



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Ταχ. Δ/ση : Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα
Ταχ. Κώδικας :11473
Πληροφορίες :Σ. Κωνσάντη
Τηλέφωνο :210-8213905/210-8213334
FAX :210-8213760
E-mail :ppta@otenet.gr
Website :www.psf.org.gr



Αθήνα, 8/2/2013
Αρ. Πρωτ.: 69/2013

ΠΡΟΣ:
1.Εισαγγελέα
Πρωτοδικών Αθηνών
2.Υπ' όψιν ΤΡΟΙΚΑΣ-
Υπουργείο Οικονομικών

ΘΕΜΑ: «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

Όπως προσφάτως και δη στις 18-11-2012 δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθμ. 3054 Β' Φύλλο της Εφημερίδος της Κυβέρνησης Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας και Υγείας περί της τροποποίησης του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Η τελευταία αυτή χρονικώς μεταρρύθμιση του ΕΚΠΥ, κατά το μέρος που καταλαμβάνει και την παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς τους ασφαλισμένους, εγείρει πλήθος ευλόγων ερωτημάτων εν σχέσει με την υποκρυπτόμενη σκοπιμότητά της.

Α. Τα ερωτήματα αυτά ανακύπτουν κατόπιν έρευνας και ανάλυσης της εξαιρετικά αμφίβολης συμβολής του νέου ΕΚΠΥ, και δη του άρθρου 14 τούτου, στην κατεύθυνση της αποτελεσματικής μείωσης της δαπάνης της φυσικοθεραπείας, που εμφανίζεται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ως ο πρωταρχικός στόχος των νέων ρυθμίσεων. Ήδη δια του παρόντος επιχειρείται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων αυτών, ώστε να καταδειχθεί με τον πλέον πειστικό

τρόπο, ότι με τις συγκεκριμένες επιλογές τελικώς θίγονται τα συμφέροντα μόνον των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών, που αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των συναδέλφων μας, ενώ, αντίστροφα, ενισχύονται εμμέσως και αμέσως τα πολύ δαπανηρά Κέντρα Αποθεραπείας & Αποκατάστασης (ΚΑΑ). Εν προκειμένω χωρούν οι ακόλουθες ειδικότερες σκέψεις.

Αρχικώς επισημαίνεται, ότι ο ΠΣΦ έχει επανειλημμένως τονίσει προς πάσα αρμοδία αρχή, ότι η πλέον αποτελεσματική μέθοδος για τον περιορισμό του κόστους της φυσικοθεραπείας είναι καθιέρωση εντατικών ελέγχων, οι οποίοι, σημειωτέον, είναι ευχερέστεροι χάριν στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ώστε να καταπολεμηθούν, με στόχο να εκλείψουν πλήρως, τα φαινόμενα της προκλητής ζήτησης. Με άλλα λόγια, η αναβάθμιση και η άμεση θέση σε λειτουργία του υπάρχοντος ελεγκτικού μηχανισμού είναι ικανή να επιφέρει αισθητή μείωση της φυσικοθεραπευτικής δαπάνης, σε ποσοστό, μάλιστα, μεγαλύτερο των στόχων και προσδοκιών της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Σε κάθε, δε, περίπτωση, η εξοικονόμηση χρημάτων δια των εντατικών ελέγχων θα είναι κατά πολύ μεγαλύτερη εν σχέσει με την επιβληθείσα οριζόντια μείωση της αμοιβής ανά φυσικοθεραπευτική συνεδρία από το ούτως ή άλλως μικρό ποσό των είκοσι (20) ευρώ στο εξευτελιστικό πλέον ποσό των δεκαπέντε (15) ευρώ.

