

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
(Ν. Π. Δ. Δ.)

Διεύθυνση: Βότση 42, Τ.Κ.262 21 ΠΑΤΡΑ
Τηλέφωνα: 2610278866, 2610277553, Fax: 2610275609

Αριθ. Πρωτ.: 8423

Πάτρα: 9-9-2015

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ κ. ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΩΣ ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΩΝ ΠΑΤΡΩΝ

ΜΗΝΥΤΗΡΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ

Του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών (ΙΣΠ), νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που εδρεύει στην Πάτρα (Δημ. Βότση 43), όπως νόμιμα εκπροσωπείται

ΚΑΤΑ

Παντός υπευθύνου σχετικά με διαχειριστικές ενέργειες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

////////////////////

Αξιότιμε Κύριε Εισαγγελέα,

Σας αναφέρουμε τα ακόλουθα, τα οποία αναφέρονται σε διαχειριστικές ενέργειες οργάνων του ΕΟΠΥΥ σχετικά με μέλη μας εργαστηριακούς και κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς. Σημειώνουμε ότι, βάσει της διατάξεως του άρθρου 2 παρ. 4 του Ν.Δ. 4111/1960, «οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι δικαιούνται, ιδίω ονόματι, ή ασκούντες τα δικαιώματα των ιατρών και οδοντιάτρων, να εγείρουν αγωγάς, υποβάλλωσι μηνύσεις, παρίστανται ως πολιτικώς ενάγοντες και γενικώς κέκτηνται τα εκ της Πολιτικής και Ποινικής Δικονομίας απορρέοντα δικαιώματα του διαδίκου ή αδικηθέντος δια πάσαν παράβαση των διατάξεων των Νόμων και Κανονισμών των αφορώντων εις τα δικαιώματα και καθήκοντα των ιατρών και οδοντιάτρων, πλην αν ούτοι αντιτίθενται ρητώς εις την τοιαύτην δικαστικήν ενέργειαν των Συλλόγων των. Ωσαύτως οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι και οι Πανελλήνιοι τούτων θεωρούνται έχοντες έννομον συμφέρον και δικαιούνται να παρεμβαίνουν εις πάσαν δίκην ενώπιον οιουδήποτε Δικαστηρίου σχέσιν έχουσαν με την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος, την ιατρικήν και οδοντιατρικήν αμοιβήν και την εφαρμογήν των διατάξεων περί ιατρικών και οδοντιατρικών επαγγελμάτων», η δε παρούσα αφορά στην άσκηση του επαγγέλματος και στην διαμόρφωση και καταβολή των αμοιβών των μελών μας ιατρών / παρόχων υγείας συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Επισυνάπτεται στην παρούσα ανάπτυπο της ανωτέρω διατάξεως (σχετ. 1).

Θεωρούμε ότι έχει υπάρξει μέγα σκάνδαλο κακοδιαχείρισης από πλευράς ΕΟΠΥΥ που έχει ζημιώσει τα μέγιστα μέλη μας κλινικούςιατρούς, εργαστηριακούς και

κλινικοεργαστηριακούς, οι οποίοι έχουν υπογράψει συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ για παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους.

Οι συμβάσεις αυτές (προσκομίζεται αντίγραφο τυπικού σχεδίου σύμβασης, **σχετ. 2**) ορίζουν τους όρους παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα μέλη μας εργαστηριακούς και κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς, καθώς και την συμφωνηθείσα αμοιβή και τους όρους καταβολής αυτής για τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους παρατείνονται μονομερώς από τον ΕΟΠΥΥ.

Οι ανωτέρω συμβάσεις, η διάρκεια των οποίων έχει λήξει, παρατείνονται μονομερώς από τον ΕΟΠΥΥ με αποφάσεις του Δ. Σ. αυτού (προσκομίζεται ανάπτυπο δελτίων τύπου της 30-3-2015 και της 30-6-2015, **σχετ. 3, 3α**). Πλην όμως, κατά την διάρκειά τους, με πλήθος νομοθετικών ρυθμίσεων τροποποιήθηκαν ληστρικά και καταχρηστικά σε βάρος των μελών μας παρόχων υπηρεσιών υγείας ιατρών.

ΒΑΣΙΚΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.

Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 100 του νόμου 4172/2013 (Α' 167), με κεφαλίδα «Εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής», όπως ισχύει (προσκομίζουμε ανάπτυπο, **σχετ. 4**), καθιέρωσε κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ για νοσηλεία, διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπείες των ασφαλισμένων του προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιώτες παρόχους των υπηρεσιών υγείας, υπέρ του Οργανισμού ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα. Το ποσό της επιστροφής που οφείλει ο πάροχος συμψηφίζεται με το ποσό που καταβάλλει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον πάροχο και υπολογίζεται επί του νομίμου παραστατικού.

Με την υπ' αριθ. Υ9/ οικ. 39259/ 5.5.2014 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ. β' αρ. 1202/12.5.2014.), επαναπροσδιορίστηκαν και ορίστηκαν νέα ανώτατα όρια δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για ανά Κωδικό Αριθμό Εξόδων (Κ.Α.Ε.) όπως αυτός ορίζεται στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναδρομικά για ολόκληρο το έτος 2013. Εν προκειμένω σχετικός Κ.Α.Ε. είναι ο υπ' αριθμ. 0673.01 όπως αυτός εξειδικεύεται στις ομάδες του σχετικού πίνακα, που περιέχεται στην ανωτέρω απόφαση. Η απόφαση αυτή καταργήθηκε με την παρ. 9 της ΥΑ Υ9/οικ.70522/14.8.2014 (ΦΕΚ Β 2247/18.8.2014 **σχετ. 5**)

Σε εφαρμογή της ανωτέρω διάταξης του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, εκδόθηκε η υπ' αρ. Υ9/ οικ. 3926/ 5.5.2014 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ. β' αρ. 1202/12.5.2014 «Αντικατάσταση της υπ' αριθμ. Υ9/ οικ. 91813/ 27.9.2013 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας «Καθορισμός, διαδικασία και τρόπος απόδοσης του ποσού επιστροφής (rebate) του άρθρου 100 παρ. 5 του Ν. 4172/2013 (Α', 167)» **σχετ. 6**, η οποία αντικατέστησε την προηγούμενη αντίστοιχη υπ' αρ. Υ9/ οικ. 91813/ 27.9.2013 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, ΦΕΚ τ. β' αρ. 2511/ 7.10.2013), με την οποία ορίζονται τα

ποσοστά της «επιστροφής» για νοσήλια, διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπείες και για κάθε είδος παρόχου ξεχωριστά.

Επιπλέον, κατ' εφαρμογή της ανωτέρω διάταξης του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, εκδόθηκε η υπ' αρ. Υ9/ οικ. 39255/ 5.5.2014 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ. β' αρ. 1202/12-5-2014, **σχετ. 7**, η οποία αντικατέστησε την προηγούμενη υπ' αριθ. Υ9/οικ. 77307/14-8-2013, ΦΕΚ 2045 Β/22-5-2013), η οποία ρυθμίζει την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής αμοιβών («claw-back») των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων υγείας σε περίπτωση υπέρβασης της προϋπολογισθείσας μηνιαίας δαπάνης του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτή θα έχει οριστεί.

ΟΙ ΠΟΙΝΙΚΑ ΚΟΛΑΣΙΜΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (πραξεις ή παραλείψεις)
ΟΡΓΑΝΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ή εμπλεκόμενων φορέων (ΥΥΚΑ, Υπουργείο
Οικονομικών, Ασφαλιστικοί Οργανισμοί)

Εξ' αφορμής των ανωτέρω ρυθμίσεων, πέραν δε της σε κάθε περίπτωση, αυθαίρετης, παράνομης και αντισυνταγματικής τροποποίησης του πλαισίου παροχής των υπηρεσιών των μελών μας παρόχων υγείας ιατρών, όπως καθοριζόταν από την σύμβασή ενός εκάστου, μέσω των ανωτέρω μηχανισμών επιστροφής και αυτόματης επιστροφής claw-back και rebate, την νομιμότητα των οποίων σε καμία περίπτωση δεν αποδεχόμαστε και έχουμε προσφύγει στα αρμόδια Δικαστήρια, ο ΕΟΠΥΥ έχει εξαπολύσει μια άνευ προηγουμένου επίθεση εναντίον της νομιμότητας, με σκοπό την ιδιοποίηση ποσών τα οποία ανήκουν στους παρόχους υγείας / ιατρούς και την σκόπιμη πρόκληση ζημίας σε αυτούς. Για το λόγο αυτό, μηνύουμε κάθε υπεύθυνο για τα αδικήματα της παράβασης καθήκοντος, απάτης και υπεξαίρεσης και ζητάμε την παραδειγματική τιμωρία κάθε εμπλεκόμενου που θα διαπιστώσει η έρευνά σας. Ειδικότερα:

I. Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΩΝ.

