

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**  
**ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**  
**αρ. ΟΑΥ/01/2022**

4 Φεβρουαρίου 2022

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	Σύνοψη.....	1
2.	Εισαγωγή.....	6
3.	Σκοπός του ελέγχου και μεθοδολογία .....	8
3.1	Θεσμικό πλαίσιο αρμοδιοτήτων Γενικού Ελεγκτή.....	8
3.2	Σκοπός του ελέγχου.....	8
3.3	Μεθοδολογία .....	8
3.3.1	Πρότυπα ελέγχου .....	8
3.3.2	Ελεγκτική προσέγγιση .....	10
3.4	Ερωτήματα ελέγχου .....	10
3.5	Κριτήρια ελέγχου.....	10
4	Ευρήματα και συστάσεις.....	11
4.1	Τήρηση και εφαρμογή του περί ΓεΣΥ Νόμου (Ν.89(Ι)/2001).....	11
4.1.1	Ημερομηνία έναρξης παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας .....	11
4.1.2	Συμβάσεις ΟΑΥ με νοσηλευτήρια για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.....	14
4.2	Ύψος εσόδων και δαπανών ΟΑΥ .....	20
4.3	Καταχρήσεις και άλλης μορφής μη χρηστή χρηματοοικονομική διαχείριση εκ μέρους του ΟΑΥ ..	30
4.3.1	Γενικά .....	30
4.3.2	Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ) για το 2020.....	34
4.3.3	Ειδικοί ιατροί (ΕΙ) για το 2020.....	37
4.3.4	Νοσηλευτήρια .....	40
4.3.5	Έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής από παρόχους.....	43
4.3.6	Θέματα δημόσιας διακυβέρνησης.....	50
4.3.7	Θέματα Εσωτερικού Ελέγχου.....	51
4.4	Προμήθεια αναλωσίμων .....	53
5.	Γενικά συμπεράσματα .....	56
6.	Γενικές συστάσεις .....	57

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α – Αποζημιώσεις Ειδικών Ιατρών

Παράρτημα Β – Φορολογικές Δηλώσεις Ειδικών Ιατρών

Παράρτημα Γ – Απάντηση ΟΑΥ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

DRG	Diagnostic Related Groups (Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων
NHS	Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (National Health Service)
EI	Ειδικοί Ιατροί
ΟΑΥ	Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας
ΟΚΥΠΥ	Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας
ΠΑΣΙΝ	Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων
ΠΙ	Προσωπικοί Ιατροί

### Ευθύνη Ελεγκτικής Υπηρεσίας και διαφύλαξη της ανεξαρτησίας της

Οι Ειδικές Εκθέσεις της Ελεγκτικής Υπηρεσίας παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των ελέγχων που αυτή διενεργεί επί των πολιτικών (policies) και προγραμμάτων της Κυπριακής Δημοκρατίας ή άλλων ελεγχόμενων οργανισμών ή επί θεμάτων που αφορούν στον Προϋπολογισμό τους ή συγκεκριμένους τομείς αυτού. Η Ελεγκτική Υπηρεσία επιλέγει και σχεδιάζει τις εν λόγω ελεγκτικές δραστηριότητες κατά τρόπον, ώστε αυτές να αποφέρουν τον μέγιστο αντίκτυπο, λαμβανομένων υπόψη των κινδύνων για τις επιδόσεις ή για τη συμμόρφωση, του επιπέδου των σχετικών εσόδων ή δαπανών, των επικείμενων εξελίξεων και του δημόσιου συμφέροντος.

Η εκ μέρους της Ελεγκτικής Υπηρεσίας παράθεση ευρημάτων ελέγχου γίνεται στη βάση όσων στοιχείων έχουν τεθεί ενώπιόν της από την ελεγχόμενη οντότητα.

Εκτός αν τούτο δηλωθεί ρητά, η μη παράθεση ευρημάτων επί ορισμένων πτυχών ή θεμάτων που αφορούν στο αντικείμενο του ελέγχου, δεν συνιστά διαβεβαίωση, ούτε και υποδηλοί ότι αυτά είναι απαλλαγμένα αδυναμιών ή σφαλμάτων ή αποκλίσεων από το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, αφού ο εξωτερικός ελεγκτής δεν αναμένεται ότι μπορεί να εντοπίζει κάθε αδυναμία ή σφάλμα ή απόκλιση από το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο.

Οι συστάσεις της Ελεγκτικής Υπηρεσίας αποτελούν εισηγήσεις για τον τρόπο χειρισμού των παρατηρήσεων και ευρημάτων του ελέγχου. Σε καμία περίπτωση δεν δύναται να εκληφθεί ότι οι συστάσεις αυτές επηρεάζουν την ανεξαρτησία της Υπηρεσίας, ως εξωτερικού ελεγκτή ή ότι συνεπάγονται συμμετοχή της Υπηρεσίας στη λήψη οποιασδήποτε σχετικής απόφασης από τη διοίκηση της ελεγχόμενης οντότητας, η οποία εξακολουθεί να φέρει αποκλειστικά την ευθύνη για την ορθή και νόμιμη λήψη απόφασης, ως προς τον τρόπο χειρισμού των ευρημάτων ελέγχου και συστάσεων.

Ουδεμία πρόνοια στην παρούσα Έκθεση σημαίνει ή θα πρέπει να εκληφθεί, ότι με αυτή διατυπώνουμε κατηγορία εναντίον οποιουδήποτε προσώπου για εκ προθέσεως κατάχρηση εξουσίας ή για τη διάπραξη ποινικών ή άλλων αδικημάτων. Αυτά, αν υπάρχουν, θα πρέπει να διερευνηθούν από τις αρμόδιες αρχές, μόνο δε τα αρμόδια δικαστήρια μπορούν να κρίνουν κάποιο πρόσωπο ως ένοχο οποιουδήποτε αδικήματος. Τονίζουμε επίσης ότι οι συστάσεις και τα ευρήματά μας αφορούν στους ελεγχόμενους φορείς και οποιαδήποτε αναφορά σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ουδόλως εξυπακούει ότι αυτά έχουν προβεί κατ' ανάγκη σε οτιδήποτε μεμπτό, αφού κάτι τέτοιο εκφεύγει του πεδίου ελέγχου της παρούσας Έκθεσης.

## 1. Σύνοψη

Η νομοθεσία για εισαγωγή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ), εγκρίθηκε το 2001 (Νόμος 89(I)/2001) και στο εξής θα αναφέρεται ως «ο περί ΓεΣΥ Νόμος». Ακολούθησαν συζητήσεις πολλών ετών και η τελική νομοθεσία ψηφίστηκε στις 16 Ιουνίου 2017. Η εφαρμογή του ΓεΣΥ ξεκίνησε κατά φάσεις τον Ιούλιο του 2019.

Ο παρών έλεγχος καλύπτει την περίοδο από την έναρξη λειτουργίας του ΓεΣΥ τον Ιούνιο του 2019 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2021. Τα κυριότερα ευρήματα είναι τα ακόλουθα:

### Ημερομηνία έναρξης παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Το άρθρο 22 του περί ΓεΣΥ Νόμου καθορίζει την 1η Ιουνίου 2020 ως την ημερομηνία έναρξης παροχής της ενδονοσοκομειακής φροντίδας, καθώς και διάφορων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, η παροχή των οποίων άρχισε με μεγάλη καθυστέρηση:

Επιπλέον, ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) αρνείται μέχρι σήμερα να καλύψει τα έξοδα τα οποία καταβάλλει το Υπουργείο Υγείας για παραπομπές ασθενών στο εξωτερικό, όπως και τα έξοδα που καταβάλλει το Υπουργείο για παραπομπές ασθενών σε νοσηλευτήρια του ιδιωτικού τομέα στην Κύπρο για υπηρεσίες που δεν καλύπτουν τα νοσηλευτήρια με τα οποία έχει συμβληθεί ο ΟΑΥ. Όμοιο θέμα προκύπτει για έξοδα για αγορά φαρμάκων.

Επίσης, ο ΟΑΥ αρνείται να καταβάλει στον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) τα πλήρη έξοδα τα οποία υφίσταται για διάφορες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, όπως, μεταξύ άλλων:

- ◆ Υπηρεσίες που παρέχονται στο Αγροτικό Νοσοκομείο Κυπερούντας και Κέντρα Πρωτοβάθμιας φροντίδας απομακρυσμένων ή αραιοκατοικημένων περιοχών.
- ◆ Φαρμακεία στο Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς και 15 Κέντρα Υγείας σε Απομακρυσμένες Περιοχές.
- ◆ Κέντρο Θαλασσαιμίας και κλινικές Θαλασσαιμίας σε κάθε πόλη.
- ◆ Κλινικές Αιμοκάθαρσης σε όλα τα Νοσοκομεία.
- ◆ Παιδονευρολογική Κλινική στο Μακάρειο Νοσοκομείο.
- ◆ Κλινική AIDS.
- ◆ Κλινικές ψυχικής υγείας στα Νοσοκομεία (ο περί ΓεΣΥ Νόμος εξαιρεί μόνο τη χρόνια ψυχιατρική ιδρυματική ή υποχρεωτική φροντίδα, η οποία παρέχεται δυνάμει των διατάξεων του περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμου).

### Συμβάσεις ΟΑΥ με νοσηλευτήρια για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.

#### α. Αδιαφανείς συμβάσεις με διαφορετικές αμοιβές για όμοιες υπηρεσίες

Με βάση την περί ΓεΣΥ νομοθεσία, οι διαδικασίες αμοιβής των νοσηλευτηρίων που συμβάλλονται με τον ΟΑΥ για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, καθώς και ο τρόπος αμοιβής τους (ομάδες συγγενών διαγνώσεων ή και άλλες μέθοδοι) θα πρέπει να καθορίζονται με Κανονισμούς, ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια.