Η μη υιοθέτηση της ως άνω πρότασης, ως πολιτική επιλογή, αποβαίνει πλέον τουλάχιστον σκανδαλώδης και χρήζει ενδελεχούς έρευνας, ώστε να διαφανεί τελικώς, αν οι εφαρμοζόμενες πολιτικές εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον ή υποκρύπτουν υπόγειες σχέσεις, για τις οποίες θα πρέπει ενδεχομένως να καταλογιστούν ακόμη και ποινικές ευθύνες σε παν υπαίτιο πρόσωπο. Ποιοι είναι, άραγε, αυτοί, που φέρουν την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία ενός αποτελεσματικού ελεγκτικού μηχανισμού και γιατί αδρανούν με τόσο προκλητικό τρόπο ? Ποιοι εξαναγκάζουν τον ΕΟΠΥΥ, εν μέσω βαθύτατης οικονομικής κρίσης και ύφεσης, να εξακολουθεί να πληρώνει δαπάνες προκλητής ζήτησης, λόγω μη διενέργειας συστηματικών ελέγχων ?

Οι ως άνω παρατηρήσεις αποκτούν ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον προσεγγίζοντας το ζήτημα των Κέντρων Αποθεραπείας & Αποκατάστασης (ΚΑΑ).

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 14 του νέου ΕΚΠΥ, προβλέπονται τα ακόλουθα : «α. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε

Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα απότοκα πρόσφατων (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) κακώσεων νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνση κατά πλάκας, πολυριζονευρίτιδα GUILLAIN BARRE, σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ. που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

γ. Σε πολυκαταγματίες ασφαλισμένους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν παρακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι δύο (2) μήνες το ανώτερο.

Για τους ασθενείς των περιπτώσεων α, β και γ που έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. ή έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω δεν αποζημιώνονται».

Εκ των ανωτέρω καινοφανών διατάξεων του ΕΚΠΥ, οι οποίες, σημειωτέον, στερούνται επιστημονικού ερείσματος, επιβάλλεται σε ασφαλισμένους, που έχουν νοσηλευθεί σε ΚΑΑ ή ΦΙΑΠ, μια εν τοις πράγμασι απαγόρευση συνέχισης της φυσικοθεραπευτικής αγωγής σε εργαστήριο, δοθέντος ότι αυτή δεν θα αποζημιώνεται.

Με τον τρόπο αυτό εξωθούνται επί της ουσίας οι ασφαλισμένοι να προστρέξουν στις εξαιρετικά δαπανηρές για τον ΕΟΠΥΥ υπηρεσίες των ΚΑΑ. Αξίζει, δε, να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ΠΔ 383/2002 (Καθορισμός ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας, ΦΕΚ Α' 332), «το ύψος του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου για εσωτερικούς ασθενείς των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας του άρθρου 15 του π. δ/τος 395/1993 (ΦΕΚ 166/Α/1993) καθορίζεται σε **150 ευρώ**».

Συναφώς προβάλλεται, ότι σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του άρθρου 3 του ιδίου ως άνω ΠΔ, «Το ύψος του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου για εξωτερικούς ασθενείς των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας, καθορίζεται σε **70 ευρώ** για τις ακόλουθες παθήσεις:

- Παθήσεις εξωπυραμιδικού συστήματος.
- Μυοπάθειες - Μυασθένειες.
- Νόσοι του περιφερικού κινητικού νευρώνα.
- Σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
- Εγκεφαλική παράλυση (παιδιά και ενήλικες).
- Παραπληγία.
- Τετραπληγία.
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Πολυριζονευρίτιδα (σ. Guillain Barre κ.λ.π.).
- Εκφυλιστικές παθήσεις Κ.Ν.Σ. (οικογενής σπαστική τετραπληγία, περνιαία μυϊκή ατροφία, κληρονομική παρεγκεφαλική αταξία).
- Ορθοπαιδικές παθήσεις στο μετεγχειρητικό στάδιο, αφού προηγηθεί φυσικοθεραπεία η οποία δεν κρίνεται αποτελεσματική για την αποκατάστασή του.
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα, μόνο σε περίπτωση λειτουργικής έκπτωσης των αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων.
- Μη ειδικές ρευματοπάθειες (σ. Reiter, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κ.λ.π.).
- Αλγονευροδυστροφίες (RSO, συμπαθητική αντανακλαστική δυστροφία κ.λ.π.)».

Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία των παραπάνω περιστατικών δύναται να αντιμετωπιστεί επιτυχώς και στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, έναντι κόστους μόλις 15 ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ, έναντι των 70 ευρώ που απαιτούνται στα ΚΑΑ ως ημερήσιο νοσήλειο ή τα 150 ευρώ ως νοσήλειο των εσωτερικών ασθενών.

Σημειωτέον, εν προκειμένω, ότι το ως άνω ειδικό νοσήλειο (ανοικτό και κλειστό) ουδεμία μείωση έχει υποστεί ακόμη και στην παρούσα εξαιρετικά δύσκολη για την χώρα μας οικονομική συγκυρία.

Θα πρέπει, δε, να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3 του ως άνω ΠΔ, «Προκειμένου ο ασθενής να τύχει αποκατάστασης στα παραπάνω Κέντρα με τη συνολική τιμή, απαιτείται αναλυτική γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού

σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον κανονισμό ιατρικής περίθαλψης του κάθε φορέα, στην οποία θα αναφέρεται το είδος της πάθησης ή της βλάβης, η βαρύτητα της νόσου, ο πιθανός χρόνος αποκατάστασης, ο συνολικός αριθμός των συνεδριών καθώς και η συχνότητά τους. Ο λόγος για τον οποίο η περίπτωση δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί με απλές πράξεις φυσικοθεραπείας και απαιτείται το ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης».

Εν προκειμένω ο ΕΚΠΥ ουδέν προβλέπει περί θεσπίσεως σαφών κριτηρίων και προϋποθέσεων για την προώθηση των περιστατικών στα ΚΑΑ, δοθέντος ότι ως κανονισμός ιατρικής περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ δεν απαιτεί την ύπαρξη σχετικής αναλυτικής γνωμάτευσης ιατρού, όπου θα παρατίθενται οι επιστημονικοί λόγοι για τους οποίους ένα περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλές φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εκτελούμενες προφανώς στα εργαστήρια, και θα πρέπει να προωθείται στα εν λόγω κέντρα, εις βάρος του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και σε βλάβη του ευρύτερου δημόσιου συμφέροντος.

Με άλλα λόγια δια του νυν ισχύοντος ΕΚΠΥ διαφαίνεται, ότι οι συνυπογράφοντες και συναρμόδιοι Υπουργοί αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας και τα ΚΑΑ, **αποδεχόμενοι, ωστόσο, χωρίς προφανή λόγο, διαφορετική αμοιβή, ήτοι αυτή των 15 ευρώ για τα εργαστήρια και αυτή των 70 ευρώ για τα ΚΑΑ, για την παροχή επί της ουσίας των ίδιων υπηρεσιών.**

Για να γίνει έτι περισσότερο κατανοητό το μέγεθος του σκανδάλου αρκεί η παράθεση ενός απλού παραδείγματος. Αν ο ασθενής επιλέξει ή άλλως παροτρυνθεί να νοσηλευτεί σε Κ.Α.Α. για 6 μήνες, θα υποβληθεί σε 180 συνεδρίες με κόστος για τον ΕΟΠΥΥ στο ανοικτό νοσήλιο : $180 \times 70 = 12.600\text{€}$ και στο κλειστό νοσήλιο : $180 \times 150 = 27.000\text{€}$. Εάν, ωστόσο, ο ασφαλισμένος επιλέξει το εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα υποβληθεί σε 72 συνεδρίες και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα επιβαρυνθεί με ποσό $72 \times 20 = 1440\text{€}$.

Όπως προκύπτει από το προαναφερθέν παράδειγμα, η διαφορά είναι χαοτική και δημιουργεί εύλογες υπόνοιες περί μιας εμφανέστατης προσπάθειας ενίσχυσης των Κ.Α.Α. εις βάρος των ιδιωτών φυσικοθεραπευτών, εις βάρος του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και, τελικώς, εις βάρος της πολύπαθης ελληνικής οικονομίας, η οποία εξακολουθεί να βάλλεται από ανορθόδοξες πολιτικές επιλογές.