Κατ' αρχήν πρέπει να υπάρξει ουσιαστική και εις βάθος διερεύνηση για: α) Διενέργεια παρανόμων συμψηφισμών (έλλειψη νομίμων προϋποθέσεων συμψηφισμού), β) παρακράτηση και ιδιοποίηση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απαιτήσεων μας εμφανιζόμενων αστών ως δήθεν συμψηφισθέντων (στο λογιστικό σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) χωρίς να έχει υπάρξει η κατά τον νόμο προηγούμενη πρόταση συμψηφισμού και γ) την έκδοση παρανόμων μαζικών «ενταλμάτων πληρωμής» με τα οποία διενεργήθηκε ο παράνομος συμψηφισμός από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προ τετραμήνουπερίπου (29-5-2015)ανάρτησε στο πληροφοριακό σύστημα κάθε παρόχου ξεχωριστά«ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΨΗΦΙΘΕΝΤΩΝ ΠΟΣΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2014» (προσκομίζεται ανάπτυπο, **σχετ. 8**), από τις οποίες προκύπτει ότι:

- α) Προέβη σε συμψηφισμό για «REBATEΠΑ ΕΤΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 2013»
- β) Προέβη σε συμψηφισμό για «CLAWBACKΠΑ ΕΤΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 2013»
- γ) Προέβη σε συμψηφισμό για «REBATEΠΑ ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΕΤΟΥΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 2014»
- δ) Προέβη σε συμψηφισμό για «CLAWBACKΠΑ ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΕΤΟΥΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 2014»

Από το πληροφοριακό αυτό σημείωμα (ηλεκτρονική ανάρτηση) προκύπτει ότι ο ΕΟΠΥΥ στα λογιστικά του συστήματα έχει προβεί σε παράνομους συμψηφισμούς των σχετικών απαιτήσεών μας επί των αμοιβών που δικαιούμεθα, με τα ποσά των δήθεν επιστροφών που φέρεται να απαιτεί από εμάς.

Η διενέργεια των συμψηφισμών αυτών είναι παράνομη για τους εξής ειδικότερους λόγους:

1.- Η παράγραφος 5 της υπ' αριθ. Υ9/ οικ. 39255 / 5-5-2014 υπουργικής απόφασης (ανωτέρω **σχετ. 7**) ορίζει τα παρακάτω: «Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμψηφίζει το παραπάνω πόσο με ισόποση οφειλή του προς τους αναφερόμενους στην προηγούμενη παράγραφο ιδιώτες παρόχους για την παροχή από αυτούς προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπηρεσιών υγείας. Ο συμψηφισμός αρχικά γίνεται μεταξύ των ως άνω επιστρεφόμενων ποσών και των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, που δημιουργήθηκαν εντός του ίδιου (2013) ή/ και του προηγούμενου έτους (2012). Ο οριστικός και τελικός συμψηφισμός γίνεται μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και εκκαθαρισμένων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

Όμως από την διατύπωση αυτή προκύπτει ότι ο ΕΟΠΥΥ δύναται να προβεί σε «αρχικό» συμψηφισμό με βάση τις υποβολές των παρόχων υγείας και κατόπιν σε «οριστικό» και «τελικό» συμψηφισμό με τις εκκαθαρισμένες οφειλές του ΕΟΠΥΥ.

Η πρόβλεψη αυτή της υπουργικής απόφασης και συνεπώς η ενέργεια συμψηφισμών από τον ΕΟΠΥΥ είναι παντελώς παράνομη, διότι: α) Συμψηφισμός σε δύο στάδια ΔΕΝ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ από τον Αστικό Κώδικα και β) σύμφωνα με την ίδια διάταξη, η συγκεκριμένη απαίτηση του ΕΟΠΥΥ επιβάλλεται υπό την αίρεση, αφενός μεν της εκκαθάρισης των οφειλών του ΕΟΠΥΥ προς το σύνολο των ιδιωτών παρόχων υγείας που εντάσσονται στον κωδικό μας (από τις οποίες θα προκύψει το τελικό ποσό υπέρβασης του προϋπολογισμού και εν τέλει το τελικό ποσό που θα αναζητήσει ο ΕΟΠΥΥ), και αφετέρου της εκκαθάρισης των δικών μας υποβολών από τις οποίες θα προκύψει η τελική μας απαίτηση και το ποσό του «claw-back» που θα μας επιβληθεί.

Τα άρθρα 440 και 441 του Αστικού Κώδικα ρυθμίζουν την διαδικασία του συμψηφισμού, ο οποίος είναι ένας από τους αποσβεστικούς λόγους των ενοχών και μπορεί να είναι είτε μονομερής (ακούσιος) είτε συμβατικός. Όσον αφορά το πρώτο είδος συμψηφισμού, μονομερής είναι εκείνος που επιφέρει τις έννομες συνέπειές του απλά με τη δήλωση του ενός εκ των δύο συμβαλλομένων. Οι προϋποθέσεις για να συμβεί αυτό συνοψίζονται ως εξής: οι απαιτήσεις πρέπει να είναι πρώτον, αμοιβαίες, δεύτερον ομοειδείς κατά αντικείμενο και τρίτον, ληξιπρόθεσμες. Προϋπόθεση για να καταστεί μια απαίτηση ληξιπρόθεσμη είναι να είναι βέβαιοι και εκκαθαρισμένοι.

Προκειμένου για τον μονομερή συμψηφισμό απαιτείται πρόταση συμψηφισμού κατ' άρθρο 441 Α. Κ. οπότε η ενοχική σχέση αποσβέννυται όσον αφορά το μέρος της ενοχής που καλύπτεται από τον συμψηφισμό.

Κατά πάγια νομολογία, για τον συμψηφισμό αρκεί οι εκατέρωθεν απαιτήσεις να είναι **βέβαιες** και **εκκαθαρισμένες**, δηλαδή να μην υπόκειται σε αμφισβήτηση και να είναι προσδιορισμένες κατά το ποσό και την αιτία τους, να αποδεικνύονται δε με τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις ή δημόσια έγγραφα (πρβλ. αποφάσεις Συμβουλίου Επικρατείας υπ' αριθ. 2164/2012, 1877/2009 7μελούς, 2244/2009, 2006/2001, 2864/1996, 1555/1996, 3169/1992 7μελούς κ. α.).

Βεβαία είναι η χρηματική απαίτηση που υφίσταται κατά το χρόνο υποβολής της δήλωσης συμψηφισμού και δεν εξαρτάται από κάποιο όρο ή προθεσμία και **εκκαθαρισμένη** είναι η απαίτηση που προσδιορίζεται κατά είδος και πληρωτέο ποσό.

Κατά ταύτα, και με δεδομένο ότι δεν είναι εκκαθαρισμένες οι δικές μας απαιτήσεις από τον ΕΟΠΥΥ, καθίσταται αυτομάτως και ανεκκαθάριστη η τυχόν (εφόσον ήθελε θεωρηθεί νόμιμη) απαίτηση του ΕΟΠΥΥ έναντι ημών, καθότι, σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο, το ποσό του «claw-back» υπολογίζεται επί της υπερβάσεως της εκτελεσθείσας δαπάνης του συνόλου των παρόχων της χώρας σε σχέση με την προϋπολογισθείσα, η δε υπέρβαση υπολογίζεται επί των τελικών ποσών που θα έχουν προκύψει μετά τον έλεγχο των υποβολών των παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Συνεπώς, το συνολικό ποσό που θα απαιτηθεί ως «υπέρβαση» εξαρτάται από τον προηγούμενο καθορισμό των απαιτήσεων ενός εκάστου παρόχου όπως θα προκύψει μετά τον έλεγχο. Γι' αυτό άλλωστε και ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει από της συστάσεώς του μέχρι σήμερα «προκαταβολές» στους παρόχους υγείας χωρίς ποτέ να έχει ξοφλήσει ποτέ καμία του υποχρέωση, ακριβώς διότι δεν διενεργεί διοικητικό έλεγχο των υποβολών και εκκαθάριση.

Δηλαδή συμψηφισμός δεν μπορεί να γίνει, διότι ακριβώς όπως προκύπτει από την ίδια την ακολουθούμενη διαδικασία οι εκατέρωθεν οφειλές που θα συμψηφιστούν είναι ανεκκαθάριστες.

Επιπλέον όμως και η προβλεπόμενη σε δύο στάδια διαδικασία συμψηφισμού είναι αφ' εαυτής παράνομη, αφού, σύμφωνα με το άρθρο 441 Α. Κ. με την πρόταση συμψηφισμού αποσβένονται οι εκατέρωθεν ενοχές, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 444 Α. Κ. η δήλωση συμψηφισμού **είναι ανίσχυρη αν έγινε με αίρεση ή προθεσμία**.

Συνεπώς, όπως προκύπτει από την διαδικασία που ορίζει η ανωτέρω αναφερ/θείσα υπουργική απόφαση και πρόκειται να ακολουθήσει ο ΕΟΠΥΥ σε εκτέλεση της πρόσφατα αναρτηθείσας (29-5-2015, **σχετ. 8**) «ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΜΨΗΦΙΘΕΝΤΩΝ ΠΟΣΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2014», ο «**αρχικός**» **συμψηφισμός θα είναι συμψηφισμός υπό την αίρεση της εκκαθάρισης, επομένως θα είναι και ανίσχυρος σύμφωνα με το άρθρο 444 Α. Κ.**

2.- Επιπλέον όμως η εμφάνιση του συμψηφισμού στα λογιστικά συστήματα του ΕΟΠΥΥ και η παρακράτηση των ποσών που δικαιούνται τα μέλη μας κλινικοί και κλινικοεργαστηριακοί ιατροί ως αμοιβές κατ' επίκλησή του (του δήθεν συμψηφισμού) είναι παράνομη, καθότι δεν έχει υπάρξει η απαιτούμενη κατ' άρθρο 441 Α. Κ. πρόταση συμψηφισμού. Ο ΕΟΠΥΥ ουδέν έγγραφο κοινοποίησε στους παρόχους στους οποίους επιβάλλει τους παράνομους συμψηφισμούς, ούτε με οποιοδήποτε άλλο τρόπο τους γνωστοποίησε / δήλωσε την απαιτούμενη «πρόταση συμψηφισμού», όπως ο νόμος απαιτεί.

