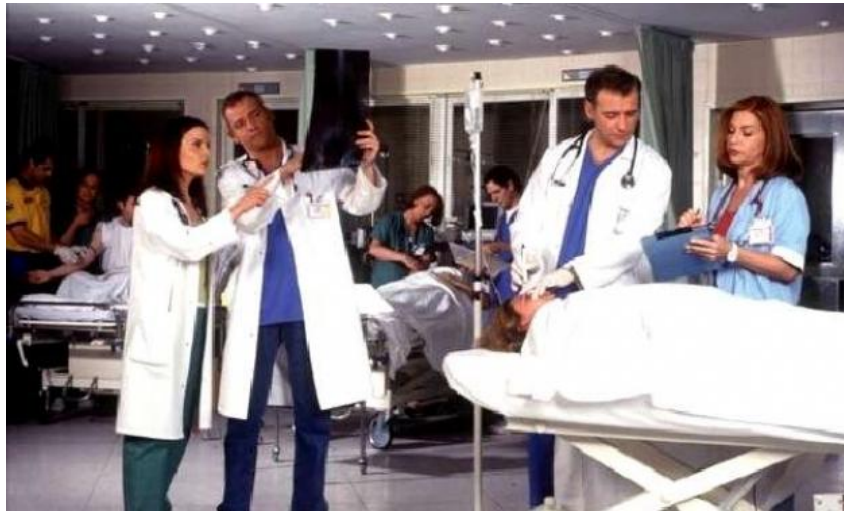


Σχέδιο-σοκ για το ΕΣΥ

Ριζικές ανατροπές για εργαζόμενους και παροχές



Σε απόλυτη αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και των δημοσίων νοσοκομείων φαίνεται αποφασισμένη να προχωρήσει η κυβέρνηση, ελέω τρόικας.

Σε πόρισμα άνω των 500 σελίδων, που καταρτίστηκε από την ειδική επιτροπή των «σοφών» του υπουργείου Υγείας και αναμένεται να παραδοθεί αύριο στην τρόικα, προτείνονται ριζικές ανατροπές στον χάρτη των νοσοκομείων, τόσο σε σχέση με τη λειτουργία και το χαρακτήρα τους όσο και σε σχέση με τους εργαζόμενους και τις παροχές στους ασθενείς. Με τις προτάσεις τους, που εξασφάλισε η «Κ.Ε.», οι «σοφοί» της Υγείας (κυρίως πανεπιστημιακοί και υψηλόβαθμα στελέχη του χώρου της υγείας) εισηγούνται ουσιαστικά την επιβολή ενός «υγειονομικού μνημονίου» στο ΕΣΥ, με μέτρα που θα αλλάξουν άρδην το δημόσιο χαρακτήρα του, αλλά και τη σχέση εργασίας των γιατρών και του προσωπικού.

Μεταξύ άλλων, η επιτροπή θα θέσει προς έγκριση στην τρόικα και την κυβέρνηση ακόμη και την πώληση δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων καθώς και την παραχώρηση ολόκληρων κλινικών σε ιδιώτες! Εκτός αυτού, θα θέσει υπ' όπιν των τροϊκανών και την αναθεώρηση του θεσμού του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ενώ θα προτείνει ακόμη και την εφαρμογή ειδικού «ποινολογίου» για όσους γιατρούς και νοσηλευτές δεν είναι αποδοτικοί και οι οποίοι θα υποχρεούνται να πληρώνουν πρόστιμα!

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα δίνουν σε ιδιώτες

Σαρωτικές είναι οι αλλαγές που περιλαμβάνει το πόρισμα των «σοφών» για τα νοσοκομεία όπου ούτε λίγο ούτε πολύ περνούν πια στην απόλυτη ιδιωτικοποίηση.

