



Τεχνητή έλλειψη τεχνολόγων ραδιολογίας - ακτινολογίας;

Ο βασικός πυρήνας των αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που έχουν γίνει από τις κυβερνήσεις της τελευταίας 25ετίας ειδικά στον τομέα της Υγείας, είναι σαφής: περικοπή των δημόσιων δαπανών, αποδυνάμωση των υπηρεσιών περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας, ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια στη διοίκηση των μονάδων υγείας, εκχώρηση λειτουργιών του ΕΣΥ στον συνεχώς αναπτυσσόμενο ιδιωτικό τομέα, ενοικίαση ιδιωτικών κλινικών ΜΕΘ, μακροχρόνια αναμονή για εξετάσεις, ακτινοθεραπείες και χειρουργεία, ελλιπή νοσοκομειακή φροντίδα και χαμηλή ποιότητα υποδομών.

Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι απλώς ακριβό για τους Έλληνες πολίτες, τους οποίους και υποχρεώνει συχνά –πυκνά να βάζουν «βαθιά το χέρι στην τσέπη», προκειμένου να...βρουν την υγεία τους (απογευματινά ιατρεία), αλλά και φοβερά άδικο (μελέτη ΟΟΣΑ), με ασθενείς και ασφαλισμένους «πολλών ταχυτήτων».

Σε αντίθετη πορεία ο τομέας της ιδιωτικής υγείας συνιστά στη χώρα μας έναν ιδιαίτερα δυναμικό κλάδο.

Ένα από τα πρώτα συμπεράσματα της έρευνας με θέμα «Ιδιωτικά Νοσοκομεία: Ένας δυναμικός κλάδος με προοπτικές εξωστρέφειας», που υπογράφουν ο οικονομικός Σύμβουλος του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας, κ. Παύλος Μυλωνάς, μαζί με τις κ.κ. Φραγκίσκα Βουμβάκη, Μαρία Σάββα και Αθανασία Κουτούζου, είναι ότι στην υγεία και στην προσπάθεια διατήρησής της, δεν χωρούν περικοπές κι εκπτώσεις. Έτσι και για την τριετία 2010-2012, παρά την αρνητική μακροοικονομική συγκυρία, προβλέπεται αύξηση κατά 4% στη ζήτηση του κλάδου υγείας στην Ελλάδα, η οποία θα αγγίξει το 9,7% του ΑΕΠ (σταθερά πάνω από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ).

Βέβαια η ιδιωτική υγεία έχει και αυτή τα προβλήματά της τα οποία βάσει της έρευνας της Εθνικής Τράπεζας συνίστανται στους εξής παράγοντες:

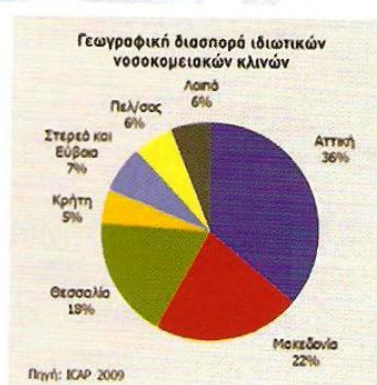
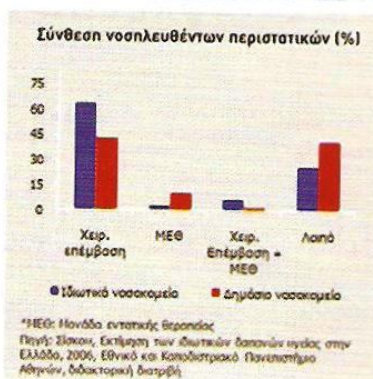
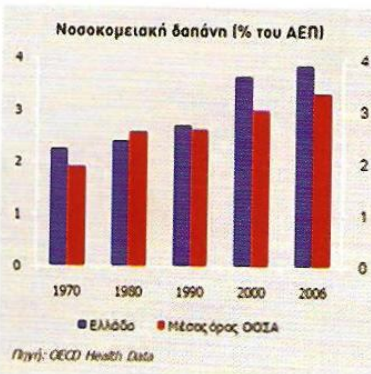
1: Ένας παράγοντας που φαίνεται να «απειλεί» την απρόσκοπτη κερδοφορία του κλάδου της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας είναι, σύμφωνα με την μελέτη, η μεγαλύτερη διείσδυση των ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών, που θα πιέσουν για μείωση των τιμολογίων των ιδιωτικών νοσοκομείων (άρα θα περιορίσουν το κέρδος τους).