Με αυτόν όμως τον τρόπο και τις ενέργειές του τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ σκόπιμα και δόλια προβαίνουν σε ενέργειες με στόχο την ματαίωση ικανοποίησεως των μελών μας παρόχων υγείας και με πρόθεση την παράνομη ιδιοποίηση των αντιστοίχων ποσών, μη ενεργώντας εντός των πλαισίων που ορίζουν οι οικείες διατάξεις. Οι ενέργειες δε αυτές, ενεργούμενες από υπαλλήλους του ΕΟΠΥΥ, συνιστούν το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος, αλλά ακόμη και της απάτης εις βάρος των παρόχων υγείας ή και της υπεξαίρεσης των δικαιούμενων από τα μέλη μας – παρόχους υγείας ποσών.

II. ΟΙ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΕΙΣ.

Επιπλέον και ανεξαρτήτως των ανωτέρω ο ΕΟΠΥΥ εξέδωσε στις αρχές του 2015, βεβαιώσεις παρακρατηθέντος φόρου για το χρονικό διάστημα (χρήση) 1-1-2014 έως 31-12-2014. Από αυτές προκύπτουν τελείως παράνομες και κυριολεκτικά αδιανόητες πρακτικές, καθόσον ο ΕΟΠΥΥ εμφανίζει την συνολική οφειλή του Οργανισμού προς τους παρόχους (προ «claw-back» και «rebate») ως δήθεν πληρωμένες (!!!) και χορηγεί βεβαίωση με τον παρακρατούμενο επί των ποσών αυτών φόρο (8%) και τις κρατήσεις υπέρ ΜΤΠΥ (3.072 % περίπου). Δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ παρακράτησε, προκειμένου να αποδώσει στην αρμόδια Δ. Ο. Υ. φόρο και επί των

συμψηφισθέντων ποσών, ενώ, ως γνωστόν, οι κρατήσεις πραγματοποιούνται όταν καταβάλλονται τα σχετικά ποσά και μόνον, όχι και σε περιπτώσεις «συμψηφισμού», ο οποίος είναι κάτι το τελείως διάφορο της καταβολής, που αυθαίρετα, παράνομα και σκόπιμα εξομοιώνει ο ΕΟΠΥΥ.

Αυτή η παράνομη πρακτική επιβεβαιώθηκε και με το από 25-2-2015 Δελτίο Τύπου του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ (προσκομίζεται ανάτυπο, **σχετ. 9**) που αναφέρει ότι «οι βεβαιώσεις φόρου, λοιπόν, περιλαμβάνουν το σύνολο των τιμολογίων που εξοφλήθηκαν είτε με απευθείας πληρωμή είτε μέσω της διαδικασίας συμψηφισμού», Δηλαδή θεωρεί ότι η εφαρμογή του «claw-back» και του «rebate» συνιστά δήθεν «εξόφληση» απαιτήσεων και ότι τους δίνει το δικαίωμα να επιβάλλει στα μέλη μας / παρόχους υγείας κρατήσεις (φόρο και εισφορές υπέρ τρίτων). Στο ίδιο Δελτίο Τύπου ο αυτός επικαλείται και την ΠΟΛ 1191 / 12-8-2014, που προβλέπει την δυνατότητα έκδοσης πιστωτικών τιμολογίων για τα ποσά που – παράνομα βέβαια – συμψηφίστηκαν και επομένως δεν εισπράχθηκαν, ενώ ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει ζητήσει πιστωτικά τιμολόγια και ενώ πολλές τοπικές υπηρεσίες δεν δέχθηκαν πιστωτικά τιμολόγια που εξέδωσαν μέλη μας ιατροί κατ' εφαρμογή της εν λόγω ΠΟΛ.

Εν κατακλείδι, με τις παραπάνω όλως παράνομες αλλά και σκόπιμες ενέργειες και διαδικασίες τα ελεγχόμενα όργανα του ΕΟΠΥΥ προκαλούν στα μέλη μας κλινικούς και κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς τεράστια ζημία, αφού α) τους παρακρατούν φόρο εισοδήματος υπολογιζόμενο και επί των συμψηφισθέντων ποσών, τον οποίο μάλιστα παρακρατούν από το υπόλοιπο ποσό που οφείλουν να τους καταβάλουν λόγω της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών τους προς τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και β) επιπλέον προβαίνουν σε κρατήσεις και υπέρ του ΜΤΠΥ επί ποσών μη καταβληθέντων που δεν υπόκεινται σε κρατήσεις, με σκοπό και στόχο να ωφελήσουν το ανωτέρω ταμείο και να βλάψουν τα μέλη μας.

Τονίζουμε δε ότι η αδιανόητες αυτές πρακτικές εφαρμόζονται ενώ τα μέλη μας κλινικοί και κλινικοεργαστηριακοί ιατροί **υποχρεούνται βάσει του νόμου και της σύμβασής τους να εκτελούν τα παραπεμπτικά που εκδίδουν οι κλινικοί ιατροί,** και τούτο προκειμένου να διαφυλάξουν και να ωφελήσουν την υγεία των ασφαλισμένων, κάτι για το οποίο έχουν σαφή και ρητή νομική – αλλά και ηθική, βάσει του όρκου του Ιπποκράτη – υποχρέωση.

III. ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΕΚ ΤΩΝ ΥΣΤΕΡΩΝ ΕΠΙΒΟΛΗ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΟΡΙΟΥ ΔΑΠΑΝΩΝ («πλαφόν») ΑΝΑ ΠΑΡΟΧΟ.

Δυνάμει της με αριθ. Υ9/οικ.70521/14.8.2014 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 2243 Β' / 18-8-2014, προσκομίζεται φ/α **σχετ. 10**), ο προϋπολογισμός της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για το 2014, δε μπορεί να υπερβεί το ποσό που προσδιορίζεται στη με αρ.

Υ9Α/οικ.62558/15.7.2014 Υπουργική Απόφαση «Επιτρεπόμενα όρια δαπανών του ΕΟΠΥΥ για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας» ΦΕΚ 2111 Β' / 1-8-2014, προσκομίζεται φ/α **σχετ. 11)**. Ειδικότερα σύμφωνα με την πρώτη εκ των ανωτέρω Υπουργικών Αποφάσεων το ατομικό όριο (πλαφόν) ορίζεται συγκεκριμένα ως «το ποσό που αντιστοιχεί στο ετήσιο όριο δαπάνης κάθε νομού κατανέμεται στους παρόχους του νομού, ανά ΑΦΜ, αυτού με βάση την αναλογία της αιτηθείσας ετήσιας δαπάνης του παρόχου για το έτος 2013 προς τη συνολική ετήσια αιτηθείσα δαπάνη του έτους 2013 του ίδιου νομού. Η αναλογία αυτή πολλαπλασιάζεται με το ετήσιο όριο δαπάνης του ίδιου νομού για το έτος 2014, όπως εμφανίζεται στο παράρτημα Α, που επισυνάπτεται στην παρούσα απόφαση και αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο τμήμα αυτής. Το ποσό που προκύπτει αποτελεί το ετήσιο όριο δαπάνης του παρόχου, ανά ΑΦΜ, το οποίο διαιρείται σε δωδεκατημόρια.»

Το άρθρο 1 «Δαπάνη διαγνωστικών εξετάσεων σε ιδιώτες παρόχους και διαχείριση υπερβάσεων του προϋπολογισμού» ορίζει τα εξής: «Η μηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) υπηρεσίες ιδιωτών παρόχων ανοικτής νοσηλείας (διαγνωστικά εργαστήρια, ιατροί, φυσικοθεραπευτήρια και φυσικοθεραπευτές) δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (ΚΑΕ) 0671 για το 2014. Συγκεκριμένα ο προϋπολογισμός της δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το 2014, δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό που προσδιορίζεται στην Υπουργική Απόφαση με αριθμ. Υ9Α/οικ.62558/15-07-2014 «Επιτρεπόμενα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας» του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 2111/01.08.2014) ...»

