

ΕΟΠΥΥ για τη στοματική υγεία: Πρόταση ή κάλεσμα σε εθελοντισμό;



Η πρόταση του ΕΟΠΥΥ για τη στοματική υγεία είναι στην ουσία ένα κάλεσμα, μια πρόσκληση σε εθελοντισμό προς τους ελεύθερους επαγγελματίες του χώρου και η εφαρμογή της ένα προστάδιο για την τελική επικράτηση ιδιωτικών κέντρων παρόχων στοματικής υγείας αμφίβολης ποιότητας με κύριο σκοπό την εξοικονόμηση και το κέρδος και όχι κατ' ανάγκην την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Είναι μια πρόταση-βήμα πράγματι προς κάτι διαφορετικό από αυτό που ίσχυε, αλλά προς ποια κατεύθυνση...

Μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν συμβάσεις για παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους από ιδιώτες οδοντίατρους. Τώρα προτείνεται να υπάρχουν με την εξής μορφή: Ο ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το κράτος, θα «πλασάρει» πράξεις και τιμές που θα τις αγοράζουν, ενδεχομένως και κατόπιν διαπραγμάτευσης, οι διάφοροι ατομικής ή εταιρικής μορφής πάροχοι στοματικής υγείας – οι τελευταίοι όχι υποχρεωτικά υπό κατά πλειοψηφία ιατρικό έλεγχο.

Η αδυναμία του κράτους, λόγω της οικονομικής κρίσης, αλλά και μη βούλησης να ασκήσει πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας, μεταφράζεται στην προσπάθεια ολικής μεταφοράς του κόστους της στοματικής υγείας στον ιδιωτικό τομέα με την επιπλέον αξίωση του «συνεταίρου» στα όποια ιδιωτικά κέρδη, ακόμη και εάν αυτά, σε συνθήκες ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι στην πραγματικότητα ανύπαρκτα. Για να γίνει αυτό πιο κατανοητό ας πάρουμε το παράδειγμα ενός απλού σφραγίσματος δοντιού(Πίνακας). Ανάλογα με την συμμετοχή προτείνεται το κράτος να καλύπτει 9-15 ευρώ.

Πίνακας. Υπολογισμός κόστους για μια απλή έμφραξη(σφράγισμα) σε ασθενή άνω των 16 ετών.

Τιμή Υπηρεσίας			Κόστος*	Φόρος** που		Τελικό κέρδος	
(ευρώ)				αναλογεί (ευρώ)		(ευρώ)	
Συν.	ΕΟ	Ασθε		έσοδο	έσοδο	με	χωρίς
	ΠΥΥ	νής		από	από	σύμβαση	σύμβαση
				ΕΟΠΥΥ	ασθενή***		
30	9	21	12	3,6	3,6	10,8	10,8

* κατά προσέγγιση ελάχιστο μέσο κόστος (υλικά, χώρος, ασφάλεια κλπ),

** ελάχιστος φόρος από το πρώτο ευρώ 26%+55% προκαταβολή (40,3%),

*** αφού αφαιρεθούν τα έξοδα (21-12)

Αναλύοντας τον Πίνακα που είναι ενδεικτικός για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες έχουμε να παρατηρήσουμε τα παρακάτω σημεινόμενα για τους τρεις συμβαλλόμενους, δηλαδή το κράτος, τον οδοντίατρο και τον ασθενή:

Για τον οδοντίατρο και ιδιαίτερα για τον μεμονωμένο και μη εταιρικό οδοντίατρο τα επαγγελματικά οφέλη είναι αμελητέα έως μηδαμινά. Μόνο ως συμβολή εθελοντισμού στην γενική συγκυρία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί και φυσικά εφόσον αυτός μπορεί να το αντέξει.

Για το καιροσκοπικό κράτος σημαίνει μια ακόμη κίνηση υποκρισίας και πονηριάς μέσα στην γενικότερη αδυναμία του να σχεδιάσει μακροπρόθεσμα και να αποδείξει ότι είναι κοινωνικά ευαίσθητο. Στην ουσία χρησιμοποιεί τον μέσο ελευθεροεπαγγελματία οδοντίατρο για να στήσει έναν υποτυπώδη και ανεπαρκή μηχανισμό στοματικής υγείας και μάλιστα χρηματοδοτώντας τον σχεδόν κατά το ήμισυ από τον ίδιον!