2: «Απειλή» συνιστά και η αύξηση του ανταγωνισμού (κυρίως στον τομέα των μαιευτηρίων), παρόλο που, όπως τονίζεται στην έκθεση, υπάρχουν σημαντικά εμπόδια, σχετικά με την είσοδο νέων «παικτών» στον κλάδο, που έχουν να κάνουν με: το μεγάλο κόστος της αρχικής επένδυσης, τη χαμηλή διαθεσιμότητα μεγάλων και εύκολα προσβάσιμων χώρων για τη δημιουργία νέων νοσοκομείων (κοντά σε κεντρικές οδικές αρτηρίες), αλλά και τις υψηλές ποιοτικές προδιαγραφές που απαιτούνται για την αδειοδότηση νέων ιδιωτικών κλινικών (προδιαγραφές οικοδόμησης, κριτήρια για τους χώρους, την κατανομή των κλινών, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τον αριθμό και τη σύνθεση του προσωπικού για κάθε τμήμα της κλινικής κ.λπ.).

3: Κίνδυνος φαίνεται να συνιστούν τέλος, τα υψηλά ελλείμματα των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων, που ενδέχεται να δημιουργήσουν πιέσεις, όσον αφορά στην κάλυψη και στην τιμολόγηση των υπηρεσιών, στα ιδιωτικά νοσοκομεία (κυρίως τις μικρότερης κλίμακας, ιδιωτικές κλινικές). Θα πρέπει να αναφερθεί εδώ πως βασικός χρηματοδότης των μεγάλων ιδιωτικών νοσοκομείων παραμένουν (ως είναι αναμενόμενο) οι ιδιώτες. Οι τελευταίοι καταβάλλουν το 50% των εσόδων των ιδιωτικών νοσοκομείων και το 90-95% των συνολικών εσόδων των ιδιωτικών μαιευτηρίων.

Δεν ισχύει, όμως, το ίδιο και για τα μικρότερα ιδιωτικά θεραπευτήρια, που στηρίζονται, ως επί το πλείστον, στις πληρωμές των δημόσιων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης.

Μία παράμετρος που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη εδώ,



είναι πως: λόγω της έλλειψης ρευστότητας οι ασθενείς θα κινηθούν προς τις κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα χαμηλότερου κόστους.

Σε αντιδιαστολή των παραπάνω αξίζει τον κόπο να σκύψουμε το κεφάλι μας πάνω από τους βασικούς μοχλούς της αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών στην Ιδιωτική Υγεία.

Οι κύριοι παράγοντες που «καλλιεργούν» τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι, σύμφωνα με την έρευνα:

* Η αύξηση του ΑΕΠ. Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ διεθνώς έχει έντονη θετική συσχέτιση με τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας (με συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 85%). Υπενθυμίζουμε ότι, το κατά κεφαλήν ΑΕΠ έχει αυξηθεί κατά 75% στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία (σε σχέση με 48% για τις χώρες του ΟΟΣΑ), ενώ ακόμα υπολείπεται από το μέσο όρο των χωρών της ευρωζώνης κατά 13%.

* Η γήρανση του πληθυσμού. Τα τελευταία 20 χρόνια, οι Έλληνες έχουν προσθέσει πάνω από 3 έτη στο προσδόκιμο της ζωής τους. Ο πληθυσμός άνω των 65 ετών έχει αυξηθεί από 1,4 εκατ. το 1991 σε 2,1 εκατ. το 2008 και αναμένεται να προσεγγίσει τα 3,5-4 εκατ. ως το 2050 (32,5% του συνολικού πληθυσμού έναντι μ.ό.: 29,9% για τις χώρες του ΟΟΣΑ).

* Οι βλαβερές συνήθειες των Ελλήνων. Το ποσοστό των τακτικών καπνιστών στο σύνολο του ενήλικου πληθυσμού προσεγγίζει το 40% (έναντι 24% για τις χώρες του ΟΟΣΑ κατά μ.ό.). Την ίδια ώρα, η παχυσαρκία εξελίσσεται σε «μάστιγα», με το 58% των Ελλήνων ενηλίκων να θεωρούνται υπέρβαροι ή παχύσαρκοι (έναντι μ.ό. 49% για τις χώρες του ΟΟΣΑ).

* Η τεχνολογική πρόοδος στον τομέα της Ιατρικής. Αυξάνει τις δυνατότητες διάγνωσης και αντιμετώπισης ασθενειών. Έτσι, αυξάνεται κι ο αριθμός των εξετάσεων και των θεραπειών που πραγματοποιούνται, άρα αυξάνονται και οι δαπάνες υγείας.