Στο δε άρθρο 2 «Κατανομή ορίου δαπάνης ανά Νομό και ανά ιδιώτη πάροχο» ορίζει ότι: «Τα ποσά που αντιστοιχούν στα ετήσια όρια δαπάνης στον ΚΑΕ 0671, όπως αυτά ορίστηκαν στο προηγούμενο άρθρο, κατανέμονται στους πενήντα ένα (51) νομούς της χώρας. Για την κατανομή αυτή λαμβάνονται υπόψη η αναλογία του πληθυσμού κάθε νομού σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό της χώρας, βάσει των στοιχείων της απογραφής πληθυσμού του έτους 2011 και οι αιτηθείσες δαπάνες για διαγνωστικές υπηρεσίες και πράξεις για το έτος 2013 σε κάθε νομό. Η διαδικασία της κατανομής των ποσών που αντιστοιχούν στο ετήσιο όριο δαπάνης ανά νομό ορίζεται, ως ακολούθως. Το ποσό που αντιστοιχεί στο ετήσιο όριο δαπάνης, όπως έχει προσδιορισθεί στο προηγούμενο άρθρο, πολλαπλασιάζεται με την αναλογία του πληθυσμού κάθε νομού στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας και το ποσό που προκύπτει αντιστοιχεί στο ετήσιο όριο δαπάνης κάθε νομού. Στην περίπτωση κατά την οποία το ποσόν που αντιστοιχεί στο ετήσιο όριο δαπάνης κάθε νομού, όπως ορίζεται στο προηγούμενο εδάφιο της παρούσας παραγράφου, υπερβαίνει την αιτηθείσα δαπάνη του έτους 2013, ως ετήσιο όριο δαπάνης ορίζεται η αιτηθείσα ετήσια δαπάνη του έτους 2013 κάθε νομού. Τα ποσά που προκύπτουν ως διαφορές από την εφαρμογή του προηγούμενου εδαφίου της παρούσας παραγράφου ανακατανέμονται στους νομούς των οποίων το ετήσιο όριο δαπάνης υπολείπεται της αιτηθείσας

δαπάνης του έτους 2013, αναλογικά με τη σχέση του πληθυσμού του νομού προς τον πληθυσμό της χώρας. Η οριζόμενη κατανομή των προηγούμενων εδαφίων της παρούσας παραγράφου εμφανίζεται στο παράρτημα Α που επισυνάπτεται στην παρούσα απόφαση και αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο τμήμα αυτής. Η τηρητέα διαδικασία της κατανομής του ποσού που αντιστοιχεί στο ετήσιο όριο δαπάνης σε κάθε πάροχο ορίζεται όπως περιγράφεται ακολούθως: το ποσό που αντιστοιχεί στο ετήσιο όριο δαπάνης κάθε νομού κατανέμεται στους παρόχους του νομού, ανά ΑΦΜ, αυτού με βάση την αναλογία της αιτηθείσας ετήσιας δαπάνης του παρόχου για το έτος 2013 προς τη συνολική ετήσια αιτηθείσα δαπάνη του έτους 2013 του ίδιου νομού. Η αναλογία αυτή πολλαπλασιάζεται με το ετήσιο όριο δαπάνης του ίδιου νομού για το έτος 2014, όπως εμφανίζεται στο παράρτημα Α, που επισυνάπτεται στην παρούσα απόφαση και αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο τμήμα αυτής. Το ποσό που προκύπτει αποτελεί το ετήσιο όριο δαπάνης του παρόχου, ανά ΑΦΜ, το οποίο διαιρείται σε δωδεκατημόρια. Το κάθε δωδεκατημόριο αποτελεί το μηνιαίο ανώτατο όριο δαπάνης κάθε παρόχου και τυχόν υπέρβαση δαπάνης, όπως αυτή υπολογίζεται επί των νομίμων παραστατικών που υποβάλλει ο πάροχος στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ρυθμίζεται όπως ορίζεται στο άρθρο 1 της παρούσας».

Στο αναφερόμενο Παράρτημα Α της ανωτέρω Υπουργικής Απόφασης, ορίζεται ρητά για τους σκοπούς της ανωτέρω απόφασης το όριο δαπάνης για κάθε νομό.

Δεδομένου ότι το συγκεκριμένο ανώτατο όριο δαπάνης ανά νομό, ήταν ήδη γνωστό, το αργότερο, κατά το χρόνο έκδοσης της ανωτέρω από 14.8.2014 Υπουργικής Απόφασης, και μολονότι ο ΕΟΠΥΥ όφειλε το ταχύτερο να γνωστοποιήσει στους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας το συγκεκριμένο ατομικό μηνιαίο όριο του καθενός, εφόσον κατά τον ανωτέρω χρόνο ήταν γνωστοί όλοι οι παράμετροι υπολογισμού αυτού, το έπραξε με μεγάλη καθυστέρηση, αφού μόλις στις 17-12-2014 προέβη στην γνωστοποίηση των μηνιαίων ατομικών ορίων στους παρόχους υγείας / μέλη μας ιατρούς, που φυσικά ισχύουν αναδρομικά από 1.1.2014. Συνέπεια των ανωτέρω πράξεων και παραλείψεων της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, ήταν ότι μεγάλο μέρος των διενεργηθεισών εκ μέρους των συμβεβλημένων εργαστηριακών ιατρών κρίθηκε εκ των υστέρων ως υπερβαίνον το εκ των υστέρων καθορισθέν πλαφόν με αποτέλεσμα, τελικά να μην εγκριθεί η σχετική αποζημίωσή των ιατρών από τον ΕΟΠΥΥ! Μάλιστα, στις 29/05/2015 στην «κατάσταση συμψηφισθέντων ποσών εντός του έτους 2014», που αναρτήθηκε από τον ΕΟΠΥΥ στον λογαριασμό κάθε ιατρού η ήδη ανωτέρω αναφερθείσα «ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΨΗΦΙΣΘΕΝΤΩΝ ΠΟΣΩΝ κλπ.» για το clawback&rebate του 2013- Α' εξάμηνο του 2014, υπήρξε αναληθής υπολογισμός, που έγινε χωρίς να ληφθεί υπόψη το, βάσει της Α προαναφερθείσας Υ9/οικ.70521/14.8.2014 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 2243 Β' / 18-8-2014), ανακοινωθέν ανώτατο όριο ανά πάροχο, οδηγώντας σε ψευδή στοιχεία συμψηφισμού.

Σημειώνουμε εδώ ότι, πέραν των συγκεκριμένων απαράδεκτων διαδικασιών, το όλο σύστημα της επιβολής ανωτάτων ορίων πάσχει από σοβαρότατα προβλήματα

νομιμότητας και συνταγματικότητας, όπως είχαμε ήδη καταδείξει από τις αρχές του έτους 2014 με την από 11-2-2014 εξώδικη δήλωσή μας κλπ. προς τον ΕΟΠΥΥ, Υπουργό Υγείας και ΗΔΙΚΑ Α. Ε. (προσκομίζουμε φ/α εκθ. επιδ. σχετ. **12, 12α,12β**)

IV. ΑΘΕΜΙΤΟΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ – ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΕ:

Όλα δε τα ανωτέρω διενεργήθηκαν εις βάρος των μελών μας παρόχων υγείας – ιατρών, ενώ ούτως ή άλλως έχει δημιουργηθεί ένα πλαίσιο άνισης μεταχείρισης αλλά και αθέμιτου ανταγωνισμού εις βάρος τους, με αποτέλεσμα να καταστεί αδύνατη η διατήρηση ενός στοιχειώδους επιπέδου διατήρησης ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ το νομικό πλαίσιο υποτίθεται ότι θα ήταν ενταγμένο σε μία πολιτική «εξορθολογισμού» των δαπανών του ΕΟΠΥΥ, με σκοπό την καταστολή των αναγκών των ασφαλισμένων οδήγησε σε μία σειρά άνισων μέτρων και θέσπιση κανόνων εκτός της σύμβασης, **τις περισσότερες φορές με αναδρομική ισχύ**, που προκαλούσαν έντονη οικονομική ασφυξία στους μικρούς παρόχους έναντι των μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων που είχαν μεγαλύτερα περιθώρια κέρδους και επιβίωσης. Χαρακτηριστικά πρέπει να λάβετε υπόψη τα εξής:

Βάσει της αρχικής σύμβασης του ΕΟΠΥΥ, οι εκπτώσεις των συμβεβλημένων ιατρών προς τον Οργανισμό ακολουθούσαν τον κανόνα εξασφάλισης του ανελαστικού κόστους της εξασφάλισης της ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών. Μετά την εξασφάλιση του βασικού κόστους συντήρησης του ιατρικού εξοπλισμού, κόστους αγοράς αναλωσίμων αντιδραστηρίων, άσκησης ποιοτικού ελέγχου, κλπ παρέχονταν με την μορφή εκπτώσεων, υπηρεσίες υγείας προς τον ΕΟΠΥΥ με μία κλιμάκωση που είχε όλα τα στοιχεία της διατήρησης της ποιότητας. Οράτε σχετικώς παράρτημα στο τέλος του σχεδίου σύμβασης που προσκομίζουμε σε αντίγραφο (οράτε ανωτέρω **σχετ. 2**).