Αντί τούτου, ο ΟΑΥ ακολουθεί πολιτική αδιαφάνειας και έχει συνάψει συμβάσεις με τα νοσηλευτήρια, στη βάση αυθαίρετων και μη αντικειμενικών κριτηρίων, με διαφορετικές τιμές

μονάδος για κάθε νοσηλευτήριο, καθορίζοντας μάλιστα και τον όγκο εργασιών που θα διεκπεραιώνει το κάθε νοσηλευτήριο για τον οποίο του εγγυάται την τιμή μονάδας.

**β. Παράνομη επιβολή απευθείας χρέωσης σε δικαιούχους του ΓεΣΥ για υπηρεσίες που τους παρέχονται από νοσηλευτήρια που έχουν συμβληθεί με τον ΟΑΥ**

Ο ΟΑΥ, με σχετική εγκύκλιό του, ημερ. 23.7.2020, καθόρισε ότι συμβεβλημένο νοσηλευτήριο δικαιούται να παρέχει υπηρεσίες σε δικαιούχο του ΓεΣΥ και αυτός να πληρώσει απευθείας το νοσηλευτήριο, επειδή δήθεν αυτή θα είναι υπηρεσία που δεν παρέχεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ. Αυτό είναι πρόδηλα παράνομο.

**γ. Πληρωμές του ΟΑΥ που καταλήγουν σε εκτός ΓεΣΥ ιατρούς**

Ο ΟΑΥ αποδεχόταν, μέχρι πρόσφατα, όπως ιατρός που δεν είναι συμβεβλημένος με το ΓεΣΥ παρέχει ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες σε συμβεβλημένο νοσηλευτήριο και «απλά οι υπηρεσίες του θα θεωρούνται εκτός ΓεΣΥ και δεν θα αποζημιώνονται από το ΓεΣΥ». Επιπλέον, ο ΟΑΥ γραπτώς και επίσημα, παραδεχόταν ότι μέσω των συμβεβλημένων νοσηλευτηρίων, εν γνώσει του και με τη δική του ρητή συγκατάθεση, χρήματα του ΟΑΥ κατέληγαν σε ιατρούς που δεν είναι συμβεβλημένοι με το ΓεΣΥ. Τούτο είναι πρόδηλα παράνομο. Πρόσφατα, φαίνεται να έχει εγκαταλείψει τη θέση αυτή.

Με δεδομένο δε ότι, με επιστολές μας, ημερ. 15.7.2020, 30.9.2020 και 30.8.2021, είχαμε επισημάνει προς τον ΟΑΥ το γεγονός ότι ενεργεί παραβιάζοντας πρόδηλα και κατάφωρα θεμελιώδεις πρόνοιες και την όλη φιλοσοφία του περί ΓεΣΥ Νόμου, χωρίς ο ΟΑΥ να λάβει μέτρα συμμόρφωσης με τη νομοθεσία, θέσαμε υπόψη του Γενικού Εισαγγελέα όλα τα πιο πάνω, ώστε, ασκώντας τις συνταγματικές του αρμοδιότητες, να αποφασίσει κατά πόσο συντρέχει λόγος διερεύνησης του ενδεχομένου διάπραξης, από τον Αν. Γενικό Διευθυντή του ΟΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, οποιουδήποτε αδικήματος.

**Ύψος εσόδων και δαπανών ΟΑΥ**

Η αναλογιστική μελέτη του οίκου MERCER που εκπονήθηκε για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, επικαιροποιήθηκε το 2013. Βασίστηκε σε συγκεκριμένες παραδοχές και κατέληξε σε συγκεκριμένες προβλέψεις, όσον αφορά στις εθνικές δαπάνες υγείας.

Σε σχέση με τις βασικές παραδοχές, όσον αφορά στην πορεία του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) και της ανεργίας, η πραγματικότητα αποδείχθηκε ευνοϊκότερη, συγκρινόμενη με τα δύο βασικά σενάρια που είχε υιοθετήσει ο οίκος MERCER. Η εικόνα αυτή δεν ανατράπηκε, ούτε και λόγω της ύφεσης του 2020, ως αποτέλεσμα της πανδημίας. Ως εκ τούτου, η προβολή της πανδημίας, ως άλλοθι για τα όποια προβλήματα στον ΟΑΥ δεν τεκμηριώνεται.

Από τη σύγκριση των εσόδων του ΟΑΥ που είχαν προβλεφθεί από τον οίκο MERCER, σε σχέση με τα πραγματικά έσοδα, είναι προφανές ότι, αφενός η αύξηση του ΑΕΠ και, αφετέρου το γεγονός ότι η αναλογιστική μελέτη του οίκου ήταν όπως φαίνεται συντηρητική, οδήγησε στην πράξη σε μία πολύ μεγάλη αύξηση των εσόδων του ΟΑΥ, της τάξης του 30%, σε σχέση με τα προβλεπόμενα στη μελέτη έσοδα.

Η μεγαλύτερη αύξηση του ΑΕΠ (σε σχέση με τις προβλέψεις του οίκου MERCER) ήταν λογικό να επιφέρει κάποια αύξηση στη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες (και άρα στις δαπάνες του ΟΑΥ), αλλά η αύξηση αυτή δεν αναμενόταν να είναι στο ίδιο ποσοστό όπως η αύξηση των εσόδων.

Πρακτικά, αυτό που διαπιστώνουμε είναι μια δραματική αύξηση των δαπανών, δυσανάλογη της αύξησης του ΑΕΠ. Ουσιαστικά, ο ΟΑΥ, εκμεταλλευόμενος την αύξηση των εσόδων του, έχει ανεχθεί ή/και επιτρέψει εκτόξευση του σκέλους των δαπανών, σε τέτοιο μάλιστα βαθμό, ώστε αυτές να είναι δυσανάλογες ακόμη και αυτής της αύξησης των εσόδων, με αποτέλεσμα να παραβιάζει τον περί ΓεΣΥ Νόμο και να ενεργεί στη βάση ελλειμματικού Προϋπολογισμού.

## Προϋπολογισμός ΟΑΥ 2022



Η Υπηρεσία μας θεωρεί σημαντική την πρόνοια του εδαφίου (3) του άρθρου 48 του περί ΓεΣΥ Νόμου ότι «οι δαπάνες του Οργανισμού δεν θα υπερβαίνουν τα έσοδά του.»

Συνεπώς, ο ΟΑΥ οφείλει να μειώσει κατάλληλα τους διάφορους σφαιρικούς Προϋπολογισμούς και ακολούθως να προσαρμόσει ανάλογα τις αμοιβές των υπηρεσιών, ώστε να εξλειφθούν τα ελλείμματα. Η μείωση αυτή θα πρέπει συνολικά να είναι της τάξης του 20% αλλά μπορεί να είναι διαφορετική στις διάφορες υπηρεσίες.

Εφόσον δε τούτο δεν γίνει από τον ΟΑΥ, είναι άποψή μας ότι θα πρέπει να επιβληθεί από τη συντεταγμένη πολιτεία, δηλαδή από το Υπουργικό Συμβούλιο, κατά την έγκριση του Προϋπολογισμού και στη συνέχεια από τη Βουλή των Αντιπροσώπων.

### Καταχρήσεις και άλλης μορφής μη χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης

#### Γενικά

Οι απάτες, καταχρήσεις, στρεβλώσεις και αναποτελεσματικότητες είναι εγγενείς αδυναμίες κάθε εθνικού συστήματος υγείας.

Στην Έκθεση καταγράφονται οι κίνδυνοι που απειλούν το ΓεΣΥ, οι οποίοι μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με λήψη σοβαρών μέτρων πρόληψης και καταστολής των καταχρήσεων, στρεβλώσεων και φαινομένων απάτης και διαφθοράς.

Όπως φαίνεται πιο κάτω, το θέμα αυτό είναι εξαιρετικά υποβαθμισμένο από τον ΟΑΥ.

### Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ) για το 2020

- Στις 31.12.2020 υπήρχαν εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ 998.391 δικαιούχοι σε 774 ΠΙ.
- Για το 2020, η συνολική αποζημίωση των ΠΙ ανήλθε σε €84.630.601 ή κατά μέσο όρο €109.342 ανά ιατρό. Ποσό ύψους €1.800.500 αφορά σε αποζημίωση για γέννες, €451.740 αποζημίωση για καταγραφή του ιατρικού ιστορικού των ασθενών και €557.889 αποζημίωση για εμβολιασμό ασθενών.
- Οι απολαβές ενός προσωπικού ιατρού για παιδιά έφθασαν τις €421.283.
- Ποσοστό 28% των ΠΙ είχαν εγγεγραμμένους πέραν των 2.000 δικαιούχων ο καθένας.
- Ποσοστό 11,8% των ΠΙ είναι άνω των 70 ετών, με τον μεγαλύτερο να είναι 83 ετών.

### Ειδικό Ιατροί (ΕΙ) για το 2020

- Στις 31.12.2020 υπήρχαν εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ 1.514 ΕΙ.
- Το συνολικό ποσό αποζημίωσης των ειδικών ιατρών για το 2020, για εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ανήλθε σε €116.762.682 ή κατά μέσο όρο €77.122 ανά ιατρό. Από αυτούς, οι 440 ιατροί είναι εγγεγραμμένοι ως νομικά πρόσωπα.
- Εξήντα επτά (67) ΕΙ είχαν απολαβές πέραν των €300.000, εκ των οποίων οι 37 ήταν νομικά πρόσωπα, ένας ήταν ιατρός του ΟΚΥΠΥ και 29 φυσικά πρόσωπα. Αρκετοί από αυτούς δεν είχαν υποβάλει φορολογική δήλωση για τα έτη 2018 και 2019, ενώ όσοι είχαν υποβάλει φορολογική δήλωση για τα έτη 2017, 2018 και 2019, τα δηλωθέντα εισοδήματά τους ήταν σαφώς χαμηλότερα από αυτά που εισέπραξαν από τον ΟΑΥ.
- Έντεκα (11) ΕΙ είχαν εισοδήματα πάνω από €500.000 το 2020. Η υψηλότερη αμοιβή ενός ΕΙ ήταν €870.742. Ζεύγος γυναικολόγων έλαβαν μαζί το 2020 αμοιβή ύψους €1,4εκ. για εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας υγείας μόνο.

