

ΑΘΗΝΑ 01.02.2012

ΑΝΑΦΟΡΑ

ΠΡΟΣ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο ΑΝΑΦΕΡΩΝ

Αθανάσιος ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΠΑ.ΣΟ.Κ Ν.ΠΙΕΡΙΑΣ

2297

06 ΦΕΒ. 2012

ΝΟΣΗΛΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Οι ψυχιατρικές κλινικές παρέχουν νοσηλεία σε ψυχικά πάσχοντες, νεότερους ή πιο ηλικιωμένους, άλλοτε με οξύτερα προβλήματα (π.χ. διαταραχές με καταστροφικές ή οξείες αντιδράσεις, οξέα οργανικά ψυχοσύνδρομα κ.λπ.), άλλοτε με πιο χρόνιες παθήσεις (π.χ. χρόνια υπολειμματικοί σχιζοφρενείς, χρόνια οργανικά ψυχοσύνδρομα-άνοιες κ.λπ.) και άλλοτε με εξαρτήσεις (π.χ. αλκοολικοί, τοξικομανείς κ.λπ.)

Οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα έχουν ρόλο συμπληρωματικό και συνεργασίας με τις δομές του Ε.Σ.Υ., είτε καλύπτοντας την πλεονάζουσα ζήτηση κλινών σε σχέση με τις διαθέσιμες στα δημόσια νοσοκομεία, ιδιαίτερα δε μετά την πρόσφατη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, είτε περιθάλποντας ψυχογηριατρικούς ασθενείς με εκφυλιστικές κυρίως παθήσεις (π.χ. με άνοιες τ. Alzheimer, νόσο Parkinson κ.ά.), τις οποίες δεν μπορούν συνήθως να νοσηλεύσουν, τουλάχιστον επί μακρόν -ως ανίατες, οι νοσοκομειακές κλινικές, ως εκ του ρόλου τους και της οργάνωσής τους.

Οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, πολλές εκ των οποίων διαθέτουν μάλιστα εξαιρετικά σύγχρονες υποδομές, επιτελούν ένα σημαντικό ιατρικό, νοσηλευτικό και κοινωνικό έργο. Όμως, από τη φύση του αντικειμένου τους και τις καθορισμένες προδιαγραφές τους είναι απλούστερα διαρθρωμένες και άρα απλούστερα ελέγξιμες από ό,τι οι σαφώς πιο πολύπλοκες γενικές ιδιωτικές κλινικές.

Επομένως, με την ευκαιρία της ίδρυσης του νέου ενιαίου ασφαλιστικού φορέα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), αλλά και των διαρθρωτικών αλλαγών που μελετώνται σήμερα γενικά για την περίθαλψη, ίσως είναι σκόπιμο οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές να αποτελέσουν εντελώς ξεχωριστή κατηγορία.

Ήδη ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξαιρεί τις ψυχιατρικές κλινικές και από την παρεχόμενη φαρμακευτική δαπάνη των 8€ / ημέρα πλέον του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (Κ.Ε.Ν.: ΦΕΚ 2456/Β' / 3.11.11-άρθρο 10, παρ. Δ, εδαφ.1), αλλά και από το χρονικό περιορισμό των 30 ημερών στη νοσηλεία (Κ.Ε.Ν.: ΦΕΚ 2456/Β' / 3.11.11-άρθρο 10, παρ. Γ). Είναι όμως αποτελεσματικότερο να τις εξαιρέσει εντελώς από τα Κ.Ε.Ν. και να τις καλύψει με ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο, εύλογου και δίκαιου ύψους, καθορισμένου σήμερα σε 120€ / ημέρα, το οποίο να αποζημιώνει:

1. Ιατρική περίθαλψη
2. Νοσηλευτική φροντίδα
3. Φαρμακευτική δαπάνη, περιλαμβανομένων και των συχνότερων παθολογικών φαρμάκων (π.χ. αντιβιοτικών, καρδιολογικών, διαβητολογικών, ουρολογικών κ.λπ.), με εξαίρεση τα πολύ εξειδικευμένα (π.χ. κατά του καρκίνου, νεφρολογικά κ.λπ.), υπό την προϋπόθεση ότι οι κλινικές με φαρμακεία θα συνεχίσουν να προμηθεύονται τα φάρμακά τους σε νοσοκομειακή τιμή
4. Εργαστηριακές εξετάσεις, περιλαμβανομένων και των συχνότερων βιοχημικών (π.χ. ηπατικά ένζυμα, σίδηρος, φερριτίνη κ.λπ.), με εξαίρεση τις πολύ εξειδικευμένες (π.χ. καρκινικοί δείκτες, DNA κ.λπ.)
5. Λοιπές ιατρικές εξετάσεις (π.χ. Η.Κ.Γ., νευρολογικές)
6. Ψυχομετρικά tests
7. Ψυχοθεραπεία
8. Εργοθεραπεία
9. Συχνά ιατρικά βοηθήματα (π.χ. αμαξίδιο, αερόστρωμα, υγρό O₂)
10. Συχνά ιατρικά αναλώσιμα (π.χ. οροί, σκαρφιστήρες και ταινίες σακχάρου, συμπληρώματα διατροφής, πάνες, ουροσυλλέκτες) και ασφαλώς
11. Ειδική και κάλυψη καθημερινών αναγκών

