

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

09.07.2024 13:03:30  
ΑΚΡΙΒΕΣ  
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
Ψηφιακά  
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ  
ΑΠΟ  
Christina Tzavara



Αθήνα, 09/07/2024  
Αριθμ. Πρωτ.: 337552/34033/2024

Κοινωνική Προστασία

**ΠΟΡΙΣΜΑ**

(ν.3094/2003 «Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις» άρθρο 4 παρ. 6 και άρθρο 18 ν. 3293/2004 «Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»)

**ΘΕΜΑ:**

**ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ- ΡΟΛΟΣ ΕΟΠΥΥ ΩΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

---

Συνήγορος του Πολίτη: Ανδρέας Ποττάκης  
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Βέρα Θεοφυλάκτου  
Ειδική Επιστήμονας: Κατερίνα Μαρκετάκη

**Ιούλιος 2024**

---

Προς τους

1. Υπουργό Υγείας  
κ. Άδωνι Γεωργιάδη
2. Υπουργό Οικονομικών  
κ. Κωστή Χατζηδάκη

## **ΠΟΡΙΣΜΑ**

### **Χρεώσεις ιδιωτικών υγειονομικών φορέων - Ρόλος ΕΟΠΥΥ ως Οργανισμού Κοινωνικής Ασφάλισης**

Ο Συνήγορος του Πολίτη, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, κατά το άρθρο 103 § 9 του Συντάγματος, τον ν.3094/2003 (Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις) και το άρθρο 18 του ν.3293/2004 (Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) εξετάζει αριθμό αναφορών πολιτών-ασφαλισμένων με αντικείμενο την υπερχρέωσή τους από ιδιωτικούς υγειονομικούς φορείς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ και συντάσσει το παρόν πόρισμα, το οποίο γνωστοποιείται, διαβιβάζεται και κοινοποιείται αρμοδίως.

## 1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ - ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Πολίτες προσφεύγουν στον Συνήγορο του Πολίτη (ΣτΠ) κατά του ΕΟΠΥΥ διότι δεν ανταποκρίνεται στα αιτήματά τους για ενημέρωση και έλεγχο σχετικά με την κοστολόγηση νοσηλείων τους σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές καθώς και για την άρνησή του να προβεί σε καταλογισμό σε βάρος των παρόχων ποσών που έχει διαπιστώσει ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ ότι χρεώθηκαν καταχρηστικά ή απαιτήθηκαν παρανόμως από τους ασφαλισμένους.

Επισημαίνεται ότι λόγω της πανδημίας από τη μια εξαντλήθηκαν οι υπηρεσίες του ΕΣΥ και από την άλλη ο συνδυασμός οικονομικής και υγειονομικής κρίσης επιβάρυνε υπέρμετρα τόσο το εισόδημα όσο και το επίπεδο υγείας των πολιτών, γεγονός που επιτάσσει την αποτελεσματική λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας.

Τον Ιούλιο του 2021, ο Συνήγορος του Πολίτη απέστειλε στον υπουργό Υγείας το υπ' αριθμ. πρωτ.280576/42156/2021/28/07/2021 έγγραφο, στο οποίο παρουσιάστηκε η εν λόγω παθογένεια και τονίσθηκε η αναγκαιότητα διασφάλισης διαφάνειας και λογοδοσίας στον χώρο της υγείας και έντιμης συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να εξασφαλισθεί η προσβασιμότητα των ασφαλισμένων σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας και να αποτραπεί η μετατροπή της υγείας από δημόσιο αγαθό (άρθρ. 21 παρ. 3Σ) σε προνόμιο όσων έχουν την οικονομική δυνατότητα<sup>1</sup>.

Στο προαναφερόμενο έγγραφο αναδείχθηκε η αναποτελεσματική δράση της υπηρεσίας ελέγχου του ΕΟΠΥΥ (ΥΠΕΔΥΦΚΑ), με καθυστερήσεις στη διενέργεια ελέγχων, αοριστία και βραδύτητα στην έκδοση πορισμάτων και εκθέσεων ελέγχου, μη απάντηση στις αναφορές των πολιτών μέσω του Συνηγόρου του Πολίτη, μη αποστολή εγγράφων και πορισμάτων καθώς και η αβάσιμη άποψη ότι η διεκδίκηση των αχρεωστήτως καταβληθέντων χρημάτων των ασφαλισμένων δεν την αφορά και αποτελεί ιδιωτική διαφορά. Τονίσθηκε, ότι ο ΕΟΠΥΥ-ΥΠΕΔΥΦΚΑ δεν υπηρετεί τον σκοπό της λογοδοσίας και του αποτελεσματικού ελέγχου, αλλά αντίθετα, δημιουργεί κλίμα συντήρησης της ατιμωρησίας και ανεξέλεγκτης δράσης.

Τον Σεπτέμβριο του 2021 το Υπουργείο Υγείας διαβίβασε το εν λόγω έγγραφο του ΣτΠ στο γραφείο Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ για να λάβει γνώση και να προβεί σε σχετικές ενέργειες (υπ' αριθμ. πρωτ.ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.55936/14/09/2021 έγγραφο).

Ωστόσο δεν υπήρξε ανταπόκριση στις επισημάνσεις του Συνηγόρου του Πολίτη, και περαιτέρω η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ στην υπ'αριθμ. 799/02/12/2021 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, δεν αναγνωρίζει, ως εκ του νόμου οφείλει, ζημία του ασφαλισμένου από καταχρηστική χρέωση κλινικής των Αθηνών, ως δική του ζημία και δεν προβαίνει σε ενέργειες για την επιστροφή των χρημάτων στον ασφαλισμένο, ως υποχρεούται, ενώ συνεχίζονται οι αναφορές πολιτών για την υπερχρέωση από τις ιδιωτικές κλινικές, την ίδια στιγμή που το ΕΣΥ έχει αποδυναμωθεί και που οι πολίτες πληρώνουν υψηλές εισφορές και συχνά καταφεύγουν και σε ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Για αυτή την απόφαση του ΔΣ η Αρχή απέστειλε στη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ πορισματικό έγγραφο (υπ'αριθμ.πρωτ.309898/16085/2023/30/03/2023) στο οποίο

---

<sup>1</sup> βλ. ενδεικτικά έρευνα ΕΛΣΤΑΤ 16/5/2023 στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού όπου αναφέρει ότι ποσοστό 24,3% όσων χρειάστηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβε κάθε φορά που χρειάστηκε με κύριο λόγο σε ποσοστό 66,8% επειδή δεν είχε την οικονομική δυνατότητα <https://www.statistics.gr/documents/20181/ba702368-2592-42da-d374-000cc707913d>.

παρουσιάστηκε αναλυτικά όμοια περίπτωση διαμεσολάβησης της Αρχής για υπερχρέωση ασφαλισμένου από την ίδια κλινική Αθηνών όπου αγωγή ηλικιωμένου κατά του ΕΟΠΥΥ οδήγησε στη δικαστική απόφαση 3868/2021ΔΠΡ ΑΘ που επιδίκασε πολύ μεγαλύτερο ποσό που πρέπει να αποδοθεί στον ενάγοντα από το Δημόσιο.

Ειδικότερα η Αρχή επεσήμανε στον ΕΟΠΥΥ:

α) την υποχρέωσή του για επιστροφή στον ασφαλισμένο του ποσού που κρίθηκε ως καταχρηστική χρέωση και

β) τον κίνδυνο της δημοσιονομικής δαπάνης από τη μετακύλιση του προβλήματος στη δικαστική λειτουργία και τελικά επιδίκαση μεγαλύτερου χρηματικού ποσού κατ' επίκληση των άρθρων 105 και 106 του Εισ.Ν.Α.Κ.. Η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ δεν ανταποκρίθηκε στις επισημάνσεις της Αρχής.