* Τα «κενά» του ΕΣΥ. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία, εκμεταλλεύονται, στη στρατηγική ανάπτυξής τους, τις εγγενείς αδυναμίες των δημόσιων νοσοκομείων, προσφέροντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες φροντίδας, μικρούς χρόνους αναμονής και μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας. Όπως αναφέρει η μελέτη «τα πιο σύγχρονα συστήματα χειρουργικής (π.χ. σύστημα ρομποτικής χειρουργικής και ακτινοθεραπείας), όπως και η πλειονότητα των σύγχρονων συστημάτων τομογραφίας (όπως το σύστημα ποζιτρονικής – υπολογιστικής τομογραφίας) λειτουργούν σε ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, ενώ στην Ευρώπη, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των συστημάτων λειτουργεί σε δημόσια νοσοκομεία». Επιπλέον, τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, επενδύουν και στη μεταφορά τεχνολογίας και πρωτοποριακών διαγνωστικών μεθόδων, επεμβάσεων και θεραπειών, οι οποίες μέχρι πρότινος εκτελούνταν μόνο στο εξωτερικό.

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε πως, προς το παρόν, η κρίση δεν φαίνεται να ακυρώνει, αλλά απλώς να καθυστερεί την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου. «Βάσει των προβλέψεών μας για την πορεία των δαπανών υγείας και του μεριδίου αγοράς του ιδιωτικού τομέα, ο κύκλος εργασιών των ιδιωτικών νοσοκομείων εκτιμάται ότι, θα αυξηθεί με μέσο ετήσιο ρυθμό 3,5% στο διάστημα 2009-2010 και 8,5% στη συνέχεια έως το 2012», αναφέρει χαρακτηριστικά η έκθεση της Εθνικής Τράπεζας.

Την ίδια ώρα, ιδιωτικά νοσοκομεία μαιευτήρια και διαγνωστικά κέντρα θα συνεχίσουν να ακολουθούν την τάση που υπάρχει σήμερα: να κερδίζουν, κάθε χρονιά που περνάει, ακόμη 1% του μεριδίου της αγοράς. Με αυτόν τον αργό, αλλά σταθερό ρυθμό αύξησης του κέρδους επί της συνολικής «πίτας», υπολογίζεται πως το 2012, τα ιδιωτικά νοσοκομεία, θα έχουν «κατακτήσει» πάνω από το ένα τρίτο της αγοράς, με ποσοστό 31%.

Ωστόσο οι ιδιοκτήτες διαγνωστικών εργαστηρίων και



κλινικών δεν μένουν εκεί .Με όχημα την οικονομική κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η χώρα επιχειρούν να συμπιέσουν και άλλο το κόστος λειτουργίας τους εις βάρος των εργαζομένων. Συγκεκριμένα με εξώδικο καταγγελία Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας στις 19/04/2010 προς το Υπουργείο Εργασίας και την ΟΣΝΙΕ ζητούν να οδηγηθούν προς το τραπέζι των διαπραγματεύσεων οι παραπάνω φορείς με ατζέντα συζήτησης τα κάτωθι

- 1: Πάγωμα μισθών και πάσης φύσεως επιδομάτων για μια διετία
- 2: Κατάργηση μειωμένου ωραρίου για καθαρίστριες, τεχνολόγους ακτινολόγους ,παρασκευαστές, προσωπικού ΜΕΘ
- 3: Κατάργηση της επιπλέον άδειας για τεχνολόγους (ακτινολογική)
- 4: Κατάργηση της 10 ήμερης άδειας για εργαζόμενους στις ΜΕΘ και τα χειρουργεία (κλειστού χώρου)
- 5: Κατάργηση των αργιών της Μεγάλης Παρασκευής και της Καθαρής Δευτέρας

Με σκοπό φυσικά τι άλλο : την αύξηση των κερδών τους Επιχειρηματολογούν προτάσσοντας την έλλειψη ρευστότητας, τις υπερβολικές καθυστερήσεις των ταμείων με τα οποία είναι συμβεβλημένοι , και το ότι πιθανόν δεν θα υπάρξουν αυξήσεις των τιμολογίων των νοσηλίων κατά τα επόμενα χρόνια. Φυσικά και δεν αναφέρονται στα όσα γίνονταν έως τώρα σχετικά με τις συμβάσεις των ταμείων . «Λεπτομέρειες» που κάνει γνωστές το Σώμα Επιθεωρητών του Υπουργείου Υγείας.

