

Ερωτήματα σχετικά με το περιεχόμενο του Μνημονίου Συναντίληψης μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων

1. Μέλη μας έχουν λάβει νομική συμβουλή που θέτει προβληματισμούς σε σχέση με την δεσμευτικότητα της οποιασδήποτε συμφωνίας μεταξύ ΟΑΥ και νοσηλευτηρίου και συγκεκριμένα ότι μια τέτοια συμφωνία δεν δεσμεύει με οποιοδήποτε τρόπο την Κυβέρνηση. Ποιες δικλίδες διασφαλίζουν την υλοποίηση της όποιας συμφωνίας μεταξύ ΟΑΥ και νοσηλευτηρίου σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο προϋπολογισμός του ΟΑΥ δεν επαρκεί για να καλύψει τα συμφωνηθέντα;

Η πολιτεία έχει δια νόμου καθορίσει ότι ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας είναι ο αρμόδιος οργανισμός για να διαβουλευτεί και να συμβάλλεται με τους παρόχους υγείας. Ο Οργανισμός είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου δηλαδή λογίζεται ως μέρος της ευρύτερης Κυβέρνησης.

Ο Οργανισμός θα συνάψει σύμβαση με το κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο που θα συμμετέχει στο ΓεΣΥ και οι πρόνοιες της σύμβασης, μαζί με το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία του ΓεΣΥ, θα δεσμεύουν τα δύο μέρη. Σε περίπτωση μη τήρησης των συμφωνηθέντων, ο παραπονούμενος θα μπορεί, μεταξύ άλλων, να προσφύγει στο δικαστήριο.

Πρόθεση του Οργανισμού είναι να δημιουργήσει μια μακρά και στενή σχέση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια αφού ούτως ή άλλως ο προγραμματισμός δεν μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμος. Ο Οργανισμός γνωρίζει πολύ καλά ότι για να κτισθεί τέτοια σχέση μεταξύ των δύο μερών, αποτελεί ουσιαστικής σημασίας η εφαρμογή των συμφωνηθέντων.

Σχετικό με το πιο πάνω, είναι και το δικαίωμα του κάθε νοσηλευτηρίου ανά πάσα στιγμή (υποβάλλοντας τρεις μήνες προειδοποίηση) να αποχωρήσει από το ΓεΣΥ, χωρίς οποιοδήποτε περαιτέρω δεσμεύσεις. Δηλαδή αν ένα νοσηλευτήριο κρίνει ότι δεν τηρούνται τα συμφωνηθέντα ή για όποιο άλλο λόγο κρίνει σκόπιμο θα μπορεί να αποχωρήσει από το ΓεΣΥ.

Όσον αφορά στον προϋπολογισμό, υπενθυμίζεται ότι με βάση τις πρόνοιες του Μνημονίου, οι εν δυνάμει δαπάνες ανά νοσηλευτήριο στη βάση των συμφωνηθέντων, θα καθοριστούν πριν την έναρξη της δεύτερης φάσης. Συνεπώς η μέγιστη δαπάνη όσον αφορά στα συμφωνηθέντα θα μπορεί να υπολογιστεί με σχετική ακρίβεια και στη βάση αυτή, αν χρειαστεί, θα υποβληθεί συμπληρωματικός προϋπολογισμός για το 2020, ο οποίος με τη ψήφισή του μετατρέπεται σε νόμο.

Πέραν των πιο πάνω υπενθυμίζουμε την υιοθέτηση του κειμένου του Μνημονίου από την Κυβέρνηση και την πρόθεση του Υπουργού Υγείας να το συνυπογράψει.

2. Το εκτιμώμενο κόστος εφαρμογής του Μνημονίου, και των συμφωνιών που θα γίνουν μεταξύ ΟΑΥ και νοσηλευτηρίων, καλύπτεται πλήρως από τον προϋπολογισμό του ΟΑΥ; Εάν όχι, και δεδομένων των περιορισμών που επιβάλλει ο *περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος* σε σχέση με την χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, από που θα εξευρεθούν οι υπόλοιποι πόροι;

Σχετική είναι η απάντηση στο ερώτημα 1.

3. Σύμφωνα με το Άρθρο 2 (υποπαράγραφος i) για τον υπολογισμό του Case Mix δεν θα λαμβάνονται υπόψη υπηρεσίες που παρασχέθηκαν σε μη δικαιούχους του ΓεΣΥ. Κατά το 2018, έτος αναφοράς για σκοπούς υπολογισμού του Case Mix, Ευρωπαίοι επισκέπτες λάμβαναν υπηρεσίες από ιδιωτικά νοσηλευτήρια καλύπτοντας την σχετική δαπάνη με ίδια μέσα ή μέσω ασφαλειών υγείας. Παρακαλούμε όπως μας διευκρινίσετε κατά πόσο ο όγκος εργασίας που προέκυψε από Ευρωπαίους πολίτες το 2018 (οι οποίοι τότε δεν ήταν δικαιούχοι να λαμβάνουν υπηρεσίες μέσα από το ΓεΣΥ) θα υπολογιστεί στο Base Rate εκάστου νοσηλευτηρίου.

Ο όγκος εργασίας που προέκυψε από Ευρωπαίους πολίτες το 2018 (οι οποίοι τότε δεν ήταν δικαιούχοι να λαμβάνουν υπηρεσίες μέσα από το ΓεΣΥ) θα υπολογιστεί στο Case Mix εκάστου νοσηλευτηρίου.

4. Στο Άρθρο 2 (3^η παράγραφος) ως προκαθορισμένος όγκος εργασίας καθορίζεται ο όγκος εργασίας του 2018 αυξημένος κατά 10%. Αυτός ο όγκος θα είναι σταθερός για την διάρκεια της συμφωνίας ΟΑΥ νοσηλευτηρίου ή το 10% θα ισχύει σωρευτικά με την έναρξη της συμφωνίας (δηλαδή αύξηση 10% επί του όγκου κάθε χρόνου);

Ο όγκος θα είναι σταθερός για τη διάρκεια της συμφωνίας. Όμως, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2 του Μνημονίου το κάθε νοσηλευτήριο θα μπορεί εκ των προτέρων να διαπραγματευτεί με τον ΟΑΥ περαιτέρω συμφωνημένους όγκους με σχετικές αναπροσαρμογές στο ύψος του εγγυημένου Base Rate.