Η πρακτική αυτή των συναρμόδιων Υπουργών, πέραν του ότι θίγει κατάφωρα την ίδια την επαγγελματική υπόσταση των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών, είναι εξόχως προκλητική έως σκανδαλώδης, σε μια εποχή όπου καταβάλλεται μια

υπερπροσπάθεια εξοικονόμησης πόρων και περιστολής των δημοσίων δαπανών και των ασύστολων σπαταλών. Γιατί, άραγε, ο ΕΟΠΥΥ δέχεται να καταβάλει αμοιβή 70 ευρώ ή 150 ευρώ στα ΚΑΑ για υπηρεσίες που μπορούν να προσφερθούν στους ασφαλισμένους του με μόλις 15 ευρώ ?

Είναι βέβαιον, ότι το παραπάνω αμιγώς ελληνικό φαινόμενο πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος, ώστε να αναδειχθούν οι εμπνευστές, οι θιασώτες και οι ευλαβείς εφαρμοστές του και να αναζητηθούν εν συνεχεία οι οιασδήποτε φύσεως ευθύνες τους, πολιτικές, ποινικές κλπ.

Επιπλέον, και πάντα εν σχέσει με τα ΚΑΑ, αναζητώντας έστω και ελάχιστα ψήγματα επιστημονικής τεκμηρίωσης της προώθησης των ασφαλισμένων προς αυτά, μας εδόθη ως απάντηση, κατόπιν πειστικών ερωτημάτων, από τον Διευθυντή Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ κύριο Βαφειάδη, ότι προηγήθηκε σχετική εκφορά γνώμης από τους φυσιάτρους. Για τα αμιγώς επιστημονικά ερείσματα της εν λόγω γνώμης των φυσιάτρων θα μας επιτρέψετε, ως τυγχάνοντες και ημείς επιστήμονες της υγείας, να αμφιβάλλουμε. Χαρακτηριστικώς, δε, αναφέρουμε τα ακόλουθα :

Η συντριπτική πλειοψηφία τω φυσιάτρων συνδέονται με τα ΚΑΑ, πολλές, μάλιστα, φορές, υπό διττή ιδιότητα. Ειδικότερα, πλήθος φυσιάτρων είναι μέτοχοι σε ΚΑΑ που λειτουργούν υπό εταιρική μορφή, οπότε είναι αυτονόητο, ότι επιθυμούν να διατηρήσουν και να ενισχύσουν την οικονομική ευρωστία των επιχειρήσεών τους.

Άλλοι, δε, φυσιάτροι απασχολούνται ως εργαζόμενοι σε ΚΑΑ, οπότε είναι και πάλι προφανές, ότι επιθυμούν να διασφαλίσουν τις θέσεις εργασίας τους, στόχος που επιτυγχάνεται μέσω της διατήρησης ή της αύξησης των νοσηλευομένων ασθενών.

Εις αμφότερες τις περιπτώσεις καθίσταται προφανές, ότι ο κλάδος των φυσιάτρων έχει μείζον οικονομικό – συντεχνιακό συμφέρον και όφελος από την ενίσχυση των ΚΑΑ, δια της προώθησης προς αυτά διαρκώς αυξανόμενου αριθμού ασφαλισμένων από την τεράστια δεξαμενή του ΕΟΠΥΥ.

Κατά συνέπεια, η διατύπωση οιασδήποτε μορφής επιστημονικής γνώμης εκ μέρους των φυσιάτρων είναι λογικό να επηρεάζεται από τα ως άνω υποκρυπτόμενα συμφέροντα, στοιχείο που θα έπρεπε να αξιολογηθεί προ της εκδόσεως του νέου ΕΚΠΥ, προκειμένου να εξυπηρετηθούν τα οικονομικά συμφέροντα του ΕΟΠΥΥ και όχι των ΚΑΑ.