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	% ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	% ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	% ΕΚΠΤΩΣΗΣ
ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ	ΕΩΣ 30	ΚΤ	31 ΕΩΣ 100	ΚΤ - 10%	101 ΕΩΣ 200	ΚΤ - 15%	201 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 20%
ΑΞΟΝΙΚΕΣ	ΕΩΣ 60	ΚΤ	61 ΕΩΣ 200	ΚΤ - 10%	201 ΕΩΣ 400	ΚΤ - 15%	401 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 20%
TRIPLEX ΑΓΓΕΙΩΝ	ΕΩΣ 30	ΚΤ	31 ΕΩΣ 100	ΚΤ - 10%	101 ΕΩΣ 200	ΚΤ - 15%	201 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 20%
TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ	ΕΩΣ 30	ΚΤ	31 ΕΩΣ 100	ΚΤ - 10%	101 ΕΩΣ 200	ΚΤ - 15%	201 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 20%
ΜΟΠ	ΕΩΣ 35	ΚΤ	36 ΕΩΣ 100	ΚΤ - 10%	101 ΕΩΣ 200	ΚΤ - 15%	201 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 20%
ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ	ΕΩΣ 35	ΚΤ	36 ΕΩΣ 100	ΚΤ - 10%	101 ΕΩΣ 200	ΚΤ - 15%	201 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 20%
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ - ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΠ.	ΓΙΑ ΤΖΙΡΟ ΕΩΣ 20.000 €	ΚΤ	ΑΠΟ ΤΖΙΡΟ 20.000 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΤ - 10%				

Αυτή η σύμβαση αποδείχτηκε αποτελεσματική, καθώς περιορίσε τις δαπάνες υγείας για παρακλινικές πράξεις και εργαστηριακές εξετάσεις το 2012 κατά το πρώτο έτος της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ σε σύγκριση με το παρελθόν, με πάταξη των μηχανισμών προκλητής ζήτησης. Προφανώς αυτό δεν ευαρέστησε συγκεκριμένους επιχειρηματικούς κύκλους στην αγορά υγείας, με αποτέλεσμα να εφαρμοστεί νέα ασφαλιστική τιμή με την υπ' αριθ. 49976 (05-12-12) εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ (προσκομίζεται φ/α **σχετ. 13**), μειωμένη από το κρατικό τιμολόγιο κατά 20% περίπου και να ανακληθεί το παράρτημα της αρχικής σύμβασης με την υπ' αριθμόν 5199 (01-02-13) εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ (**σχετ. 14**). Σχετικά με την παραπάνω από 5-12-2012 εγκύκλιο, **σχετ. 13**, είχαμε κοινοποιήσει προς τον ΕΟΠΥΥ την υπ' αριθ. πρωτ. 9932 / 27-12-2012 εξώδικη δήλωσή μας κλπ. (προσκομίζεται φ/α **σχετ. 13α**), ενώ λίγο αργότερα κοινοποιήσαμε και την υπ' αριθ. πρωτ. 3792 / 26-4-2013 εξώδικη διαμαρτυρία μας (προσκομίζουμε φ/α από το Δελτίο Τύπου, **σχετ. 13β**).

Ακολούθως λόγω της άρσης της πάταξης του φαινομένου της υπερσυνταγογράφησης, εκδόθηκε η υπουργική απόφαση 91813/2013 που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 2511 Β' 07/10/2013 (προσκομίζεται φ/α **σχετ. 15**, που βέβαια καταργήθηκε εκ των υστέρων με την ανωτέρω προσκομιζόμενη 3926 **σχετ. 6**) με τη θέσπιση επιστροφών rebates ως εξής: Β. Οι διαγνωστικές εξετάσεις παρέχονται από τις ακόλουθες κατηγορίες (ΚΑΕ 0671.01): Β1. Από διαγνωστικά κέντρα (ιδιώτες, εταιρείες). Β2. Από ιατρούς κατά πράξη και περίπτωση (κατηγορία Α), που έχουν ειδικότητα καρδιολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία, γυναικολογία και φυσιατρική.

B. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

B1. Διαγνωστικά Κέντρα (Ιδιώτες, Εταιρείες).

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0 €	ΕΩΣ	2.000 €	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.001 €	ΕΩΣ	4.000 €	5%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	4.001 €	ΕΩΣ	8.000 €	10%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	8.001 €	ΕΩΣ	12.000 €	15%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	12.001 €	ΕΩΣ	16.000 €	20%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	16.001 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		25%

B2. Ιατροί κατά πράξη και περίπτωση (κατηγορία Α) με ειδικότητες καρδιολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία, γυναικολογία και φυσιατρική.

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0 €	ΕΩΣ	1.500 €	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.501 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		30%

B3. Ιατροί κατά πράξη και περίπτωση (κατηγορία Β) με λοιπές ειδικότητες που δεν ορίζονται στο με στοιχείο B2 της παρούσας παραγράφου.

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0 €	ΕΩΣ	1.000 €	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.001 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		30%

Παρατηρείται μεγάλη συμπίεση των κατώτερων ορίων με έναρξη των εκπτώσεων από το ανελαστικό κόστος του εργαστηρίου, πράγμα ασυμβίβαστο με τους όρους διατήρησης της ποιότητας ειδικά για ιατρούς με μικρό κύκλο εργασιών, όπου καλούνται να δώσουν εκπτώσεις πριν καν συμπληρώσουν το ανελαστικό όριο του κόστους τους. Η μείωση των ασφαλιστικών τιμών και η εφαρμογή του clawback (νόμος 4172, άρθρο 100) χωρίς περαιτέρω μέτρα ελέγχου της υπερσυνταγογράφησης οδήγησε σε εκτίναξη των δαπανών του διαγνωστικού τομέα κατά το έτος 2014. Με την υπουργική απόφαση υπ' αριθ. 70522 (ΦΕΚ 2247 Β', προσκομίζεται φ/α **σχετ. 16**), θεσπίζεται νέο όριο εκπτώσεων rebate, εξανεμίζοντας τα κατώτερα όρια ασφαλείας της ποιότητας υπηρεσιών :

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Διαγνωστικές υπηρεσίες & πράξεις Διαγνωστικών Εργαστηρίων (Εταιρείες, Κλινικές, Ιδιώτες), (Ομάδα Β1)

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	500 €	ΕΩΣ	1.500 €	5%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.501 €	ΕΩΣ	2.500 €	10%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.501 €	ΕΩΣ	5.000 €	12,5%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	5.001 €	ΕΩΣ	10.000 €	15%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	10.001 €	ΕΩΣ	20.000 €	17,5%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	20.001 €	ΕΩΣ	30.000 €	20%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	30.001 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		25%

Ιατροί κατά πράξη και περίπτωση (κατηγορία Α) με ειδικότητες καρδιολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία, γυναικολογία και φυσιατρική (Ομάδα Β2)

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0 €	ΕΩΣ	1.000 €	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.001 €	ΕΩΣ	1.500 €	30%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.501 €	ΕΩΣ	2.000 €	40%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.001 €	ΕΩΣ	5.000 €	50%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	5.001 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		60%

Ιατροί κατά πράξη και περίπτωση (κατηγορία Β) με λοιπές ειδικότητες που δεν ορίζονται στην ομάδα Β2 (Ομάδα Β3)

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0 €	ΕΩΣ	1.000 €	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.001 €	ΕΩΣ	1.500 €	30%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.501 €	ΕΩΣ	2.000 €	40%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.001 €	ΕΩΣ	5.000 €	50%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	5.001 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		60%

Η ταυτόχρονη εφαρμογή της υπουργικής απόφασης 70521 (ΦΕΚ 2243 Β) με το άρθρο 3 επιβάλλει κούρεμα 40% στους ιατρούς που παραγγέλλουν εξετάσεις εντός του ιατρείου τους (αυτοπαραπομπή) δημιουργώντας καθεστώς απαράδεκτων πολλαπλών εκπτώσεων (αυτοπαραπομπής και όγκου) και δημιουργώντας «κερκόπορτα» για τη δράση των επιχειρηματικών ομίλων, καθόσον διαθέτουν πληθώρα συμβεβλημένων ιατρών, δυναμένων να αλληλο - εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους, αποφεύγοντας τον σκόπελο της αυτοπαραπομπής.

Και όλα αυτά ενώ, επανειλημμένα, το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει αποφανθεί ότι οι υφιστάμενες τιμές των εργαστηριακών εξετάσεων, καθηλωμένες σε ελάχιστα όρια για δύο και πλέον δεκαετίες, έπρεπε να έχουν αναπροσαρμοστεί ακριβώς προκειμένου να μην αποβαίνει η τελική τιμή ασυμβίβαστη με όρους ποιότητας και, τελικά, κάτω του κόστους και ζημιόγona τόσο για τους ιατρούς, όσο βεβαίως και για τους ασφαλισμένους και έχοντες ανάγκη ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, (σχετικές οράτε αποφάσεις ΣΤΕ 3619/2008, 671 & 672/2002 7μελούς συνθέσεως, όλες δημοσιευμένες σε βάση νομικών πληροφοριών «ΝΟΜΟΣ», επίσης 368/1989).

IV. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΧΡΕΩΝ:

Επιπλέον όλων των ανωτέρω, ο ΕΟΠΥΥ κατά τρόπο συστηματικό αποφεύγει ή υπέρμετρα καθυστερεί την καταβολή των οφειλομένων στους ιατρούς αμοιβών, παλαιότερων αλλά και τρεχόντων. Πιο συγκεκριμένα:

A) Ο ΕΟΠΥΥ ανέλαβε τα ληξιπρόθεσμα χρέη των πρώην ταμείων που υπάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ βάσει των διατάξεων του Ν.3918/2011 (ΦΕΚ τ.Α.31-2/3/2011). Και ενώ, στα πλαίσια αυτά, είχαν δεσμευθεί στο ΓΛΚ 800 εκατ. ευρώ του προϋπολογισμού του 2014 για την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών που εκκρεμούν από το 2010, σύμφωνα με την υπ' αριθ.2/76469 / ΔΠΓΚ /29-9-2014 απόφαση αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών (ΦΕΚ 2671 Β' / 8-10-2014, προσκομίζεται φ/α **σχετ.17**), οι ιατροί έλαβαν μέρος του ποσού. Ακόμη εκκρεμεί η αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΟΠΑΔ, Οίκου Ναύτου, ΕΤΑΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ, κλπ. χωρίς να έχει προβεί η πολιτεία σε νομοθετική ρύθμιση παράτασης της προθεσμίας αποπληρωμής ως το τέλος του 2015.