Υπενθυμίζεται επίσης ότι, ο προκαθορισμένος όγκος εργασίας δεν είναι περιοριστικός ως προς τον όγκο εργασίας που μπορεί να παράγει το κάθε νοσηλευτήριο εντός ΓεΣΥ, αλλά καθορίζει τον όγκο για τον οποίο η τιμή θα είναι σταθερή. Σχετική είναι η πρόνοια του Μνημονίου ότι «Σε περίπτωση ξεπεράσει τον προσυμφωνημένο Case Mix, τότε οι επιπλέον όγκοι θα αμείβονται με διαφοροποιημένο Base Rate στη βάση του μηχανισμού του σφαιρικού προϋπολογισμού (Point System)».

5. Το πλαίσιο του Μνημονίου ισχύει για νοσηλευτήρια που θα επιδείξουν ενδιαφέρον μέχρι τις 14/2/2020 (Άρθρο 1, 4^η παράγραφος). Τι γίνεται στην περίπτωση που κάποιο νοσηλευτήριο επιδείξει ενδιαφέρον σε μεταγενέστερο χρόνο; Θα αποκλείεται από το πλαίσιο συνεργασίας ή θα ισχύουν άλλες παράμετροι;

Ο Οργανισμός έχει καθορίσει ένα χρονικό όριο εκδήλωσης ενδιαφέροντος από μέρους των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων ώστε να δοθεί ο ελάχιστος χρόνος στον ΟΑΥ και στα Νοσηλευτήρια να προετοιμαστούν κατάλληλα στον καλύτερο δυνατό βαθμό.

Ο Οργανισμός υποχρεούται να προσφέρει τη δυνατότητα σύναψης συμφωνίας στο πλαίσιο και τις παραμέτρους που καθορίζονται από το Μνημόνιο (π.χ. προκαθορισμένο «Base Rate» για καθορισμένο «Case Mix») μόνο για όσα νοσηλευτήρια επιδείξουν ενδιαφέρον μέχρι τις 14/02/2020.

Δεν αποκλείεται η συνεργασία με νοσηλευτήρια που θα εκφράσουν ενδιαφέρον σε μεταγενέστερο χρόνο, όμως είναι πολύ περιορισμένες οι πιθανότητες να εφαρμοστούν παρόμοιες ρυθμίσεις αφού σε περίπτωση που κάποια νοσηλευτήρια δεν επιδείξουν ενδιαφέρον, ο Οργανισμός έχει την ευθύνη να καταβάλει κάθε προσπάθεια μέσω των νοσηλευτηρίων που θα συμμετέχουν να καλύψει τις ανάγκες παροχής υπηρεσιών. Δηλαδή, αν κριθεί αναγκαίο, ο Οργανισμός θα διαφοροποιήσει προς τα πάνω το εγγυημένο όγκο (δηλαδή πέραν του 10%) για τα νοσηλευτήρια που θα συμμετέχουν στο ΓεΣΥ και ενδιαφέρονται να αυξήσουν τους όγκους τους ώστε να καλυφθούν, όπου είναι δυνατόν, οι ανάγκες. Ως εκ τούτου, ο Οργανισμός δεν μπορεί να γνωρίζει από τώρα, πως θα διαφοροποιηθούν τα δεδομένα, δηλαδή τι επιπλέον συμπληρωματικές συμφωνίες θα συνάψει με τα νοσηλευτήρια που θα συμμετέχουν, ώστε να γνωρίζει κατά πόσο και σε ποιο βαθμό θα μπορεί μετά τις 14/2 να εγγυηθεί τις ίδιες ή παρόμοιες πρόνοιες.

6. Τι γίνεται στην περίπτωση που κάποιο νοσηλευτήριο επιθυμεί να αξιοποιήσει το πλαίσιο του Μνημονίου αλλά αδυνατεί για πρακτικούς και οργανωτικούς λόγους να κωδικοποιήσει όλα τα περιστατικά του 2018;

Αν ο Οργανισμός πεισθεί ότι όντως ισχύουν λόγοι που καθιστούν ανέφικτη την κωδικοποίηση, τότε σε συνεννόηση με το νοσηλευτήριο, θα προβεί σε καθορισμό του Base Rate και του όγκου (Case Mix) στη βάση στοιχείων από το λογιστικό σύστημα (εξιτήρια / τιμολόγια κτλ.) αλλά και δεδομένων από παρόμοια σε ειδικεύσεις και μέγεθος νοσηλευτήρια, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να ισχύουν (π.χ. επαρχία, είδος κλινικής).

7. Το Άρθρο 4 (5^η παράγραφος) μειώνει κατά το ήμισυ την ποσοστιαία μονάδα που αναλογεί στο Case Mix των ιατρών που επιλέξουν να μείνουν εκτός ΓεΣΥ κατά το χρόνο σύναψης

της συμφωνίας. Στην περίπτωση που μετά τη συμφωνία οι προαναφερθέντες γιατροί επιλέξουν να ενταχθούν στο ΓεΣΥ θα προσαρμόζεται ανάλογα το Base Rate και το Case Mix;

Το συμφωνημένο Case Mix θα προσαρμόζεται ανά τρίμηνο για να λαμβάνει υπόψη τη συμμετοχή των ιατρών του νοσηλευτηρίου εντός του ΓεΣΥ.

Ξεκαθαρίζεται ότι το Base Rate κλειδώνει μέσω της φόρμουλας που περιγράφεται στο Μνημόνιο και δεν επηρεάζεται από οποιαδήποτε προσαρμογή του συμφωνημένου Case Mix λόγω μη συμμετοχής κάποιων ιατρών του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ.

