



07 ΙΑΝ. 2014

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 30/12/2013

Αρ. Πρωτ.: 96385

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161429
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων ✓

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 2719/15-10-2013 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ν. Κακλαμάνη, σχετικά με τη λειτουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 τ.Α΄):

- « 1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας για την εκτέλεση χειρουργικών και επεμβατικών πράξεων για τις οποίες δεν απαιτείται, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και νοσηλεία πέραν της μίας ημέρας. Η Ιδιωτική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας μπορεί να λειτουργεί είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή ιδιωτικές κλινικές.
2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές προδιαγραφές για τη λήψη άδειας και λειτουργίας, καθώς και ο απαραίτητος επιστημονικός και λοιπός εξοπλισμός, η διαδικασία, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και οι έλεγχοι για τη χορήγηση άδειας και λειτουργίας. Επίσης καθορίζεται το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία της Ιδιωτικής Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας. Πέραν των γενικών προβλέψεων, ειδικές προϋποθέσεις, τεχνικές προδιαγραφές, εξοπλισμός και απαίτηση απασχόλησης ιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων και λοιπού προσωπικού μπορούν να προβλέπονται προκειμένου να εκτελούνται στη Μονάδα συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις. Με το προεδρικό διάταγμα καθορίζεται και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.
3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη σύναψη συμβάσεων των Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας με ασφαλιστικούς οργανισμούς, την κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα».

Βάσει της ανωτέρω διάταξης νόμου, η Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) του Υπουργείου μας, με το αρ. πρωτ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 10409/27-01-2012 έγγραφό της, διαβίβασε προσχέδιο Προεδρικού Διατάγματος στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), με συνημμένες τις παρατηρήσεις των συναρμόδιων Δ/σεων του Υπουργείου (Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας, Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος, Ανάπτυξης

Μονάδων Υγείας και Τεχνικών Υπηρεσιών), προκειμένου αυτό να γνωμοδοτήσει. Η εν λόγω υπηρεσία, με σειρά εγγράφων (αρ. Υ3β/Γ.Π./οικ.12880/02-02-2012, αρ. Υ3β/Γ.Π./οικ.26298/14-03-2012, αρ. Υ3β/Γ.Π./οικ.71471/26-07-2013), επαναδιαβίβασε σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος στην Ολομέλεια του ΚΕΣΥ, δεδομένου ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 3 και 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105, τΑ'), η Ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του ΚΕΣΥ για τα θέματα αρμοδιότητας του.

Σας διαβιβάζουμε το από 5-6-2013 έγγραφο της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ, που αφορά στο ανωτέρω θέμα.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Ν. Κακλαμάνη