### Νοσηλευτήρια

Ο ΟΑΥ έχει συμφωνήσει με κάθε νοσηλευτήριο διαφορετικό αριθμό μονάδων (όγκο εργασιών που θα διεκπεραιώνει το κάθε νοσηλευτήριο για τον οποίο ο ΟΑΥ του εγγυάται την τιμή μονάδας) και διαφορετική τιμή μονάδας. Ο ετήσιος συνολικός αριθμός μονάδων συμφωνήθηκε με τα νοσηλευτήρια όταν ο ΟΑΥ ζήτησε και εξασφάλισε πληροφορίες για τον κύκλο εργασιών τους για ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας για το έτος 2018. Όπως διαπιστώσαμε, αρκετά νοσηλευτήρια, όπως φαίνεται πιο κάτω, αύξησαν κατά πολύ τα έσοδά τους, σε σχέση με την προ ΓεΣΥ εποχή για την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών.

Τα 20 μεγαλύτερα σε αποζημίωση (κατά το 2021) ιδιωτικά νοσηλευτήρια είχαν αύξηση σε ποσοστό 46%, σε σχέση με τον δηλωθέντα κύκλο ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών κατά το 2018, χωρίς μάλιστα να λαμβάνονται για το 2021 υπόψη τα έσοδα από παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε μη δικαιούχους του ΓεΣΥ (π.χ. ξένους υπηκόους) ή/και σε δικαιούχους του ΓεΣΥ από τους οποίους παρανόμως (αλλά με την ανοχή του ΟΑΥ) εισέπρατταν αμοιβή.



## Έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής από παρόχους.

### α. Ποσοστό ελέγχου απαιτήσεων πληρωμής

Ο έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής διενεργείται δειγματοληπτικά σε ποσοστό 3% των συνολικών απαιτήσεων.

Το ποσοστό των απαιτήσεων πληρωμής, οι οποίες απορρίφθηκαν για την περίοδο 6/2019-10/2021, σε σχέση με τις ελεγχθείσες απαιτήσεις πληρωμής κυμαίνεται μεταξύ 0% έως 1,21%.

Τον Οκτώβριο του 2021 υποβλήθηκαν 1.339.935 απαιτήσεις πληρωμής. Από αυτές ελέγχθηκαν 40.196 απαιτήσεις και απορρίφθηκαν 248. Αυτό σημαίνει ότι ελέγχθηκε το 3% των απαιτήσεων και απορρίφθηκε το 0,02% των υποβληθεισών απαιτήσεων.

Το βασικότερο πρόβλημα φαίνεται να είναι η ανυπαρξία αποτρεπτικών ποινών, στοιχείο αναγκαίο σε κάθε σύστημα που βασίζεται σε δειγματοληπτικό και όχι 100% έλεγχο.

### Θέματα Εσωτερικού Ελέγχου

Σε ένα οργανισμό με εξαιρετικά υψηλού βαθμού εγγενείς κινδύνους για θέματα καταχρήσεων, απάτης, διαφθοράς και αναποτελεσματικών διαδικασιών, όπως είναι ο ΟΑΥ ο ισχυρός εσωτερικός έλεγχος είναι εκ των ων ουκ άνευ.

Έχουμε παρατηρήσει ότι, σε σχέση με το μέγεθος του και τους εγγενείς κινδύνους, ο εσωτερικός έλεγχος στον ΟΑΥ είναι εξαιρετικά υποβαθμισμένος και υπο-στελεχωμένος.

### Προμήθεια αναλωσίμων

Το Συμβούλιο Προσφορών του Υπουργείου Υγείας ακύρωσε ανοικτό διαγωνισμό για την προμήθεια αναλωσίμων για νοσηλευτήριο του ΟΚΥπΥ, μετά από παρέμβαση του ΟΑΥ, αφού τα αναλώσιμα θα αποζημιώνονται μέσω καταλόγου του ΟΑΥ, με βάση τις ισχύουσες του διαδικασίες. Για τη νομιμότητα της όλης διαδικασίας ζητήσαμε τις απόψεις του Γενικού Λογιστηρίου της Δημοκρατίας, ως Αρμόδιας Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων και του ΟΚΥπΥ, η απάντηση των οποίων ωστόσο εκκρεμεί, παρόλο που έχουν παρέλθει περίπου πέντε και 14 μήνες, αντίστοιχα, αφότου ζητήθηκαν από την Υπηρεσία μας.

## 2. Εισαγωγή

Η νομοθεσία για εισαγωγή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ), εγκρίθηκε το 2001 (Νόμος 89(I)/2001). Σύμφωνα με την πιο πάνω νομοθεσία, την αρμοδιότητα της εφαρμογής του ΓεΣΥ έχει ο ΟΑΥ, ο οποίος λειτουργεί με δικό του, εγκεκριμένο από τη Βουλή των Αντιπροσώπων, Προϋπολογισμό.

Με βάση το αρχικό χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση του ΓεΣΥ, το οποίο είχε ετοιμαστεί τον Ιανουάριο του 2005, η εφαρμογή του αναμενόταν περί τα τέλη του 2008. Ακολούθησε έκθεση επαναξιολόγησης της πορείας του ΓεΣΥ, σύμφωνα με την οποία η εισαγωγή του ΓεΣΥ μετατέθηκε για το 2012. Σε κατοπινό στάδιο, σύμφωνα με Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου τον Ιούνιο του 2012, η έναρξη λειτουργίας του ΓεΣΥ μετατέθηκε για τα μέσα του 2015. Τελικά, η σχετική νομοθεσία ψηφίστηκε στις 16 Ιουνίου 2017, έπειτα από παρατεταμένες συζητήσεις και η εφαρμογή του ξεκίνησε τον Ιούλιο του 2019, με τις ακόλουθες φάσεις.

- ◆ Φάση Α: Παροχή εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας από προσωπικούς και ειδικούς ιατρούς από 1.6.2019.
- ◆ Φάση Β: Παροχή ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας από 1.6.2020.

Ωστόσο, υπηρεσίες που με βάση τη νομοθεσία θα έπρεπε να είχαν ενταχθεί στο ΓεΣΥ την 1.6.2020 (φροντίδα υγείας από νοσηλευτές και μαίες, ανακουφιστική φροντίδα υγείας, φροντίδα υγείας από άλλους επαγγελματίες υγείας, προληπτική οδοντιατρική φροντίδα υγείας, ιατρική αποκατάσταση, μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο, φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών), εντάχθηκαν πολύ αργότερα ή ακόμη να ενταχθούν, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας.

Επίσης, με Απόφασή του, ημερ. 22.7.2020, το Υπουργικό Συμβούλιο αποφάσισε να επιχορηγήσει το κράτος, αντί ο ΟΑΥ, τον ΟΚΥΠΥ, για ποσό μέχρι €70 εκ, για την παροχή ενδονοσοκομειακών και άλλων υπηρεσιών, περιλαμβανομένων των Τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), για την περίοδο μέχρι την 1.9.2020 και 1.10.2020 (ανάλογα με τις υπηρεσίες). Τούτο σήμαινε έμμεση ενίσχυση του ΟΑΥ με το πιο πάνω ποσό.

Κύρια χαρακτηριστικά και βασικές αρχές του ΓεΣΥ είναι:

- η καθολική κάλυψη του πληθυσμού
- η ισότιμη μεταχείριση όλων των δικαιούχων
- η παροχή ενός ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών φροντίδας υγείας
- η ελεύθερη επιλογή παρόχου υπηρεσιών φροντίδας υγείας από τον δικαιούχο
- η κοινωνική αλληλεγγύη

Για τη λειτουργία του ΓεΣΥ έχει δημιουργηθεί Ταμείο, στο οποίο καταβάλλονται εισφορές για τη χρηματοδότησή του και από το οποίο γίνεται η αποζημίωση των παρόχων. Το Ταμείο του ΓεΣΥ το διαχειρίζεται ο ΟΑΥ.

Στο πιο κάτω γράφημα παρουσιάζονται στοιχεία που δίνει ο ΟΑΥ, με αναφορά τον Μάρτιο του 2021.



Μέχρι τον Ιούνιο του 2021, 892.100 δικαιούχοι είχαν εγγραφεί στο ΓεΣΥ και σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού, ενώ ταυτόχρονα είχαν συμβληθεί με τον ΟΑΥ 1.821 Ειδικό Ιατροί, 569 Προσωπικοί Ιατροί ενηλίκων, 195 Προσωπικοί Ιατροί παιδιών, 149 εργαστήρια, 1.077 Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας, 59 Νοσηλευτές, 615 Οδοντίατροι, 8 Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), 54 νοσηλεύτριά και 554 φαρμακεία.

Μέχρι την ίδια ημερομηνία,

- ◆ 836.000 δικαιούχοι επισκέφθηκαν τους Προσωπικούς τους Ιατρούς,
- ◆ 660.000 επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς και 408.000 επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς για διαγνωστικές εξετάσεις,
- ◆ 685.000 έλαβαν φάρμακα,
- ◆ 604.000 έλαβαν υπηρεσίες από εργαστήρια και
- ◆ 81.000 ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατά την περίοδο Ιουνίου 2020 - Ιουνίου 2021.