Μια τέτοια αντίδραση όμως ήταν αναμενόμενη, μιας και το βασικό επιχείρημα είναι ότι, σε μια περίοδο παρατεταμένης οικονομικής κρίσης, η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας επιβάλλει τη συμπίεση του εργατικού κόστους (μισθοί, συντάξεις, εργασιακές σχέσεις, ασφαλιστικά δικαιώματα) και τη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους. Αυτό το ιδεολόγημα έχει υιοθετηθεί ανεπιφύλακτα από όλες ανεξαιρέτως τις κυβερνήσεις, με αποτέλεσμα την συναινετική εφαρμογή πολιτικών λιτότητας για τους εργαζόμενους, οικονομικών κινήτρων προς τις επιχειρήσεις και σταδιακής παράδοσης των υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα (εκπαίδευση, υγεία, ασφάλιση) στην ελεύθερη αγορά και το ιδιωτικό κεφάλαιο.

Στην Ελλάδα όμως αυτή η ατελής και στρεβλή ανάπτυξη του κοινωνικού κράτους και του δημόσιου συστήματος υγείας στη χώρα μας το καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στις πολιτικές περιορισμού των κοινωνικών δαπανών. Οι πολιτικές αυτές δεν εφαρμόζονται για να ξεπεραστούν προβλήματα δημοσιονομικής στενότητας και έλλειψης πόρων, όπως προβάλλεται, ούτε για να αντιμετωπιστεί η πραγματική ανάγκη για καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Τα κίνητρα κατά την γνώμη μας είναι ιδεολογικά και πολιτικά. Στόχος είναι η θεοποίηση της αγοράς και της επιχειρηματικότητας, η ενοχοποίηση του κοινωνικού κράτους για τη χαμηλή ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, η δαιμονοποίηση του Δημοσίου και η ενίσχυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας με στόχο την ανακατανομή πόρων ανάμεσα στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα υγείας.

Έτσι οι ιδιωτικές δαπάνες Υγείας στη χώρα μας αυξάνονται συνεχώς: υπολογίστηκαν σε 47,5 %, αλλά μάλλον έχουν πλέον ξεπεράσει το 50 %, των συνολικών δαπανών Υγείας, που ανέρχονται σε 9,9 % του ΑΕΠ για το 2003, όταν οι ιδιωτικές δαπάνες Υγείας στην Ε.Ε. είναι 22,8 %, και στην Μέκκα της ιδιωτικής ιατρικής τις ΗΠΑ είναι 55,1%. Η Ελλάδα είναι πρώτη με διαφορά σε ιδιωτικές δαπάνες για νοσήλια, φάρμακα και εξετάσεις. Πάνω από το 40% του συνόλου της ετήσιας δαπάνης για φάρμακα και εξετάσεις στην χώρα μας πληρώνεται κατ' ευθείαν από τους ασθενείς, οι οποίοι εν τούτοις σχεδόν στο σύνολό τους είναι "ασφαλισμένοι" για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη

.Αυτό όμως αποκρύπτεται τεχνηέντως από τους παραπάνω αιτούντες την οικονομική και εργασιακή ομηρία των εργαζομένων Τεχνολόγων Ακτινολόγων και Νοσηλευτών στον Ιδιωτικό τομέα Υγείας και μάλιστα υπό την «αιγίδα» του Υπουργείου Εργασίας.

Η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολόγων υπερασπίζεται ένα Δημόσιο και Δωρεάν Σύστημα Υγείας, με καθολική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, και με ποιότητα υπηρεσιών σε ολόκληρη τη χώρα, Το δημόσιο αυτό σύστημα θα πρέπει να είναι πλήρως και επί της ουσίας διαχωρισμένο από τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Ένα σύστημα που θα στηρίζεται στην καλή εκπαίδευση, τον επαγγελματισμό και την υπευθυνότητα ενός καλά

αμειβόμενου ανθρώπινου δυναμικού.

Η ουσιαστική όμως ανυπαρξία προσλήψεων Τεχνολόγων Ακτινολόγων στο ΕΣΥ κατά τις τελευταίες δεκαετίες το έχει μετατρέψει σε ένα κλειστό ουσιαστικά σύστημα που στηρίζεται σε όλο και μικρότερο αριθμό εργαζομένων για όλο και μεγαλύτερο φόρτο εργασίας.

Αναλογιζόμενοι το παραπάνω γεγονός σε συνδυασμό με το ότι

α) στην Υγεία υπάρχει ακόμα μεγάλο περιθώριο κερδοφορίας σε υπηρεσίες του δημόσιου τομέα που παραμένει παρά την υποβάθμιση αρκετά ισχυρός (επεμβατικές πράξεις, ακτινοδιαγνωστική, χειρουργεία κλπ)..