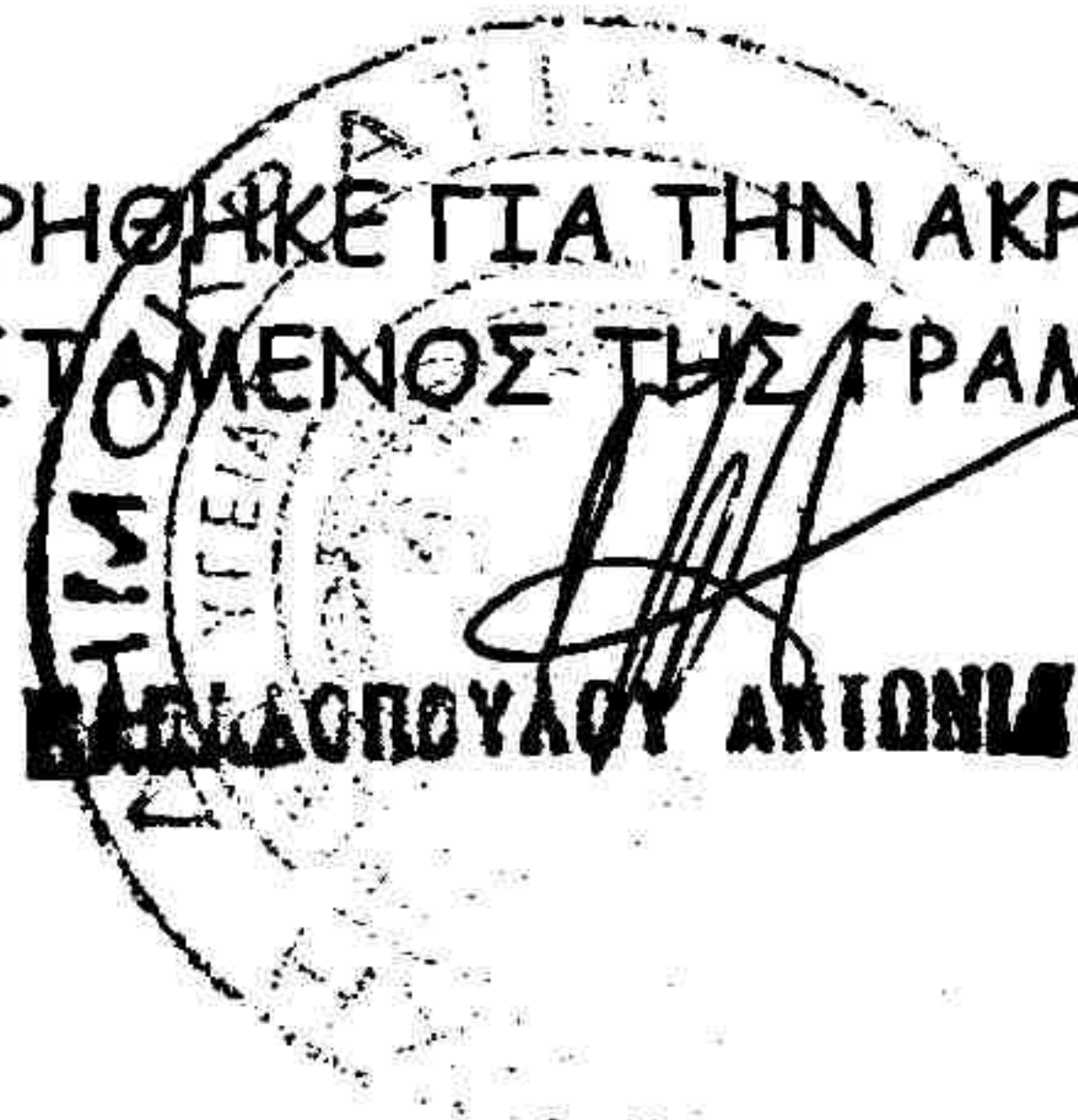
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ.Υφυπουργών
- 3.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου, Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.
4. Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΣΤΥΡΙΑΔΩΝ ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Αθήνα 05-06-2013

**Προς
Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας
Τμήμα Β'**

Σε απάντηση των με αριθμ.πρωτ. Υ3β/Γ.Π.οικ.10409/27-1-2012, Υ3/Γ.Π.οικ.11803/1-2-2012, Υ3β/Γ.Π.12880/2-2-2012 και Υ3β/Γ.Π.οικ.26298/14-3-2012 εγγράφων σας, που αφορούν στην έκδοση του προβλεπόμενου Π.Δ. σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 37 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228, τ.Α'), σας αποστέλλουμε την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κε.Σ.Υ σχετικά με τις Μ.Η.Ν. όπως διαμορφώθηκε σύμφωνα με τα υπάρχοντα έγγραφα στο Κε.Σ.Υ της προηγούμενης Εκτελεστικής Επιτροπής, την διεθνή βιβλιογραφία, τις απαντήσεις επιστημονικών εταιριών, την αλληλογραφία μεταξύ συνδέσμου ελληνικών κλινικών, των Ιατρικών συλλόγων και τις προτάσεις συναδέλφων από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Σύμφωνα με το νόμο Ν. 4025/2-11-2011 (ΦΕΚ 228/ τ.Α') που ψηφίστηκε στην Βουλή προβλέπεται η ίδρυση Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας.

