

Η άλλη θεώρηση για την υγεία

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ (ΔΗΠΑΚ)

Άννα Ε. Κήτα
Μέλος ΔΣ ΙΣΘ

Σήμερα που η κοινωνία μας μαστίζεται από στοιχεία σήψης, παρακμής, εκμετάλλευσης, ευτελισμού, δολοπλοκίας, τρομοκρατίας, αυταρχισμού και βαρβαρότητας (η ανθρωπότητα ακόμη δεν πέρασε από τη βαρβαρότητα στον πολιτισμό, αφού ακόμη γίνεται χρήση της μεγαλύτερης βίας, δηλ. του πολέμου), η ύπαρξη συστήματος αξιών-ιδανικών, η έννοια της αναγκαιότητας και της αντικειμενικής πραγματικότητας φαντάζει ρομαντική, εξωπραγματική, ανεδαφική, ουτοπική.

Η επικρατούσα εικονική πραγματικότητα, ψευδαίσθηση και αυταπάτη, που τόσο εύκολα ραγίζει και αποκαλύπτεται με το πρώτο λογικό επιχείρημα, κυριαρχεί, επικρατεί, επιβάλλεται, με μηχανισμούς και μεθόδους που ακόμη και η φαντασία του Ιούλιου Βερν ωχριά μπροστά τους.

Ωστόσο, επειδή ο άνθρωπος ορθοστάτησε και έγινε σκεπτόμενο και έλλογο όν, θα απορρίψει τον δρόμο της «κακίας», θα βρει τον δρόμο της «αρετής» μετά την παραπλάνησή του, την Οδύσσειά του και θα ορθώσει νικηφόρο άγαλμα, θα αποκαταστήσει την πραγματικότητα στην αντικειμενική διάστασή της, θα αντιστρέψει τα κακώς κείμενα.

Είναι βέβαιο ότι αυτό θα συμβεί και με την Υγεία.

Δεν είναι ουτοπία ότι η υγεία είναι αγαθό και όχι εμπόρευμα, που αφ' ενός παζαρεύεται με ευτέλεια στις αγορές της επιχειρηματικής δραστηριότητας, αφ' ετέρου βάλλεται από τις λεγόμενες «αλλαγές!!!» μέσα ακόμη και σε αυτό το εναπομένον, υπάρχον Δημόσιο Σύστημα Υγείας-Ασφάλισης.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε ραγδαία εμπορευματοποίηση της υγείας. Επιχειρήσεις με ετήσιο τζίρο δεκάδων δις δολαρίων επενδύουν και στην υγεία λόγω της αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών, εξαιτίας της προόδου της Ιατρικής και της τεχνολογίας. Η αύξηση των κερδών των επι-

χειρήσεων υγείας που δρουν στην Ελλάδα ξεπέρασε το 400%. Ταυτόχρονα το ποσοστό της κρατικής συμμετοχής στις δαπάνες των ασφαλισμένων για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προοδευτικά μειώνεται από 75-80%, σε κάτω του 50%, με στόχο να συρρικνωθεί κάτω του 40%.

Μειώνουν δηλαδή τις κρατικές δαπάνες με στόχο τη μείωση του δημόσιου χρέους, έτσι αδιάστακτα, σε βάρος της δημόσιας υγείας και των λειτουργιών της, όπως υπαγορεύει η Ευρωπαϊκή Ένωση. Την ίδια στιγμή μειώνεται η φορολόγηση του μεγάλου κεφαλαίου κατά 15%.

Αντίκτυπος της υποχρηματοδότησης είναι οι επιπτώσεις: στην καθυστέρηση προσλήψεων υγειονομικού προσωπικού (από το 2003-2004 καθυστερούν οι 4.000 εξαγγελθείσες προσλήψεις), στην εντατικοποίηση των ήδη εργαζομένων, στην κατάργηση της μονιμότητας και υιοθέτηση ελαστικών μορφών εργασίας (4/ώρα, εξάμηνες, ετήσιες συμβάσεις) με ό,τι κινδύνους εγκυμονούν αυτές στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, στην καθήλωση των μισθών, στη μη μονιμοποίηση συμβασιούχων, στην ανεργία νέων γιατρών, στην αφαίρεση ασφαλιστικών δικαιωμάτων, στην οικονομική επιβάρυνση των ασθενών που ήδη έχουν συνεισφέρει με την εργασία τους στην αύξηση του πλούτου της χώρας, με την άμεση φορολογία τους, με την εισφορά τους στα ασφαλιστικά ταμεία, με την έμμεση φορολογία τους στα καταναλωτικά αγαθά, που ανέρχεται στα 35 ευρώ στα 100.

Οι ασθενείς (μη εξαιρουμένων και των υγειονομικών) εξωθούνται ξεκάθαρα και κυνικά να πληρώσουν επιπλέον για την υγεία μετά τις τόσες φορολογίες που έχουν καταβάλει για την κοινωνική ασφάλιση.