8. Τι γίνεται στην περίπτωση που κάποιοι γιατροί (εντός τους ΓεΣΥ) επιλέξουν να μεταφέρουν τις εργασίες τους από ένα νοσηλευτήριο σε άλλο; Θα μεταφέρεται το Case Mix που τους αναλογεί από το αρχικό νοσηλευτήριο προς το νέο που επιλέγουν να συνεργαστούν μαζί του;

Η φόρμουλα που αναφέρεται στο Μνημόνιο θα λαμβάνει υπόψη τον αριθμό των ιατρών του νοσηλευτηρίου που θα συμμετέχουν στο ΓεΣΥ διαιρεμένο με τον αριθμό του συνόλου των ιατρών του νοσηλευτηρίου πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Σε περίπτωση που κάποιοι ιατροί μεταφέρουν τις εργασίες τους αυτό σημαίνει ότι ο αριθμητής της φόρμουλας θα αυξηθεί διασφαλίζοντας υψηλότερο συμφωνημένο Case Mix για το νοσηλευτήριο που μεταφέρθηκαν οι εργασίες.

9. Σε ότι αφορά την περίοδο μετά την 31/12/2022 (οπότεν και παύει να ισχύει το πλαίσιο του Μνημονίου), και λαμβάνοντας υπόψη την κάλυψη ελλειμάτων των δημόσιων νοσηλευτηρίων από την πολιτεία, υπάρχει οποιαδήποτε πρόθεση συνέχισης εγγύησης της αμοιβής των νοσηλευτηρίων ώστε να λειτουργεί ο ανταγωνισμός δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με τους ίδιους όρους;

Το Μνημόνιο ισχύει μέχρι τις 31/12/2023. Η λήξη της εγγυημένης περιόδου για τα δημόσια νοσηλευτήρια, λήγει στις 31/5/2024, δηλαδή προκύπτει χρονική διαφορά πέντε μηνών, η οποία δεν μπορεί να θεωρηθεί ουσιώδης.

10. Λαμβάνοντας υπόψη πως κάποια νοσηλευτήρια λειτουργούσαν κατά το 2018 με μειωμένη πληρότητα, η οποία με την έναρξη της δεύτερης φάσης του ΓεΣΥ αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά και επομένως να ξεπεραστεί το προσυμφωνημένο Case Mix, με ποιο τρόπο θα υπολογίζεται το διαφοροποιημένο Base Rate για τον πρόσθετο όγκο εργασίας;

Για τα νοσηλευτήρια που αναμένουν και επιθυμούν να αυξήσουν σημαντικά την εργασία τους ισχύουν δύο επιλογές:

- Να διαβουλευθούν και να προσυμφωνήσουν με τον Οργανισμό, αυξημένο συμφωνημένο Case Mix. Σε τέτοια περίπτωση η έκπτωση 7,5% αναμένεται να είναι μεγαλύτερη.
- Να λειτουργήσουν στη βάση του συμφωνημένου Case Mix όπως καθορίζεται από το Μνημόνιο και για τους επιπλέον όγκους να αμειφθούν στη βάση σφαιρικού προϋπολογισμού («Point System»).

Πέραν των πιο πάνω, ο Οργανισμός προτίθεται να επιδείξει ευελιξία εκεί και όπου το νοσηλευτήριο με στοιχεία τεκμηριώσει την ανάγκη να ληφθούν υπόψη ουσιαστικές ιδιαιτερότητες, όπως νέες υποδομές από το 2018 μέχρι σήμερα, χαμηλά επίπεδα προσφοράς για υπηρεσίες, σημαντικές αναδιοργανώσεις (major restructurings) κτλ.

11. Η αμοιβή για το προσυμφωνημένο Case Mix θα κατανέμεται σε μηνιαία ή κυλιόμενη βάση; Δηλαδή, η αμοιβή που αναλογεί στο προσυμφωνημένο Case Mix θα πληρώνεται ανά μήνα ανεξάρτητα από τον όγκο εργασίας ή μέχρις ότου καλυφθεί το ποσό αυτό από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (π.χ. εντός των πρώτων μηνών του έτους);

Το συμφωνημένο Case Mix θα κατανέμεται σε μηνιαία βάση, χωρίς να σημαίνει κατ' ανάγκη ότι θα κατανεμηθεί ομοιόμορφα σε κάθε μήνα. Αυτό θα βοηθήσει στον καλύτερο προγραμματισμό των νοσηλευτηρίων και θα δώσει μεγαλύτερη σταθερότητα στο Σύστημα.

Αντιστοίχως, το νοσηλευτήριο θα πληρώνεται ανά μήνα αναλόγως του πραγματικού όγκου εργασίας.

12. Σε ότι αφορά την αμοιβή των ιατρών, η οποία είναι μειωμένη κατά 15% (Άρθρο 6, 6^η παράγραφος), έχει γίνει οποιαδήποτε συνεννόηση για αυτό το ζήτημα με τον ΠΙΣ; Περαιτέρω, να διευκρινιστεί κατά πόσο η μειωμένη αμοιβή είναι επιπρόσθετη της έκπτωσης του 7.5% που προνοείται στο Άρθρο 2 (σημείο ii).

Το 7,5% που προνοείται στο Άρθρο 2 είναι η συνολική έκπτωση. Η μείωση 15% στις αμοιβές των ιατρών συνυπολογίστηκε για να καθοριστεί το 7,5% και άρα η μειωμένη αμοιβή ΔΕΝ είναι επιπρόσθετη της έκπτωσης του 7.5%.

Ο Οργανισμός διαβουλεύεται κυρίως με τον ΠΑΣΙΝ σε ότι αφορά στις αμοιβές των ενδονοσοκομειακών πράξεων των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Η έκπτωση 7,5% στη συνολική αμοιβή των νοσηλευτικών πράξεων, ήταν αποτέλεσμα έντονων

διαβουλεύσεων που ολοκληρώθηκαν την εβδομάδα που έληγε στις 20/12/19. Το κείμενο του Μνημονίου είδε αμέσως το φως της δημοσιότητας (20/12/19).

Σε συνάντηση που είχαμε στις 03/01/20 μας δόθηκε η ευκαιρία να ενημερώσαμε σχετικά και την ηγεσία του ΠΙΣ. Υπενθυμίζουμε ότι σε προηγούμενες διαβουλεύσεις που είχαμε με τον ΠΙΣ για τις αμοιβές των εξωνοσοκομειακών ιατρικών πράξεων, είχαμε καθορίσει ως σημείο αναφοράς / πλαίσιο αμοιβών το -20% (όχι -15%) από τις μέσες τιμές πριν το ΓεΣΥ.