β) την ύπαρξη επίσης στα Δημόσια νοσοκομεία αναξιοποίητου (λόγω ελλείψεως προσωπικού) απεικονιστικού εξοπλισμού.

Η πρόταση της Ένωσης βασίζεται στην απλή λογική .

Αφού υπάρχει το εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό (στην ανεργία) , υπάρχει και ο εξοπλισμός , το ιδανικό θα ήταν οι πιο πάνω παράγοντες ,να συνδυαστούν κάτω από μια μορφή σχέσης εργοδότη εργαζόμενου που θα αποβεί σε όφελος του δημόσιου τομέα και των ασφαλισμένων , του δημοσιονομικού ελλείμματος και εναντίον της ανεργίας . Υποστηρίζουμε την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού , αλλά όπου αυτό δεν είναι δυνατό (λόγω της παλαιότητας των οργανισμών) θα πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα δημιουργίας επαγγελματικής σχέσης των Τεχνολόγων Ακτινολόγων με τον Δημόσιο φορέα με στόχο την πλήρη εκμετάλλευση των απεικονιστικών συστημάτων των νοσοκομείων και αποτέλεσμα τον περιορισμό της αιμορραγίας των κεφαλαίων των ασφαλιστικών ταμείων .

Η σχέση αυτή θα μπορούσε να έχει ως βάσει την σχέση των επικουρικών ιατρών που υπάρχουν στα νοσοκομεία.

Μια απλή οικονομική μελέτη θα αποδείκνυε πως με τα οικονομικά οφέλη από μία τέτοια προσπάθεια το ΥΥΚΑ θα μπορούσε να αποκτά ή να αντικαθιστά έναν αξονικό τομογράφο ανά μήνα .

Νομίζουμε πως θα πρέπει να σπάσει πλέον και επίσημα και θεσμικά ο δεσμός δημόσιου – ιδιωτικού υπό την αιγίδα και ηγεμονία του ιδιωτικού, με στόχο «οι ζημιές στο δημόσιο», και «η κερδοφορία στο ιδιωτικό».

Πρέπει να υιοθετηθεί η άποψη από όλους ότι Η ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑ αλλά κοινωνικό αγαθό και καθολικό, πρωταρχικό ανθρώπινο δικαίωμα, πράγμα που συνεπάγεται ότι Η ΥΓΕΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΚΤΟΣ ΑΓΟΡΑΣ.

Ο ιδιωτικός τομέας μπορεί και πρέπει να έχει συμπληρωματικό ρόλο με το ΕΣΥ.

Δεν τρέφουμε αυταπάτες σχετικά με τις δυσκολίες που συνεπάγεται η αναμόρφωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Κατά συνέπεια, η υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων απαιτεί αποφασιστικότητα από μέρους της κυβέρνησης, καθώς και την αξιοποίηση όλων των απαραίτητων γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειριών, οπουδήποτε αυτές μπορούν να εξευρεθούν.

Είναι γεγονός ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας στη χώρα μας επωφελείται χάρη στις ευνοϊκές συμβάσεις με το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία, στις εξωοικονομικές (πολιτικές κ.α.) παρεμβάσεις για να ΜΗΝ αποκτήσει ο Δημόσιος τομέας αυτονόητες δυνατότητες κάλυψης αναγκών του πληθυσμού .

Είναι μονόδρομος η επιστροφή στην αξιακή αφετηρία του ΕΣΥ. Στην ιδέα ότι η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα, ότι το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και το κοινωνικό κράτος δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται με στενά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια «κόστους-απόδοσης», ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι χώρος έντασης εργασίας και άρα απαιτούν επένδυση όχι μόνο σε τεχνολογία αλλά και σε ανθρώπινο δυναμικό. Η λύση δεν είναι ούτε η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους σε ένα ελάχιστο «δίχτυ ασφαλείας» για τους πλέον αδύναμους, ούτε βεβαίως η υπεράσπιση του σημερινού μίξερου, υποχρηματοδοτούμενου, ανεπαρκώς στελεχωμένου και αναποτελεσματικού δημόσιου συστήματος υγείας, για το οποίο οι Κυβερνήσεις της τελευταίας 15ετίας εγγράφουν στον προϋπολογισμό κονδύλια που ανέρχονται στο μισό του Ευρωπαϊκού μέσου όρου, ενώ αφήνουν ανεξέλεγκτο τον ιδιωτικό τομέα και ανέχονται την διαφθορά και την παραοικονομία.

Οι συμμετέχοντες στα κέντρα αποφάσεων του ΥΥΚΑ έχουν τις γνώσεις και την δυνατότητα. Δεν γνωρίζουμε όμως αν έχουν την διάθεση. ■