Στις 13/5/2022 με τον ν.4931/2022 (ΦΕΚ Α' 94/13/5/2022) καταργείται η ΥΠΕΔΥΦΚΑ και μετονομάζεται-αντικαθίσταται από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων ΕΟΠΥΥ, χωρίς ωστόσο ενίσχυση του προσωπικού (ελεγκτών ιατρών) τόσο σε αριθμό και σε κατάλληλες ειδικότητες, όσο και σε σχετική εκπαίδευση, οργάνωση ή έλεγχο του έργου τους και με αδράνεια έκδοσης της Υπουργικής Απόφασης για το πλαίσιο διενέργειας ελέγχων που προβλέπουν τα άρθρα 30 και 71 του ν.4931/2022, με αποτέλεσμα οι ιδιώτες πάροχοι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ να μην ελέγχονται επί της ουσίας και αντίστοιχα οι ασφαλισμένοι πολίτες να μην έχουν δυνατότητα ελέγχου της υπερχρέωσης και να μην λαμβάνουν πληροφόρηση για την κοστολόγησή τους από τις ιδιωτικές κλινικές. Ειδικώς, επισημαίνεται για την αποτελεσματική λειτουργία της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων ΕΟΠΥΥ που αντικατέστησε την ΥΠΕΔΥΦΚΑ ότι σε άλλη υπόθεση αρνήθηκε τη γνωστοποίηση έκθεσης ελέγχου και απόφασης κυρώσεων για τη νοσηλεία συνταξιούχου στην ίδια ιδιωτική κλινική Αθηνών, στον νόμιμο κληρονόμο υιό της με μη νόμιμη αιτιολογία περί προσωπικών δεδομένων της θανούσας.<sup>2</sup> Πέραν συνεπώς, της μη άσκησης ουσιαστικού ελέγχου, η αρμόδια υπηρεσία ελέγχου του ΕΟΠΥΥ εγείρει εμπόδια στην ενημέρωση των ασφαλισμένων ως προς τη νομιμότητα της χρέωσης κατ' επίκληση των διατάξεων περί προσωπικών δεδομένων.<sup>3</sup>

Επισημαίνεται, ότι η Αρχή έχει εντοπίσει αρκετές περιπτώσεις ανάλογων απαντήσεων του ΕΟΠΥΥ που ζημιώνουν τους πολίτες και τελικά και τον Οργανισμό, σημείο που χρήζει διερεύνησης κυρίως λόγω της επαναληψιμότητάς του αλλά και λόγω της μη αναζήτησης ευθυνών και της μη λήψης μέτρων προς εξάλειψη της εν λόγω παθογένειας<sup>4</sup>.

Η Εθνική Αρχή Διαφάνειας τον Φεβρουάριο του 2024 εξέδωσε την υπ' αριθμ. Θ/15/2022 Έκθεση Ελέγχου για τη δράση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ και του ΕΟΠΥΥ και καταλήγει σε προτάσεις προς τον ΕΟΠΥΥ για την αντιμετώπιση φαινομένων

<sup>2</sup> ΕΟΠΥΥ Έγγραφο υπ'αριθμ.πρωτ. ΔΚ4/1051/22/οικ10361/18/4/2023. Επισημαίνεται ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα είναι πληροφορίες που αφορούν ένα **ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο εν ζωή άτομο** και ότι το δικαίωμα ενημέρωσης και πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία μετά το θάνατο του ασθενούς **ασκούν οι κληρονόμοι του εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού**" (παράγρ. 8 άρθρ. 14 ν. 3418/2005). Κατά συνέπεια η υπηρεσία εφόσον η-ο ασθενής έχει αποβιώσει αναζητά μόνο έγγραφα προς απόδειξη της ιδιότητας του κληρονόμου. (Φ.Υ.337552).

<sup>3</sup> Με τα έγγραφα υπ'αριθμ. πρωτ. 337552/4202/2024/25/01/2024 και 337552/16720/2024/04/04/2024 η Αρχή απευθύνθηκε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων GDPR του Υπουργείου Υγείας, υπηρεσία που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας προκειμένου να προβεί σε ενέργειες αποκατάστασης της νομιμότητας. Τα έγγραφα ωστόσο παραμένουν αναπάντητα.

<sup>4</sup> Βλ. ενδεικτικά έγγραφα ΕΟΠΥΥ υπ'αριθμ.πρωτ.ΔΒ3/Γ/22190/10/01/2018, ΔΒ3/33794/2019/08/03/2021, ΔΚ4/1051/22/οικ.10361/18/4/2023.

υπερχρέωσης. Η Αρχή έχει συμπεριλάβει και την καταγγελία και την Έκθεση της ΕΑΔ στο υπό διερεύνηση υλικό και στις διαπιστώσεις της.

## **2. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς απορρέει από το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και από τη μια αποβλέπει στην πραγμάτωση του δικαιώματος αυτοδιάθεσης και από την άλλη αποτελεί θεμέλιο της «ενημερωμένης συγκατάθεσης» σχετικά με τη θεραπεία. **Το άρθρ. 47 του ν. 2071/1992** στο β' εδάφιο της 4<sup>ης</sup> παραγρ. προβλέπει ότι: «*Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του*». Το **άρθρ. 11 του ν.3418/2005** με τίτλο «υποχρέωση ενημέρωσης» στο τελευταίο εδάφιο της 1<sup>ης</sup> παραγρ. ορίζει ως στόχο της ενημέρωσης «*..ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων*». Συνεπώς το θεσμικό πλαίσιο που επιβάλλει την ενημέρωση του ασθενούς επεκτείνεται και στο οικονομικό σκέλος της νοσηλείας, ως παρεπόμενη υποχρέωση πληροφόρησης, που απορρέει από την καλή πίστη προκειμένου να οδηγηθεί ο ασθενής στην ενημερωμένη συναίνεση<sup>5</sup>. Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς και η αντίστοιχη υποχρέωση των κλινικών προβλέπεται και στο ν. 4600/2019 άρθρ.25 παράγρ.6.<sup>6</sup>

**Με τον ν. 4512/2018 όπως τροποποιήθηκε από το ν.4635/2019 στο μέρος Δ' «Καθορισμός πλαισίου εποπτείας των οικονομικών δραστηριοτήτων και της αγοράς προϊόντων και λοιπές διατάξεις»** εισάγεται το νέο γενικό πλαίσιο και οι γενικές αρχές για την εποπτεία και τη διαδικασία ελέγχου των οικονομικών δραστηριοτήτων και των προϊόντων κυρίως ως προς την ενίσχυση της διαφάνειας του ελέγχου, με στόχο την αύξηση της συμμόρφωσης των επιχειρήσεων, την προστασία του δημόσιου συμφέροντος και ειδικότερα στην υγεία, την ασφάλεια και το περιβάλλον, την προστασία των επιχειρήσεων από τα φαινόμενα αθέμιτου ανταγωνισμού καθώς και την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς και του επιχειρηματικού περιβάλλοντος. **Στο άρθρο 132 του ίδιου νόμου αναφέρονται οι υπηρεσίες που είναι επιφορτισμένες με την εν λόγω εποπτεία και μεταξύ άλλων αναφέρονται: στ) οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας..ιδ) Οι αρμόδιες υπηρεσίες των κατά τόπο Περιφερειών και Περιφερειακών Ενοτήτων..ιγ) Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας (δηλαδή πλέον η ΕΑΔ).** Επισημαίνεται ότι στο **άρθρο 140 με τίτλο Διαχείριση Καταγγελιών** ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης των καταγγελιών είναι και η επαναληψιμότητα του περιστατικού (σημείο ε).

<sup>5</sup> Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, εκδ. Αντ. Σάκκουλα 1993, σελ. 268 επ..