13. Παρακαλούμε όπως διευκρινιστεί επακριβώς για ποια αναλώσιμα/εμφυτεύματα θα καλύπτεται απευθείας το κόστος προς τον προμηθευτή και για ποια θα μπορεί να γίνει συμπληρωμή από τον ασθενή.

Για τα αναλώσιμα/ εμφυτεύματα που θα καλύπτονται ξεχωριστά από την αμοιβή των DRG, θα σας σταλεί εντός Ιανουαρίου ο κατάλογος Z για σχόλια και παρατηρήσεις, προτού οριστικοποιηθεί.

Για τα αναλώσιμα/ εμφυτεύματα που θα καλύπτονται εν μέρη από το ΓεΣΥ και εν μέρη από τον ασθενή, αυτά θα καθοριστούν αφού πρώτα ετοιμαστεί κατάλογος από ελάχιστο αριθμό ποιοτικών επιλογών του κάθε είδους που θα καλύπτονται πλήρως από το ΓεΣΥ. Ο Οργανισμός έχει ξεκινήσει τις διαδικασίες ώστε να ετοιμαστεί αυτός ο κατάλογος, όμως η διαδικασία είναι χρονοβόρα και δεν θα ολοκληρωθεί πριν την 1/6/2020.

14. Πότε εκτιμάτε ότι θα ετοιμαστεί ο κατάλογος Z; Υπάρχει κάποιος ενδεικτικός ή προκαταρκτικός κατάλογος;

Σχετική είναι η απάντηση στο ερώτημα 13.

15. Με ποια συχνότητα και σε ποιο χρόνο θα καταβάλλεται η αμοιβή προς το νοσηλευτήριο;

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 6 του Μνημονίου, οι αμοιβές θα καταβάλλονται σε μηνιαία βάση και θα καταβάλλονται πριν το τέλος του επόμενου μηνός.

16. Ποιες διαδικαστικές πρόνοιες θα ισχύουν στην περίπτωση που ο ΟΑΥ κατακρατά κάποια πληρωμή για σκοπούς διερεύνησης; Με ποιο τρόπο και σε πόσο χρόνο θα εξετάζεται ένα τέτοιο περιστατικό και με ποιο μηχανισμό ή διαδικασία θα γίνεται ένσταση κατά μιας απόφασης του ΟΑΥ;

Οι διαδικασίες για εξέταση και επιδίκαση απαιτήσεων όπως και τα δικαιώματα ένστασης των νοσηλευτηρίων σε αποφάσεις του ΟΑΥ προβλέπονται από το Νόμο, τους κανονισμούς και εσωτερικούς κανονισμούς.

Ιδιαίτερα υπογραμμίζουμε το δικαίωμά των νοσηλευτηρίων να προσφεύγουν στον Επίτροπο Εποπτείας για παράπονα και τυχόν ενστάσεις κατά αποφάσεων του ΟΑΥ.

Ο ΟΑΥ έχει αποδείξει εκ των πραγμάτων ότι με σύνεση, προσοχή και υπευθυνότητα χειρίζεται τα θέματα επιδίκασης απαιτήσεων – όπως και κάθε άλλο θέμα – και πάντα με σεβασμό στον κάθε λειτουργό της υγείας.

Οι ρυθμίσεις και διαδικασίες εξέτασης και επιδίκασης απαιτήσεων των Νοσηλευτηρίων δεν πρέπει και δεν μπορεί να διαφοροποιούνται από αυτές που προβλέπονται για άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας αν δεν το δικαιολογούν ιδιαίτερες συνθήκες και δεδομένα.

Αντιλαμβανόμενοι ότι τα νοσηλευτήρια έχουν μια τέτοια ιδιαιτερότητα που αφορά στην δομή των εξόδων τους που σε μεγάλο βαθμό είναι σταθερά, θεωρούμε ότι στα πλαίσια μιας καλής πρακτικής, θα ήταν συνετό οι τυχόν μηνιαίες κατακρατήσεις για σκοπούς διερεύνησης να περιορίζονται από ένα ενδεικτικό μέγιστο ποσοστό.

17. Νοσηλευτήρια που κατά το χρόνο εφαρμογής του Μνημονίου θα διαθέτουν επιπρόσθετη δυναμικότητα σε σχέση με το 2018 (π.χ. λόγω μειωμένης πληρότητας κατά το 2018 ή αύξησης των διαθέσιμων κλινών) με πιο τρόπο θα αποζημιώνονται; Υπάρχει στα πλαίσια του Μνημονίου η δυνατότητα προσυμφωνίας κλιμακωτού Case Mix (διαφορετικό σταθερό Base Rate με διαφοροποιημένη έκπτωση από πλευράς του νοσηλευτηρίου ανάλογα με τον όγκο εργασίας); Με τον τρόπο αυτό θα ήταν γνωστά και προβλεπτά τα έσοδα των νοσηλευτηρίων ανάλογα με τον όγκο εργασίας τους, κάτι που θα βοηθούσε στην διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους.

Ο τρόπος αποζημίωσης είναι συγκεκριμένος όπως περιγράφεται με λεπτομέρεια στο άρθρο 2. Σχετικές είναι και οι απαντήσεις στα ερωτήματα 4 & 5.

Ιδιαίτερα υπενθυμίζουμε την πρόνοια του Μνημονίου ότι «το κάθε νοσηλευτήριο θα μπορεί εκ των προτέρων να διαπραγματευτεί με τον ΟΑΥ περαιτέρω εγγυημένους όγκους με σχετικές αναπροσαρμογές στο επίπεδο του εγγυημένου Base Rate». Αυτή η πρόνοια δίνει ακριβώς τη «δυνατότητα προσυμφωνίας κλιμακωτού Case Mix (διαφορετικό σταθερό Base Rate με διαφοροποιημένη έκπτωση από πλευράς του νοσηλευτηρίου ανάλογα με τον όγκο εργασίας)».

Επαναλαμβάνουμε επίσης το μέρος της απάντησης μας στο ερώτημα 4 ότι «ο Οργανισμός προτίθεται να επιδείξει ευελιξία εκεί και όπου το νοσηλευτήριο με

στοιχεία τεκμηριώσει την ανάγκη να ληφθούν υπόψη ουσιαστικές ιδιαιτερότητες, όπως νέες υποδομές, χαμηλά επίπεδα προσφοράς για υπηρεσίες, σημαντικές αναδιοργανώσεις (major restructurings) κτλ.»