Περαιτέρω αξίζει να επισημανθεί, ότι πέραν των ιδιωτικών ΚΑΑ που ανθούν και παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένο πελατολόγιο, υπάρχουν και δημόσια ΚΑΑ, τα

οποία παραμένουν άδεια ή υπολειτουργούν. Όπως είναι αυτονόητο, και το φαινόμενο αυτό συμβάλλει στην εκτίναξη του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Ένα τελευταίο, πλην όμως μείζονος σημασίας ζήτημα εν σχέσει με την λειτουργία των ΚΑΑ είναι αυτό της αντιποίησης επαγγέλματος. Ειδικότερα, εκ προσωπικής πείρας πλήθους φυσικοθεραπευτών έχει γίνει γνωστό, ότι στα ΚΑΑ απασχολούνται ως φυσικοθεραπευτές και ενεργούν φυσικοθεραπευτικές πράξεις υπάλληλοι, που δεν φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του φυσικοθεραπευτή, ούτε την προβλεπόμενη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, ενώ δεν είναι και δεν μπορούν να είναι μέλη του ΠΣΦ. Με άλλα λόγια συντρέχει περίπτωση τέλεσης του αδικήματος της αντιποίησης επαγγέλματος.

Ήδη δια του παρόντος ο ΠΣΦ, στο πλαίσιο των σκοπών του όπως περιγράφονται στο άρθρο 2 του Νόμου 3599/2007, καταγγέλλει ενώπιον των Εισαγγελικών Αρχών τα φαινόμενα αντιποίησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος και ζητά την άμεση διερεύνηση της υπόθεσης, προκειμένου να καταλογιστούν ευθύνες σε παν υπαίτιο πρόσωπο.

Υπενθυμίζεται, ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 παρ. 2 του Νόμου 3329/2005, «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο "Φυσικοθεραπείες" του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών».

Κατά συνέπεια, πας μη πτυχιούχος που εκτελεί πράξεις φυσικοθεραπείας αντιποιείται του επαγγέλματος και θα πρέπει να διωχθεί ποινικώς.

Β. Περαιτέρω, η ως άνω Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) εξεδόθη κατ'εφαρμογή των σχετικών εξουσιοδοτικών διατάξεων του άρθρου 30§1 του Νόμου 3918/2012 (*Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις*, ΦΕΚ Α' 31/2011). Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, οι οποίες μνημονεύονται εξάλλου στο προοίμιο της επίμαχης ΚΥΑ, «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνεται ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τον οποίο καθορίζεται το είδος, η έκταση, το ύψος των παροχών υγείας, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια».

Όπως σαφώς προκύπτει από τις προαναφερθείσες νομοθετικές – εξουσιοδοτικές διατάξεις, προκειμένου να εκδοθεί η ΚΥΑ που εγκρίνει ή επιφέρει τροποποιήσεις στον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, απαιτείται η υποβολή προηγούμενης πρότασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ. Με άλλα λόγια, για την ανάγκη εφαρμογής των εν λόγω διατάξεων, το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ λειτουργεί, επί της ουσίας, ως γνωμοδοτικό όργανο, εκδίδοντας μια προπαρασκευαστική πράξη, ήτοι την πρόταση.

Κατά πάγια, δε, αρχή του Διοικητικού Δικαίου, όταν για την έκδοση μιας διοικητικής πράξεως απαιτείται εκ του Νόμου η υποβολή πρότασης, τότε το αποφασίζον όργανο δεν μπορεί να εκδώσει την διοικητική πράξη, αν δεν υποβληθεί η πρόταση. Σημειωτέον, ότι η πρόταση υποβάλλεται είτε με πρωτοβουλία του γνωμοδοτικού οργάνου, είτε κατόπιν προσκλήσεως από το αποφασίζον όργανο (Επαμεινώνδα Σπηλιωτόπουλου, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 14^η Έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη 2011, σελ. 146 επόμενα).