Ειδικώς εξαιρούνται οι συνεδρίες ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ECT), επειδή απαιτείται αμοιβή αναισθησιολόγου, οι απεικονιστικές εξετάσεις (υπέρηχοι, ακτινογραφίες, τομογραφίες κ.λπ.) και οι ιατρικές ή θεραπευτικές πράξεις άλλων ειδικοτήτων (χειρουργεία, οδοντιατρεία, φυσικοθεραπείες κ.λπ.), επειδή δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν ανάλογες υποδομές και εξοπλισμός σε ψυχιατρικές κλινικές, οι οποίες θα εγκρίνονται μαζί με τις ελάχιστες προαναφερθείσες εξαιρέσεις φαρμάκων και εξετάσεων από τον Ελεγκτή Ιατρό.

Καλύπτοντας όλα τα παραπάνω ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. περιορίζει τη δαπάνη του, μειώνοντάς την στο 50% περίπου των αρχικώς καθορισθέντων Κ.Ε.Ν. και προϋπολογίζει με μεγάλη ακρίβεια το ύψος της δαπάνης αυτής.

Επιπλέον, καθίσταται πολύ πιο εύκολος α) ο έλεγχος των μηναίων λογαριασμών δαπάνης, αφού απαιτείται μόνο ο πολλαπλασιασμός: Νοσηλευόμενοι Χ Ημέρες μήνα Χ 120, και β) των ίδιων των κλινικών, αφού πρέπει να πιστοποιείται μόνο η φυσική παρουσία των νοσηλευόμενων. Έτσι, εξοικονομείται ανυπολόγιστος χρόνος, και άρα δαπάνη εργασίας των κρατικών λειτουργών, καθώς και δαπάνες αναλωσίμων (χαρτί, φωτοτυπίες, ταχυδρομικά έξοδα κ.λπ.) και επιτυγχάνεται αποσυμφόρηση των κεντρικών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ.

Τέλος, με τον τρόπο αυτό, ο οποίος άλλωστε δεν είναι και πρωτότυπος, αφού έχει ήδη εφαρμοστεί στα Κέντρα Αποκατάστασης με 150€ ημερήσιο νοσήλιο και επιπλέον ελεύθερη συνταγογράφηση φαρμάκων και βοηθημάτων, επιλύεται και το χρονίζον ζήτημα των υπεράριθμων νοσηλευόμενων στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, για το οποίο σημαντικότερο αίτιο αποτέλεσε το μη βιώσιμο νοσήλιο. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτοντας νοσήλια ισάριθμων με την άδεια κλινών της εκάστοτε αντισυμβαλλομένης του κλινικής και εγκρίνοντας επιπλέον μόνο τις νοσηλείες κατόπιν Εισαγγελικής Παραγγελίας, θέτει ξεκάθαρα όρια νομιμότητας και ελέγχου, ανακυκλώνει καλύτερα τις νοσηλείες των ασφαλισμένων του και απομονώνει πάρεργες ομάδες προμηθευτών, μέλη των οποίων εν δυνάμει μπορούσαν να παρασιτούν στον τομέα της υγείας, λόγω της πολυπλοκότητας που διαχρονικά ίσχυε.

Συνεπώς:

1. Απομονώνεται και τακτοποιείται ένα κομμάτι του ζητήματος των ιδιωτικών κλινικών
2. Προκύπτει σημαντικότερη μείωση δαπάνης
3. Λύνεται το χρόνιο πρόβλημα των υπεράριθμων στις ψυχιατρικές κλινικές
4. Οι διαδικασίες ελέγχου ελαχιστοποιούνται, απλοποιούνται και γίνονται πιο αποτελεσματικές
5. Αποσυμφορείται το ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης και οι κρατικές υπηρεσίες