### 3. Σκοπός του ελέγχου και μεθοδολογία

#### 3.1 Θεσμικό πλαίσιο αρμοδιοτήτων Γενικού Ελεγκτή

Ο έλεγχος διενεργήθηκε στο πλαίσιο των συνταγματικών αρμοδιοτήτων του Γενικού Ελεγκτή της Δημοκρατίας και των προνοιών του περί της Δημοσιονομικής Ευθύνης και του Δημοσιονομικού Πλαισίου Νόμου (Ν.20(Ι)/2014).

Το άρθρο 116 του Συντάγματος της Κυπριακής Δημοκρατίας ορίζει ότι ο Γενικός Ελεγκτής ελέγχει εν ονόματι της Δημοκρατίας όλες τις εισπράξεις και πληρωμές και όλους τους λογαριασμούς χρηματικών διαθεσίμων και άλλου ενεργητικού ή άλλων υποχρεώσεων που αναλαμβάνει η Δημοκρατία ή που δημιουργούνται για λογαριασμό της. Για τον σκοπό αυτό, ο Γενικός Ελεγκτής έχει δικαίωμα να επιθεωρεί και να ελέγχει όλα τα σχετικά βιβλία, αρχεία και καταστάσεις, καθώς και τους χώρους όπου φυλάγεται το πιο πάνω ενεργητικό. Επίσης, ο Γενικός Ελεγκτής ασκεί κάθε άλλη εξουσία ή εκτελεί οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα ή υποχρεώσεις που καθορίζονται ή του αναθέτονται διά Νόμου.

Σύμφωνα με τον περί της Λογιστικής και Δημοσιονομικής Διαχείρισης και περί του Χρηματοοικονομικού Ελέγχου της Δημοκρατίας Νόμο (Ν.38(Ι)/2014), ο ελέγχων λειτουργός κάθε Κονδυλίου οφείλει να διασφαλίσει την ορθότητα και νομιμότητα των εισπράξεων και πληρωμών και την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και οικονομία της υλοποίησης του οικείου Προϋπολογισμού, στη βάση των αρχών της χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης (άρθρα 7(1) και 8).

Για τον σκοπό αυτό, η Ελεγκτική Υπηρεσία προχωρεί σε οικονομικούς και διαχειριστικούς ελέγχους, όπως και ελέγχους συμμόρφωσης Υπουργείων, Τμημάτων και Υπηρεσιών της Δημόσιας Υπηρεσίας και του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Ο περί της Καταθέσεως Στοιχείων και Πληροφοριών στον Γενικό Ελεγκτή της Δημοκρατίας Νόμος (Ν.113(Ι)/2002), παρέχει σαφείς εξουσίες στον Γενικό Ελεγκτή να ζητά στοιχεία σε οποιαδήποτε μορφή, περιλαμβανομένης και της ηλεκτρονικής μορφής, επεξηγήσεις και πληροφορίες, γραπτές ή προφορικές, που κατά την κρίση του μπορούν να τον υποβοηθήσουν στην εκτέλεση του έργου του.

#### 3.2 Σκοπός του ελέγχου

Ο παρών έλεγχος, σκοπό είχε:

- ♦ την εξακρίβωση του βαθμού συμμόρφωσης του ΟΑΥ με τον περί ΓεΣΥ Νόμο (έλεγχος συμμόρφωσης) και
- ♦ την αξιολόγηση κατά πόσο οι πόροι του ΓεΣΥ χρησιμοποιούνται με οικονομικό, αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο.

#### 3.3 Μεθοδολογία

##### 3.3.1 Πρότυπα ελέγχου

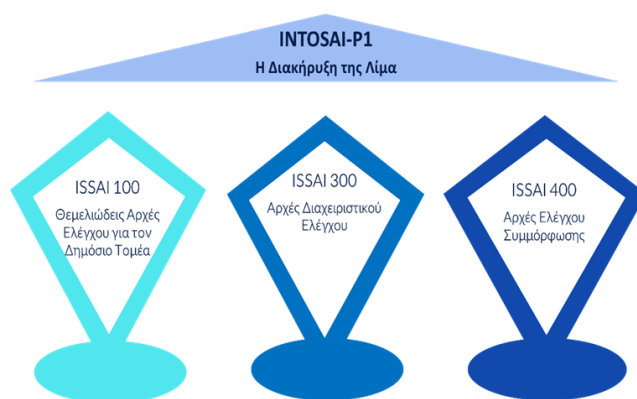
Σύμφωνα με το άρθρο 51(1) του περί ΓεΣΥ Νόμου, ο Γενικός Ελεγκτής διεξάγει τον έλεγχο των λογαριασμών του Οργανισμού και δύναται καθ' οιονδήποτε χρόνο να διεξάγει, κατά την κρίση του, επιπρόσθετο διαχειριστικό ή άλλο έλεγχο.

Όπως ρητά αναφέρεται στις Ελεγκτικές Οδηγίες που έχουν εκδοθεί από τον Γενικό Ελεγκτή, οι έλεγχοι της Ελεγκτικής Υπηρεσίας διεξάγονται σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ISAs) που

εκδίδονται από τη Διεθνή Ομοσπονδία Λογιστών (IFAC) και τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου Ανώτατων Ελεγκτικών Ιδρυμάτων (ISSAIs) που εκδίδει ο Διεθνής Οργανισμός Ανώτατων Ελεγκτικών Ιδρυμάτων (INTOSAI), ο οποίος είναι ένας αυτόνομος, ανεξάρτητος, μη-πολιτικοποιημένος Οργανισμός, με ειδικό συμβουλευτικό καθεστώς προς το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο (ECOSOC) του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.

Τα Πρότυπα ISSAIs διαχωρίζουν τους ελέγχους που διενεργούνται από τα Ανώτατα Ελεγκτικά Ιδρύματα σε τρεις κατηγορίες, τους οικονομικούς ελέγχους (“financial audit”), τους ελέγχους συμμόρφωσης (“compliance audit”) και τους διαχειριστικούς ελέγχους (“performance audit”). Για τους ελέγχους αυτούς υπάρχει αριθμός ελεγκτικών προτύπων που είναι κοινά και αριθμός ελεγκτικών προτύπων που αφορούν ειδικά στην κάθε κατηγορία ελέγχου.

Η διενέργεια του παρόντος ελέγχου διέπεται κυρίως από τις διατάξεις των πιο κάτω Προτύπων:



Το θεμελιώδες πρότυπο INTOSAI-P1 ουσιαστικά καταγράφει αυτούσια τη Διακήρυξη, η οποία υιοθετήθηκε το 1977 από το Παγκόσμιο Συνέδριο του INTOSAI στη Λίμα του Περού (“The Lima Declaration”). Όπως στο ίδιο το Πρότυπο καταγράφεται, το έγγραφο αυτό θεωρείται η “Magna Carta” στην άσκηση εξωτερικού ελέγχου των κυβερνήσεων καθώς έθεσε τα θεμέλια του δημόσιου ελέγχου. Η Διακήρυξη θέτει τα βασικά σημεία ελέγχου και βασικές αρχές για τα Ανώτατα Ελεγκτικά Ιδρύματα που είναι αναγκαίες, ώστε να επιτευχθούν ανεξάρτητα και αντικειμενικά αποτελέσματα. Οι αρχές που εγκαθιδρύθηκαν στη Διακήρυξη της Λίμα αναγνωρίστηκαν από τις Αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ με αρ. 66/209 (ημερ. 22.12.2011) και 69/228 (ημερ. 19.12.2014).

Το Πρότυπο ISSAI 100 παρουσιάζει τον ορισμό του ελέγχου του δημόσιου τομέα και παρέχει τις βασικές έννοιες, στοιχεία και αρχές (τόσο τις γενικές αρχές που σχετίζονται με τον έλεγχο όσο και τις αρχές που σχετίζονται με τις διάφορες φάσεις της διαδικασίας ελέγχου) που ισχύουν για όλους τους ελέγχους του δημόσιου τομέα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Προτύπου ISSAI 300, οι διαχειριστικοί έλεγχοι των Ανώτατων Ελεγκτικών Ιδρυμάτων περιλαμβάνουν την εξέταση προγραμμάτων, πράξεων, συστημάτων και διαδικασιών διαχείρισης, προκειμένου να εκτιμηθεί κατά πόσον οι πόροι που διατίθενται χρησιμοποιούνται κατά τρόπο οικονομικό, αποδοτικό και αποτελεσματικό. Η αρχή της οικονομίας εξετάζει την ελαχιστοποίηση του κόστους των πόρων, η αρχή της αποδοτικότητας εξετάζει την επίτευξη του μεγαλύτερου δυνατού αποτελέσματος από τους διαθέσιμους πόρους και η αρχή της αποτελεσματικότητας εξετάζει την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου. Οι έλεγχοι αυτοί, που εξετάζουν και την τήρηση των αρχών της

χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης, καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων και στο πλαίσιο τους αξιολογούνται διάφορες πτυχές της διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένων των εισροών (τα οικονομικά, ανθρώπινα, υλικά, οργανωτικά ή κανονιστικά μέσα που είναι αναγκαία για την υλοποίηση), των υλοποιήσεων (τα παραδοτέα), των αποτελεσμάτων (οι επιδράσεις στους άμεσους παραλήπτες ή αποδέκτες) και του αντίκτυπου (μακροπρόθεσμες αλλαγές στην κοινωνία).

Το Πρότυπο ISSAI 400 ορίζει τον έλεγχο συμμόρφωσης ως μια ανεξάρτητη εκτίμηση του κατά πόσο ένα δεδομένο θέμα είναι σύμφωνο με τις αρχές που έχουν οριστεί ως κριτήρια ελέγχου. Οι έλεγχοι αυτοί αποσκοπούν στην αξιολόγηση του κατά πόσο οι ενέργειες του ελεγχόμενου φορέα συνάδουν με τις αρχές ή κανόνες που τον διέπουν. Οι αρχές και κανόνες αυτοί μπορεί να αφορούν στη συμμόρφωση με διατάξεις των σχετικών Νόμων, Κανονισμών ή συμφωνιών ή με τις γενικές αρχές χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης και συμπεριφοράς δημοσίων αξιωματούχων. Σύμφωνα με το Πρότυπο, αν ο έλεγχος συμμόρφωσης διενεργείται ως μέρος διαχειριστικού ελέγχου, τότε η συμμόρφωση με τις καθορισμένες αρχές και κανόνες θεωρείται μία από τις παραμέτρους της οικονομίας, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, εφόσον η μη συμμόρφωση μπορεί να επιφέρει (ή να αιτιολογήσει) τη μη επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων.