<sup>6</sup> Προς εφαρμογή αυτού του θεσμικού πλαισίου η Γενική Γραμματεία Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή εξέδωσε την υπ' αριθμ. πρωτ. 121032/22-11-2019 εγκύκλιο που μεταξύ άλλων επισημαίνει ότι *οι κλινικές οφείλουν να προβούν σε όλες τις απαιτούμενες ενέργειες για τη δημοσιοποίηση στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των υπηρεσιών και προϊόντων που παρέχονται από αυτές. Επιπρόσθετα επισημαίνεται στην ίδια εγκύκλιο ότι στον εν λόγω τιμοκατάλογο θα πρέπει να απεικονίζονται με τρόπο απλό, σαφή και κατανοητό για τον καταναλωτή οι τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων προς τους ιδιώτες-πελάτες, καθώς και η διαμόρφωση αυτών κατόπιν χρήσης είτε δημόσιου ασφαλιστικού φορέα είτε ιδιωτικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου, χωρίς ωστόσο τα αναμενόμενα αποτελέσματα.*

**Το άρθρο 17 του ν. 3918/2011** ορίζει ότι: «1. συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία **Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ ή Οργανισμός)**, το οποίο «αποτελεί φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με έδρα το Μαρούσι». 2. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρονται και εντάσσονται ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό .....ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) , όπως διαμορφώθηκε με τις διατάξεις του ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α'), ως προς τις παροχές σε είδος»....4. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρεται από την έναρξη της λειτουργίας του, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Οργανισμού». Στο άρθρο 18 του ίδιου νόμου, όπως αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση (σελ.3) προσδιορίζεται ο σκοπός λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που είναι κυρίως η παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους βάσει ενός ενιαίου κανονισμού παροχών.

Στο άρθρο 80 του ν. 3996/2011 καθώς και στο άρθρ. 58 της ΚΥΑ υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/80157 ΦΕΚ Β'4898/1-11-2018 προβλέπεται ότι ο έλεγχος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ διενεργείται από το προσωπικό της ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

**Το άρθρο 58 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ (ΚΥΑ υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/80157 ΦΕΚ Β'4898/1-11-2018)** προβλέπει τα εξής:

«..το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, με πρόταση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, μπορεί να εκδίδει καταλογιστική πράξη σε βάρος των παρόχων για ποσά που χρεώθηκαν καταχρηστικά ή απαιτήθηκαν παρανόμως, από τους δικαιούχους ασφάλισης του ΕΟΠΥΥ. Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ τα ποσά που εισπράττονται με οποιονδήποτε τρόπο, είτε δια συμψηφισμού, είτε δια ταμειακής βεβαίωσης, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο, αποδίδονται άμεσα στους δικαιούχους. Σε περίπτωση που η ΥΠΕΔΥΦΚΑ προβεί στην έκδοση διαπιστωτικής πράξης σε βάρος παρόχου, η σε περίπτωση που εκδοθεί καταλογιστική πράξη από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, μετά από πρόταση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ και εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης, το ποσό αυτό παρακρατείται άμεσα από τις οικονομικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ δια συμψηφισμού με οποιονδήποτε τυχόν ποσό οφείλει ο ΕΟΠΥΥ στον πάροχο».

Σύμφωνα με το ως άνω θεσμικό πλαίσιο ο ΕΟΠΥΥ είναι αρμόδιος να εξασφαλίζει την πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Η υπερχρέωση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ζημία για τον Οργανισμό η δε περιορισμένη διαφάνεια και η έλλειψη ενημέρωσης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για το οικονομικό σκέλος των νοσηλείων τους σε ιδιωτικούς υγειονομικούς φορείς, αποτελεί ευθύνη του Οργανισμού.

#### **Νομολογία: Απόφαση 3868/2021 ΔΠΡ ΑΘ**

Η ως άνω δικαστική απόφαση μεταξύ άλλων επισημαίνει ότι σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο ισχύουν τα εξής:

**«τυχόν παράνομες ή και αντισυμβατικές ενέργειες των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτικών θεραπευτηρίων (όπως η υπερτιμολόγηση ή η καταχρηστική χρέωση υπηρεσιών υγείας ή παροχών) οφείλουν να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά στο πλαίσιο των ελεγκτικών και κυρωτικών αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., χωρίς να μπορούν να μετακυλιούνται εις βάρος των ασφαλισμένων»** (σκέψη 11.σελ13).

Όπως αναφέρεται και στη δικαστική απόφαση, ο πολίτης είχε προσφύγει στον Συνήγορο του Πολίτη για να επιλύσει τη διοικητική διαφορά με τον ΕΟΠΥΥ<sup>7</sup>. Για την

<sup>7</sup> Φ.Υ. 216872 που υποβλήθηκε στις 11 Ιουλίου του 2016

υπόθεση αυτή υπήρξε συνεργασία και ανταλλαγή αλληλογραφίας του ΣτΠ με τον ΕΟΠΥΥ και τον ΕΟΠΥΥ-ΥΠΕΔΥΦΚΑ με τελική διαπίστωση και των δύο υπηρεσιών ότι η κλινική οφείλει να του επιστρέψει τα χρήματα αλλά και ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να προβεί σε ενέργειες για να επιτευχθεί αυτό.

Κατόπιν τούτου, η ΥΠΕΔΥΦΚΑ απαίτησε από την κλινική την επιστροφή του ποσού και επέβαλε και υψηλότατο πρόστιμο. Η κλινική δεν ανταποκρίθηκε και ο ΕΟΠΥΥ δεν είχε εκείνη τη χρονική περίοδο διάταξη για καταλογισμό και απόδοση του ποσού.<sup>8</sup>

**Ο ΕΟΠΥΥ διατείνεται, ότι δεν είχε θεσμοθετηθεί το άρθρο 58 του νέου ΕΚΠΥ για να μπορεί να εκδώσει καταλογιστική πράξη και να αποδώσει το ποσό στον εναγόμενο (σκέψη 10 σελ.12) ενώ το δικαστήριο απορρίπτει τον ισχυρισμό και απαντά σε συνέχεια των ανωτέρω (σκέψη 11 σελ.13): «... Ομοίως, τυχόν ανεπάρκεια του νομοθετικού ή κανονιστικού πλαισίου αναφορικά με τις απονεμημένες αρμοδιότητες σε έκαστο φορέα κοινωνικής ασφάλισης δεν δύναται υπό το φως των εφαρμοστέων εν προκειμένω διατάξεων να απολήγει σε βάρος του ασφαλισμένου».**

Η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ σε όμοια περίπτωση που εξέτασε η Αρχή με την ίδια κλινική και μετά τη θεσμοθέτηση του άρθρου 58 του ΕΚΠΥ και την έκδοση της εν λόγω δικαστικής απόφασης, δεν προβαίνει σε ενέργειες εφαρμογής της διάταξης προκειμένου να επιστρέψει στον ασφαλισμένο το καταχρηστικά καταβληθέν ποσό με αποτέλεσμα τη ζημία του ασφαλισμένου και του ΕΟΠΥΥ έναντι του οφέλους του ιδιώτη παρόχου.

### **3. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ-ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

Οι διαπιστώσεις της Αρχής και οι επισημάνσεις της αφορούν και τη διοικητική δράση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ διότι εκκρεμούν εκθέσεις ελέγχου και αξιολογήσεις αυτών από τον ΕΟΠΥΥ γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ζημία των ασφαλισμένων αλλά και του Οργανισμού και κατά συνέπεια έχουμε υποχρέωση αμφοτέροι για την νόμιμη και δίκαιη επίλυση τους.