Από τα 60 εκατομμύρια που προτίθεται να διαθέσει για το 2014, τουλάχιστον το 40,3% από αυτά θα επιστρέψει υπό μορφή φόρου το 2015 στα ταμεία του. Και αν αυτή η επιστροφή συνοδευτεί από τις ήδη γνωστές καθυστερήσεις πληρωμής στους γιατρούς που είχαν συμβληθεί, τότε δεν αποκλείεται, έστω πρόσκαιρα, να παρουσιάσει κέρδος στην καμπούρα των ελευθεροεπαγγελματιών της στοματικής υγείας – υποθήκη για το «πλεόνασμα» του 2014!

Για τον ασθενή, που είναι και ο μεγάλος χαμένος της «μεταρρύθμισης» σημαίνει ότι παρότι ασφαλισμένος θα είναι υποχρεωμένος να πληρώνει 21 ευρώ για ένα απλό σφράγισμα ή μια απλή εξαγωγή, ένα ποσό που στις συνθήκες της σημερινής κρίσης θα μπορούσε να το καταβάλλει ούτως ή άλλως και ως ανασφάλιστος σε πολλά οδοντιατρεία, στο πλαίσιο μιας συνολικότερης θεραπείας που ακολουθεί, όπου θα μπορούσε να έχει και μια δωρεάν εξέταση ή καθαρισμό.

Πού όμως μπορεί να οδηγήσει η εφαρμογή μιας τέτοιας πρότασης, ανεξάρτητα από την αποδοχή της εκ μέρους των συλλογικών οργάνων και τους εισπρακτικούς τυχολωκτισμούς των κυβερνώντων;

Σε πρώτη φάση στην πίεση για εταιρική άσκηση της οδοντιατρικής επιστήμης για λόγους επιβίωσης και ανταγωνισμού. Εξάλλου η αντικατάσταση της ατομικής άσκησης από πιο συλλογικές και πιο οικονομικά ελεγχόμενες δομές είναι μέσα στις προθέσεις και τις προτεραιότητες της κεντρικής πολιτικής.

Σε δεύτερη φάση στην συγκέντρωση και διακίνηση της δραστηριότητας από οργανωμένα κέντρα που θα μπορούν να πετυχαίνουν χαμηλότερα κόστη και τελικές τιμές με σταδιακή διεύρυνση του φάσματος των παρεχόμενων υπηρεσιών και άρα των περιθωρίων κέρδους. Σίγουρα το σημερινό διεφθαρμένο και διαπλεκόμενο κράτος δεν θα μπορούσε να εγγυηθεί την ποιότητα των υπηρεσιών από τέτοια εγχώρια ή ξένα κέντρα στοματικής υγείας αλλά αυτό μπορεί να γίνει και αντικείμενο κατάλληλων παρεμβάσεων εκ μέρους των συλλογικών οργάνων και της επιστημονικής κοινότητας.

Με αυτήν την πρόταση του ΕΟΠΥΥ για την οδοντιατρική περίθαλψη αναδεικνύεται και πάλι το προφανές ότι δηλαδή οι μεταρρυθμίσεις στις οποίες πιέζουν οι ξένοι την κυβέρνηση να προχωρήσει δεν φιλτράρονται από την γνώση της πραγματικότητας που ισχύει σε κάθε κοινωνικό χώρο – και αυτό είναι φυσικό όταν οι κυβερνώντες δεν γνωρίζουν αυτό που διοικούν.

Έτσι παρότι οι αλλαγές είναι αναγκαίες καταλήγουν πάντα αποσπασματικές με τις κοινωνικές ομάδες να προσαρμόζονται βίαια στην πράξη και όχι σταδιακά βάσει αξιόπιστων και συνολικών σχεδίων που να λαμβάνουν υπόψη την κατάσταση και τις ιδιαιτερότητές τους.

Σχετική ανάρτηση: [Στοματική Υγεία: Σκέψεις και Πρόταση](#)

Δ. Τρικεριώτης([Follow on Twitter](#))