### 3.3.2 Ελεγκτική προσέγγιση

Ο έλεγχος βασίστηκε σε στοιχεία και πληροφορίες που λήφθηκαν από τον ΟΑΥ, σε επισκόπηση εγγράφων, εκθέσεων και αρχείων αλληλογραφίας του ΟΑΥ και στη διενέργεια συναντήσεων με το προσωπικό του ΟΑΥ. Διαβιβάσαμε προσχέδιο της παρούσας έκθεσης στον ΟΑΥ και λάβαμε τα σχόλιά του, τα οποία λήφθηκαν υπόψη για τη διαμόρφωση του τελικού κειμένου. Ολόκληρη η απάντηση του ΟΑΥ (χωρίς τα συνημμένα σε αυτήν έγγραφα) επισυνάπτεται ως Παράρτημα.

Ο έλεγχος καλύπτει την περίοδο από την έναρξη λειτουργίας του ΓεΣΥ τον Ιούνιο του 2019 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2021.

## 3.4 Ερωτήματα ελέγχου

- α.** Είναι το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία του ΓεΣΥ επαρκές;
- β.** Διασφαλίζουν οι πρόνοιες και ο τρόπος εφαρμογής των συμβάσεων που έχει συνάψει ο ΟΑΥ με τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας, τη διάθεση των χρηματικών πόρων με τον βέλτιστο τρόπο, ώστε να επιτυγχάνεται αξιοποίησή τους κατά τρόπο οικονομικό, αποδοτικό και αποτελεσματικό;
- γ.** Διασφαλίζεται η βιωσιμότητα του ΟΑΥ;
- δ.** Διασφαλίζεται η διαφάνεια, όσον αφορά στις εργασίες του ΟΑΥ και η ορθότητα των πληρωμών προς τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας;

## 3.5 Κριτήρια ελέγχου

Τα κριτήρια ελέγχου που καθορίσαμε προκύπτουν από το νομικό πλαίσιο του ΓεΣΥ, δηλαδή τον περί ΓεΣΥ Νόμο, τον περί Προϋπολογισμού του ΟΑΥ Νόμο και τις σχετικές βέλτιστες πρακτικές αναφορικά με τα συστήματα ελέγχου.

## 4 Ευρήματα και συστάσεις

### 4.1 Τήρηση και εφαρμογή του περί ΓεΣΥ Νόμου (Ν.89(Ι)/2001).

#### 4.1.1 Ημερομηνία έναρξης παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Το άρθρο 22 του περί ΓεΣΥ Νόμου καθορίζει την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2020 ως την ημερομηνία έναρξης παροχής των πιο κάτω υπηρεσιών φροντίδας υγείας:

- ◆ φροντίδα υγείας από νοσηλευτές και μαίες,
- ◆ ανακουφιστική φροντίδα υγείας,
- ◆ φροντίδα υγείας από άλλους επαγγελματίες υγείας,
- ◆ προληπτική οδοντιατρική φροντίδα υγείας,
- ◆ ιατρική αποκατάσταση, περιλαμβανομένης της προμήθειας, της συντήρησης και της ανανέωσης ορθοπαιδικών και ορθωτικών ειδών και τεχνητών μελών,
- ◆ μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο και
- ◆ φροντίδα υγείας, όπως καθορίζεται με Κανονισμούς, σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών.

Παρά τις πιο πάνω ρητές αναφορές του Νόμου, ο ΟΑΥ άρχισε την παροχή των πιο πάνω υπηρεσιών φροντίδας υγείας με μεγάλη καθυστέρηση. Πιο συγκεκριμένα, ο ΟΑΥ άρχισε τον Δεκέμβριο του 2020 να καλύπτει υπηρεσίες φροντίδας υγείας από νοσηλευτές και μαίες και υπηρεσίες φροντίδας υγείας από Άλλους Επαγγελματίες Υγείας (Φυσιοθεραπευτές, Κλινικοί Ψυχολόγοι, Κλινικοί Διαιτολόγοι, Λογοπαθολόγοι, Εργοθεραπευτές). Ο ΟΑΥ μάς ενημέρωσε ότι τούτο έγινε λόγω της πανδημίας COVID-19, στη διαχείριση της οποίας συμμετείχε ενεργά ο ΟΑΥ.

Όσον αφορά στη μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο και στη φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται μέχρι σήμερα μόνο από τον ΟΚΥπΥ. Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι ο μοναδικός πάροχος που θα μπορούσε να παρέχει τις υπηρεσίες μεταφοράς με ασθενοφόρο είναι ο ΟΚΥπΥ, λόγω απουσίας νομοθεσίας που να ρυθμίζει τη λειτουργία ασθενοφόρων. Για τη φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, ο ΟΑΥ μάς ενημέρωσε ότι, πέραν του ΟΚΥπΥ, τις υπηρεσίες αυτές παρέχει ήδη και ένα ιδιωτικό νοσηλευτήριο στη Λεμεσό και ότι, στο προσεχές μέλλον, θα επαναδιαπραγματευτεί με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια που στο παρελθόν δεν επέδειξαν ενδιαφέρον. Τονίζουμε, ωστόσο, ότι ο ΟΑΥ επιτρέπει σήμερα στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, που είναι ενταγμένα στο ΓεΣΥ, να λειτουργούν ιδιωτικά Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας.

Σε σχέση με την ενδονοσοκομειακή ανακουφιστική φροντίδα υγείας, αυτή καλυπτόταν αρχικά από τα νοσηλευτήρια που είχαν ενταχθεί στο ΓεΣΥ, ενώ παράλληλα το 2021 υπογράφηκε σύμβαση με το Ίδρυμα Αροδαφνούσα.

Για την ιδρυματική (ενδονοσοκομειακή) αποκατάσταση, ο ΟΑΥ μάς ενημέρωσε ότι αυτή δεν έχει ακόμη ενταχθεί, λόγω απουσίας νομοθεσίας, η οποία βρίσκεται ενώπιον της Βουλής των Αντιπροσώπων.

Επίσης, το άρθρο 33 (1) του περί ΓεΣΥ Νόμου, το οποίο τέθηκε σε ισχύ από 1.6.2020, αναφέρει τα ακόλουθα:

*«Υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες δεν προσφέρονται στη Δημοκρατία ή των οποίων η προσφορά δεν αρκεί για την κάλυψη όλων των αναγκών των δικαιούχων στη Δημοκρατία και για τις οποίες δεν εφαρμόζονται οι πρόνοιες του περί Εφαρμογής των Δικαιωμάτων των Ασθενών στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης Νόμου, δυνατό να παρέχονται από νοσηλευτήρια στο εξωτερικό τα οποία καθορίζονται από τον Οργανισμό».*

Παρά την πιο πάνω πρόνοια, ο ΟΑΥ αρνείται μέχρι σήμερα να καλύψει τα πιο πάνω έξοδα, τα οποία καταβάλλει το Υπουργείο Υγείας. Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι βρίσκεται σε διαβούλευση με το Υπουργείο Υγείας, σε σχέση με ενδεχόμενες υφιστάμενες οφειλές, ότι είναι έτοιμος να επωμιστεί τη διαχείριση, καθώς και το κόστος των αποστολών ασθενών στο εξωτερικό και ότι έχει δρομολογηθεί σχετικό πλάνο, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, ώστε να μεταβιβαστεί η εν λόγω τεχνογνωσία και υποχρέωση στον Οργανισμό. Σημειώνουμε, ωστόσο, ότι σε σύσκεψη που έγινε υπό τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας στις 13.1.2021, διαφάνηκε πως το Υπουργείο Υγείας δεν συμφωνεί ότι οι σχετικές υπηρεσίες θα παρέχονται από τον ΟΑΥ, ο οποίος όμως θα πρέπει να αναλάβει το κόστος, όπως ορίζει ο σχετικός Νόμος. Η Υπηρεσία μας σημειώνει ότι, από την πιο πάνω πρόνοια της νομοθεσίας, είναι σαφές ότι αυτό που καλείται να πράξει ο ΟΑΥ είναι να καθορίσει τα νοσηλευτήρια, στα οποία θα αποστέλλονται οι δικαιούχοι και να καλύπτει το σχετικό κόστος.

Διαπιστώσαμε, επίσης, ότι υπάρχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας που θα έπρεπε να καλύπτει ο ΟΑΥ και οι οποίες δεν προσφέρονται από τα νοσηλευτήρια με τα οποία έχει συμβληθεί ο ΟΑΥ. Εκφράσαμε την άποψη ότι, στις περιπτώσεις που το Υπουργείο Υγείας κρίνει ότι αυτές θα ήταν οικονομικά πιο συμφέρον να αποσταλούν σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια της Κύπρου αντί του εξωτερικού, τα έξοδα θα έπρεπε και πάλι να καλύπτει ο ΟΑΥ, αφού πρόκειται για υπηρεσίες για τις οποίες έχει την υποχρέωση παροχής ασφάλισης. Ο ΟΑΥ εξέφρασε την άποψη ότι αυτές θα μπορούσαν να καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας, για ανθρωπιστικούς, πολιτικούς και φιλανθρωπικούς σκοπούς και ότι ο ίδιος ο ΟΑΥ δεν δύναται με κανένα τρόπο να αναγνωρίσει ή/και να καταβάλλει αμοιβές σε μη συμβεβλημένους παρόχους, αφού αυτό θα αποτελούσε σημαντική και κατάφωρη καταστρατήγηση του Νόμου, του θεσμικού πλαισίου, των μέχρι σήμερα συμφωνιών και της φιλοσοφίας του ΓεΣΥ. Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε επίσης ότι, αναγνωρίζοντας πως ενδεχομένως να υπάρχουν υπηρεσίες, οι οποίες, στον παρόν στάδιο, δεν μπορούν να προσφερθούν από συμβεβλημένους παρόχους στην Κύπρο, εξετάζει τρόπους κάλυψής τους.