Το Κε.Σ.Υ ενημερώθηκε μετά την ψήφιση του Νόμου της 27-01-2012 για να εκφράσει γνώμη σε ένα σχέδιο Π.Δ. που ήδη είχε επεξεργαστεί από τις Διευθύνσεις του Υπουργείου,

Τα ερωτήματα τα οποία έχουν διαμορφωθεί και πρέπει να απαντηθούν τώρα (επισημαίνουμε πάλι ότι το Κε.Σ.Υ ενημερώθηκε μετά την ψήφιση του νόμου) και από το Κε.Σ.Υ αλλά και από εσάς έχουν σχέση:

- με την ασφάλεια της υγείας των ασθενών,
- με το σύστημα υγείας ως προς την ένταξη των παροχών
- με την αύξηση του κόστους στον ΕΟΠΥΥ που θα προκύψει γιατί θα γίνουν νέες συμβάσεις με τις υπό ίδρυση μονάδες,
- με την κοστολόγηση και τιμολόγηση των ιατρικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων,
- τις απαιτούμενες προδιαγραφές,
- τα κριτήρια ελέγχου,
- τα κριτήρια λειτουργίας,

και θα ήθελα να σας αναφέρω και να σας ενημερώσω τα κάτωθι:

Η ανάπτυξη Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας αποτελεί, στην Ελλάδα, την τελευταία 5ετία αίτημα ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, (οφθαλμίατροι, πλαστικοί χειρουργοί, γυναικολόγοι κ.λπ.) στους οποίους η εξέλιξη της

ιατρικής επιστήμης και της ιατρικής τεχνολογίας προσφέρει την δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

Α. ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας αναπτύχθηκαν κύρια για την μείωση των δαπανών υγείας του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος αλλά και την δυνατότητα, το νοσοκομειακό σύστημα, να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες με χαμηλό κόστος, εκμεταλλευόμενο τις παρουσιαζόμενες δυνατότητες από τις εξελίξεις σε ιατρικό και τεχνολογικό επίπεδο. Οι Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας αναπτύχθηκαν ως αναπόσπαστα τμήματα εντός των νοσοκομειακών μονάδων ή εκτός αλλά με λειτουργική και επιστημονική σύνδεση με νοσοκομειακή μονάδα.

Η δυνατότητα αυτή αντιμετωπίστηκε στα οργανωμένα συστήματα υγείας με την σοβαρότητα που απαιτούσε η προοπτική αυτή:

- με την ένταξη των παρόχων στο σύστημα υγείας συνολικά, ενιαία και όχι αποσπασματικά,
- ανεξάρτητα από το είδος του παρόχου:
 - Δημόσιος ή ιδιωτικός
 - Νομικό ή Φυσικό πρόσωπο
 - Με άμεση ή όχι σχέση με τον τομέα υγείας
- με καθορισμό του πλαισίου λειτουργίας που περιλαμβάνει:
 - *Τις απαιτούμενες προδιαγραφές:*
 - κτιριακές, ισόγειο ή όροφος, πλάτος σκάλας, μέγεθος ανελκυστήρα κ.λπ.
 - μηχανολογικού εξοπλισμού, γεννήτριες παροχής ρεύματος, είδος κλιματισμού, απαγωγών αέρα, κ.λπ.
 - ιατρικού εξοπλισμού, αναισθησιολογικά, monitors, ενδοσκοπικά κ.λπ.
 - Του ιατρικού προσωπικού, χρόνος κτήσης ειδικότητας, αριθμός πραγματοποιηθέντων ιατρικών πράξεων, αποτελεσματικότητα της παροχής των πράξεων αυτών κ.λπ.
 - Την συγκεκριμενοποίηση των ιατρικών πράξεων που μπορούν να πραγματοποιηθούν
 - ιατρικά πρωτόκολλα που πρέπει να εφαρμόζονται ώστε να διασφαλίζεται ο ασθενής

Τα κριτήρια λειτουργίας :

- Ωράρια
- Διαδικασίες
- Κανονισμός λειτουργίας
- Τα κριτήρια ελέγχου:
 - Κόστος /όφελος για την κοινωνική ασφάλιση
 - Κόστος / αποτελεσματικότητα και για τον ασθενή
 - Κόστος / χρησιμότητα για το πολίτη
 - Τήρηση των κανόνων λειτουργίας

- *Βαθμός προσβασιμότητας*
 - *Ειδική τιμολογιακή πολιτική.*
 - ο *Μέσω του συστήματος DRGs με διαφοροποίηση του συντελεστή βαρύτητας*
 - ο *Με ειδικές τιμές προσαρμοσμένες στο κόστος εξωνοσοκομειακού περιβάλλοντος*
- Και στις δύο περιπτώσεις η δαπάνη που καλύπτει το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα δεν ξεπερνά το 45% της δαπάνης (κόστους +) που έχει υπολογισθεί σε νοσοκομειακό περιβάλλον.*