Ο Συνήγορος του Πολίτη κατά τη διερεύνηση των αναφορών-καταγγελιών για υπερχρέωση χρηστών υπηρεσιών υγείας από τους ιδιωτικούς υγειονομικούς φορείς<sup>9</sup> διαπιστώνει-επισημαίνει κυρίως τα εξής:

**Α. Ο ΕΟΠΥΥ δεν ενημερώνει πλήρως, σαφώς και κατάλληλα τους καταγγέλλοντες.** Οι Εκθέσεις Ελέγχου είτε δεν συντάσσονται είτε ακόμη και εάν έχουν συνταχθεί σε εύλογο χρόνο, είτε δεν δίνονται στους πολίτες είτε δίνονται με μεγάλη καθυστέρηση. Συχνά επιλέγεται να αποστέλλεται στον αιτούντα ενημερωτικό έγγραφο με τις διαπιστώσεις του ελέγχου που τις περισσότερες φορές καταλήγει στην αρχειοθέτηση της καταγγελίας. Ωστόσο, το ενημερωτικό αυτό έγγραφο δεν αντικαθιστά την υποχρέωση της υπηρεσίας να αποστείλει την έκθεση ελέγχου. Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει τονίσει επανειλημμένα ότι το δικαίωμα γνώσης των οριστικοποιημένων διοικητικών εγγράφων, όπως είναι εν προκειμένω η έκθεση

---

<sup>8</sup> Βλ. έγγραφο ΕΟΠΥΥ-ΥΠΕΔΥΦΚΑ υπ'αριθμ. πρωτ. ΓΕ660/11/5/2015 με καταληκτική πρόταση ότι *κρίνεται σκόπιμο να θεσμοθετηθεί παρακράτηση των επιπλέον χρεώσεων των ασφαλισμένων από τους λογαριασμούς των κλινικών στον ΕΟΠΥΥ ώστε κατόπιν να αποδοθούν σε αυτούς από τον ΕΟΠΥΥ*, έγγραφο ΣτΠ υπ'αριθμ.πρωτ. 216872/46782/2016/15/12/2016 όπου απευθύνεται στον ΕΟΠΥΥ και στο Τμήμα Νομοθετικής Πρωτοβουλίας Κοινοβουλευτικού Ελέγχου και Κωδικοποίησης του Υπουργείου Υγείας και προτείνει θεσμοθέτηση σχετικής διάταξης και Ετήσια Έκθεση (ΣτΠ) 2015 σελ 47-48. Κατόπιν θεσμοθετήθηκε το άρθρο 58 στον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ.

<sup>9</sup> ΦΥ 280576, 309898, 337552, 275152, κ.α.

ελέγχου είναι συνταγματικής περιωπής και ερείσματος, και ως ειδικότερη έκφανση του δικαιώματος στην πληροφόρηση (άρθρα 5<sup>Α</sup> και 10 του Συντάγματος), υπηρετεί την αρχή της διαφάνειας των οργάνων της Διοίκησης.

**Β.** Ο ΕΟΠΥΥ στις εκθέσεις ελέγχου συμπεραίνει, ότι η επιβάρυνση του νοσηλευόμενου με επιπλέον ιδιωτική χρέωση σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση ανώτερη του τετράκλινου προβλέπεται από τη σύμβαση των ιδιωτικών κλινικών με τον ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, οι εκθέσεις ελέγχου που διερευνά η Αρχή δεν αναφέρουν εάν η υπό εξέταση κάθε φορά κλινική διαθέτει τετράκλινους θαλάμους/δωμάτια, διότι εάν εντοπισθεί ότι η κλινική δεν διαθέτει, ισχύουν τα όσα ορίζονται στο έγγραφο-εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ με θέμα «Νοσηλεία ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ-Συμβατικό πλαίσιο υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΑ2Β/187/οικ.14573/11/04/2018.<sup>10</sup> **Δημιουργεί προβληματισμό στην Αρχή το ότι προτείνεται από τον ελεγκτικό μηχανισμό του ΕΟΠΥΥ (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) να επαναδιατυπωθεί το προαναφερόμενο έγγραφο-εγκύκλιο που προστατεύει του ασφαλισμένους από τυχόν υπερκοστολόγηση, το ότι δεν διακρίνεται η αναβάθμιση θέσης ως παθογένεια και μη νόμιμη δράση<sup>11</sup> και ότι μετακυλιέται η μη νόμιμη επιπλέον δαπάνη στον ασφαλισμένο ακυρώνοντας τον ρόλο του ΕΟΠΥΥ, ως κοινωνικοασφαλιστικού οργανισμού<sup>12</sup>.**

**Γ.** Στην περίπτωση που η κλινική δεν διαθέτει τετράκλινους θαλάμους, η κλινική νοσηλεύει τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στον αμέσως επόμενο θάλαμο μικρότερης δυναμικότητας, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του ασθενή με αιτιολογία της διαφοράς θέσης, όπως ρητά αναφέρεται στο υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΑ2Β/187/οικ.14573/11/04/2018 έγγραφο της Διεύθυνσης Συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ. **Το γεγονός ότι οι κλινικές υπέγραψαν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ για νοσηλεία ασφαλισμένων σε 4κλινους θαλάμους ενώ δεν διέθεταν τέτοιους, συνεπάγεται ότι αποδέχθηκαν τα όσα ρητά ορίζονται στο προαναφερόμενο έγγραφο διότι σε αντίθετη περίπτωση παραπλανούν τόσο τον ΕΟΠΥΥ όσο και τους ασφαλισμένους ασθενείς. Κατά συνέπεια δεν αποτελεί νόμιμη πρακτική στις κλινικές που δεν διαθέτουν 4κλινους θαλάμους η υπογραφή δήλωσης αναβάθμισης θέσης με την είσοδο του ασθενούς, διότι ο τρίκλινος θάλαμος και δεν είναι επιλογή του ασφαλισμένου και δεν αποτελεί αναβάθμιση.**

**Δ.** Όσον αφορά τις ενέργειες του ΕΟΠΥΥ και την αντίδραση αυτού σε φαινόμενα αδικαιολόγητης χρέωσης των ασφαλισμένων παρατηρούνται από τα στοιχεία των αναφορών τα εξής:

Στις περιπτώσεις που επιβάλλεται πρόστιμο στην κλινική, τις περισσότερες φορές η κλινική ως δικαιούται, υποβάλλει ένσταση κατά του προστίμου και η αρμόδια

<sup>10</sup> Υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΑ2Β/187/οικ.14573/11/04/2018 έγγραφο ΕΟΠΥΥ το οποίο ρητά αναφέρει ότι η κλινική οφείλει: «Σε περίπτωση έλλειψης τετράκλινου, ή ελάχιστου αριθμού θαλάμων με 4 κλίνες, να νοσηλεύει τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στον αμέσως επόμενο θάλαμο μικρότερης δυναμικότητας, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του ασθενή με αιτιολογία της διαφοράς θέσης».

<sup>11</sup> ΥΠΕΔΥΦΚΑ έγγραφο υπ' αριθμ.πρωτ. ΓΕ 1363 Α/04-08-2020 ΥΠΕΔΥΦΚΑ (βλ.υποσημ.2) όπου διαπιστώνει μεταξύ άλλων το εξής: «η μόνη χρέωση που δεν είναι σύμφωνη με τις οδηγίες του ΕΟΠΥΥ είναι η χρέωση διαφοράς θέσης για τη νοσηλεία σε 3κλινο θάλαμο, ενώ η κλινική δεν διαθέτει 4κλινους θαλάμους και καταλήγει ότι δεν υπάρχει λόγος επιστροφής χρημάτων στον ασφαλισμένο από τον ΕΟΠΥΥ (Φ.Υ.275152).

