτη δημοσιεύτηκε δελτίο τύπου του συλλόγου εργαζομένων ΠΓΝΙ για τα απογευματινά χειρουργεία. Το δελτίο τύπου εισηγήθηκε η ΔΑΚΕ, **καταψηφίστηκε ως άκρως αντιδραστικό από την ΑΣΥ ΠΓΝΙ** και είχε την στήριξη της παράταξης του ΣΥΡΙΖΑ.

1^{ον} Από την ανακοίνωση λείπει οποιαδήποτε αναφορά-κριτική στους στόχους του μέτρου και στις επιπτώσεις από την εφαρμογή του στους ασθενείς, στους υγειονομικούς και την λειτουργία των νοσοκομείων.. **Αβαβα λοιπόν για το έγκλημα, αβαβα για τους θύτες και τα θύματα.** Συνεπείστατη λοιπό η ΔΑΚΕ- χειροκροτητής κάθε υπουργού που επισκέφθηκε το ΠΓΝΙ, αφού έλειπε σε κάθε κινητοποίηση ενάντια στα απογευματινά όπως και σε όλους τους νόμους που προετοίμασαν το έδαφος για την εμπορευματοποίηση του ΕΣΥ.

2^{ον} Η θέση ότι τα απογευματινά χειρουργεία μπορούν να εφαρμοστούν, «*αφού πρώτα καλυφθούν όλα τα κενά σε Προσωπικό, ώστε να καταστεί πλήρης η αξιοποίηση των διαθέσιμων χειρουργικών αιθουσών που τώρα μένουν κλειστές*» μοιάζει καταρχάς ανόητη, σχεδόν βλακώδης. Κι αυτό διότι αν καλύπτονταν όλα τα κενά σε οργανικές θέσεις (40000 νοσηλευτικού προσωπικού, 6.5000 ιατρικού) δεν θα υπήρχαν οι λίστες. Οι λίστες αναμονής της ντροπής, «*κατασκευάστηκαν*» μεθοδικά αρχικά από όλες τις κυβερνήσεις με την διαχρονική υποστελέχωση, **διογκώθηκαν** στην περίοδο της πανδημίας του covid από την μετατροπή των νοσοκομείων σε «μιας» νόσου κλείνοντας μαζικά αίθουσες χειρουργείου με αποτέλεσμα 200 χιλ. λιγότερες χειρουργικές πράξεις σε 2 χρόνια και μετά το τέλος της πανδημίας **κρατήθηκαν κλειστές** εκατοντάδες χειρουργικές αίθουσες (*όπως οι 2στο ΠΓΝΙ*) για να φτάσουμε στο σημερινό αποτέλεσμα. Κουβέντα και γι' αυτό από την ΔΑΚΕ.

Ποιο το νόημα και η στόχευση μιας τέτοιας ανόητης θέσης, που οδηγεί σε υπέρβαση της 5θήμερης εργασίας των υγειονομικών με υπερωρίες, αφού όλα θα λειτουργούν «ρολόι» ? Όλα ξεκαθαρίζουν όταν παρακάτω η ανακοίνωση αναφέρει ως προϋποθέσεις λειτουργίας των απογευματινών χειρουργείων την «*κάλυψη του συνόλου της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα του, ώστε να είναι μηδενική η συμμετοχή των ασθενών*». **Ψέμα τερατώδες αλλά συνάμα όλη η ουσία της στόχευσης των «λαγών» της ΔΑΚΕ.** Γιατί? Διότι τα ασφαλιστικά ταμεία για τον κλάδο υγείας χρηματοδοτούνται σχεδόν αποκλειστικά από τους εργαζόμενους, οπότε είτε ιδιωτική άμεση πληρωμή «στο χέρι», είτε ιδιωτική έμμεση πληρωμή από τον ασφαλιστικό φορέα είναι το ίδιο πράγμα. **Κάλυψη του συνόλου της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα δηλ. μισθοδοσία, φάρμακα, υλικά, νοσηλεία, παραπέμπει σε ιδιωτική κλινική συμβεβλημένη με ασφαλιστικό φορέα (δημόσιο ή ιδιωτικό), ΟΠΟΤΕ πλήρη απόσυρση οποιαδήποτε δαπάνης από τον κρατικό προϋπολογισμό.**