18. Ποιος ο προγραμματισμός του ΟΑΥ σε ότι αφορά την αποζημίωση των περιστατικών που θα κληθούν να εξυπηρετήσουν τα νοσηλευτήρια λόγω της συσσωρευμένης ζήτησης (rend up demand);

Το Μνημόνιο καθορίζει ένα πλαίσιο όπου εξασφαλίζεται σταθερό Base Rate για κάθε νοσηλευτήριο με δυνατότητα αύξησης της εργασίας (Case Mix) κατά 10%. Επίσης στο κάθε νοσηλευτήριο δίνεται η δυνατότητα να αυξήσει ακόμη περισσότερο την εργασίας του (Case Mix) με τις επιλογές όπως αναφέρονται στην απάντηση στο ερώτημα 10.

Παρά το γεγονός ότι, είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθεί με ακρίβεια η ζήτηση των ενδονοκομειακών πράξεων τους πρώτους μήνες λειτουργίας του ΓεΣΥ, ο Οργανισμός θα διερευνήσει περαιτέρω ρυθμίσεις για κάλυψη της συσσωρευμένης ζήτησης αφού έχει πλήρη εικόνα και για την έκφραση ενδιαφέροντος από πλευράς νοσηλευτηρίων μετά τις 14/02/20.

Τέλος, ο Οργανισμός θα παρακολουθεί στενά τις εξελίξεις και όπου χρειαστεί θα λάβει επιπλέον μέτρα στην προσπάθεια να βοηθήσει το Σύστημα να σταθεροποιηθεί.

19. Να διευκρινιστεί κατά πόσο απεικονιστικές / εργαστηριακές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της ενδονοσοκομειακής φροντίδας κατά το 2018 λαμβάνονται υπόψη για σκοπούς υπολογισμού του Case Mix.

Θα ληφθούν υπόψη για σκοπούς υπολογισμού του Base Rate.

20. Δεδομένου ότι αρκετοί ιατροί που συνεργάζονται με νοσηλευτήρια τιμολογούν τις υπηρεσίες τους ξεχωριστά (και επομένως η αμοιβή τους δεν είναι γνωστή στο νοσηλευτήριο), με ποιο τρόπο/μεθοδολογία θα υπολογιστεί η αμοιβή τους για σκοπούς καθορισμού του Case Mix;

Ο υπολογισμός του Case Mix, δεν επηρεάζεται από τις αμοιβές είτε του νοσηλευτηρίου είτε των ιατρών.

21. Με ποιο τρόπο και σε ποιο χρόνο θα διαφοροποιείται το Case Mix ενός νοσηλευτηρίου αν κατά το χρόνο εφαρμογής του πλαισίου του Μνημονίου το νοσοκομείο αποφασίσει να παύσει να παρέχει κάποιες υπηρεσίες σε σχέση με το 2018, ή να εισαγάγει καινούριες;

Το Case Mix υπολογίζεται μια φορά λαμβάνοντας υπόψη τις πράξεις που αφορούν μόνο για ενδονοσοκομειακά περιστατικά που καλύπτονται από το ΓεΣΥ και για δικαιούχους του ΓεΣΥ, όπως περιγράφεται στο Μνημόνιο (άρθρο 2). Το Case Mix θα χρησιμοποιηθεί για να υπολογιστεί το Base Rate, το οποίο «κλειδώνει» καθόλην τη μεταβατική περίοδο.

Το συμφωνημένο Case Mix θα αναπροσαρμόζεται με συγκεκριμένο τρόπο ανά τρίμηνο στη βάση του αριθμού των ιατρών του νοσηλευτηρίου που θα συμμετέχουν στο ΓεΣΥ, όπως περιγράφεται στο άρθρο 2. Υπενθυμίζουμε ότι το νοσηλευτήριο δύναται να αποδείξει με στοιχεία ότι η τυχόν προσαρμογή στο συμφωνημένο Case Mix θα πρέπει να είναι μικρότερη.

22. Με ποια διαδικασία και υπό ποιες προϋποθέσεις θα δύναται να διακοπεί η συνεργασία ΟΑΥ – νοσηλευτηρίου πριν την λήξη της;

Οι βασικότεροι παράμετροι της σύμβασης προβλέπονται από το Μνημόνιο Συναντίληψης και τον νόμο του ΓεΣΥ. Επιμέρους πρόνοιες που δεν προβλέπονται από τα πιο πάνω θα είναι ίδιες, αντίστοιχες και ανάλογες με τις πρόνοιες των συμβάσεων που έχουν υπογραφεί με τους άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Το νοσηλευτήριο έχει δικαίωμα δίδοντας τρεις μήνες προειδοποίηση να αποχωρήσει από το ΓεΣΥ, χωρίς οποιεσδήποτε περαιτέρω δεσμεύσεις. Δηλαδή αν ένα νοσηλευτήριο κρίνει ότι δεν τηρούνται τα συμφωνηθέντα ή για άλλο λόγο κρίνει σκόπιμο, θα μπορεί να αποχωρήσει από το ΓεΣΥ.

Από τη μεριά του ο Οργανισμός έχει δικαίωμα να αναστείλει ή να τερματίσει τη σύμβαση με το νοσηλευτήριο για συγκεκριμένους λόγους που θα αναφέρονται στη σύμβαση και αφορούν σοβαρές παραβάσεις των προνοιών της σύμβασης και της σχετικής νομοθεσίας.

23. Δεδομένης της σημασίας των DRGs για την κωδικοποίηση των περιστατικών (υπολογισμός Case Mix σύμφωνα με το Άρθρο 2) και του τρόπου υπολογισμού της αποζημίωσης των νοσηλευτηρίων, καθώς και την αναφορά σε επικαιροποίηση των DRGs με βάση το Ελληνικό σύστημα ταξινόμησης (Άρθρο 3), παρακαλούμε σημειώστε πως μέχρι στιγμής ακόμη να παραλάβουμε τον σχετικό κατάλογο. Πότε προτίθεται ο ΟΑΥ να μας προμηθεύσει με τον ολοκληρωμένο κατάλογο DRGs που θα ισχύσει για σκοπούς υπολογισμού της αποζημίωσης των νοσηλευτηρίων;

Ο κατάλογος των DRGs θα σας δοθεί εντός Ιανουαρίου για σχόλια προτού οριστικοποιηθεί.