Είναι άποψή μας ότι πρώτη προτεραιότητα του ΟΑΥ θα πρέπει όντως να είναι η εξεύρεση τρόπων παροχής όλων των υπηρεσιών από εντός ΓεΣΥ νοσηλευτήρια. Ωστόσο, η θέση του ΟΑΥ πως, σε περιπτώσεις που τούτο δεν καθίσταται δυνατό, θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας, έξω και πέραν από τον σφαιρικό Προϋπολογισμό του ΓεΣΥ, να καταβάλλει το ίδιο το Υπουργείο τις δαπάνες για ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι στον ΟΑΥ, δεν συνάδει με το άρθρο 22 του περί ΓεΣΥ Νόμου που



καθορίζει ότι η παρεχόμενη από το ΓεΣΥ φροντίδα υγείας περιλαμβάνει τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που αναφέρονται στο νόμο. Συνεπώς, κατά την άποψή μας, είναι η θέση του ΟΑΥ που αν γινόταν αποδεκτή θα καταστρατηγούσε τη φιλοσοφία του ΓεΣΥ και όχι το αντίθετο.

Τονίζουμε ότι από τον Σεπτέμβριο του 2020, η Υπηρεσία μας εξέφρασε γραπτώς την άποψη ότι θα έπρεπε να υπάρξει ανάληψη από τον ΟΑΥ του κόστους παραπομπής ασθενών στο εξωτερικό ή σε εκτός ΓεΣΥ νοσηλευτήρια του εσωτερικού, τον δε Σεπτέμβριο του 2021 τονίσαμε την ανάγκη όπως τούτο γίνεται στη βάση καθορισμένων διαδικασιών, οι οποίες, όπου απαιτείται, θα πρέπει να περιληφθούν σε Κανονισμούς.

Επίσης, ο ΟΚΥΠΥ υπέβαλε στο Υπουργείο Υγείας καταστάσεις με υπηρεσίες φροντίδας υγείας που εντάσσονται στο ΓεΣΥ, για τις οποίες ο ΟΑΥ αρνείται να καταβάλει στον ΟΚΥΠΥ τα έξοδα τα οποία υφίσταται, όπως μεταξύ άλλων:

- ◆ Υπηρεσίες που παρέχονται στο Αγροτικό Νοσοκομείο Κυπερούντας και Κέντρα Πρωτοβάθμιας φροντίδας απομακρυσμένων ή αραιοκατοικημένων περιοχών.
- ◆ Φαρμακεία στο Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς και 15 Κέντρα Υγείας σε Απομακρυσμένες Περιοχές.
- ◆ Κέντρο Θαλασσαιμίας και κλινικές Θαλασσαιμίας σε κάθε πόλη.
- ◆ Κλινικές Αιμοκάθαρσης σε όλα τα Νοσοκομεία.
- ◆ Παιδονευρολογική Κλινική στο Μακάρειο Νοσοκομείο.
- ◆ Κλινική AIDS.
- ◆ Κλινικές ψυχικής υγείας στα Νοσοκομεία (ο περί ΓεΣΥ Νόμος εξαιρεί μόνο τη χρόνια ψυχιατρική ιδρυματική ή υποχρεωτική φροντίδα, η οποία παρέχεται δυνάμει των διατάξεων του περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμου).

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι από το 2019 έχει καταβάλει στον ΟΚΥΠΥ συνολικό ποσό της τάξης των €42 εκ., για υπηρεσίες που παρέχονται από το αγροτικό νοσοκομείο Κυπερούντας και τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας απομακρυσμένων ή αραιοκατοικημένων περιοχών, για τις υπηρεσίες από το Κέντρο Θαλασσαιμίας και κλινικές Θαλασσαιμίας σε κάθε πόλη, για τις Κλινικές Αιμοκάθαρσης, για τις υπηρεσίες της Παιδονευρολογικής Κλινικής στο Μακάρειο Νοσοκομείο και για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα Νοσοκομεία. Ωστόσο, τα ποσά τα οποία διεκδικεί ο ΟΚΥΠΥ είναι σαφώς μεγαλύτερα. Ο ΟΑΥ μάς ανέφερε επίσης ότι όντως δεν έχει καταβάλει οποιοδήποτε ποσό για τα φαρμακεία στο Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς και σε 15 Κέντρα Υγείας σε Απομακρυσμένες Περιοχές, με το αιτιολογικό ότι, με ευθύνη του ΟΚΥΠΥ, αυτά δεν έχουν εγγραφεί στον ΟΑΥ και ότι δεν έχει καταβάλει οποιοδήποτε ποσό για την Κλινική AIDS, επειδή δεν έχει ακόμη συμφωνηθεί ο τρόπος αποζημίωσης.

Είναι άποψη της Υπηρεσίας μας ότι, με συντονισμό από το Υπουργείο Υγείας, ο ΟΑΥ και ο ΟΚΥΠΥ θα πρέπει να καθορίσουν το πλαίσιο αποζημίωσης όλων των πιο πάνω υπηρεσιών. Από τη μία, θεωρούμε μη συμβατή με τον περί ΓεΣΥ Νόμο τυχόν θέση του ΟΑΥ ότι οι πιο πάνω υπηρεσίες θα μπορούν να αποζημιώνονται, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το εύλογο κόστος παροχής τους (που σε πολλές περιπτώσεις είναι ιδιαίτερος υψηλό, λόγω της φύσης των υπηρεσιών) και από την άλλη, συμφωνούμε με τον ΟΑΥ ότι αυτές θα πρέπει να αποζημιώνονται μόνο για το εύλογο κόστος που

προκύπτει σε συνθήκες χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης και ότι, το επιπλέον κόστος που οφείλεται σε παθογένειες και αναποτελεσματικότητες του ΟΚΥΠΥ, θα καλύπτεται από το κράτος μέχρι τον Ιούνη του 2024, όπως προβλέπει η σχετική νομοθεσία.

**Σύσταση:** Ο ΟΑΥ να προβεί, χωρίς άλλη καθυστέρηση, στις αναγκαίες ενέργειες για παροχή και κάλυψη όλων των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που προβλέπει ο περί ΓεΣΥ Νόμος. Κάθε δαπάνη που καταβάλλεται από τον ΟΚΥΠΥ, η οποία αποτελεί υπηρεσία που θα έπρεπε να καλύπτει ο ΟΑΥ, να ανακτάται.

#### 4.1.2 Συμβάσεις ΟΑΥ με νοσηλευτήρια για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.

##### 4.1.2.1 Αδιαφανείς συμβάσεις με διαφορετικές αμοιβές για όμοιες υπηρεσίες

Τα εδάφια (2) και (3) του άρθρου 31 του περί ΓεΣΥ Νόμου καθορίζουν ρητά ότι, οι διαδικασίες αμοιβής των νοσηλευτηρίων που συμβάλλονται με τον ΟΑΥ για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, καθώς και ο τρόπος αμοιβής τους (ομάδες συγγενών διαγνώσεων ή και άλλες μέθοδοι) καθορίζονται με Κανονισμούς. Ωστόσο, τέτοιοι Κανονισμοί δεν έχουν ακόμη εκδοθεί.

Η πιο πάνω αναφορά σε καθορισμό μέσω Κανονισμών των διαδικασιών και του τρόπου αμοιβής των νοσηλευτηρίων, φαίνεται να είναι επιτακτική και όχι δυναμική. Αντίθετα, το εδάφιο (1) του άρθρου 64 του Νόμου αναφέρεται σε δυνατότητα του ΟΑΥ να εκδίδει Κανονισμούς για διάφορα θέματα, που όντως περιλαμβάνουν και τη σύναψη συμβάσεων με τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Είναι επίσης γεγονός ότι το εδάφιο (3) του άρθρου 64 του Νόμου προβλέπει ότι η εφαρμογή του Νόμου δεν εξαρτάται από την εκ των προτέρων έκδοση Κανονισμών για όλα ή για μερικά από τα ζητήματα που αναγράφονται στο εδάφιο (2), αλλά, μέχρις ότου εκδοθούν Κανονισμοί, ο ΟΑΥ οφείλει να εκδίδει, για κάθε εφαρμοζόμενη πρακτική, εγκυκλίους για ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων. Οι εγκύκλιοι να εκδίδονται εντός εύλογου χρονικού διαστήματος μετά την καθιέρωση της εφαρμοζόμενης πρακτικής.