Συγκεκριμένα το πόρισμα προβλέπει:

- Ακόμη και πώληση δημοσίων νοσοκομείων σε ιδιώτη και συνέχιση της λειτουργίας του ή αλλαγή χρήσης.
- Να ανατεθεί το μάνατζμεντ δημοσίων νοσοκομείων σε ιδιώτη με συμβόλαιο ο οποίος θα προσλαμβάνει ακόμη και όλο το προσωπικό, ενώ ανάλογα με το συμβόλαιο θα έχει την υποχρέωση να φέρνει νέες επενδύσεις κεφαλαίου.

- Επίσης ιδιώτης θα μπορεί να χρηματοδοτεί, να κατασκευάζει και να κατέχει ένα δημόσιο νοσοκομείο παρέχοντας τις κλινικές υπηρεσίες. Το νοσοκομείο θα παραμένει στην ιδιοκτησία του ιδιώτη ή θα μεταβιβάζεται μετά τη λήξη του συμβολαίου.
- Επίσης προβλέπει εγκατάσταση ιδιωτικής πτέρυγας εντός δημοσίου νοσοκομείου. Σε άλλη περίπτωση θα μπορούν να δοθούν σε ιδιώτη υποστηρικτικές κλινικές όπως ακτινολογικές και εργαστηριακές υπηρεσίες αλλά και εξειδικευμένες κλινικές όπως λιθοτριψίας, και εγχειρήσεις ρουτίνας όπως του καταρράκτη.
- Ταυτόχρονα προβλέπει όσα νοσοκομεία απομείνουν σε «δημόσια χέρια» να μετατραπούν σε αυτόνομες επιχειρήσεις με αλλαγή του νομικού καθεστώτος, ώστε να γίνουν ανεξάρτητα κοινωφελούς σκοπού μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και να έχουν διοικητική αυτοτέλεια. Στο πλαίσιο αυτό οι διοικητές θα αποκτήσουν εξαιρετικά ισχυρό ρόλο, καθώς θα μπορούν να κάνουν αλλαγές κλινικών, μεταφορά προσωπικού κ.λπ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Νέες ειδικότητες

Και για το μη ιατρικό προσωπικό, όμως, θα ισχύσει το «συμβόλαιο δραστηριοτήτων».

Μέσω αυτού θα αξιολογούνται σύμφωνα με τους στόχους που θα τεθούν, ενώ θα υπάρχει επίσης επιβράβευση ή τιμωρία βάσει των αποτελεσμάτων (δημιουργία συστήματος κινήτρων).

- Σε ό,τι αφορά τους νοσηλευτές, προτείνεται η δημιουργία νέων νοσηλευτικών ειδικοτήτων (π.χ. κοινοτικοί νοσηλευτές, εξειδικευμένοι στην ανακουφιστική φροντίδα κ.λπ.).
- Καταργείται ο θεσμός των αποκλειστικών νοσοκόμων και αντί αυτών η αποζημίωση που καταβάλλεται από τα ασφαλιστικά ταμεία θα δίδεται για «τη μίσθωση, σε μόνιμη βάση αντίστοιχου αριθμού νοσηλευτών (Τ.Ε. ή Π.Ε.)». Υπολογίζεται στο πόρισμα ότι με τον τρόπο αυτό θα μπορούσαν άμεσα να προσληφθούν περίπου 425 νοσηλευτές, καθώς η ετήσια δαπάνη του συνόλου των ασφαλιστικών ταμείων για τις αποκλειστικές είναι 10 εκατ. ευρώ, ενώ το ετήσιο κόστος μισθοδοσίας ενός νοσηλευτή Τ.Ε. είναι 23.500 ευρώ.
- Ομως στην περίπτωση αυτή πρέπει να έχουν και τα νοικοκυριά συμμετοχή, καθώς θα μετατραπεί το ποσό που σήμερα καταβάλλουν από την τσέπη τους στις αποκλειστικές (περίπου 23 εκατ. ετησίως) σε πληρωμές συμμετοχής στο κόστος κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας, γεγονός που σημαίνει πως η φιλοξενία δεν θα είναι ποτέ δωρεάν.
- Ενίσχυση του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού ακόμη και με τη δυνατότητα συνταγογράφησης σε περιοχές όπου καταγράφονται ελλείψεις γιατρών.
- Δημιουργία κέντρου τηλεφωνικών συμβουλευτικών υπηρεσιών σε νοσοκομεία και στελέχωση με νοσηλευτές Π.Ε. Στο πόρισμα σημειώνεται ότι όπου εφαρμόστηκε αυτό το σύστημα, π.χ. Αμερική, οδήγησε στην εξοικονόμηση πόρων στο νοσοκομείο: αποφυγή άσκοπων επισκέψεων στο νοσηλευτικό ίδρυμα και ειδικά στα επείγοντα.
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και πιστοποίηση νοσηλευτών. Οι πιστοποιημένοι νοσηλευτές σε συγκεκριμένα γνωστικά αντικείμενα, π.χ. φαρμακολογία, φαρμακοκινητική, θα έχουν τη δυνατότητα περιορισμένης συνταγογράφησης.
- Για το διοικητικό και λοιπό προσωπικό ορίζεται να προδιαγραφούν τα χαρακτηριστικά της εκπαίδευσης και κατάρτισης των στελεχών για κάθε επίπεδο διοίκησης και να σχεδιαστούν και να