Υπενθυμίζουμε την πρόνοια του Μνημονίου ότι ανεξαρτήτως της όποιας διαφοροποίησης «το προσυμφωνημένο Case Mix των νοσηλευτηρίων και το προσυμφωνημένο Base Rate θα προσαρμοστούν αναλόγως, χωρίς να υπάρχει οικονομικός αντίκτυπος για το νοσηλευτήριο»

24. Παρακαλούμε να διευκρινιστεί πως υπηρεσίες που δεν παρέχονται, και κατά συνέπεια δεν αποζημιώνονται, μέσα στα πλαίσια του ΓεΣΥ μπορούν να τιμολογούνται χωρίς οποιοδήποτε περιορισμό.

Αυτό ισχύει, ειδικά για τις υπηρεσίες που εξ' ολοκλήρου είναι εκτός ΓεΣΥ π.χ. επεμβάσεις κοσμητικής.

Υπάρχουν όμως και υπηρεσίες που ενώ δεν αποζημιώνονται από το ΓεΣΥ (π.χ. υπηρεσίες μονόκλινου), αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής ενδονοσοκομειακής πράξης που παρέχεται εντός του ΓεΣΥ. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα υπάρξουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις ώστε να αποφευχθούν παράλογα φαινόμενα και καταχρηστικές πρακτικές, π.χ. η χρέωση για μονόκλινο να είναι δυσανάλογη της συνολικής αμοιβής για την όλη ενδονοσοκομειακή υπηρεσία ή / και να αποκλίνει σημαντικά από τα προ του ΓεΣΥ επίπεδα χρεώσεων.

25. Σύμφωνα με τις υποσημειώσεις 1 και 2 στο Άρθρο 2 που αφορούν την αποζημίωση των ΤΑΕΠ και ασθενοφόρων, διασφαλίζονται τα σχετικά έσοδα με έτος αναφοράς 2018, μειωμένα κατά 10%, ενώ στην περίπτωση των υπόλοιπων υπηρεσιών λαμβάνεται υπόψη ο όγκος εργασίας του 2018 αυξημένος κατά 10%. Δεδομένης της αναμενόμενης αύξησης στην χρήση των υπηρεσιών αυτών λόγω ένταξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ, με πιο σκεπτικό υπολογίστηκε η φόρμουλα διασφάλισης των εσόδων για τα ΤΑΕΠ και τα ασθενοφόρα;

Το συγκεκριμένο πλαίσιο τέθηκε για να διασφαλίσει ένα οικονομικό δίκτυο ασφαλείας στα νοσηλευτήρια και για αυτές τις υπηρεσίες. Οι ρυθμίσεις για ΤΑΕΠ και Ασθενοφόρα θα είναι ανάλογες με τις ρυθμίσεις για τις υπόλοιπες υπηρεσίες, δηλαδή θα δοθεί επιπλέον όγκος για τις συγκεκριμένες τιμές (-10%), θα πρέπει όμως να συζητηθούν περαιτέρω για να καθοριστούν οι λεπτομέρειες.

26. Με ποιο τρόπο θα γίνουν οι αναπροσαρμογές και θα καθοριστεί το διαφοροποιημένο Base Rate που προνοείται στο Άρθρο 2 για περαιτέρω εγγυημένους όγκους;

Σχετικές είναι και οι απαντήσεις στα ερωτήματα 4, 5 & 17.

Αναλόγως της έκφρασης ενδιαφέροντος από τα νοσηλευτήρια για σύναψη συμφωνίας, του εναπομείναντος προϋπολογισμού και των αντικειμενικών αναγκών όπως θα διαμορφωθούν την περίοδο μετά τις 15/02/2020, ο Οργανισμός θα ετοιμάσει πίνακα κλιμακωτά αυξανόμενων εκπτώσεων με αντίστοιχα μεγαλύτερες αυξήσεις του προσυμφωνημένου Case Mix. Αυτός ο πίνακας θα ετοιμαστεί και κοινοποιηθεί στα νοσηλευτήρια το αργότερο μέχρι τα μέσα Μαρτίου.

27. Η φόρμουλα υπολογισμού της Βασικής Τιμής Μονάδας (Άρθρο 2, σημείο iv) είναι γενική και δεν φαίνεται να λαμβάνει υπόψη την διαφορετικότητα των ιατρικών πράξεων. Με ποιο τρόπο θα λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες συγκεκριμένων / πολύπλοκων ιατρικών πράξεων;

Η μέθοδος κωδικοποίησης των DRG's και ιδιαίτερα η Γερμανική έκδοσή τους είναι η πιο πλήρης, μεθοδική και λεπτομερής μέθοδος υπολογισμού του κόστους των ιατρικών πράξεων και λαμβάνει υπόψη την διαφορετικότητα των ιατρικών πράξεων. Η φόρμουλα υπολογισμού της Βασικής Τιμής Μονάδας όπως προβλέπεται από το Μνημόνιο ανάγει αυτή την δυνατότητα και σε επίπεδο νοσηλευτηρίου.

Πέραν των πιο πάνω, το Άρθρο 7 του Μνημονίου προβλέπει ότι «Σε κάποιες περιορισμένες περιπτώσεις η κωδικοποίηση της πράξης μέσω του Grouper θα καταλήγει σε DRG με μηδενική βαρύτητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα γίνεται απευθείας διαπραγμάτευση μεταξύ του Οργανισμού και του νοσηλευτηρίου στη βάση των πραγματικών εξόδων ή θα υπάρχει προκαθορισμένη αμοιβή ανά ημέρα (per diem) ή θα ισχύει προκαθορισμένη τιμή ανά υπηρεσία».