<sup>12</sup> ΥΠΕΔΥΦΚΑ έγγραφο υπ' αριθμ.πρωτ. ΓΕ722 Α/12/7/2018 όπου το καταχρηστικώς χρεωθέν ποσό στον ασφαλισμένο κρίνεται ότι αποτελεί αντικείμενο ιδιωτικής διαφοράς μεταξύ του ασφαλισμένου και της κλινικής (Φ.Υ.218347). Η Αρχή στο υπ' αριθμ.πρωτ. 309898/16085/2023/30/03/2023 πορισματικό έγγραφο έχει απαντήσει πλήρως και αιτιολογημένα στο σημείο αυτό τονίζοντας ότι η υπερχρέωση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ζημία για τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος οφείλει να την αποκαταστήσει ως κοινωνικοασφαλιστικός οργανισμός.



επιτροπή του ΕΟΠΥΥ αποδέχεται την ένσταση της κλινικής, ακόμα και χωρίς νόμιμη αιτιολογία και ακυρώνει το πρόστιμο.<sup>13</sup>

Ωστόσο η εν λόγω διαδικασία εμφανίζεται να μην τηρεί τα όσα εκ του νόμου προβλέπονται σε όλα τα στάδια αυτής. Συγκεκριμένα έχει εντοπισθεί ενώ η προθεσμία για άσκηση ένστασης είναι αποκλειστική προθεσμία 30 ημερών, η κλινική να ασκεί την ένσταση ακόμα και τρεις (3) μήνες αργότερα. Επίσης το ίδιο εντοπίζεται και στην αποκλειστική προθεσμία των δεκαπέντε (15) ημερών για την απόφαση της επιτροπής ενστάσεων που έχει εντοπισθεί να συνεδριάζει και να αποφασίζει μετά από τρεις (3) μήνες.<sup>14</sup> **Παρατηρείται, δηλαδή, μεγάλη ανοχή του Οργανισμού στη μη τήρηση της νόμιμης διαδικασίας από τους ιδιώτες παρόχους, ενώ αντίθετα ο Οργανισμός δεν έχει επιδείξει αντίστοιχη ανοχή, συχνά ούτε καν την προβλεπόμενη και νόμιμη επιείκεια, απέναντι στους ασφαλισμένους πολίτες, όταν π.χ. δεν τηρούν την 10ήμερη προθεσμία για την έγκριση ειδικών ογκολογικών θεραπειών<sup>15</sup> ή όταν καθυστερούν την υποβολή δικαιολογητικών για θεραπεία και μάλιστα σε χρόνιους ασθενείς με βαριά αναπηρία<sup>16</sup>.**

Η απάντηση-νομιμοποίηση αυτής της πρακτικής είναι ότι δεν έχει εντοπισθεί το αποδεικτικό της επίδοσης της απόφασης κυρώσεων στην κλινική για να αποδεικνύεται η συγκεκριμένη χρονική περίοδος για την έναρξη του χρόνου υποβολής της ένστασης. Ωστόσο αυτή ακριβώς η παράλειψη της υπηρεσίας να συμπεριλάβει στον φάκελο της ένστασης το αποδεικτικό της επίδοσης της απόφασης επιβολής κυρώσεων στην κλινική, δημιουργεί προβληματισμό για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και την επιμελή δημοσιονομική διαχείρισή του (ν.3871/2010 Δημοσιονομική διαχείριση και ευθύνη) και χρήζει διερεύνησης και επίλυσης.

**Ε. ΕΟΠΥΥ- Φορολογική Διοίκηση. Συνέχεια του προβλήματος της αδιαφάνειας της χρέωσης νοσηλείων των ασφαλισμένων αποτελεί το αίτημα των πολιτών αλλά και της Αρχής για διερεύνηση και ενημέρωση σχετικά με τον έλεγχο του κόστους των νοσηλείων των ασφαλισμένων σε ιδιωτικές κλινικές και από τη φορολογική διοίκηση.<sup>17</sup> Ειδικότερα ο προβληματισμός των αναφερόμενων επικεντρώνεται στα εξής:**

Στη Βεβαίωση Παροχών του ΕΟΠΥΥ στις νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές, διαχωρίζεται το ποσό στην αποζημίωση του Οργανισμού και στη συμμετοχή του ασφαλισμένου και λόγω αυτού αναμένεται ότι ο ασφαλισμένος θα λάβει παραστατικό που θα αναφέρεται, ως αιτιολογία, ο κωδικός ΚΕΝ που έλαβε η νοσηλεία του καθώς και η συμμετοχή του 30% σε αυτό με το αντίστοιχο ΦΠΑ, γεγονός το οποίο δεν

<sup>13</sup> Ενδεικτικά αναφέρεται το πρακτικό υπ' αριθμ.6/11/05/2022 της επιτροπής ενστάσεων που συνεδρίασε 2 ημέρες πριν την κατάργησή της και έκανε δεκτή την ένσταση της κλινικής κατά της απόφασης του ΕΟΠΥΥ για επιβολή χρηματικού προστίμου σε αυτήν.

<sup>14</sup> Ν.3996/2011 άρθρ.80 παραγρ.7.

<sup>15</sup> Μεγάλος αριθμός αναφορών από ογκολογικούς ασθενείς για την εκ των υστέρων έγκριση απόδοσης δαπάνης για διενέργεια στερεοτακτικής ακτινοχειρουργικής/ακτινοθεραπείας cyber knife απορρίφθηκαν και οι αντίστοιχες αναφορές δεν επιλύθηκαν Φ.Υ.274362, 257764 , 281571, 256137.

<sup>16</sup> Φ.Υ. 268810, 311317 όπου απορρίφθηκαν αρχικά οι δαπάνες για θεραπείες ή παροχές σε είδος σε ανάπηρα τέκνα ασφαλισμένων για τυπικούς λόγους καθυστέρησης δικαιολογητικών και χρειάστηκαν συνεχείς παρεμβάσεις της Αρχής και ανταλλαγή αλληλογραφίας για να γίνουν τελικά δεκτές οι σχετικές ενστάσεις των ασφαλισμένων.

<sup>17</sup> Βλ. απόφαση 3868/2021 ΔΠΡ ΑΘ όπου αναφέρεται ο συγκεκριμένος προβληματισμός. Ειδικότερα στη σκέψη 10 της απόφασης αναφέρεται ότι το εναγόμενο χαρακτηρίζει την αναβάθμιση θέσης ως καταχρηστική.....και ότι η πρακτική αυτή προβάλλεται ότι αποτελεί βαρύτατη παράβαση των απορροευσών από το εφαρμοστέο κανονιστικό και συμβατικό καθεστώς, αποτελούσα υπό προϋποθέσεις και φορολογική παράβαση

συμβαίνει. Αντιθέτως, τα Δημόσια νοσοκομεία εκδίδουν σχετικό παραστατικό άσχετα που δεν υπάρχει συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Ανάλογος προβληματισμός υπάρχει και ως προς το ΦΠΑ, όπου ο ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με το άρθρ. 3 παράγρ.2 του κώδικα ΦΠΑ (ν.2589/2000), ως ΝΠΔΔ δεν θεωρείται υποκείμενος στο φόρο. Ωστόσο στις Βεβαιώσεις παροχών του ΕΟΠΥΥ φαίνεται να αποζημιώνει ο φορέας και ΦΠΑ 24%.