Επίσης εκκρεμούν οι τελικές εκκαθαρίσεις του 10% του 2012, 2013 και 2014 για τις επισκέψεις των κλινικών ιατρών που όφειλαν να διενεργηθούν κατά εντολή της διοίκησης από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ.

Για τους κλινικοεργαστηριακούς και εργαστηριακούς ιατρούς, εκκρεμεί η παράδοση των εκθέσεων ελέγχου από τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες για το έτος 2013 ενώ για το έτος 2012, δεν έχει προβεί ακόμη η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ σε εντολή εκκαθάρισης του 10% του 2012 και του 2014 από τις περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ.

B) Αλλά και ως προς τις τρέχουσες υποχρεώσεις του ο ΕΟΠΥΥ, συστηματικά και αντισυμβατικά, καθυστερεί τις πληρωμές του. Ήδη υπάρχει σημαντικότερη καθυστέρηση πληρωμών των οφειλών από το μήνα Μάρτιο του έτους 2015 χωρίς να διαφαίνεται καν η προοπτική για πληρωμή.

Αυτή η ουσιαστική και συστηματική **στάση πληρωμών** του ΕΟΠΥΥ προς τους συμβεβλημένους ιατρούς, κατά παράβαση των συμβατικών υποχρεώσεών του, προκαλεί ανεπανόρθωτη οικονομική ζημία με αποτέλεσμα να υποχρεώνονται σε όρους αναξιοπρεπούς διαβίωσης. Έτσι, πολλοί εξ αυτών έχουν φθάσει πλέον στο σημείο να δηλώνουν **αδυναμία εξυπηρέτησης των πολιτών μέσω ΕΟΠΥΥ** ενόψει και των προσφάτων δυσμενέστατων οικονομικών εξελίξεων στη Χώρα (τραπεζική αργία και συνεχιζόμενοι σοβαρότατοι περιορισμοί διακίνησης κεφαλαίων), που είναι σαφές και αναμφισβήτητο ότι συνιστούν **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΩΤΕΡΑΣ ΒΙΑΣ**, ήτοι : 1.- Έλλειψη ρευστότητας στην προμήθεια ευρέος φάσματος αναλωσίμων υλικών (σύριγγες,

σωληνάρια αιμοληψίας, στριπς, φωτογραφικά φιλμ ακτινολογικών μηχανημάτων, κλπ) και στην συντήρηση του εξειδικευμένου ιατρικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των ιατρείων, εργαστηρίων κλπ.. 2.- Απαιτήση προμηθευτών για πληρωμές της μετρητοίς ή με αντικαταβολή. 3.- Εκτόξευση του κόστους αγοράς υλικών σε έλλειψη.

Σχετικά αποστείλαμε την υπ' αριθ. πρωτ. 7045 / 21-7-2015 εξώδικη δήλωσή μας προς τον ΕΟΠΥΥ (προσκομίζεται φ/α **σχετ. 18**).

V. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΒΟΛΗ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ (ΙΕΕ):

Ενώ δεν προβλεπόταν στην αρχική σύμβαση των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, και παρόλο την ύπαρξη ενός αναπτυγμένου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και παρακολούθησης πραγματικού χρόνου, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ δήλωσε το καλοκαίρι του 2013, αδυναμία ελέγχου των δαπανών για τις εργαστηριακές εξετάσεις και τις ιατρικές πράξεις. Η έντονη αναστάτωση και η συλλογική αντίδραση διαμαρτυρίας των ιατρών στην αναδρομική εφαρμογή «κουρέματος» βάσει των clawback & rebate που εκθέσαμε ανωτέρω, έφερε στο προσκήνιο την απόφαση του ΕΟΠΥΥ για εξαναγκασμό των παρόχων σε υπογραφή σύμβασης με ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες για εξασφάλιση ελεγκτικού έργου, με εκβιαστική οικονομική επιβάρυνση των ιατρών. Κατά τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, όποιος δεν έχει προβεί σε σύναψη σύμβασης με ιδιωτική ελεγκτική εταιρεία, υπόκειται σε **διαδικασία μη ανανέωσης ή διακοπής της σύμβασης με τον Οργανισμό**.

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 100, παρ.6 του Ν.4172/2013 και υπ' αριθ. Υ9οικ.85507 /13/09/2013 κοινής Υπουργικής Απόφασης των υπουργών Οικονομικών και Υγείας (ΦΕΚ Β 2320 / 17-9-2013, προσκομίζεται ανάπτυπο **σχετ. 19**), ο ΕΟΠΥΥ ενέκρινε με την υπ' αριθμόν 634/Συν.134/10-9-2013 απόφαση του ΔΣ (προσκομίζεται ανάπτυπο **σχετ. 20**) του το πλαίσιο λειτουργίας των ΙΕΕ, προκειμένου να εφαρμοστεί ο Νόμος και να διενεργηθεί ο Έλεγχος των Λογαριασμών συμβεβλημένων Παρόχων Υγείας για το 2013.

Μετά από την απόφαση Νο 634 του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ που καθόριζε το πλαίσιο λειτουργίας των Ι.Ε.Ε., ακολούθησε στις 03/12/2014, επιστολή τριών εκ των Ι.Ε.Ε. (Accurate AE, MednetHellas AE και Total Care Network AE) (προσκομίζεται ανάπτυπο **σχετ. 21**), που δηλώνουν αδυναμία ολοκλήρωσης του ελέγχου βάσει της απόφασης Νο 634 του ΕΟΠΥΥ, λόγω των αδυναμιών του συστήματος υποβολής παραπεμπτικών στον ΕΟΠΥΥ κατά το έτος 2013. Πρότειναν δε στον ΕΟΠΥΥ να παράσχουν στοχευμένα στατιστικά αποτελέσματα, μέσα από τα οποία ο ΕΟΠΥΥ θα μπορούσε να διενεργήσει «στατιστικού» τύπου **πериκοπές**. Αντιθέτως, η SOL-EXPERT OPINION βάσει επιστολής της (08/12/2014) (προσκομίζεται ανάπτυπο **σχετ.**

21α) υλοποιεί κανονικά τη διαδικασία ελεγκτικού έργου χωρίς παρέκκλιση από την ανωτέρω απόφαση και χωρίς να διακόπτει τον έλεγχο στο 1ο επίπεδο (στατιστικό δείγμα), προχωρώντας σε έλεγχο παραπτεμπτικών κάθε υποβολής (2ο επίπεδο) με τη χρήση ειδικού λογισμικού ή σε στοχευμένο έλεγχο συγκεκριμένων παραπτεμπτικών από την ελεγκτική ομάδα για τη διαπίστωση ή μη, πιθανής παραβατικότητας.

Κατόπιν τούτου, οι πρώτες τρεις Ι.Ε.Ε. φέρονται να τροποποιούν την προκαθορισμένη αμοιβή τους στο 50% των αρχικών τους απαιτήσεων, ενώ η τελευταία είναι έτοιμη να παραδώσει το έργο βάσει των υπογραφέντων συμβάσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα (15ημερο) για όσους προβούν σε τελική οικονομική τακτοποίηση.

Κατά τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ προκύπτει αδυναμία ολοκλήρωσης του έργου σύμφωνα με τις πλήρεις προδιαγραφές της απόφασης Νο 634 και κρίνει ως αποδεκτές τις δύο διαφορετικές προσεγγίσεις στην ελεγκτική διαδικασία. Το δε ύψος της αμοιβής της εκάστοτε Ι.Ε.Ε. δεν αφορά τον Οργανισμό. Σε περίπτωση **ένστασης από κάποιο πάροχο** για την έκθεση ελέγχου, θα απευθύνεται σχετικό αίτημα στην **Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής**. Στη συνέχεια ορίζεται **Επιτροπή Διαιτησίας** που απαρτίζεται από τον πάροχο ή εκπρόσωπό του, την Ι.Ε.Ε. και από εκπρόσωπο του ΠΙΣ.

Όπως προκύπτει από την εν ισχύει **σύμβαση μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των Ιδιωτικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων (ΙΔΕ)**, δεν μπορεί να λάβει χώρα άρνηση παροχής υπηρεσιών σε ασφαλισμένο πάρα μόνο σε περίπτωση που οι εξετάσεις και τα λοιπά στοιχεία (ασφαλισμένου, ιατρού κ.λπ.) δεν έχουν καταχωρηθεί σε σχετικό ηλεκτρονικό ή έντυπο παραπτεμπτικό, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας και σε σχετικές εγκυκλίους του ταμείου, το παραπτεμπτικό δεν έχει θεωρηθεί από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του Ταμείου και τέλος εάν έχουν παρέλθει τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση του παραπτεμπτικού.

Οι εργαστηριακοί ιατροί δεν μπορούν, λοιπόν, να αρνηθούν εξέταση σε ασφαλισμένο, τη στιγμή που ήδη έχει συνταγογραφηθεί η εξέταση από άλλης ειδικότητας γιατρό, και με δεδομένο αυτό, ζητούν να ενημερωθούν για τις οδηγίες που δόθηκαν στις ελεγκτικές εταιρίες, προκειμένου να γίνει ο έλεγχος. Οι δε κλινικοεργαστηριακοί ιατροί εκτελούν παραπτεμπτικά που αναγράφονται από κλινικούς ιατρούς ή από τους ίδιους, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Κατά δήλωση του ΕΟΠΥΥ, οι εξουσιοδοτημένες ΙΕΕ έλαβαν από τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ την ισχύουσα νομοθεσία καθώς και όλες τις απαραίτητες οδηγίες, διαδικασίες, και τα κριτήρια ελέγχου ανά κατηγορία παρόδου τα οποία φέρουν την έγκριση του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ, **χωρίς να γνωστοποιηθεί στους αποδέκτες του ελέγχου ιατρούς το πλαίσιο ελέγχου ο οποίος εφαρμόζεται αναδρομικά για το έτος 2013.**

Οι περικοπές που έχουν διενεργήσει οι Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρίες είναι εξωπραγματικές, συνήθως έχουν να κάνουν με εγγενείς αδυναμίες κωδικοποίησης

του ηλεκτρονικού συστήματος του ΕΟΠΥΥ (e-dapy) με αναδρομική εφαρμογή περικοπών σε εργαστηριακές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που έχουν πραγματοποιηθεί από τους ιατρού.