28. Με ποιο τρόπο θα καθοριστούν τα ποιοτικά και άλλα κριτήρια στην βάση των οποίων ο ΟΑΥ δύναται κατά την διακριτική του ευχέρεια (Άρθρο 2) να καταβάλλει επιπρόσθετες αμοιβές;

Ο Οργανισμός δια Νόμου έχει την υποχρέωση να προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για να διασφαλίζει την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία του Συστήματος που περιλαμβάνει και την ποιότητα των υπηρεσιών. Σε αυτά τα πλαίσια διατηρεί το δικαίωμα, πέραν της εφαρμογής των προνοιών του Μνημονίου, να προβεί στην καταβολή επιπρόσθετων κινήτρων για να προωθήσει ή/και να επιβραβεύσει την ποιότητα και την αριστεία. Τα εν λόγω ποιοτικά και άλλα κριτήρια θα καθοριστούν από τον Οργανισμό ανάλογα με τις ανάγκες. Αναμφίβολα προτού τεθούν σε εφαρμογή θα συζητηθούν εκ των προτέρων με το ΠΑΣΙΝ και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς.

29. Δεδομένου ότι αριθμός σημαντικών παραμέτρων όπως τα DRGs και τα Trim Points δύναται να αναπροσαρμοστούν μέχρι την 1/6/2020 (Άρθρο 3), με ποιο τρόπο θα διασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρχει αρνητικός οικονομικός αντίκτυπος για το νοσηλευτήριο;

Το θέμα είναι καθαρά τεχνικό. Η ουσία είναι ότι όταν προκύψει αναπροσαρμογή των βαρυτήτων και των Trim Points, θα υπάρχει και ανάλογη αναπροσαρμογή στο συμφωνημένο Case Mix και στο Base Rate του νοσηλευτηρίου ώστε να μην υπάρχει οικονομικός αντίκτυπος για το νοσηλευτήριο, δηλαδή αν τελικά φθάσει στο Case Mix του 2018, θα εξασφαλίσει τα έσοδα που είχε το 2018, πλην 7,5%.

30. Παρακαλούμε να διευκρινιστεί με μεγαλύτερη σαφήνεια ο όρος 'καθαρά ενδονοσοκομειακά έσοδα (Άρθρο 4, 3^η παράγραφος).

Στην εν λόγω παράγραφο του Μνημονίου δόθηκαν ενδεικτικά παραδείγματα για υπηρεσίες που το νοσηλευτήριο ενδεχομένως να θεωρεί ενδονοσοκομειακές (π.χ. ΤΑΕΠ, Ασθενοφόρα), το κόστος των οποίων θα πρέπει να αφαιρεθεί από τον υπολογισμό.

Η λίστα των παραδειγμάτων εκ των πραγμάτων δεν μπορεί σε αυτή τη φάση να είναι εξαντλητική. Τα νοσηλευτήρια είναι σε πολύ καλύτερη θέση να γνωρίζουν αν υπάρχουν και άλλες υπηρεσίες εκτός νοσηλευτηρίου.

Στην ουσία ο κανόνας είναι να συμπεριληφθούν στα «καθαρά ενδονοσοκομειακά έσοδα» τα έσοδα που αφορούν ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες που θα καλύπτονται σε περιβάλλον ΓεΣΥ και οι οποίες δεν θα αποζημιώνονται μέσω άλλων κονδυλίων του ΓεΣΥ π.χ. ΤΑΕΠ, Ασθενοφόρα.

31. Παρακαλούμε να διευκρινιστεί ο τρόπος καθορισμού της αναλογίας 30/70 που αφορά την εργασία για ενδονοσοκομειακά περιστατικά (Άρθρο 5, 5^η παράγραφος).

Ο Οργανισμός έχοντας προχωρήσει σε σχετική έρευνα, συλλέγοντας τιμές αγοράς για ενδονοσοκομειακές πράξεις, και κατόπιν συζητήσεων με αρκετούς άμεσα εμπλεκόμενους (νοσηλευτήρια/ ιατρούς) κρίνει ότι το 30%/70% αντικατοπτρίζει με δίκαιο τρόπο τη μέση σημερινή κατάσταση. Γνωρίζουμε όμως ότι ανά πράξη (π.χ. παθολογικά Vs χειρουργικά περιστατικά) και ανά νοσηλευτήριο εντοπίζονται αρκετές αποκλίσεις και προς τα πάνω και προς τα κάτω. Για αυτό τον λόγο, όπως αναφέρεται και στο Μνημόνιο, το νοσηλευτήριο θα μπορεί να προσκομίσει στοιχεία προς διαφοροποίηση της συγκεκριμένης αναλογίας.

32. Ποια είναι τα φάρμακα υψηλής δαπάνης για τα οποία γίνεται αναφορά στο Άρθρο 5 (1^η παράγραφος);

Σχετική είναι η απάντηση στο ερώτημα 13: «Για τα αναλώσιμα/ εμφυτεύματα που θα καλύπτονται ξεχωριστά από την αμοιβή των DRG, θα σας σταλεί εντός Ιανουαρίου ο κατάλογος Z για σχόλια και παρατηρήσεις, προτού οριστικοποιηθεί.»

33. Θα αποζημιώνονται με οποιοδήποτε τρόπο τα νοσηλευτήρια για την φύλαξη και χρήση των φαρμάκων υψηλής δαπάνης ή θα καλύπτεται μόνο η χονδρική τιμή αγοράς η οποία δεν περιλαμβάνει την επιπρόσθετη δαπάνη που επωμίζονται τα νοσηλευτήρια για τα εν λόγω φάρμακα;

Όχι δεν θα υπάρχει επιπλέον αμοιβή για τη φύλαξη των φαρμάκων υψηλής δαπάνης. Στόχος είναι τα εν λόγω φάρμακα να αποζημιώνονται απευθείας στους εισαγωγείς/κατόχους αδειών κυκλοφορίας.

34. Η αμοιβή του γιατρού (Άρθρο 6, σημείο β) έχει συμφωνηθεί με τον ΠΙΣ ή θα καθορίζεται μεταξύ Ιατρού-νοσηλευτηρίου;

Σχετική είναι η απάντηση στο ερώτημα 12.

35. Να διευκρινιστεί σε ποιες τιμές τιμοκαταλόγου αναφέρεται το Άρθρο 6 (6^η παράγραφος).