Το άρθρο 22 του κώδικα ΦΠΑ προβλέπει στο σημείο δ της παραγράφου 1 ότι: *«απαλλάσσονται από το φόρο ...δ) η Παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης και διάγνωσης, καθώς και οι στενά συνδεδεμένες με αυτές παραδόσεις αγαθών και παροχές υπηρεσιών, που ενεργούνται από οργανισμούς δημοσίου δικαίου».* Στο άρθρο 25 παράγρ. 4 του ΠΔ 247/1991 προβλέπεται ότι: *«Όλες οι δαπάνες νοσηλείας εισπράττονται αποκλειστικά και μόνο από την κλινική».*

Οι αναφορές-καταγγελίες των πολιτών επικεντρώνονται στην αδιαφάνεια της διαδικασίας όπου σύμφωνα με τα στοιχεία των αναφορών η έκδοση αποδείξεων κυρίως στις περιπτώσεις νοσηλείων με χειρουργικές επεμβάσεις, γίνεται από τους ιατρούς και η απόδειξη είναι χωρίς ΦΠΑ σύμφωνα με το άρθρο 22 του κώδικα ΦΠΑ, ενώ η κλινική εκδίδει παραστατικό μόνο για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, αντίθετα από ό,τι προβλέπεται στο άρθρο 25 του ΠΔ 247/1991. Στις αναφορές τους οι ασφαλισμένοι θέτουν συχνά τον προβληματισμό της αδιαφάνειας σχετικά με τη διαδικασία κοστολόγησης και φορολόγησης των παραστατικών, ο οποίος διαφαίνεται και σε έγγραφα του ΕΟΠΥΥ.<sup>18</sup> Ο ΣτΠ επισημαίνει την αναγκαιότητα και υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ να συνεργασθεί τυχόν με την ΑΑΔΕ για να διερευνήσει το ζήτημα και να απαντήσει πλήρως και αιτιολογημένα σχετικά με αυτό εξασφαλίζοντας διαφάνεια και λογοδοσία, ως υποχρεούται.<sup>19</sup> Η Αρχή έχει συμπεριλάβει το σχετικό θέμα και αίτημα στο υπ' αριθμ.πρωτ. 309898/16085/2023/30-03-2023 πορισματικό έγγραφο, το οποίο η ΑΑΔΕ με το υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΙ.Ε.Σ.ΕΛ. Ε145338 ΕΞ2023 ΕΜΠ έγγραφο διαβίβασε στο Κέντρο Ελέγχου Μεγάλων Επιχειρήσεων (Κ.Ε.ΜΕ.ΕΠ.), από το οποίο αναμένεται το σχετικό πόρισμα.

**ΣΤ. ΕΟΠΥΥ-Επιθεωρητές π. ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.** Οι ασφαλισμένοι στις αναφορές τους διαμαρτύρονται για τη δράση Επιθεωρητών του ΕΟΠΥΥ και για την ποιότητα και εγκυρότητα των ελέγχων, διότι αυτοί διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και συγγενείς τους ακόμα και α' βαθμού εργάζονται στις κλινικές όπου αυτοί είναι επιθεωρητές-ελεγκτές ιατροί. Η υπ' αριθμ. Θ/15/2022 Έκθεση Ελέγχου της ΕΑΔ το Φεβρουάριο του 2024 επιβεβαίωσε σχετική καταγγελία που παραβιάζει την αρχή της αμεροληψίας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει από το έτος 2021 αναφέρει στη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ τον προβληματισμό για την αντικειμενικότητα ελέγχου του ΕΟΠΥΥ-ΥΠΕΔΥΦΚΑ με αποτέλεσμα την οικονομική ζημία ασφαλισμένης και επαναλήφθηκε μεν ο έλεγχος με αντικειμενική εκτίμηση των πραγματικών περιστατικών αλλά δεν απαντήθηκε ποτέ το σημείο που έθετε η Αρχή για τα εμφανώς προβληματικά στοιχεία του ελέγχου και τελικά τα εχέγγυα αμερόληπτης κρίσης των συγκεκριμένων επιθεωρητών προκειμένου να αποκατασταθεί η νομιμότητα αλλά και να αποτραπεί η επανάληψη παρόμοιων περιστατικών.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Χαρακτηριστικά αναφέρεται το πρακτικό με αρ. 6/11-05-2022 συνεδρίασης (ΘΕΜΑ 2<sup>ο</sup>) της Επιτροπής Ενστάσεων (άρθρο 26 ν.4816/2021) του ΕΟΠΥΥ, όπου υπάλληλος της υπηρεσίας κατά τη συζήτηση με υπεύθυνο λογιστηρίου ιδιωτικής κλινικής για να ξεκαθαρισθεί η νομιμότητα κοστολόγησης επισημαίνει ότι: *«...η αμοιβή του ιατρού δεν υπόκειται σε ΦΠΑ, ενώ η χρέωση από την κλινική της αμοιβής επιβαρύνεται με ΦΠΑ»* σελ.10/26

<sup>19</sup> Ν. Μηλιώνης Λογοδοσία και Ευρωπαϊκή Ένωση, Νομική Βιβλιοθήκη 2021 σελ. 43 επ. όπου για την έννοια της λογοδοσίας διευκρινίζεται ότι *δεν προϋποθέτει την ύπαρξη παράνομης πράξης και αποζημίωσης αλλά απλώς εμπεριέχει την υποχρέωση παροχής απαντήσεων ή εξηγήσεων.*

<sup>20</sup> Φ.Υ.295098 έγγραφο ΣτΠ υπ' αριθμ.πρωτ.295089/48407/2021/08/09/2021

Επίσης, έχει εντοπισθεί σε υπό διερεύνηση αναφορές όπου η Αρχή έχει απευθυνθεί στον ΕΟΠΥΥ και αναμένει αποτέλεσμα ελέγχου, ελεγκτές ιατροί να επικοινωνούν με τους αναφερόμενους πολίτες, και αντί να προχωρούν στη διενέργεια ελέγχου που εκ του νόμου υποχρεούνται, να οδηγούνται οι πολίτες σε παραίτηση από το παράπονο/ αναφορά, που εν τοις πράγμασι συνιστά και παραίτηση από την απαίτηση της διαφάνειας, λογοδοσίας και τελικά προστασίας του κοινωνικοασφαλιστικού τους δικαιώματος.<sup>21,22</sup>

Η αρχή της αμεροληψίας προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 7 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ΚΔΔ ΠΔ 247/1991) και αποτελεί ειδικότερη έκφανση της γενικής αρχής του κράτους δικαίου.<sup>23</sup> Η δε ενέργεια οργάνου της Διοίκησης που έγινε ενώ έχει αποδειχθεί ότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 7 του ΚΔΔ είναι ελαττωματική και συνεπάγεται την ακυρότητα της διοικητικής πράξεως χωρίς να εξετάζεται αν αυτή υπήρξε πράγματι μεροληπτική (βλ. Γνωμοδότηση ΝΣΚ υπ' αριθμ.122/2055 σελ.2).

Σύμφωνα με το άρθρο 19 του ν.3144/2003 «5.Οι θέσεις των ιατρών και φαρμακοποιών της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης». Κατόπιν με το άρθρο ενδέκατο παράγρ.4 του ν.3607/2007 προστέθηκε στο συστατικό νόμο της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. που είναι το άρθρο 32 του ν.2676/1999 η παραγρ.9 εδάφιο β) που ορίζει τα εξής: «β) Η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 19 του ν.3144/2003 (ΦΕΚ 111/Α') καταργείται κατά το μέρος που αφορά τους ιατρούς της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.»

Οι ανωτέρω διατάξεις λειτουργούν ως νόμιμη αιτιολογία για τη δυνατότητα οι ελεγκτές ιατροί και επιθεωρητές της ΥΠΕΔΥΦΚΑ να έχουν ιδιωτικό ιατρείο με τη λογική του *ό,τι δεν απαγορεύεται επιτρέπεται*. Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι στην παράγρ. 3 του άρθρου 32 του ν.2676/1999 ορίζεται ότι «Οι υπάλληλοι της ΥΠΕΔΥΦΚΑ κατά την άσκηση των καθηκόντων τους ενεργούν ως ανακριτικοί υπάλληλοι...»<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> Φ.Υ.333442. Στις 08/12/2023 η ελεγκτής ιατρός απέστειλε με ηλεκτρονική αλληλογραφία τα στοιχεία και το κινητό της στην αναφερόμενη για να επικοινωνήσει μαζί της. Η ασφαλισμένη την κάλεσε και της ζήτησε να απαντηθεί εγγράφως η καταγγελία της ωστόσο το υπ' αριθμ.πρωτ 333442/34213/2023/14/07/2023 έγγραφο της Αρχής προς τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ παραμένει αναπάντητο.

