



«Δωράκι» Λοβέρδου σε ασφαλιστικές εταιρίες!

Σε Πατρίκιους και Πληβείους χωρίζει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας τους ασθενείς που θα νοσηλεύονται στα δημόσια νοσοκομεία, μετά το «δωράκι» των 556 κλινών-φιλέτων (σουίτες, μονόκλινα και δίκλινα) που προσέφερε στις ασφαλιστικές εταιρίες σε τιμή έκπληξη! Όπως

μάλιστα ανακοίνωσε χθες σε συνέντευξη Τύπου ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, ήδη επτά ασφαλιστικές εταιρίες έχουν υπογράψει συμβάσεις με το ΕΣΥ για τις κλειστές ενοποιημένες νοσηλείες, ενώ άλλες 11 δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον.

Τι σημαίνει αυτό για τους ασφαλισμένους που έχουν μόνο ΙΚΑ, ΟΓΑ ή ΟΠΑΔ; Οτι θα νοσηλεύονται σε θαλάμους με τρία, τέσσερα ή και περισσότερα κρεβάτια.

Εάν τώρα επιθυμούν μονόκλινο ή δίκλινο, τότε θα πρέπει να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη και να πληρώσουν τη διαφορά. Όσο για τους ανασφάλιστους (ανέργους ή απόρους), υπάρχουν πάντα διαθέσιμα τα ράντζα στο... κατάστρωμα (στους διάδρομους δηλαδή). Στην περίπτωση που οι ασθενείς-Πληβείοι χρειαστούν επέμβαση, τότε δεν αποκλείεται να δούμε να επιστρέφουν και τα... «ορεινά χειρουργεία», όπως στα σκληρά χρόνια του πόλεμου.

Ας δούμε, όμως, τι ακριβώς εννοεί ο υπουργός Υγείας όταν λέει ότι αλλάζει ο τρόπος χρηματοδότησης των κλειστών ενοποιημένων νοσηλείων. Μέχρι σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν στο δημόσιο νοσοκομείο, ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας του ασφαλισμένου τους, τα φάρμακα κ.λπ. Από την 1η Οκτωβρίου 700 παθήσεις θα έχουν συγκεκριμένη κοστολόγηση. Εάν ο ασθενής χρειαστεί να παραμείνει περισσότερες μέρες στο θεραπευτήριο λόγω επιπλοκών, τότε το ασφαλιστικό του ταμείο χρεώνεται επιπλέον το κόστος παραμονής.

Για παράδειγμα, το ΙΚΑ θα γνωρίζει εκ των προτέρων το κόστος ενός ασφαλισμένου του, ο οποίος υπέστη έμφραγμα μυοκαρδίου και χρειάζεται αγγειοπλαστική και πενθήμερη νοσηλεία, καθώς στο κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο περιλαμβάνονται οι εξετάσεις, το στεντ κ.λπ.

Εάν ο ασφαλισμένος έχει μόνο ιδιωτική ασφάλεια, τότε, με βάση τις συμβάσεις που έχει υπογράψει κάθε δημόσιο νοσοκομείο με τις ασφαλιστικές εταιρίες, η εταιρία καλείται να πληρώσει κατά 50% αυξημένο νοσήλιο, σε σχέση με τις συμβάσεις που έχει υπογράψει με τα ασφαλιστικά ταμεία. Εάν ο ασθενής είναι π.χ. ασφαλισμένος στο ΙΚΑ και έχει και ιδιωτική ασφάλεια, τότε η εταιρία θα πληρώνει μόνο το 20%

Οι συμβάσεις, αυτές έχουν προκαλέσει τη σφοδρή αντίδραση των γιατρών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι σημερινές τιμές νοσηλίων είναι υπο-κοστολογημένες για δύο λόγους: Πρώτον, για να μην επιβαρύνονται τα ασφαλιστικά ταμεία (έμμεση χρηματοδότηση των ασφαλιστικών ταμείων από τον κρατικό προϋπολογισμό) και, δεύτερον, να μειώνεται το κόστος νοσηλείας των ανασφάλιστων (κοινωνική πολιτική).

«Δηλαδή οι ασφαλιστικές εταιρίες θα καταβάλλουν μόνο το 50% ή το 20% από το κόστος νοσηλείας των πελατών τους! Το υπόλοιπο ποσοστό θα συνεχίσει να καταβάλλεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, δηλαδή από όλους τους πολίτες της χώρας που αφαιμάζουν καθημερινά» σημειώνει, μιλώντας στη «δημοκρατία», ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας Δημήτρης Βαρνάβας.