Εντός Ιανουαρίου θα δοθεί ο σχετικός τιμοκατάλογος.

36. Να διευκρινιστεί ο λόγος εισαγωγής πρόνοιας για υποβολή κοστολόγησης για κάθε κωδικοποιημένο περιστατικό (Άρθρο 6, 8^η παράγραφος).

Αυτή η πρόνοια εισήχθη κατόπιν αιτήματος των ίδιων των νοσηλευτηρίων. Η παροχή τέτοιων πληροφοριών θα βοηθήσει μεταξύ άλλων στη διόρθωση των επιμέρους βαρυτήτων και τη βελτίωση των βαρυτήτων των DRGs για να ανταποκρίνεται καλύτερα στην κυπριακή πραγματικότητα.

37. Παρακαλούμε όπως μας δώσετε περισσότερες διευκρινίσεις σε σχέση με το Άρθρο 7 (π.χ. σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζεται, λόγοι που DRGs καταλήγουν να έχουν μηδενική βαρύτητα).

Αυτές οι περιπτώσεις αφορούν σε DRG από τον κατάλογο των «zero cost weight DRGs» τα οποία δεν έχουν σχετική βαρύτητα. Ο λόγος που δεν μπορεί να προκαθοριστεί μια τιμή βαρύτητας είναι επειδή η θεραπεία και συνεπώς και η ανάλυσή πόρων για κάθε περιστατικό που εμπίπτει σε αυτά DRGs διαφέρει

σημαντικά από ασθενή σε ασθενή αναλόγως με την περιπλοκότητα του περιστατικού.

Σε τέτοια περίπτωση γίνεται απευθείας διαβούλευση μεταξύ Οργανισμού και Νοσηλευτηρίου για να καθοριστεί τέτοια αμοιβή που να λαμβάνει υπόψη τα υψηλά κόστη που έχουν προκύψει για το νοσηλευτήριο. Παραδείγματα είναι περιπτώσεις **πολυτραυματιών** και **εγκαυμάτων**.

38. Με ποια διαδικασία και κριτήρια θα αποφασίζονται οι μη αναγκαίες ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες που προνοεί το Άρθρο 8 (1^η παράγραφος, σημείο i, 2^η υποπαράγραφος);

Ο Νόμος προβλέπει τη λειτουργία Ιατροσυμβουλίου που μεταξύ άλλων παρέχει συμβουλές στο Διοικητικό Συμβούλιο για τέτοιες περιπτώσεις.

39. Να διευκρινιστεί ότι ο καθορισμός του ύψους της επιπρόσθετης χρέωσης για υπηρεσίες 'πολυτελείας και υποδομών' που προνοείται στο Άρθρο 8, δεν καθορίζεται και δεν αποτελεί προϊόν συμφωνίας μεταξύ ΟΑΥ και νοσηλευτηρίων.

Σχετική είναι η απάντηση στην ερώτηση 24.

40. Να διευκρινιστεί ότι μέσα στις υπηρεσίες για τις οποίες υπάρχει δικαίωμα χρέωσης (Άρθρο 8), περιλαμβάνονται και οι υπηρεσίες που παρέχουν ιατροί εκτός ΓεΣΥ, για τους οποίους γίνεται ειδική αναφορά στο Άρθρο 9.

Οι υπηρεσίες που θα παρέχονται από ιατρούς που δεν θα συμμετέχουν στο ΓεΣΥ θα θεωρούνται υπηρεσίες που παρέχονται εκτός πλαισίου ΓεΣΥ, ανεξαρτήτως ότι παρέχονται σε περιβάλλον νοσηλευτηρίου που συμβλήθηκε με το ΓεΣΥ. Αυτές οι υπηρεσίες δεν θα αποζημιώνονται από το ΓεΣΥ (ούτε η αμοιβή του νοσηλευτηρίου ούτε η αμοιβή του ιατρού). Συνεπώς η αμοιβή για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες θα συνεχίσει να γίνεται όπως σήμερα.

41. Υπάρχει οποιοσδήποτε περιορισμός στην κατανομή των κλινών των νοσοκομείων μεταξύ ασθενών που εξυπηρετούνται μέσω του ΓεΣΥ και αυτών που εξυπηρετούνται εκτός του συστήματος υγείας;

Δεν υπάρχει απαίτηση να δηλωθούν ή/και να κατανεμηθούν οι κλίνες των νοσοκομείων μεταξύ ασθενών που εξυπηρετούνται μέσω του ΓεΣΥ και αυτών που εξυπηρετούνται εκτός του συστήματος υγείας.

Εντούτοις το δικαίωμα των νοσηλευτηρίων να περιθάλπουν ασθενείς που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ όπως και το δικαίωμα τους να φιλοξενούν ιατρούς που δεν συμμετέχουν στο ΓεΣΥ (με αποτέλεσμα να έχουν και πηγές εισοδήματος εκτός ΓεΣΥ) δεν μπορεί να λειτουργήσει καταχρηστικά.

Συγκεκριμένα, ο Οργανισμός σε καμία περίπτωση δεν θα αποδεχθεί την άνιση μεταχείριση των δικαιούχων του ΓεΣΥ που θα εξυπηρετούνται σε περιβάλλον ΓεΣΥ σε σχέση με ασθενείς που θα εξυπηρετούνται εκτός ΓεΣΥ (π.χ. σε μη δικαιούχους ή από ιατρό που δεν θα συμμετέχει στο ΓεΣΥ).

Δηλαδή δεν θα επιτρέπεται για παράδειγμα το συμβεβλημένο νοσηλευτήριο να διατηρεί κενές κλίνες με την προοπτική να εξυπηρετήσει ασθενείς που θα λάβουν υπηρεσίες εκτός ΓεΣΥ, με αποτέλεσμα οι μέσοι χρόνοι αναμονής των δικαιούχων στα πλαίσια του ΓεΣΥ να είναι μεγαλύτεροι από αυτούς που θα παίρνουν υπηρεσίες εκτός ΓεΣΥ.

Συνεπώς υπάρχει περιορισμός σε οποιαδήποτε πρακτική στοχεύει και οδηγεί καθ' οιονδήποτε τρόπο σε δυσμενείς διακρίσεις ασθενών δικαιούχων του ΓεΣΥ.