<sup>22</sup> Φ.Υ.319461 Ο ασφαλισμένος τον Ιούνιο του 2022 ζητά έλεγχο συγκεκριμένου διαγνωστικού της Θεσσαλονίκης. Ο ΣΤΠ απευθύνεται αρμοδίως στον ΕΟΠΥΥ και ο ελεγκτής ιατρός τον Νοέμβριο του 2023 επικοινωνεί με τον αναφερόμενο ζητώντας περισσότερα στοιχεία για να στοιχειοθετήσει την καταγγελία του και τελικά μετά από αυτή την επικοινωνία του υποδεικνύει να ενημερώσει τον ΣΤΠ ότι ανακαλεί την αναφορά. Ο πολίτης ανακαλεί την αναφορά εκφράζοντας ωστόσο εύλογη δυσαρέσκεια και απογοήτευση. Τονίζεται ότι: α) για το συγκεκριμένο διαγνωστικό υπάρχουν και άλλες καταγγελίες πολιτών και αλληλογραφία της ΥΠΕΔΥΦΚΑ με το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτή της Θεσσαλονίκης (έγγραφο ΓΕ 4762 Α/07/12/2021) και έχει συνταχθεί η υπ' αριθμ. πρωτ. ΓΕ 3076/26-07-2021 Έκθεση Ελέγχου χωρίς ωστόσο να έχει αποσταλεί αυτή ούτε να είναι γνωστό το αποτέλεσμα αυτού και β) ότι στο άρθρο 7 της σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια για εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων προβλέπεται: «7. Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διενέργεια των εξετάσεων και την καταβολή της αμοιβής στο ΙΔΕ ή ΙΠ είναι:...Γ) Η υποβολή σε μηνιαία βάση των παραπεμπτικών εξετάσεων τα οποία θα συνοδεύονται από σχετική κατάσταση καθώς και από το αντίστοιχα φορολογικό στοιχείο», οπότε η χρηστή δημοσιονομική διαχείριση επιβάλλει να διενεργείται από τον ΕΟΠΥΥ και χωρίς καταγγελία σε κάθε περιφέρεια της χώρας τακτικός δειγματοληπτικός έλεγχος μεταξύ των αποδείξεων παροχής υπηρεσιών (ΑΠΥ) που εκδίδονται σε ασφαλισμένους και των ηλεκτρονικών παραπεμπτικών που εκτελέστηκαν και αφορούν ασφαλισμένους και να οδηγείται ο ΕΟΠΥΥ σε αντίστοιχες διαπιστώσεις και ενέργειες.

<sup>23</sup> Θ. Αντωνίου, Εγχειρίδια, Γενικές Αρχές Δημοσίου Δικαίου, Σειρά: Εγχειρίδια Δημοσίου Δικαίου και Ευρωπαϊκού Δημοσίου Δικαίου, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη

<sup>24</sup> Βλ. νομολογία απόφαση 13187/2020 ΔΠΡ ΑΘ

Ο κανόνας πως ό,τι δεν απαγορεύεται επιτρέπεται, δηλαδή η αρχή της ελευθερίας που ισχύει στην ιδιωτική σφαίρα, δεν δύναται να ισχύει στη δημόσια σφαίρα εάν δεν συνάδει με την αρχή της νομιμότητας και βασικές εκφάνσεις αυτής όπως είναι και η αρχή της αμεροληψίας. Από το σύνολο στοιχείων συναφών υποθέσεων προκύπτει, ότι δεν δύναται να στηρίζεται η δράση ανακριτικών υπαλλήλων στην καλή πίστη αλλά απαιτούνται εγγυήσεις και συγκεκριμένοι κανόνες που περιφρουρούν τη δράση τους και εφόσον δεν υπάρχουν αυτοί απαιτούνται οι συνεχείς έλεγχοι και η λογοδοσία, ως τα απαραίτητα αντίβαρα για τη διασφάλιση της νομιμότητας.<sup>25</sup>

#### 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο Συνήγορος του Πολίτη με το παρόν πόρισμα τονίζει την αναγκαιότητα της αποδοτικής και αποτελεσματικής λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, ως δημόσια υπηρεσία, κατά τη λειτουργική του όρου έννοια.

Αυτό συνεπάγεται, ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει τυχόν ζημία ή βλάβη από τη δράση του, υπό το πρίσμα του δημοσίου συμφέροντος<sup>26</sup> ώστε να εξασφαλίσει την πρόσβαση των πολιτών στην υγεία και να αποφύγει άσκοπες δικαστικές διεκδικήσεις που οδηγούν σε δημοσιονομική επιβάρυνση και τελικά να ανταποκριθεί ως κοινωνικοασφαλιστικός οργανισμός στο ρόλο του, δηλαδή στο δημόσιο σκοπό οργάνωσης και λειτουργίας ενός αποτελεσματικού κοινωνικού κράτους.

Όσον αφορά τη γενικότερη αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού επισημαίνεται ότι:

Το Ελεγκτικό Συνέδριο το έτος 2018 σε Έκθεση Ελέγχου για τον ΕΟΠΥΥ μεταξύ άλλων τονίζει ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να ολοκληρώσει και να εφαρμόσει Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του, ο οποίος πρέπει μεταξύ άλλων να περιλαμβάνει περιγραφή θέσεων, καθηκοντολόγιο και πλήρη αποτύπωση των αναγκών κάθε διεύθυνσης. Με τη σωστή αξιοποίησή του, θα επιτευχθεί ορθή κατανομή του προσωπικού, ανάλογα με τις δεξιότητές του, σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες του ΕΟΠΥΥ και θα αποφευχθούν τα φαινόμενα συγκέντρωσης αρμοδιοτήτων σε συγκεκριμένα πρόσωπα.<sup>27</sup> Ωστόσο **μέχρι σήμερα ο ΕΟΠΥΥ δεν διαθέτει Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας**, με αποτέλεσμα να σημειώνονται συχνές μετακινήσεις προσωπικού οι οποίες εφόσον δεν προβλέπονται από συγκεκριμένο Οργανισμό δεν προκύπτει με σαφήνεια η αναγκαιότητα και σκοπιμότητά τους ούτε το ότι ανταποκρίνονται στα αντικειμενικά κριτήρια που επισημαίνει στην Έκθεσή του το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Το γεγονός ότι ο ΕΦΚΑ αποδίδει στον ΕΟΠΥΥ συνολικά εισφορές που παρακρατεί από τους ασφαλισμένους<sup>28</sup> και ταυτόχρονα έχει και ενωσιακούς πόρους<sup>29</sup>

<sup>25</sup> Γ.Τασόπουλος, Όψεις της αρχής της αμεροληψίας στη σύγχρονη πολιτική πραγματικότητα, Syntagma Watch 2019,18/6

<sup>26</sup> Παυλόπουλος,Π, Η Δημόσια Υπηρεσία, Νομική Βιβλιοθήκη 2017, σελ.37 επ

<sup>27</sup> Ελεγκτικό Συνέδριο, Έκθεση Ελέγχου επί των Ληξιπρόθεσμων Υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Αθήνα Μάιος 2018 σελ.41.