εφαρμοστούν αντίστοιχα προγράμματα στο πλαίσιο των ευκαιριών που παρέχει το ΕΣΠΑ.

- Να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες που ήδη παρέχουν τα πολύ ανεπτυγμένα προγράμματα (μεταπτυχιακών κυρίως) σπουδών σε Ανώτερα Ιδρύματα: Πανεπιστήμια και βεβαίως τα προγράμματα εκπαίδευσης στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- Να δημιουργηθεί ένα σχέδιο δράσης για τον προγραμματισμό της επιλογής και πρόσληψης του ανθρώπινου δυναμικού στη διοίκηση και το μάνατζμεντ των υπηρεσιών υγείας.

ΦΑΡΜΑΚΑ

Στροφή στα αντίγραφα

Αλλαγές προτείνονται και στη φαρμακευτική πολιτική.

Ειδικότερα:

- Την αύξηση της τιμής πρωτότυπων φαρμάκων κατά 20% ως επιβράβευση της καινοτομίας και της αποτελεσματικότητας.
- Αύξηση στο 50% της υποχρεωτικής συνταγογράφησης γενόσημων (αντιγράφων) φαρμάκων στα νοσοκομεία στις θεραπευτικές κατηγορίες και 75% στις εκτός προστασίας πατέντας δραστικές ουσίες με στόχο τη μείωση των τιμών. Εκτιμάται μάλιστα ότι η δαπάνη μπορεί να μειωθεί έτσι ακόμη και κατά 150 εκατ. ευρώ.
- Καθορίζει με νέο τρόπο το κέρδος των φαρμακοποιών και συγκεκριμένα κλιμακωτά και με βάση την τιμή του φαρμάκου.
- Συνδέει τη συνταγογράφηση με τη λογική κινήτρων και αντικινήτρων, καθώς όποιος γιατρός θα συνταγογραφήσει γενόσημο και φθηνότερα θα λαμβάνει και μπόνους.
- Για τις φαρμακοβιομηχανίες προβλέπει τη δημιουργία ενός τριπλού συστήματος έκπτωσης (rebate) που θα στηρίζεται σε επιστροφή 4% επί της τιμής παραγωγού στο σύνολο των πωλήσεων, στην περίπτωση που η λιανική τιμή θα είναι υψηλότερη από την τιμή αγοράς αλλά και έκπτωση με βάση τις συνολικές πωλήσεις. Συγκεκριμένα, για αυξήσεις στις πωλήσεις μέχρι 15% θα υπάρχει πρόσθετη επιστροφή-έκπτωση 5%. Για αυξήσεις μέχρι 25%, πρόσθετη επιστροφή 10%, για αυξήσεις μέχρι 40% πρόσθετη επιστροφή 15%, ενώ για αυξήσεις στις πωλήσεις πάνω από 40% οι φαρμακοβιομηχανίες θα είναι υποχρεωμένες να επιστρέφουν στην κοινωνική ασφάλιση 25%.