Συμπερασματικά και σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία η ανάγκη ανάπτυξης Μονάδων Ημερήσια Νοσηλείας δημιουργήθηκε :

- ✓ για τον έλεγχο του συνεχούς αυξανόμενου κόστους της νοσοκομειακής (δευτεροβάθμιας) περίθαλψης,
- ✓ για τον έλεγχο των δαπανών του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος

B. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα:

- με τον μεγαλύτερο - μη ελεγχόμενο – πληθωρισμό ιατρικού δυναμικού σε σχέση με τον πληθυσμό
- με ασύμμετρη κατανομή ιατρικών ειδικοτήτων προς τις ανάγκες, επιδημιολογικές και χωροταξικές, του πληθυσμού
- με υπό οργάνωση κοινωνικό – ασφαλιστικό σύστημα το οποίο παρουσιάζει:
 - ο μη δυνατότητα πλήρους ελέγχου των δαπανών εφαρμόζοντας “σύστημα περικοπών και εκπνώσεων”
 - ο μη δυνατότητα πλήρους ελέγχου των παροχών υπηρεσιών υγείας
 - στην πλασματική ζήτηση
 - στις διαδικασίες παροχής των υπηρεσιών
 - στις παρεχόμενες υπηρεσίες
 - στην ποιότητα της παροχής
 - στην χρήση ιατρικών πρωτοκόλλων
 - στο δημιουργούμενο κόστος – απαίτηση, άμεσα και διαχρονικά για την κοινωνική ασφάλιση
 - ο με εξάρτηση σε μεγάλο βαθμό από τον κρατικό προϋπολογισμό και την πορεία υλοποίησης αυτού
 - ο με υπό οργανωτικές - διοικητικές δομές διαφορετικές των αναγκών και κανονισμούς λειτουργίας που παραμένουν στην χρονολογία ίδρυσης των ασφαλιστικών ταμείων και θα πρέπει να εναρμονισθούν με τον ΕΟΠΥΥ.

Επικρατεί η άποψη ότι, η δημιουργία ενός νέου φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που πρέπει να έχει ανάλυση και αξιολόγηση των αναγκών του συστήματος υγείας, αλλά με βάση τις ανάγκες και τις πιέσεις συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, που προσδοκούν στην βελτίωση των εσόδων τους ανεξάρτητα από τις ανάγκες και τις δυνατότητες

πληρωμών του κράτους και της κοινωνικής ασφάλισης και κάτω από την πίεση ενός συνεχώς αυξανόμενου πληθωρισμού ιατρικού δυναμικού.

Πρέπει να μελετηθούν και να παρθούν μέτρα, όπως σε όλες τις αναπτυγμένες, υγειονομικά χώρες για την μείωση του πληθωρισμού αυτού, ζητείται και προτείνεται να ληφθούν μέτρα για την εξυπηρέτηση του, χωρίς όμως κανόνες προδιαγραφές, πρωτόκολλα λειτουργίας και ειδικές τιμές.

Το νομικό πλαίσιο που προωθείται :