Ατόφια λοιπόν, η διαχρονική πολιτική της ΕΕ, την οποία υπηρετήσαν ΠΑΣΟΚ, ΝΔ ΣΥΡΙΖΑ, για απόσυρση του κράτους από την χρηματοδότηση των νοσοκομείων με μεταφορά του κόστους στις ιδιωτικές άμεσες ή έμμεσες πληρωμές από τα ταμεία. Μετατροπή των νοσοκομείων σε αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες από τους ασθενείς-πελάτες, με το κράτος να ρυθμίζει μόνο τους κανόνες. **Καμία κρατική ευθύνη άμεσης παροχής υπηρεσιών υγείας, παρά μόνο** εποπτεία από το επιτελικό κράτος, με μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ και άρση της μονιμότητας.

Η στόχευση της κυβέρνησης είναι τα επόμενα χρόνια **το δημόσιο σύστημα Υγείας να χρηματοδοτείται κατά 80% από τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων, και να συρρικνωθεί στο 20% η κρατική χρηματοδότηση, η οποία ανέρχεται σήμερα περίπου στο 60%.** Στόχος που αποκαλύφθηκε πρόσφατα, στις 15 Δεκέμβρη 2023, στις εργασίες του Πανελληνίου Συνεδρίου με θέμα «*DRG: Σχεδιάζοντας το Μέλλον των Ελληνικών Νοσοκομείων*», που διοργάνωσε το ΚΕΤΕΚΝΥΗ ΑΕ-Ελληνικό Ινστιτούτο DRG.

Πώς ??? Σύμφωνα με την κυβέρνηση, με την καθολική εφαρμογή της προκοστολόγησης μέσω των DRG's («δώρα» της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ΤΟ 2017), με τα οποία ορίζεται η υποχρεωτική μέση διάρκεια νοσηλείας και προϋπολογίζεται το «κόστος» **με το οποίο τα ασφαλιστικά ταμεία - δημόσια και ιδιωτικά - και οι ιδιωτικές πληρωμές θα αποζημιώνουν εξολοκλήρου τις υπηρεσίες των νοσοκομείων.** Ενσωματώνοντας στην τιμή της κάθε ιατρικής πράξης και τις αμοιβές των υγειονομικών, εξασφαλίζοντας ενιαίους κανόνες κοστολόγησης μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων Υγείας. Καταργώντας έτσι και την μονιμότητα που είναι απόρροια της πληρωμής των μονίμων υγειονομικών από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. **Θυσιάζοντας σε τελική ανάλυση επιστημονικά κριτήρια και λαϊκές ανάγκες στον βωμό της παραπέρα εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης,** ανοίγοντας σύγχρονους Καιιάδες για όσους «κοστίζουν» ακριβά οι θεραπείες τους, για όσους η νόσος είναι προχωρημένη, για τις ασθένειες που δεν καλύπτονται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, όσους χρειάζονται επιπλέον μέρες νοσηλείας κ.ο.κ.

3^{ον} ΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ???

Ποιος χρηματοδοτεί τον ΕΟΠΥΥ??. Στον κρατικό προϋπολογισμό του 2024 από τα 7,037 δισ. ευρώ έσοδα που θα έχει ο ασφαλιστικός οργανισμός για την Υγεία, **μόνο τα 601** εκατομμύρια ευρώ προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Στο ίδιο κρατικό προϋπολογισμό **τα έσοδα των νοσοκομείων και της ΠΦΥ** από τις μεταβιβάσεις του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων, **υπολογίζονται + 139 εκατομ. στα 902** εκατομμύρια ευρώ (από 872 το 2022). Οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ για το 2024 προβλέπεται να αυξηθούν κατά **200** εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2023.