ΓΙΑΤΡΟΙ

Και κίνητρα και ποινές!

Όλοι οι γιατροί θα επαναξιολογηθούν βάσει κριτηρίων παραγωγής, αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και εκπαίδευσης.

Θα συνδεθεί η αξιολόγηση αυτή με τους στόχους μέσω ενός «συμβολαίου δραστηριοτήτων» ανά κλινική και γιατρό και θα υπάρχει «επιβράβευση ή τιμωρία βάσει αποτελεσμάτων πέρα από τις τακτικές αποδοχές του καθενός». Γεγονός που σημαίνει ότι θα επιβάλλονται πρόστιμα σε όσους δεν πληρούν τις προϋποθέσεις.

- Οι γιατροί αλλά και όλες οι κλινικές θα ελέγχονται και για τη χρήση των πόρων που θα κάνουν από το νοσοκομείο, αφού θα αποτελεί κριτήριο για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα.
- Οι «σοφοί» της υγείας προτείνουν όμως και «κούρεμα» των θέσεων του ιατρικού προσωπικού. Συγκεκριμένα, συνιστούν τον δραστικό περιορισμό των προσφερόμενων θέσεων για λήψη ειδικότητας όπου υπάρχει πληθωρισμός ιατρών για την επόμενη τριετία αλλά και τον περιορισμό των θέσεων ειδικευόμενων σε ειδικότητες όπου υπάρχει υπερεπάρκεια όπως καρδιολογία, γενική

χειρουργική, μαιευτική-γυναικολογία, ουρολογία κ.λπ.