Το εδάφιο (4) του άρθρου 31 του Νόμου προβλέπει ότι το ύψος της αμοιβής των νοσηλευτηρίων που συμβάλλονται με τον ΟΑΥ, καθορίζεται με Αποφάσεις ύστερα από διαβουλεύσεις του ΟΑΥ με τους εκπροσώπους των νοσηλευτηρίων. Με βάση το άρθρο 2 του Νόμου, «Απόφαση» σημαίνει απόφαση του ΟΑΥ που δημοσιεύεται στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

Από τα πιο πάνω, προκύπτει ότι οι συμβάσεις για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας πρέπει να συνάπτονται στη βάση Κανονισμών ή έστω προσωρινά στη βάση εγκυκλίων, που καθορίζουν τη διαδικασία και τον τρόπο αμοιβής (ομάδες συγγενών διαγνώσεων ή και άλλες μέθοδοι), ενώ το ύψος της αμοιβής καθορίζεται στη βάση Απόφασης του ΟΑΥ. Αυτά σημαίνουν, κατ' ελάχιστον, έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΑΥ (για τους Κανονισμούς έγκριση και της Βουλής των Αντιπροσώπων) και σε κάθε περίπτωση διαφάνεια. Αντί τούτου, όχι μόνο δεν εκδόθηκαν Κανονισμοί, εγκύκλιοι ή Αποφάσεις και συνεπώς δημιουργούνται ερωτηματικά για τη νομική βάση σύναψης των συμβάσεων, αλλά αντίθετα φαίνεται να καταβάλλεται από τον ΟΑΥ προσπάθεια να τηρηθούν εμπιστευτικές οι συμβάσεις που έχουν συναφθεί με κάθε νοσηλευτήριο.

Ο ΟΑΥ εξέδωσε εγκύκλιο στις 23.7.2020, η οποία επίσης θέτει το γενικό πλαίσιο αμοιβής των νοσηλευτηρίων και τη διαδικασία υποβολής των απαιτήσεων πληρωμής, αφήνοντας όμως εκτός της εγκυκλίου τη βασική τιμή μονάδας με την οποία θα αμείβεται κάθε νοσηλευτήριο.

Επίσης, ο ΟΑΥ εξέδωσε τις «περί του Γενικού Συστήματος Υγείας (Υψος Αμοιβής Νοσηλευτηρίων και Αποζημίωσης των Ειδών των Καταλόγων Ζ και ΖΦ και των Υπηρεσιών του Καταλόγου ΖΔ για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2021 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2021)» Αποφάσεις του 2021 (ΚΔΠ 135/2021, ημερ. 26.3.2021), οι οποίες, όμως, αντί να καθορίζουν τις αμοιβές των νοσηλευτηρίων, στη βάση αντικειμενικών και διάφανων κριτηρίων, σε αυτές αναφέρεται ότι «η τιμή μονάδας κάθε νοσηλευτηρίου καθορίζεται σύμφωνα με τη σύμβαση παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας που συνάπτεται μεταξύ του νοσηλευτηρίου και του Οργανισμού».

Με βάση Σημείωμα, ημερ. 30.7.2020, της αρμόδιας αρχής δημοσίων συμβάσεων (Γενικό Λογιστήριο), με την απόφασή του, ημερ. 2.7.2016, στην Υπόθεση C-410/14 Falk Pharma, με θέμα «Έννοια Δημόσιας Σύμβασης-Σύστημα “Open House”», το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποσαφήνισε ότι οι συμβάσεις που συνάπτονται, στο πλαίσιο συστημάτων ασφάλισης υγείας, με όποιο οικονομικό φορέα δεσμεύεται να παράσχει τα ζητούμενα, χωρίς να διενεργείται επιλογή (αυτό που ονομάζεται Σύστημα «Open House»), δεν αποτελούν δημόσιες συμβάσεις. Για να θεωρείται ότι εφαρμόζεται Σύστημα «Open House», θα πρέπει να υφίσταται ένα σύστημα συμφωνιών, στο πλαίσιο του οποίου ένας δημόσιος φορέας επιδιώκει την προμήθεια προϊόντων ή υπηρεσιών από την αγορά, διά της συνάψεως συμβάσεων, καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του συστήματος αυτού, με όποιον οικονομικό φορέα δεσμεύεται να παράσχει τα ζητούμενα προϊόντα ή υπηρεσίες υπό προκαθορισμένους όρους, χωρίς να διενεργείται επιλογή μεταξύ των ενδιαφερομένων οικονομικών φορέων, οι οποίοι δύνανται να προσχωρήσουν στο εν λόγω σύστημα καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του. Στο Σημείωμα εξηγούνται επίσης οι αρχές διαφάνειας και ίσης μεταχείρισης που πρέπει να τηρούνται. Το Σύστημα «Open House», όπως ορίζεται πιο πάνω, συνάδει με τις πρόνοιες του περί ΓεΣΥ Νόμου που αναφέρονται πιο πάνω, τις οποίες όμως ο ΟΑΥ παραβιάζει.

Αντί των πιο πάνω, ο ΟΑΥ ακολουθεί πολιτική αδιαφάνειας και έχει συνάψει συμβάσεις με τα νοσηλευτήρια στη βάση αυθαίρετων και μη αντικειμενικών κριτηρίων, με διαφορετικές τιμές μονάδος για κάθε νοσηλευτήριο, καθορίζοντας μάλιστα και τον όγκο εργασιών που θα διεκπεραιώνει το κάθε νοσηλευτήριο. Ουσιαστικά, όπως εξηγείται στην παράγραφο 4.3.4 πιο κάτω, ο ΟΑΥ συνομολόγησε τις συμφωνίες του με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια με βάση τον κύκλο εργασιών που είχαν το 2018, για τις υπηρεσίες που καλύπτονται από το ΓεΣΥ, σε μία λογική εγγύησης από πλευράς ΟΑΥ ότι τα νοσηλευτήρια επ' ουδενί θα μπορούσαν να υποστούν μείωση του κύκλου εργασιών τους, μετά την ένταξή τους στο ΓεΣΥ.

Ο ΟΑΥ εξέφρασε την άποψη ότι η εγκύκλιος που εξέδωσε στις 23.7.2020 και οι Αποφάσεις, ημερ. 26.3.2021, διασφαλίζουν την αναγκαία διαφάνεια και αντικειμενικότητα στο σύστημα αμοιβών, και ότι είναι υποχρεωμένος να τηρήσει εμπιστευτικές τις συμβάσεις που έχει συνάψει, επειδή σε αυτές ο ΟΑΥ περιέλαβε ρήτρες εμπιστευτικότητας. Ο ΟΑΥ εξέφρασε επίσης την άποψη, εφόσον το Μνημόνιο Συναντίληψης, ημερ. 3.2.2020, που συνυπέγραψαν το Υπουργείο Υγείας, ο ΟΑΥ και ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (ΠΑΣΙΝ), προβλέπει πως κάθε νοσηλευτήριο θα έχει τη δική του βασική τιμή μονάδας, αυτό προσδίδει διαφάνεια και αντικειμενικότητα στα

κριτήρια αμοιβής που εφαρμόζει. Επίσης, αν και παραδέχεται ότι η βασική τιμή μονάδας των νοσηλευτηρίων θα έπρεπε να βασίζεται σε αντικειμενικά ποιοτικά κριτήρια, θεωρεί ότι τούτο δεν μπορούσε να γίνει κατά τη χρονική περίοδο εφαρμογής της 2<sup>ης</sup> φάσης του ΓεΣΥ. Όπως δε μας πληροφόρησε ο ΟΑΥ, κύριος στόχος του είναι να αντικαταστήσει το υφιστάμενο πλαίσιο με ένα νέο, το οποίο θα λαμβάνει υπόψη περισσότερα ποιοτικά κριτήρια και προς τούτο βρίσκεται στο στάδιο επεξεργασίας ποιοτικών κριτηρίων, τα οποία θα αποτελέσουν μέρος του τρόπου που θα καθορίζεται η βασική τιμή μονάδας για συμβάσεις με νοσηλευτήρια, οι οποίες θα ανανεωθούν με το πέρας του έτους προσαρμογής, όπως έχει καθοριστεί στο Μνημόνιο, ημερ. 3.2.2020.

**Σύσταση: Ο ΟΑΥ να προβεί, χωρίς άλλη καθυστέρηση, στις αναγκαίες ενέργειες για δημοσίευση, μέσω Κανονισμών, των διαδικασιών και του τρόπου αμοιβής των νοσηλευτηρίων, στη βάση διάφανων και αντικειμενικών κριτηρίων που μπορεί να περιλαμβάνουν και αυξημένη αμοιβή για πιο ποιοτικές υπηρεσίες.**

#### **4.1.2.2 Παράνομη επιβολή απευθείας χρέωσης σε δικαιούχους του ΓεΣΥ, για υπηρεσίες που τους παρέχονται από νοσηλευτήρια που έχουν συμβληθεί με τον ΟΑΥ και πληρωμές του ΟΑΥ που καταλήγουν σε εκτός ΓεΣΥ ιατρούς**

Με βάση τον περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμο (Ν.90(Ι)/2001), κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο αδειοδοτείται ως «μονάδα» και δεν υπάρχει η έννοια της «πτέρυγας» ή «ιδιωτικής κλίνης» στον Νόμο αυτό. Συνεπώς, εφόσον το εδάφιο 31(1) του περί ΓεΣΥ Νόμου προβλέπει ότι για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας ο ΟΑΥ συμβάλλεται με δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια, δεν μπορεί ο ΟΑΥ να συμβάλλεται με νοσηλευτήριο αλλά να παραμένει «πτέρυγα» ή «ιδιωτικές κλίνες» του νοσηλευτηρίου που θα εξαιρείται από το πεδίο εφαρμογής της σύμβασης και των προνοιών του περί ΓεΣΥ Νόμου. Προφανώς, αυτή η απαγόρευση δεν αφορά μόνο στην περίπτωση που μία κτηριακή πτέρυγα του νοσηλευτηρίου χαρακτηρίζεται ως «Πτέρυγα εκτός ΓεΣΥ», αλλά και κάθε περίπτωση που, αντί το νοσηλευτήριο να τυγχάνει αντιμετώπισης ως ενιαία οντότητα, του επιτρέπεται από τον ΟΑΥ να αφήνει μέρος των εγκαταστάσεών του (π.χ. αριθμό κλινών) για χρήση από δικαιούχους του ΓεΣΥ που παρανόμως θα νοσηλευτούν ως να ήταν μη δικαιούχοι και θα κληθούν να καταβάλουν οι ίδιοι την αμοιβή των υπηρεσιών που θα λάβουν.