Οι ιατροί που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ εξαναγκάζονται σε οικονομική επιστράτευση εκτέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων και πράξεων με τεράστια οικονομική ζημία διότι:

1. Εκτελούν χωρίς δικαίωμα άρνησης εκτέλεσης, χωρίς γνώση του πλαισίου ελέγχου και υπόκειται σε αναδρομική περικοπή σε εξετάσεις και πράξεις του 2013, για τις οποίες έχουν ζημιωθεί για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων.
2. Το κόστος του ελέγχου επιβαρύνει τον ιατρό ενώ πρέπει να επιβαρύνει τον φορέα (ΕΟΠΥΥ). Ο οργανισμός ενώ διαθέτει προσωπικό και τεχνογνωσία, υποχρεώνει τους ιατρούς σε επιβάρυνση του ελεγκτικού κόστους.
3. Όπως αναφέρουν οι ανακοινώσεις του συλλόγου προσωπικού του ΕΟΠΥΥ, υπάρχει δυνατότητα ελέγχου από τον Οργανισμό: **«οι καθ' ύλην και κατά νόμο αρμόδιες περιφερειακές υπηρεσίες του Οργανισμού μπορούν να πραγματοποιήσουν την εκκαθάριση, αρκεί να εξασφαλιστούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις** (υλικοτεχνική υποδομή, μηχανογραφικές εφαρμογές κ.λ.π.)
4. **Η απόκλιση των ΙΕΕ στην προσέγγιση του ελεγκτικού έργου έχει δημιουργήσει διαφορετικές ταχύτητες και κατάφωρες αδικίες** κυρίως εις βάρος μικρών παρόχων. Ο Ιατρικός Σύλλογος Πατρών έγινε αποδέκτης μαζικών καταγγελιών για την ποιότητα των ελέγχων και για την αξιοπιστία των ελεγκτών. Και ενώ οι ελεγχόμενοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας δεν αρκούνται στα ευρήματα καταλογισμού των ποσών και ζητούν τα πλήρη πορίσματα των ελέγχων, τελικά διαπιστώνουν άδικες και άνισες περικοπές, υποψιάζοντας έτσι για ύπαρξη ενορχηστρωμένων συνθηκών αθέμιτου ανταγωνισμού, αδιαφανών συναλλαγών και μονομερών διευθετήσεων χρεών παρά για ουσιαστικό έλεγχο δαπανών.
5. Το ελεγκτικό έργο δεν έχει παραδοθεί σε πολλούς παρόχους από τις αντίστοιχες ΙΕΕ ενώ σε άλλους, έχει επιδοθεί η έκθεση ελέγχου εδώ και μήνες. Παρόλα αυτά, ο ΕΟΠΥΥ δεν θα προχωρήσει σε εξόφληση εάν δεν παραδοθεί το 80% του συνολικού έργου, **παρακλύοντας την τελική εκκαθάριση και την πληρωμή των παρόχων.**
6. Σύμφωνα με πρόσφατη ανακοίνωση του ΠΙΣ, οι Διευθυντές των Περιφερειακών Διευθύνσεων του ΕΟΠΥΥ, που είναι οι καθ' ύλην αρμόδιοι κατά το νόμο, **δεν προτίθεται να προσυπογράψουν τις εκθέσεις των Ιδιωτικών Ελεγκτικών**

Εταιρειών,προξενώντας την ΟΡΓΗ των συμβεβλημένων ιατρών κατά της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ για τον ατέρμονο εμπαιγμό τους και τον αδικαιολόγητο εξαναγκασμό τους σε οικονομική ζημία.

Τονίζουμε ο Σύλλογός μας είχε προειδοποιήσει και για πολλά από τα ανωτέρω προβλήματα που δημιούργησαν οι ΙΕΕ. Οράτε την από 11-2-2014 εξώδικη δήλωση κλπ. υπό ΙΙ, ανωτέρω προσκομισθέν **σχετ. 12**, αλλά και την νεώτερη υπ' αριθ. 6464/18-6-2014 **σχετ. 21β** όπως επίσης και το από 3/3/2015 έγγραφο του ΣΙΔΕΙΔΕΛ **σχετ. 21γ**. Όλα αυτά δε ενώ, όπως επισημαίνουμε και στο ανωτέρω εξώδικο, οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς, τουλάχιστον στην περιοχή ευθύνης του Συλλόγου μας (Αχαΐα), **ευθέως δηλώνουν ότι επαρκούν πλήρως για την εντός ευλόγου χρόνου διενέργεια των απαραίτητων ελέγχων**, όπως σαφώς προκύπτει από το υπ' αριθ. πρωτ. 24972/6-12-2013 έγγραφο της Διεύθυνσης Αχαΐας του ΕΟΠΥΥ, υπογραφόμενο από την Αναπληρώτρια Διευθύντρια κα Αθηνά Κομπορόζου (προσκομίζεται φ/α **σχετ. 22**), που εκδόθηκε σε απάντηση του υπ' αριθ. πρωτ. 10.128/4-12-2013 εγγράφου μας (**σχετ. 22α**).

VI. ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΣ ΑΠΟ ΑΔΙΑΘΕΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ € 24 ΕΚΑΤ.

Πέραν όλων των ανωτέρω, χρήζει διερεύνησης και το συγκεκριμένο ζήτημα, για το οποίο μάλιστα έχει προσφάτως κατατεθεί στη Βουλή των Ελλήνων και η από 28-7-2014 επερώτηση των πρώην Υπουργών Υγείας Μ. Βορίδη και Α. Γεωργιάδη (προσκομίζεται σε φ/α **σχετ. 23**):

Πιο συγκεκριμένα σας γνωρίζουμε ότι με το νόμο 4238/2014«*Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις*»που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ Α 38/17-2-2014) έπαυσε η λειτουργία των εργαστηρίων των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Εκ του λόγου αυτού, από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη των δαπανών των συγκεκριμένων εργαστηρίων προέκυψε αδιάθετο ποσό (υπόλοιπο) ύψους € 24.000.000 για το έτος 2014.

Ο Σύλλογός μας είχε ζητήσει αύξηση του προϋπολογισμού για το Νομό Αχαΐας, λόγω του ότι διέθετε 4 δημόσια πολυϊατρεία που έπαυσαν να λειτουργούν κατά τη διάρκεια της παραπάνω μεταρρύθμισης και λόγω του ότι εξυπηρέτησε και εξυπηρετεί υγειονομικά πληθυσμό από όμορους νομούς και τα νησιά λόγω έλλειψης του αντίστοιχου εξειδίκευσης ή τεχνολογικού εξοπλισμού (μαγνητικός τομογράφος). Υπήρχε αντίστοιχη δέσμευση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας για αναλογική διάθεση στους Νομούς με βάση τα στοιχεία εξυπηρέτησης των

ασφαλισμένων. Αυτό άλλωστε επιβαλλόταν και με βάση τις διατάξεις της ήδη ανωτέρω αναφερθείσας υπ' αριθ. Υ9 / οικ. 70521 / 2014 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 2243 Β' / 18-8-2014, ανωτέρω **σχετ. 10**) σχετικά με το λεγόμενο «πλαφόν» (ανώτατο όριο δαπάνης ιατρικών επισκέψεων), για το οποίο οράτε αναλυτικά ανωτέρω υπό ΙΙΙ.

Όπως πληροφορηθήκαμε από το υπ' αριθ. 277 / 4-2-2015 έγγραφο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (επισυνάπτεται, **σχετ. 24**) το κονδύλιο αυτό των 24 εκατομμυρίων ευρώ διατέθηκε αποκλειστικά σε εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του Νομού Αττικής με απόφαση της Πολίτικης Ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας ! Η άδικη και προφανώς παράνομη αποκλειστική κατανομή του κονδυλίου αυτού στην Αττική προκάλεσε ανεπανόρθωτη ζημιά στη λειτουργία των ιδιωτικών διαγνωστικών μονάδων υγείας (εργαστηρίων, διαγνωστικών κέντρων) του νομού Αχαΐας, που αναγκάστηκαν να καλύψουν το κόστος της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων χωρίς την αντίστοιχη χρηματοοικονομική κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ, δημιουργώντας δυνητικούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία από την έλλειψη κάλυψης του ανελαστικού κόστους λειτουργίας των ιδιωτικών διαγνωστικών μονάδων υγείας (αναλώσιμα αντιδραστήρια, συντήρηση τεχνολογικού εξοπλισμού, μισθοδοσία και εισφορές προσωπικού, κλπ).