Λιθοβολείται και κατασυκοφαντείται το υπάρχον Δημόσιο Σύστημα και επιχειρείται να ιδιωτικοποιηθεί με την εφαρμογή εισιτηρίου, κοστολό-

γησης ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, λειτουργίας απογευματινών εξωτερικών ιατρείων με αμοιβή, με το καινούργιο φρούτο της ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ στον χώρο της Υγείας, λες και η Υγεία είναι Αττική οδός, γέφυρα Ρίου-Αντίρριου, αεροδρόμιο Βενιζέλος, όπου έδρασε το επιχειρηματικό κεφάλαιο με καταβολή μικρού ποσοστού στη συνολική δαπάνη και οικειοποιείται στην εκμετάλλευση και τα κέρδη για δεκαετίες, όταν από την πρώτη χρονιά λειτουργίας των έργων έγινε η απόσβεσή τους.

Το ίδιο επαγγέλονται και συναινούν για τον χώρο της Υγείας εκείνες οι πολιτικές και συνδικαλιστικές δυνάμεις που δεν αποδέχονται στα λόγια και στα έργα το καθολικό, Δημόσιο, δωρεάν Σύστημα Υγείας, σε όλα τα επίπεδά του, αλλά απεναντίας στηρίζουν και προβάλλουν σαν αναγκαία πραγματικότητα τη συνύπαρξη ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα, είτε αυτοτελώς, είτε με διείσδυσή του μέσα στην καρδιά του λεγόμενου Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Ο λιθβολισμός και η κατασυκοφάντηση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας καταρρέει ως ανυπόστατος,

A. από τη βελτίωση των δεικτών υγείας της Ελλάδας,

B. από τη μέχρι σήμερα προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και εκπαίδευσης,

Γ. από την αντοχή του στις κρίσιμες περιόδους και κρίσιμα περιστατικά.

Αναφορικά με το σχέδιο νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), συνοπτικά:

Πρόκειται για μεγάλη αλχημεία, για απλή μετονομασία των πολυϊατρείων του ΙΚΑ σε κέντρα υγείας αστικού τύπου, μακριά από τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες και χωρίς τον εκσυγχρονισμό τους.

Πρόκειται πάλι για ένα δώρο στους επιχειρηματίες της υγείας, βάζοντας γιατρούς και ασθενείς στη δικαιοδοσία τους για εκμετάλλευση.

Πρόκειται για παραπέρα εμπορευματοποίηση της υγείας και αυτό στοιχειοθετείται:

1. από το ότι δεν γίνεται λόγος για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας,

2. δεν αναφέρεται χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, ως όφειλε και

3. από τη σκιαγραφούμενη δομή από την ο-

ποία θα παρέχεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και που είναι:

α. τα υπάρχοντα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία του ΕΣΥ χωρίς μέτρα αναβάθμισής τους.

β. οι μετονομαζόμενες υπάρχουσες μονάδες του ΙΚΑ, οι μονάδες των οργανισμών της τοπικής αυτοδιοίκησης και τα Αστικά Κέντρα Υγείας που εντάχθηκαν στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Γ' ΚΠΣ) και εδώ να σημειωθεί ότι στην κατηγορία αυτή αριθμούν 10 τον αριθμό (5 στην Αττική, 2 στη Θεσσαλονίκη και 3 σε άλλες πόλεις). Όταν από τον ιδρυτικό νόμο 1397/83 ήταν καταγεγραμμένες οι ανάγκες σε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου σε 210,

γ. από τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, υποβαθμίζοντας ακόμη περισσότερο τις παρεχόμενες υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, που ήδη έχουν υποβαθμιστεί από τις πρωινές εφημερίες που εφαρμόστηκαν τον τελευταίο χρόνο,

δ. από ιδιωτικά ιατρεία οικογενειακών γιατρών συμβεβλημένων με το ΕΣΥ. Το σημείο αυτό είναι ίδιο με τον 3235 18/2/2004, όπου αναφέρεται ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα παρέχεται από φορείς που οργανωτικά ή λειτουργικά συνδέονται με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ, δηλαδή και από μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Αυτός ο προσανατολισμός της ΠΦΥ στην επιχειρηματική δραστηριότητα με την ταυτόχρονη συρρίκνωση του ΕΣΥ πλήττει τις παρεχόμενες υπηρεσίες στην υγεία, τον ιατρικό κόσμο, τα ασφαλιστικά ταμεία, τους χρήστες της υγείας, που καλούνται ξανά και ξανά να πληρώνουν για το αγαθό της υγείας.

Ειπώθηκε πως οι «αλλαγές»(!!!) στην υγεία, είναι *αλήθειες* που κλείνουν τη «συζήτηση»!!!

Είναι όμως έτσι;

Πως θα απαντήσουν οι σύγχρονες ανάγκες της Υγείας; Οι νοσοκομειακοί γιατροί; Οι ελεύθεροι επαγγελματίες; Οι γιατροί των ασφαλιστικών ταμείων; Οι μισθωτοί γιατροί στις επιχειρήσεις υγείας; Οι άνεργοι συνάδελφοι πριν και μετά την ειδικότητα; Οι συνεπείς ταξικές κοινωνικές, πολιτικές και συνδικαλιστικές δυνάμεις;

Ας μην είναι μερικοί τόσο υπερφίαλοι και ΑΝΙΣΤΟΡΗΤΟΙ.

ΜΑΗΣ 2006