

ΠΦΥ – Διευθέτηση του χρόνου εργασίας (ΔΗΠΑΚ – ΠΑΜΕ ΥΓΕΙΑΣ)

Το Νομοσχέδιο για την Π.Φ.Υ.

1. Υποβαθμίζει και εμπορευματοποιεί τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Π.Φ.Υ. επιβαρύνοντας ασθενείς και Ασφαλιστικά Ταμεία.
2. Ανοίγει δρόμο κερδοφορίας για τους επιχειρηματίες υγείας που πλουτίζουν εκμεταλλευόμενοι τα προβλήματα υγείας των εργαζομένων και τα κενά του «Δημόσιου Συστήματος Υγείας».
3. Ισχυροποιεί τον ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην αγοραπωλησία των υπηρεσιών υγείας και την παροχή υποβαθμισμένων και υποκαταστάτων υγείας.

Τα παραπάνω τεκμαίρονται από:

1. Δημιουργία «Εθνικού Δικτύου Π.Φ.Υ.» σε ισότιμη βάση (άρθρο 1). Στο δίκτυο εντάσσονται Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας (Οργανισμοί Τ.Α. – Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις – «Φιλανθρωπικές Οργανώσεις») που θα πουλάνε! Υπηρεσίες στα Ασφαλιστικά Ταμεία.
Αυτό σημαίνει:
 - α) Απαλλαγή του Κράτους από την ευθύνη άσκησης κοινωνικής πολιτικής – Ανατροπή εργασιακών σχέσεων των εργαζομένων στην Υγεία – Πρόνοια.
 - β) Ανάθεση και εξασφάλιση διείσδυσης του επιχειρηματικού τομέα στην Π.Φ.Υ. μέσω της Τ.Α. – Μ.Κ.Ο. – Φιλανθρωπικών Οργανώσεων, γεγονός ασυμβίβαστο με τον χαρακτήρα της Υγείας ως ΑΓΑΘΟΥ.
2. Ηλεκτρονική κάρτα (Άρθρο 7).

Αυτή με το πλαφόν (όριο) εξόδων περιορίζει και περικόπτει τις δαπάνες του Δημοσίου και Ασφαλιστικών Ταμείων αυξάνοντας έτσι τις δαπάνες των ασθενών.

Η ηλεκτρονική κάρτα νομιμοποιεί – συντηρεί και επαυξάνει την ανισότητα σε ποσότητα και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αφού κριτήρια για κάθε Ταμείο είναι η οικονομική κατάσταση του εργαζόμενου και η φιλασθένεια. Η ενοποίηση των Ταμείων είναι στην προοπτική της μείωσης των παροχών.

3. Δημιουργία πρωτοκόλλων Ιατρικών Πράξεων – φαρμάκων (άρθρο 2).

Πρόκειται για πακέτα προκαθορισμένα και τυποποιημένα, στηριγμένα σε μελέτες φαρμακευτικών εταιρειών μακράν των επιτευγμάτων της επιστήμης, που θα καθορίζουν το ύψος της χρηματικής αξίας της ηλεκτρονικής κάρτας εξαναγκάζοντας τους ασθενείς να αγοράζουν υπηρεσίες υγείας.

Αναφορικά με τον οικογενειακό γιατρό, διατηρεί την πελατειακή σχέση γιατρού-ασθενούς και διαστρεβλώνει τον χαρακτήρα του Δημόσιου Κοινωνικού Λειτουργού.

Το νομοσχέδιο

Πλήττει τους αυτοαπασχολούμενους και νέους γιατρούς που θα λειτουργούν ανταγωνιστικά και άνισα με τα Κ.Υ. των μονοπωλιακών επιχειρήσεων υγείας με τον κίνδυνο απορρόφησής τους στον επιχειρηματικό τομέα με όρους ΜΕΣΑΙΩΝΑ. Η αξιολόγηση και πιστοποίηση των μονάδων Π.Φ.Υ. θα είναι ο δούρειος ίππος, το βασικό ερ-

Κατά Κεφαλή Δαπάνες Υγείας (Κ.Κ.Δ.Υ.) σε € 2006

Φορέας/Κατηγορία	Νοσοκομεία	Π.Φ.Υ.	Φάρμακα	Λοιπά	Σύνολο	%
Κράτος	320	30	20	30	400	17
Ταμεία Κ. ασφάλισης	250	120	300	130	800	33
Ιδιωτικές Πληρωμές*	390	570	160	80	1200	50
Σύνολα	960	720	480	240	2400	100
%	40	30	20	10	100	

(*) Περιλαμβάνει και αμοιβές γιατρών
Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας
Ν. Πολύζος

γαλείο της επικράτησης των μονοπωλίων υγείας. Προτάσεις:

1. Δημιουργία Κ.Υ. αστικού τύπου με σύγχρονες υποδομές, όλες τις ιατρικές και άλλες ειδικότητες αποκλειστικά δημοσίου – Δωρεάν – συστήματος, με ενσωμάτωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα ασφαλιστικά ταμεία και με κατεύθυνση στην ΠΡΟΛΗΨΗ.
2. Πλήρη χρηματοδότηση από το Κράτος και τις επιχειρήσεις.
3. Κατάργηση των ασφαλιστικών εισφορών των εργαζομένων στον κλάδο υγείας.
4. Σύνδεση των Κ.Υ. με Ε.Κ.Α.Β. σε όλη τη χώρα με όλα τα επίπεδα του Συστήματος Υγείας.
5. Προσλήψεις όλων των ειδικοτήτων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

6. Οικογενειακός γιατρός, βασικό στοιχείο σύνδεσης Κ.Υ. και οικογένειας.

7. Σύνδεση Κ.Υ. με εργασιακούς χώρους, σχολεία, με γιατρούς εργασίας και τεχνικούς ασφαλείας.

Επισυνάπτεται πίνακας με τις Κατά Κεφαλή Δαπάνες στην Υγεία (Κ.Κ.Δ.Υ.)

Από τον παραπάνω πίνακα είναι εμφανές ότι οι πολίτες πληρώνουν για υπηρεσίες υγείας από την τσέπη τους 50% πέρα και έξω από τις ασφαλιστικές εισφορές που συνολικά ανέρχονται σε $50 + 10 = 60\%$.

Οι ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία συνιστούν κατάσταση που αντίκειται στον ανθρώπινο χαρακτήρα της, χρειάζεται ανατροπή και αντικατάστασή τους από Δημόσιες Δαπάνες.



Η τρύπα του O_3 , 16×25 cm.