Αποκαλυπτικό είναι ότι τα ασφάλιστρα (έσοδα) των ασφαλιστικών στον τομέα υγείας/ασθένειας σκαρφάλωσαν από τα 75.540.262 ευρώ το 2009, στα 273.656.389 ευρώ το 2019 και 300.226.409 ευρώ το 2020, σημειώνοντας δηλαδή μέσα στη δεκαετία "της κρίσης" μια αύξηση σχεδόν 400% και στη χρονιά του κορονοϊού αύξηση 9%, όταν το ΑΕΠ σημείωνε αντίστοιχη πτώση».

Το έγκλημα μεταφοράς της δαπάνης για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποκλειστικά στα ασφαλιστικά ταμεία και τις άμεσες πληρωμές, επεκτείνεται και στην νοσοκομειακή φροντίδα. Χαρακτηριστικά μόνο για την οδοντιατρική περίθαλψη - με στοιχεία του 2017 που δεν έχουν αλλάξει μέχρι σήμερα - με συνολική δαπάνη 700,73 εκατ. ευρώ, η Κοινωνική Ασφάλιση πλήρωσε 0,09 εκατ. ευρώ, το κράτος 1,78 εκατ. ευρώ και **η ιδιωτική δαπάνη ήταν 698,86** εκατ. ευρώ. **Έτσι φτάσαμε σήμερα ,το κράτος να συμμετέχει στη χρηματοδότηση της Υγείας μόλις κατά 30,4%, ενώ οι ιδιωτικές δαπάνες, δηλαδή η τσέπη του λαού, κατά 69,6% (άμεσα κατά 37,8% και μέσω των ασφαλιστικών εισφορών κατά 31,8%).**

Άλλωστε ο υπουργός εμπορίου της Υγείας ΑΔ. Γεωργιάδης έχει δηλώσει ότι οι 6 κατηγορίες βαρύτητας στον τιμοκατάλογο των απογευματινών χειρουργείων, έγιναν με πρότυπο την κατηγοριοποίηση που εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές εταιρίες, ώστε πιο εύκολα να μπούνε στο παιχνίδι με πακέτα ασφάλισης για τα επί πληρωμής χειρουργεία, με τον δρόμο ορθάνοιχτο για τη συνέχεια. Και τα DRGs απαίτηση των ιδιωτικών ασφαλιστικών είναι!

Προκύπτει το ΜΕΓΑΛΟ ερώτημα: Που θα διατεθούν τα αυξημένα φορολογικά έσοδα του κρατικού προϋπολογισμού, τον οποίο με αίμα και ιδρώτα γεμίζουν κατά 95% τα λαϊκά στρώματα και **κατά 5% ΜΟΝΟ,** τα νομικά πρόσωπα δηλ. οι επιχειρηματικοί όμιλοι, αφού μειώνεται η κρατική χρηματοδότηση στην Υγεία????

Μα που αλλού φυσικά: στους ίδιους τους επενδυτές, για να επενδύουν με τα δικά μας χρήματα, χωρίς ρίσκο, επιβάλλοντας μετά χειρότερους όρους εργασίας και μείωση των εργοδοτικών εισφορών για ασφάλιση ώστε να δημιουργηθούν επενδυτικά κίνητρα. Αυτός είναι ο καπιταλισμός!!! ΩΜΗ ΚΛΟΠΗ.

Οι συνδικαλιστές ΔΑΚΕ, και όσοι στηρίζουν τέτοιες θέσεις, είτε ως «χρήσιμοι ηλίθιοι» προώθησης της πολιτικής Υγείας της κυβέρνησης και της ΕΕ, είτε ως συνειδητοί λαγοί της πιο άγριας ιδιωτικοποίησης, είναι επικίνδυνοι για τους υγειονομικούς και τους ασθενείς.

Χρέος όλων να μπούνε στο περιθώριο όπου τους αξίζει να είναι.