1. δεν καθορίζει – τοποθετεί τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας σε κάποιο επίπεδο περίθαλψης (Πρωτοβάθμιο ή Δευτεροβάθμιο) αλλά σε ένα ασαφές ενδιάμεσο που χρησιμοποιεί ανάλογα με τον στόχο και όχι τον σκοπό, νομικές διατάξεις (ήδη ξεπερασμένες από τον χρόνο και τις εξελίξεις) είτε από το ένα πλαίσιο είτε από το άλλο, που σε πολλές περιπτώσεις δημιουργούν αντικρουόμενο περιβάλλον. (π.χ. ΠΔ 84/2001 για Π.Φ.Υ και διατάξεις από πέντε νομικά πλαίσια καθώς και ΠΔ 247/1991, 235/2000, 198/2007 για Δ.Φ.Υ, και διατάξεις τουλάχιστον οκτώ νομικών πλαισίων παρακάμπτοντας εσκεμμένα το ΠΔ 517/92, λόγω των "σκληρών" προδιαγραφών που περιέχει, όντως και αυτών ξεπερασμένων)
2. Προδιαγράφει τις διοικητικές και γραφειοκρατικές απαιτούμενες ενέργειες για την χορήγηση άδειας λειτουργίας και όχι τις επιστημονικές προϋποθέσεις και παραμέτρους.
3. Δεν προσδιορίζει τις προϋποθέσεις και κριτήρια για την χωροταξική ανάπτυξη σε Εθνικό επίπεδο, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και την κατά τόπους υπάρχουσα ανάπτυξη και λειτουργία του υγειονομικού συστήματος, δημόσιου και ιδιωτικού.
4. Δεν προσδιορίζει επιστημονικά κριτήρια, παρά μόνο τον χρόνο από την λήψη τίτλου ειδικότητας, για τους γιατρούς , π.χ. αριθμό πραγματοποιηθέντων ιατρικών πράξεων στο χρονικό διάστημα αυτό και την αποτελεσματικότητα αυτών.
5. Δεν συγκεκριμενοποιεί το είδος των ιατρικών πράξεων που μπορούν να πραγματοποιούνται σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα η δυνατότητα ύπαρξης άσηπτων και σηπτικών χειρουργείων σε συνδυασμό με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της Βιοϊατρικής τεχνολογίας να επιτρέπουν την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων χωρίς την διασφάλιση του ασθενούς. Πχ. Αγγειοπλαστικές.
6. Δεν καθορίζει, πέρα από την γενική αναφορά το είδος αναισθησίας. Π.χ. η μέθη εντάσσεται ή όχι στις επιτρεπόμενες μορφές αναισθησίας, η περιοχική είναι είδος αναισθησίας; Η τοπική είναι είδος αναισθησίας;
7. Δεν καθορίζει την τιμολογιακή πολιτική, αλλά την παραπέμπει σε μελλοντική ενέργεια. Π.χ ποσόστωση (40 ή 50% του υπάρχοντος ΚΕΝ ή ρύθμιση σε αντίστοιχα ποσοστά του συντελεστή βαρύτητας ανά πράξη)

8. Δεν συνοδεύεται από μελέτες , κόστους/ οφέλους για την κοινωνική ασφάλιση, κόστους/αποτελεσματικότητας για τους ασθενείς, κόστους / χρησιμότητας για τους πολίτες.
9. Δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να λειτουργήσουν 'μίνι' κλινικές παρακάμπτοντας τις ισχύουσες διατάξεις για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών κλινικών, καθώς το νομικό πλαίσιο που προωθείται δίνει τη δυνατότητα ίδρυσης κλινικών που θα παρέχουν πρωτοβάθμιες και (δεδομένων των ασαφειών ορισμένες) δευτεροβάθμιες ιατρικές υπηρεσίες χωρίς την δημιουργία βασικών τμημάτων που απαιτούνται για την υποστήριξη αυτών με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.
10. Δημιουργεί συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού για την παροχή ομοειδών υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς με πολύ μικρότερο κόστος από αυτό που νομοθετικά επιβάλλεται σήμερα για τις υπηρεσίες αυτές:
 - Α. ιατρικές πράξεις που σήμερα έχουν Φ.Π.Α. θα γίνονται χωρίς Φ.Π.Α.,
 - Β. λειτουργία με λιγότερο προσωπικό χωρίς συγκεκριμένες απαιτήσεις εξειδίκευσης αυτού,
 - Γ. δεν υπάρχει υποχρέωση λειτουργίας ακτινοδιαγνωστικού εργαστηρίου,
 - Δ. φαρμακευτικό κόστος που θα βαρύνει τον ασθενή αντί του φορέα παροχής των υπηρεσιών,
 - Ε. τελικό κόστος φαρμακευτικής δαπάνης προς το κράτος θα είναι η τιμή λιανικής αντί της μειωμένης ισχύουσας για τις ιδιωτικές κλινικές.
11. Δεν υπάρχει η εξασφάλιση της καταλληλότητας των κτιριακών υποδομών που τίθεται από τις σημερινές ισχύουσες διατάξεις, οι οποίες προβλέπουν την λειτουργία αυτόνομου κτιρίου κλινικής με βάση συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Με βάση τα παραπάνω η ανάπτυξη Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας με τα κριτήρια που επιχειρείται, στην συγκεκριμένη δομή του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα , τα μειονεκτήματα για την Κοινωνική Ασφάλιση και τον Κρατικό Προϋπολογισμό υπερτερούν κατά πολύ των πλεονεκτημάτων που παρουσιάζονται και δεν αφορούν τον πολίτη – ασθενή, αλλά συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες και ειδικότερα:

1. Δεν θα περιορίσει την ήδη μεγάλη ιατρική φοροδιαφυγή, αλλά αντίθετα θα την αυξήσει, λόγω της μη δυνατότητας ελέγχου και την έλλειψη κριτηρίων λειτουργίας και συγκεκριμενοποίησης των παρεχόμενων ιατρικών πράξεων (έλλειψη συσχέτισης ICD-10, με ΕΛΟΚΙΠ και ΚΕΝ).
2. Θα μειώσει τα έσοδα του κράτους διότι ιατρικές πράξεις δευτεροβάθμιας περίθαλψης που υπόκεινται σε ΦΠΑ, θα εκτελούνται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο που δεν υπόκειται σε ΦΠΑ.
3. Θα δημιουργήσει ένα μεγάλο αριθμό επιχειρήσεων όπου ο Ιδιοκτήτης- των Μ.Η.Ν. είναι αυτός που δημιουργεί την ζήτηση υπηρεσιών καταναλώνοντας υλικά, σε μεγάλο ποσοστό, δικής του επιχείρησης.

4. Ο ασθενής δεν θα διασφαλίζεται ποιοτικά και αποτελεσματικά, λόγω έλλειψης θεσμοθετημένων ιατρικών πρωτοκόλλων σε συνδυασμό, με την έλλειψη των υποστηρικτικών ιατρικών ειδικοτήτων που προσφέρουν ιατρική κάλυψη σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον σε περιπτώσεις παρορμιαζόμενων επιπλοκών.
5. Θα αυξήσει τις δαπάνες της Κοινωνικής ασφάλισης, τόσο από την ζήτηση που ίσως δεν είναι πραγματική που με βεβαιότητα θα αναπτυχθεί από τους εν δυνάμει χιλιάδες νέους ιατρούς – επιχειρηματίες, όσο και τις οικονομικές απαιτήσεις ενός αγνώστου αριθμού νέων επιχειρήσεων υγείας τουλάχιστον με ακαθόριστο πλαίσιο λειτουργίας, ελλειπείς ελεγκτικούς μηχανισμούς και κύρια χωρίς καθορισμένη τιμολογιακή πολιτική.

Συμπερασματικά η δυνατότητα ανάπτυξης Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας με το τρόπο που επιχειρείται:

- θα είναι επιζήμια για το Σύστημα Υγείας,
- την Κοινωνική Ασφάλιση και
- τον Ασθενή - πολίτη.

Όφελος θα υπάρξει μόνο :

- για συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες και
- τον υπάρχοντα ιατρικό πληθωρισμό συντελώντας στην συνεχή ανεξέλεγκτη αύξηση αυτού, με τις αρνητικές επιπτώσεις στο σύνολο του Συστήματος Υγείας στην χώρα.

Με βάση τα ανωτέρω, είναι σαφές ότι η νομοθετική ρύθμιση που προωθείται για την δημιουργία αυτόνομων ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας θα δημιουργήσει επιπρόσθετα κόστη στο σύστημα υγείας και εκτόξευση δαπανών στην κοινωνική ασφάλιση σε μια περίοδο που μεγάλη μερίδα του πληθυσμού δοκιμάζεται από τις συνεχείς περικοπές δαπανών του κράτους, ενώ παράλληλα θα τεθεί εν αμφιβόλω η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον ασθενή και η ασφάλειά του. Για την διασφάλιση της υγείας του ασθενούς υπάρχει σήμερα εκτενές νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή ομοειδών υπηρεσιών, βάσει του οποίου έχουν τεθεί όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις με την περιγραφή εκτενών κανόνων λειτουργίας σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, κτιριακών υποδομών και ιατρικών τμημάτων. Για τους λόγους αυτούς κρίνουμε ότι η προωθούμενη ρύθμιση δεν θα πρέπει να γίνει δεκτή.

Για την Εκτελεστική Επιτροπή

Ο Πρόεδρος

Καθηγητής Παναγιώτης Σκανδαλάκης