

Sauver l'hôpital public

Avec des milliers de médecins de hospitaliers, avec plus de 50 médecins de l'hôpital du Havre, nous, usagers du service public de santé, demandons pour assurer la sauvegarde de l'hôpital public :

- 1- De renoncer à l'objectif d'un mode de financement identique entre le secteur public et le secteur privé à but lucratif (la soi-disant « convergence public/privé ») qui ne peut se faire qu'au détriment des activités jugées non rentables. Ni les missions, ni la structure des coûts des deux secteurs ne sont comparables. L'objectif annuel de financement des hôpitaux fixé par le gouvernement doit être séparé entre les deux secteurs, hôpitaux publics et établissements privés à but non lucratif d'une part et établissements privés à but lucratif d'autre part.**
- 2- De mettre en place une couverture territoriale sanitaire afin d'assurer l'égalité d'accès à des soins de qualité à tarifs correctement remboursés.**
- 3- D'interdire l'augmentation de la part du privé à but lucratif dans le système hospitalier et la réalisation de monopoles territoriaux des cliniques privées.**
- 4- De décréter un moratoire sur l'extension de la tarification à l'activité (T2A), à des disciplines telle que la psychiatrie (la T2A ne prend en compte que la quantité des soins mais ni leur pertinence ni leur qualité).**
- 5- De définir pour les pathologies chroniques des forfaits de prise en charge ambulatoire au lieu du paiement à l'acte ou d'hospitalisation de jour.**
- 6- De créer une institution indépendante chargée d'une révision transparente des tarifs de la T2A .**
- 7- De porter le financement des missions de service public à 50% du budget hospitalier comme le réclame la Fédération Hospitalière de France.**
- 8- De maintenir, à l'opposé de la conception « hôpital-entreprise », un équilibre entre la direction administrative, la direction médicale et la direction en soins infirmiers travaillant de concert.**
- 9- De garantir le maintien des services et unités de soins où les équipes médicales et paramédicales assurent la continuité et la qualité des soins dont ils assument la responsabilité. Les regroupements de services en départements ou pôles doivent se faire sur la base de projets médicaux cohérents et non sur une simple base de gestion.**
- 10- De ne pas introduire dans les hôpitaux le paiement à l'acte et l'intéressement aux bénéficiaires qui provoqueront des conflits d'intérêts préjudiciables aux usagers et à l'harmonie du travail d'équipe.**

Nous lançons un appel aux professionnels de santé et à l'ensemble des usagers pour qu'ils demandent avec nous que soit organisé un large débat public sur l'avenir de l'hôpital, et que les hôpitaux ne soient pas financièrement étranglés avant d'être progressivement privatisés, sans que les citoyens aient eu à en décider.

Nom	Prénom	adresse	signature	Mail

Pourquoi l'hôpital public est-il aujourd'hui menacé ?

L'hôpital public a subi plusieurs attaques : pénurie de personnel médical conséquence d'un numerus clausus trop restrictif poursuivi pendant deux décennies, manque d'infirmières aggravé par les conditions d'application de la loi des 35 heures aux hôpitaux, sous financement délibéré par la tarification dite à l'activité sous évaluant lourdement les activités de l'hôpital public, limitation abusive de l'enveloppe budgétaire nationale. Résultat : 29 des 31 Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) ont un compte d'exploitation négatif, le déficit programmé des hôpitaux dépasse, comme prévu, les 350 millions d'euros. Le retour à l'équilibre nécessiterait d'après la Fédération Hospitalière de France la suppression de 20 000 emplois. Pendant ce temps, la Générale de Santé, qui possède 180 cliniques privées, a versé 420 millions d'euros à ses actionnaires. Le secteur des cliniques privées à but lucratif se développe et se restructure sous l'emprise des fonds d'investissements internationaux, exigeant des taux de rentabilité financière entre 15 et 20 %.

Certes, les hôpitaux doivent améliorer leur organisation et leur efficacité, mais les réformes en cours et une partie des mesures préconisées par le rapport du sénateur Larcher, vont entraîner une privatisation progressive de l'hôpital public. Bientôt, les médecins et chirurgiens et même les directeurs d'hôpitaux pourront être embauchés sous contrats privés avec intéressement aux bénéfices selon une logique contraire à l'éthique du service public. La prochaine étape sera le changement de statut des hôpitaux pour permettre plus facilement des licenciements, considérés comme une variable de régulation financière. Telle est la logique de « l'hôpital entreprise » et de la marchandisation de la santé. Parallèlement, cette course à la rentabilité entraînera la suppression d'activités médicales jugées peu ou pas rentables, le développement des cliniques privées à but lucratif et la généralisation des dépassements d'honoraires.

Du paiement à l'activité de l'hôpital au paiement à l'acte des chirurgiens et des médecins, du paiement à l'acte aux dépassements d'honoraires, des dépassements d'honoraires à l'entrée des assurances dans le système de soins, voilà l'enchaînement dans lequel nous sommes rentrés. Le système de santé français, basé sur la solidarité, permettant à chacun d'être soigné pour l'essentiel selon ses besoins et pas selon ses moyens, va laisser place à un système mixte où la part de la solidarité sera réduite tandis qu'augmentera la part des financements personnels assurés par la souscription à des assurances privées. Chacun sera alors soigné en fonction de ses moyens. Ce sera la santé, non pas à deux vitesses, mais à dix vitesses ! La carte Bleue remplacera la carte Vitale !

Pour retrouver l'appel et les initiatives qui s'y greffent :

www.appel-sauver-hopital.fr

Vous pouvez retrouver la feuille de pétition à

Collectif havrais des usagers et salariés pour la défense de l'hôpital public

Maison des syndicats

119 cours de la République 76 600 le Havre

Ou prendre contact par mail :

santesolidaire@yahoo.fr