- Μιλούν στο πόρισμα για παροχή κινήτρων σε όσους γιατρούς παίρνουν ειδικότητες που παρουσιάζουν ελλείψεις όπως γενική ιατρική, ογκολογία, υγιεινή της εργασίας κ.λπ. με αύξηση του αριθμού των θέσεων για ειδικότητα.
- Άμεση κατάργηση των υπεράριθμων θέσεων ειδικευομένων (εκτός των περιπτώσεων ιατρών που πάσχουν από πρόβλημα υγείας).
- Επίσης στα νοσοκομεία θα υπάρξει εισαγωγή συστήματος ελέγχου των νοσοκομειακών τμημάτων ή μονάδων όπου θα παρέχεται ιατρική εκπαίδευση για τη λήψη ειδικότητας, ενώ θα γίνεται και ανάκληση της άδειας σε όσες δεν τηρούν τις προϋποθέσεις.
- Παροχή οικονομικών κινήτρων για άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος σε άγονες και προβληματικές περιοχές.
- Επίσης, προτείνουν να αλλάξει η σχέση εργασίας των γιατρών με το ΕΣΥ: «Είναι ανάγκη να αναθεωρηθεί ο θεσμός του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της επαρχίας, αλλά όχι μόνο. Η θέσπιση του γιατρού-συμβούλου με μερική απασχόληση στους τρεις τομείς: παθολογικό, χειρουργικό, εργαστηριακό για εφημερίες και στα εξωτερικά ιατρεία». Στόχος είναι να συμπληρώνει ελλείψεις που παρατηρούνται σήμερα σε πολλές ειδικότητες και υποειδικότητες με μικρότερο κόστος για το νοσοκομείο, ενώ ταυτόχρονα «θα βελτιώσει κατά πολύ τις δυνατότητες των επαρχιακών νοσοκομείων». Οι γιατροί αυτοί ταυτόχρονα θα ασκούν και την ιδιωτική ιατρική, «θα έχουν το κίνητρο να εργασθούν στην επαρχία και έτσι δεν θα υπάρχουν τα κενά που παρατηρούνται σήμερα».
- Θα υπάρχει παροχή κι άλλων κινήτρων για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στις απομακρυσμένες περιοχές. Συγκεκριμένα, θα ενεργοποιηθεί νόμος που δίνει τη δυνατότητα σε ιατρό που έχει υπηρετήσει τουλάχιστον για μία πενταετία σε μονάδα άγονης περιοχής να επιλέξει κατά προτεραιότητα μονάδα αστικού κέντρου και να μετακινηθεί όταν δημιουργούνται κενές θέσεις.
- Θα είναι υποχρεωτική η εγγραφή στον ιατρικό σύλλογο και η τριετής άσκηση του επαγγέλματος των ιατρών στο νομό που έλαβαν ιατρική ειδικότητα (για ειδικότητες στις οποίες παρατηρείται έλλειψη στην περιφέρεια). Οι συγκεκριμένοι γιατροί θα συμβάλλονται κατά προτεραιότητα με τον ΕΟΠΥΥ.
- Κίνητρα θα δοθούν και για όσους θα λάβουν την ειδικότητα της γηριατρικής, η οποία και θα κατοχυρωθεί. Όπως αναφέρεται στο πόρισμα, αυτό γίνεται «δεδομένου ότι στη χώρα μας η γήρανση του πληθυσμού είναι αναμφισβήτητο γεγονός και απ' ετέρου οι πολλές και συνυπάρχουσες ασθένειες της τρίτης ηλικίας απαιτούν αποτελεσματική διαχείριση και συνέχεια της φροντίδας».
- Στο πλαίσιο πάντως της ανασυγκρότησης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επανέρχεται και ο γνωστός και πολυδιαφημισμένος θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Οι σοφοί προτείνουν να γίνει άμεσος σχεδιασμός στο πλαίσιο και του ΕΟΠΥΥ, ενός δικτύου οικογενειακών γιατρών σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Το ρόλο του οικογενειακού γιατρού θα μπορούν να αναλάβουν οι γενικοί γιατροί και όπου δεν υπάρχουν, το έργο τους θα μπορούν να αναλάβουν ειδικοί παθολόγοι. Στον κατάλογο του οικογενειακού γιατρού θα είναι δυνατό να εγγράφονται έως 2.000 πολίτες.
- Μεταξύ άλλων, ο οικογενειακός γιατρός θα μπορεί να συμπράττει και με άλλους συναδέλφους του δημιουργώντας Κέντρα Οικογενειακών Γιατρών τα οποία μπορεί και να εφημερεύουν.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Ανασχεδιασμός και συγχωνεύσεις

Σε ό,τι αφορά στη διοίκηση του συστήματος, οι «σοφοί» επιθυμούν να αλλάξουν τα... φώτα ακόμη

και στο ίδιο το υπουργείο Υγείας καθώς παρατηρούν κατακερματισμό υπηρεσιών και τμημάτων, προτείνοντας ανασχεδιασμό των διοικητικών τομέων.

Εκτός αυτού επιδιώκουν και τις συγχωνεύσεις εσωτερικών τμημάτων αλλά και προσδιορισμό αντικείμενου σε διευθύνσεις και τμήματα ώστε να επιτευχθεί και μείωση της γραφειοκρατίας. Παράλληλα προτείνουν:

- Να δοθεί έμφαση στην περιφερειακή οργάνωση του συστήματος υγείας με την κατάργηση των σημερινών επτά υγειονομικών περιφερειών (ΥΠΕ) και πλήρη εκχώρηση όλων των αρμοδιοτήτων της διοίκησης από το υπουργείο Υγείας (οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους) και τις ΥΠΕ, στους βαθμούς της αιρετής αυτοδιοίκησης ως εξής: πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και ψυχική υγεία στους δήμους. Δευτεροβάθμιες, τριτοβάθμιες υπηρεσίες και δημόσια υγεία στη διοικητική περιφέρεια. Σε αυτά περιλαμβάνεται και ο έλεγχος στη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα.
- Η κεντρική διοίκηση θα λειτουργεί επιτελικά και στρατηγικά, ενώ οι αποκεντρωμένες διοικήσεις θα αναλάβουν εποπτικό συντονιστικό ρόλο.

Πηγή: enet.gr