<sup>28</sup> Βλ. ενδεικτ. Έγγραφο ΕΟΠΥΥΔΑ1Δ/Φ400/71οικ.7383/19-03-2024

<sup>29</sup> Βλ. απόφαση Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Α.Π. 161053 εκ 2023/υποικ 01/11/2023 με θέμα: Τροποποίηση Απόφασης Ένταξης του Έργου πόρους, «Ψηφιακός Μετασχηματισμός του ΕΟΠΥΥ»... στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Δράσης με ID «16752-Ψηφιακός Μετασχηματισμός του Τομέα της Υγείας» με ποσό ύψους 38.987.771,24 ευρώ για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του ΕΟΠΥΥ.

συνεπάγεται την υποχρέωση τόσο για διαφάνεια και λογοδοσία<sup>30</sup> όσο και για αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών του.

Από την άλλη η δημιουργία μεγάλων Ομίλων στο χώρο της υγείας και η ταυτόχρονη ειδικά μετά την πανδημία αποδυνάμωση του ΕΣΥ, οδηγούν στην επιθετική πολιτική της αγοράς στο χώρο της υγείας, την οποία καλείται να διαχειρισθεί ο ΕΟΠΥΥ, ως αγοραστής υπηρεσιών, προκειμένου να εξασφαλισθεί η επιμελής δημοσιονομική διαχείρισή του<sup>31</sup>, η μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας αλλά και η υγιής επιχειρηματικότητα.

Από τις αναφορές των πολιτών, το ιστορικό των νοσηλείων που καταγγέλλουν, από την κοστολόγηση αυτών και τις διοικητικές διαδικασίες ελέγχου προκύπτει το γενικότερο πρόβλημα της ασάφειας και αδιαφάνειας της χρέωσης των ασφαλισμένων που συνεπάγεται για τους πολίτες καταβολή υψηλής ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία και τους οδηγεί συχνά σε αδιέξοδο οικονομικό και ψυχολογικό.<sup>32</sup>

Στην Έκθεση της ΕΕ για το προφίλ υγείας της Ελλάδας, όσον αφορά την προσβασιμότητα, αναφέρεται ότι η Ελλάδα είχε το δεύτερο υψηλότερο επίπεδο μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης μεταξύ των χωρών της ΕΕ το 2019, δηλαδή ακόμα και πριν την πανδημία. Επίσης επισημαίνεται ότι το χάσμα μεταξύ των εισοδηματικών ομάδων στην Ελλάδα όσον αφορά τις αναφερόμενες μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες είναι το μεγαλύτερο στην ΕΕ.<sup>33</sup>

Από τα ανωτέρω συνεπάγεται ότι η αναζήτηση υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα πολύ συχνά αποτελεί τη μοναδική λύση για απόλαυση του δικαιώματος στην υγεία, γεγονός που επαυξάνει από τη μια την αναγκαιότητα για διαφάνεια και λογοδοσία στις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τις ιδιωτικές κλινικές και από την άλλη τη νομική υποχρέωση όλων των φορέων για προστασία των πολιτών από τυχόν υπερκοστολόγηση ή καταχρηστική χρέωση για να μην οδηγούμαστε στο μη νόμιμο αποτέλεσμα μετατροπής της υγείας από δημόσιο αγαθό σε προνόμιο.<sup>34</sup>

### **Ενόψει των ανωτέρω ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει τα εξής:**

Α) Να ληφθούν υπόψη οι ως άνω διαπιστώσεις-επισημάνσεις του Συνηγόρου του Πολίτη και να προχωρήσει ο ΕΟΠΥΥ σε εξέταση όλων των αιτημάτων-καταγγελιών ασφαλισμένων για υπερχρέωση νοσηλείων σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές και σε άμεση έκδοση αντίστοιχων εκθέσεων ελέγχου.

Β) Σε ό,τι αφορά ολοκληρωμένες εκθέσεις ελέγχου που διαπιστώνουν καταχρηστική χρέωση να υλοποιηθεί το άρθρο 58 του ΕΚΠΥ και να καταλογισθούν τα αντίστοιχα ποσά στις κλινικές που δεν έχουν ανταποκριθεί και δεν έχουν επιστρέψει το αχρεωστήτως καταβληθέν ποσό

Γ) Να επισημανθεί στις κλινικές το θεσμικό πλαίσιο για την οικονομική ενημέρωση των ασθενών καθώς και το συμβατικό πλαίσιο και τα όσα ορίζονται στο υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΑ2Β/187/οικ.14573/11/04/2018 έγγραφο του ΕΟΠΥΥ και ιδίως το σημείο ότι η κλινική οφείλει: «Σε περίπτωση έλλειψης τετράκλινου, ή ελάχιστου

<sup>30</sup> Ν. Μηλιώνης, *Λογοδοσία και Ευρωπαϊκή Ένωση*, Νομική Βιβλιοθήκη 2021, σελ.41 επ., όπου στο τμήμα Β' μεταξύ άλλων διευκρινίζει ότι η λογοδοσία *εμπεριέχει την υποχρέωση παροχής απαντήσεων ή εξηγήσεων (σελ.44)* και ότι ο *Συνήγορος του Πολίτη συγκαταλέγεται στα όργανα στα οποία γίνεται η λογοδοσία (σελ.48)*

<sup>31</sup> Ν. 3871/2010 Δημοσιονομική Διαχείριση και Ευθύνη

<sup>32</sup> Χ. Τσέκερης, *Κρίση, θεσμοί, ταυτότητες & νεολαία στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία*, Ακαδημία Αθηνών, 2018, σελ.37 επ. όπου αναφέρει και αναδεικνύει «*αυτό που ονομάζεται "μεθοδευμένη ανημποριά (learned helplessness), δηλαδή μία ψυχολογική κατάσταση στην οποία το άτομο αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ελέγξει την καθημερινότητά του εξαιτίας ενός προβλήματος γενικευμένου, σταθερού και ανεπίλυτου"*».

<sup>33</sup> Ε.Ε. State of Health in the EU Ελλάδα προφίλ υγείας 2021,5.2. Προσβασιμότητα σελ.13-15

<sup>34</sup> Άρθρο 21 παράγρ.3 Σ., Βλ. Απόφαση αριθμ.667/2018 Επιτροπή Ανταγωνισμού, όπου αναφέρεται ο σχετικός προβληματισμός, σελ.25

αριθμού θαλάμων με 4 κλίνες, να νοσηλεύει τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στον αμέσως επόμενο θάλαμο μικρότερης δυναμικότητας, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του ασθενή με αιτιολογία της διαφοράς θέσης»

Δ) να διερευνηθεί και να αποσαφηνισθεί από τον ΕΟΠΥΥ και την ΑΑΔΕ το φορολογικό ζήτημα της κοστολόγησης των νοσηλειών

Ε) να προβεί η υπηρεσία σε εξορθολογισμό της ελεγκτικής διαδικασίας, να ελεγχθεί η δράση ελεγκτών ιατρών που μεταξύ άλλων διερευνούν υποθέσεις της Αρχής και

ΣΤ) να απαντηθούν αυτές με σκοπό την πάταξη της ατιμωρησίας και της ανεξέλεγκτης δράσης και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των πολιτών στο κράτος δικαίου.

Ανδρέας Ι. Ποττάκης

Συνήγορος του Πολίτη

#### Κοινοποίηση

1. Ελεγκτικό Συνέδριο  
e-mail: [grammatia.proedrou@elsyn.gr](mailto:grammatia.proedrou@elsyn.gr)
2. Διοικητή ΑΑΔΕ  
κ. Γιώργο Πιτσιλή  
email: [gov.office@aaade.gr](mailto:gov.office@aaade.gr)
3. ΑΑΔΕ  
Κέντρο Ελέγχου Μεγάλων Επιχειρήσεων (Κ.Ε.ΜΕ.ΕΠ.)  
e-mail: [kemeep@aaade.gr](mailto:kemeep@aaade.gr)