Επιπλέον, το αποφασίζον όργανο δεν έχει την ευχέρεια τροποποίησης της πρότασης, δια της εκδόσεως πράξεως διαφορετικού περιεχομένου από την πρόταση (ΣτΕ 1401/1983).

Στην περίπτωση που μας αφορά, οι συναρμόδιοι Υπουργοί αδυνατούν να προβούν στην έκδοση της προβλεπομένης ΚΥΑ περί εγκρίσεως ή τροποποίησης του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ χωρίς την προηγούμενη υποβολή πρότασης από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Παρά ταύτα, η ΚΥΑ που μνημονεύεται στην αρχή της παρούσης εξεδόθη χωρίς την προηγούμενη μεσολάβηση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, ήτοι χωρίς την υποβολή της σχετικής πρότασης ως προπαρασκευαστικής πράξεως, κατά παράκαμψη του ρητώς προβλεπομένου διαδικαστικού τύπου.

Κατά την άποψη, δε, του Συλλόγου μας, όταν για ένα εξαιρετικής σημασίας ζήτημα, που αγγίζει εκατομμύρια ασφαλισμένων και χιλιάδες παρόχους υπηρεσιών υγείας, όπως είναι το ζήτημα της έγκρισης ή τροποποίησης του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, παρακάμπτεται η νομοθετικώς προβλεπομένη διαδικασία, τότε, πέραν της προφανούς ακυρότητας της εκδοθείσας πράξεως, γεννώνται εύλογα ερωτηματικά περί των ευθυνών, πειθαρχικών και ποινικών, που βαρύνουν παν εμπλεκόμενο πρόσωπο και υπηρεσιακό παράγοντα.

Όσα ανωτέρω αναφέρονται αποτυπώνονται με σαφήνεια και σε σχετικό από 02-11-2012 δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα». Σύμφωνα με το εν λόγω δημοσίευμα, που αφορά ζητήματα του ΕΟΠΥΥ με αφορμή την θέση σε ισχύ του νέου

ΕΚΠΥ, «Κύκλοι του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ θέτουν και ζητήματα νομιμότητας, αφού, όπως αναφέρουν, για πρώτη φορά η πρόταση για την τροποποίηση του Κανονισμού δεν έγινε από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, αλλά από επιτροπή που όρισε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, με τη συμμετοχή του άτυπου συμβούλου του, καθηγητή της ΕΣΔΥ, κ. **Ν. Μανιαδάκη** και ενός εκ των διευθυντών του ΕΟΠΥΥ (ορθοπαιδικός στο επάγγελμα) κ. **Ι. Βαφειάδη**. Στον ιδρυτικό νόμο του ΕΟΠΥΥ αναφέρεται σαφώς ότι ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας εγκρίνεται με κοινή απόφαση των υπουργών Εργασίας και Υγείας ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού.

Το σχέδιο παρουσιάστηκε από τον κ. Βαφειάδη στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, στις 24 Οκτωβρίου, δίδοντάς τους μόνο μία ημέρα διορία για να υποβάλλουν τις παρατηρήσεις τους. Στο υπουργείο Οικονομικών πήγε με ημερομηνία 25 Οκτωβρίου».

Το ως άνω δημοσίευμα παρουσιάζει αναμφίβολα εξαιρετικό ενδιαφέρον και δοθέντος ότι αναφέρεται σε συγκεκριμένα πρόσωπα, θα πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος, προκειμένου να καταδειχθεί ποιος τελικώς ευθύνεται για την παραβίαση του διαδικαστικού τύπου της προηγούμενης υποβολής πρότασης από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, στο πλαίσιο εκπόνησης του νέου ΕΚΠΥ.

Συμπερασματικά, βούληση του Συλλόγου μας είναι η διεξοδική διερεύνηση της προεκτεθείσας υπόθεσης και η απόδοση των όποιων ποινικών ευθυνών σε όσους και όποιους αυτές αναλογούν.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