Κατόπιν των ανωτέρω, παρακαλούμε να διερευνήσετε γιατί και πώς αλλά και με ποιον ακριβώς τρόπο πραγματοποιήθηκε η διανομή του ως άνω ποσού αποκλειστικά στην Αττική και σε ποια φυσικά ή νομικά πρόσωπα, διότι έχουμε την άποψη ότι η αποκλειστική διάθεση των 24 εκατ. ευρώ στον ιδιωτικό διαγνωστικό τομέα του ΕΟΠΥΥ στην Αττική και μόνον υπήρξε παράνομη και αντίθετη με το άρθρο 2 της παραπάνω υπουργικής απόφασης, θεωρούμε δε ότι έγινε σκόπιμα προκειμένου ωφεληθεί ο ιδιωτικός διαγνωστικός τομέας της Αττικής, επί τεράστια ζημιά των άλλων, όπως ιδίως της Αχαΐας αλλά και άλλων Νομών (λ. χ. Θεσσαλονίκης και Λάρισας) που καλύπτουν πολύ ευρύτερες πληθυσμιακά περιοχές και επλήγησαν καίρια από την παράνομη αυτή διαδικασία. Σχετικώς έχουμε ασκήσει και ενώπιον του κ. Εισαγγελέως Πλημμελειοδικών Αθηνών την υπ' αριθ. 2258/4-3-2015 αναφορά μας (**σχετ. 25**), την οποία παρακαλούμε να συσχετίσετε με την παρούσα.

VII. ΑΠΕΙΛΗ ΠΑΥΣΗΣ ΚΑΘΕ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ.

Ως «επιστέγασμα» όλων των ανωτέρω, πρέπει να τεθούν υπόψη Σας και τα εξής:

Με την από 12-5-2015 δήλωσή του (επισυνάπτεται σε ανάπτυπο το σχετικό δελτίο τύπου από την οικεία ιστοσελίδα, **σχετ. 26**), ο Πρόεδρος του Π. Ι. Σ. είχε αναδείξει πολλά από τα παραπάνω απαράδεκτα δεδομένα, αλλά είχε εκθέσει και την αγωνία του για αδυναμία εκτέλεσης προϋπολογισμού από πλευράς ΕΟΠΥΥ.

Δυστυχώς, οι φόβοι αυτοί επιβεβαιώθηκαν από ανακοίνωση τύπου του ίδιου του

ΕΟΠΥΥ της 3-9-2015 (προσκομίζεται ανάπτυπο, **σχετ. 27**), με την οποία ουσιαστικά προαναγγέλλεται αδυναμία καταβολής οποιουσδήποτε ποσού στους παρόχους λόγω μη καταβολής οφειλομένων εισφορών προς τον ΕΟΠΥΥ από τα ασφαλιστικά Ταμεία, που προσδιορίζονται σε ποσό άνω του 1,5 δις ευρώ!

Δηλαδή πέραν όλων των ανωτέρω που καταγγέλλουμε, σήμερα οι πάροχοι υγείας κινδυνεύουν να μην λάβουν τελικά απολύτως τίποτε, ούτε καν τα ψυχία που προκύπτουν μετά τις πλείστες όσες μεθοδεύσεις έχουμε ανωτέρω εκθέσει!

Πρέπει λοιπόν οπωσδήποτε, και ως προς το τεράστιο αυτό ζήτημα, να διερευνήσετε την εμπλοκή οποιουδήποτε υπευθύνου, είτε από πλευράς οργάνου του ΕΟΠΥΥ είτε από πλευράς οργάνων των ασφαλιστικών Ταμείων. Για το ζήτημα αυτό επισυνάπτουμε ανάπτυπα α) δελτίου τύπου του ΠΙΣ της 7-9-2015 (**σχετ. 28**) όπου περιλαμβάνεται δήλωση του ίδιου του Προέδρου του ΠΙΣ προς το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, στο οποίο θεσμικά συμμετέχει β) ανακοίνωσης / καταγγελίας του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών από 4-9-2015 (**σχετ. 29**).

ΤΕΛΕΣΗ ΠΟΙΝΙΚΩΝ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ

Επειδή, όλα τα παραπάνω περιστατικά θεωρούμε ότι συγκροτούν την αντικειμενική υπόσταση ποινικών αδικημάτων που τελέστηκαν με πρόθεση και σκοπό να βλάψουν τους συμβεβλημένους ιατρούς / μέλη του Συλλόγου μας, ωφελώντας παράλληλα τρίτους.

Κατ' αρχήν τελείται το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος κατ' άρθρο 259 Π. Κ., αφού οι ελεγχόμενοι υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ, όντες υπάλληλοι νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, παρέβησαν επανειλημμένα με πρόθεση τα καθήκοντά τους με σκοπό να ζημιώσουν την περιουσία των μελών μας κλινικών, εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών ιατρών.

Ταυτόχρονα υπάρχει και ζήτημα τέλεσης του αδικήματος της υπεξαίρεσης, και μάλιστα με την επιβαρυντική (κακουργηματική) μορφή του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 375 Π. Κ. (όπως το άρθρο αυτό ισχύει μετά από διάφορες τροποποιήσεις, με τελευταία από το νόμο 4055/2012), ενδεχομένως και της παρ. 2 του ίδιου άρθρου, αφού το ποσό που έχει στην ουσία, με όλες αυτές τις μεθοδεύσεις και παράνομες και σκόπιμες ενέργειες των ενεχομένων οργάνων του ΕΟΠΥΥ, υπεξαίρεθεί από τους ιατρούς, υπερβαίνει το ποσό των € 120.000, τα δε ενεχόμενα όργανα του ΕΟΠΥΥ διαχειρίζονται χρηματικό αντικείμενο ιδιαίτερα μεγάλης αξίας ως εντολοδόχοι των συμβεβλημένων ιατρών βάσει του νόμου, ενεργούντες για λογαριασμό των ιατρών. Σε κάθε περίπτωση, ανεξαρτήτως του αν θεωρηθεί ότι οι ενεχόμενοι υπάλληλοι θεωρούνται εντολοδόχοι εκ του νόμου, προβαίνουν πάντως σε διαχείριση ξένης περιουσίας, αυτής των συμβεβλημένων ιατρών

Επίσης, σχετικά με τις ανακοινώσεις προς τους ιατρούς που έγιναν στις 29-5-2015 (ηλεκτρονική ανάρτηση με τον τίτλο «ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΨΗΦΙΣΘΕΝΤΩΝ ΠΟΣΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2014», οράτε ανωτέρω προσαγόμενο **σχετ.8** και όσα αναφέρουμε υπό ενότητα I / 1), αλλά και σχετικά με την έκδοση όλων των εγγράφων του ΕΟΠΥΥ που αναφέρονται στις παράνομες παρακρατήσεις φόρων και εισφορών υπέρ ΜΤΠΥ, όπως έχουμε αναλυτικά εκθέσει ανωτέρω, θα πρέπει να ερευνηθεί και το θέμα της εκδόσεως ψευδούς βεβαιώσεως κατ' άρθρο 242 παρ. 1 Π. Κ., και εδώ πάλι με την επιβαρυντική (κακουρηματική) μορφή της παρ. 3 όπως ισχύει μετά το νόμο 4055/2012, αφού σαφώς υπάρχει σκοπός βλάβης των ιατρών και προσπορισμός περιουσιακού οφέλους υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου και ΜΤΠΥ.

Και, βεβαίως, υπάρχει το μέγα ζήτημα που ανέκυψε όλως προσφάτως (ανωτέρω υπό VII), με την επαπειλούμενη μη καταβολή οποιουδήποτε ποσού, για το οποίο κατά την άποψή μας ανακύπτουν βαρύτατες αντίστοιχες ποινικές ευθύνες

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Εκθέτουμε, αναφέρουμε και **ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΜΕ** ενώπιόν Σας τα παραπάνω ποινικώς κολάσιμα περιστατικά και ζητούμε να διερευνήσετε την ποινική ευθύνη και την νόμιμη τιμωρία κάθε εμπλεκόμενου προσώπου που η έρευνά σας θα προσδιορίσει, για τα συγκεκριμένα αδικήματα που και πάλι η έρευνά σας αυτή θα προσδιορίσει, σύμφωνα και με όσα έχουμε εκθέσει ανωτέρω.

Μάρτυρες προτείνουμε, εκτός από τους υπογράφοντες την παρούσα, την κα Ανεμοδουρά Βαρβάρα πρώην Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κάτοικο Πειραιά, καθώς και άλλους εν ενεργεία ή πρώην Προέδρους Ιατρικών Συλλόγων, όπως ειδικότερα επιφυλασσόμαστε να εκθέσουμε και στο μέλλον, κατά το στάδιο της προκαταρκτικής εξετάσεως κλπ.. Επίσης προτείνουμε ως μάρτυρες τους Πρόεδρους των συνδικαλιστικών Ομοσπονδιών και σωματείων όπως η ΠΟΣΙΠΥ, ΠΟΣΚΕ, ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ, ΠΕΕΒΙ κλπ.

Προσκομίζουμε δε όλα τα σχετικά έγγραφα που έχουμε μνημονεύσει ανωτέρω από 1 έως και 29.

Πάτρα, 9 Σεπτεμβρίου 2015

Για το Δ. Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών

Η Πρόεδρος

ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ ΑΝΝΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΑΤΡΩΝ



Ο Γραμματέας

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΡΙΑΡΧΕΑΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΑΤΡΩΝ



ՀՀ Առողջապահության
նախարարության
Կրթական կենտրոն