Επίσης, το άρθρο 31(5) του περί ΓεΣΥ Νόμου, προβλέπει ότι τα νοσηλευτήρια δεν επιτρέπεται να αμείβονται από δικαιούχους για υπηρεσίες φροντίδας υγείας που καλύπτονται από τον Οργανισμό στο πλαίσιο του Συστήματος, εκτός από τις περιπτώσεις που καθορίζονται στο άρθρο 20Α (το οποίο αφορά στη συμπληρωμή και συνεισφορά). Συνεπώς, όταν κάποιος δικαιούχος τύχει νοσηλείας σε συμβεβλημένο νοσηλευτήριο, είναι παράνομο να κληθεί να πληρώσει οτιδήποτε επειδή δήθεν ήταν σε «ιδιωτική πτέρυγα» ή «ιδιωτική κλίνη» του νοσηλευτηρίου, έστω κι αν οι υπηρεσίες που θα του παρασχεθούν δεν θα καλυφθούν (αποζημιωθούν) από τον ΟΑΥ.

Προς επίρρωση της θέσης της Υπηρεσίας μας, ότι τέτοια πληρωμή δικαιούχου προς το νοσηλευτήριο είναι παράνομη με βάση το άρθρο 31(5), σημειώνουμε ότι ακριβώς ανάλογο λεκτικό συναντάται στον περί ΓεΣΥ Νόμο στα εδάφια 32(5) (αφορά τα ΤΑΕΠ), 36(1) (αφορά τους Γενικούς Ιατρούς) και 37(5) (αφορά τους Ιδιωτικούς Ιατρούς). Συνεπώς, εάν ήταν νόμιμο να πληρώνει ένας δικαιούχος απευθείας το νοσηλευτήριο για υπηρεσίες φροντίδας υγείας που εμπίπτουν στις

υπηρεσίες του ΓεΣΥ, θα ήταν επίσης νόμιμο ένας δικαιούχος να πληρώσει ο ίδιος απευθείας (πέραν της συμπληρωμής) τον γενικό ιατρό και τον ειδικό ιατρό για υπηρεσίες που θα του παρέχουν και οι οποίες εμπίπτουν στις υπηρεσίες του ΓεΣΥ, φτάνει οι υπηρεσίες αυτές να μην καλυφθούν από τον ΟΑΥ.

Ομοίως, εάν ήταν νόμιμο να πληρώνει ένας δικαιούχος απευθείας το νοσηλευτήριο για υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες εμπίπτουν στις υπηρεσίες του ΓεΣΥ, θα σήμαινε ότι θα ήταν νόμιμο ένας δικαιούχος να πληρώσει ο ίδιος απευθείας το νοσηλευτήριο για το ΤΑΕΠ.

Στη βάση των πιο πάνω, η πρόνοια της εγκυκλίου του ΟΑΥ, ημερ. 23.7.2020, ότι συμβεβλημένο νοσηλευτήριο δικαιούται να παρέχει υπηρεσίες σε δικαιούχο του ΓεΣΥ και αυτός να πληρώσει απευθείας το νοσηλευτήριο, επειδή δήθεν αυτή θα είναι υπηρεσία που δεν παρέχεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ, είναι πρόδηλα παράνομη.

Επίσης, το άρθρο 22(5) του Νόμου προβλέπει ότι, οι δυνάμει του άρθρου αυτού υπηρεσίες φροντίδας υγείας (που περιλαμβάνουν και την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας) παρέχονται μόνο από συμβεβλημένους με τον ΟΑΥ παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας της επιλογής των δικαιούχων. Η απαίτηση αυτή συνάδει και αποσκοπεί στο να διασφαλίσει τον βασικό σκοπό του Νόμου, δηλαδή την ανάγκη το σύστημα να καταστεί λειτουργικό και να ανταποκρίνεται καλύτερα στις διαχρονικές ανάγκες της κοινωνίας, να είναι καθολικό και να παρέχει ισότιμη μεταχείριση των ασθενών. Συνεπώς, όταν κάποιος δικαιούχος τύχει νοσηλείας σε συμβεβλημένο νοσηλευτήριο, είναι παράνομο να κληθεί να πληρώσει οτιδήποτε επειδή δήθεν του παρείχαν υπηρεσίες (και) ιατροί που δεν είναι συμβεβλημένοι. Συνεπώς, η πρόνοια του άρθρου 9 του Μνημονίου Συναντίληψης, ημερ. 3.2.2020 (Υπουργείο Υγείας – ΟΑΥ – ΠΑΣΙΝ), που επιτρέπει σε ιατρό που δεν είναι συμβεβλημένος με το ΓεΣΥ να παρέχει ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες σε συμβεβλημένο νοσηλευτήριο και «απλά οι υπηρεσίες του θα θεωρούνται εκτός ΓεΣΥ και δεν θα αποζημιώνονται από το ΓεΣΥ» είναι πρόδηλα παράνομη.

Θεωρούμε σημαντικό ότι σε επιστολή του ΟΑΥ, ημερ. 21.6.2021, προς τον Επίτροπο Εποπτείας ΓεΣΥ, περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

*«Αν πληρούνται, οι τρεις προϋποθέσεις που αναφέρουμε στην απαντητική επιστολή μας με θέμα «Διευκρινήσεις για χειρουργικές επεμβάσεις», δηλαδή:*

- I. Ο ασθενής είναι εγγεγραμμένος δικαιούχος του ΓεΣΥ,*
- II. Οι ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας υγείας παρέχονται από νοσηλευτήριο που έχει συμβληθεί με τον Οργανισμό για την παροχή των υπό αναφορά υπηρεσιών,*
- III. Ο θεράπων ιατρός έχει εγγραφεί στο ΓεΣΥ και συνδεθεί με το συμβεβλημένο νοσηλευτήριο που θα παρέχει τις ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας υγείας.*

*Περαιτέρω, η παρεχόμενη υπηρεσία φροντίδας υγείας περιλαμβάνεται στο πακέτο υπηρεσιών Ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας του ΓεΣΥ, τότε ο ΟΑΥ θα αποζημιώσει το νοσηλευτήριο που αποτελεί το συμβαλλόμενο μέρος με το ανάλογο DRG το οποίο αφορά όλη, και όχι μέρος, της πράξης.*

Ακολούθως, είναι θέμα του νοσηλευτηρίου πως θα κατανέμει το συγκεκριμένο ποσό. Δεν απαγορεύεται αυτή η κατανομή να περιλαμβάνει και ιατρούς που δεν συμμετέχουν στο ΓεΣΥ, όπως για παράδειγμα είναι οι Αναισθησιολόγοι.

Ο ΟΑΥ δεν παρεμβαίνει ή ελέγχει την ορθότητα των εσωτερικών συμφωνιών μεταξύ νοσηλευτηρίου και ιατρών, εκτός βέβαια στην περίπτωση που προκύπτει, ενδεχόμενη παράβαση της Νομοθεσίας για το ΓεΣΥ».

Αυτό σημαίνει ότι ο ΟΑΥ, γραπτώς και επίσημα, παραδέχεται ότι μέσω των συμβεβλημένων νοσηλευτηρίων, εν γνώσει του και με τη δική του ρητή συγκατάθεση, χρήματα του ΟΑΥ καταλήγουν σε ιατρούς που δεν είναι συμβεβλημένοι με το ΓεΣΥ.

Στις 27.10.2021, ενημερώσαμε με σχετική επιστολή μας τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας ότι, όπως έχουμε διαπιστώσει:

- ◆ Ο ΟΑΥ, κατά παράβαση των σχετικών προνοιών της νομοθεσίας, διενεργεί πληρωμές σε νοσηλευτήρια για κάλυψη δαπανών για παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, ενώ οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται από ιατρούς που δεν είναι συμβεβλημένοι στο ΓεΣΥ. Δηλαδή, εισφορές των δικαιούχων του ΓεΣΥ, της Δημοκρατίας και των εργοδοτών, που ο Νόμος έχει εμπιστευτεί στον ΟΑΥ για να διαχειρίζεται, καταλήγουν σε ιατρούς εκτός ΓεΣΥ.
- ◆ Ο ΟΑΥ αποδέχεται να καταβάλλει πληρωμές σε νοσηλευτήρια με τα οποία έχει συμβληθεί και τα οποία, εν γνώσει του ΟΑΥ και με τη δική του ρητή συγκατάθεση, παρανόμως εισπράττουν αμοιβή από δικαιούχους του ΓεΣΥ.
- ◆ Ο ΟΑΥ παρανόμως αποζημιώνει τα νοσηλευτήρια με διαφορετικές τιμές για ίδιες παρεχόμενες υπηρεσίες, στη βάση κριτηρίων που δεν σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά με υποκειμενικά και άσχετα κριτήρια, όπως η κερδοφορία ή ο κύκλος εργασιών των νοσηλευτηρίων προ της ένταξής τους στο ΓεΣΥ. Η αποζημίωση οποιουδήποτε νοσηλευτηρίου, με ποσό που υπερβαίνει το προσήκον μέτρο, προφανώς συνιστά διασπάθιση δημοσίου χρήματος.

Επισημάναμε, επίσης, ότι εγκύκλιοι που έχει εκδώσει ο ΟΑΥ, το Μνημόνιο, ημερ. 3.2.2020, που έχει συνάψει με τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (ΠΑΣΙΝ) και οι πληρωμές προς τα ιδιωτικά συμβεβλημένα νοσηλευτήρια είναι παράνομες, καθώς και ότι:

- ◆ Με βάση το άρθρο 61(5) του περί ΓεΣΥ Νόμου, οποιαδήποτε παράλειψη, πράξη ή ενέργεια γίνεται, κατά παράβαση ρητής διάταξης του Νόμου αυτού, συνιστά ποινικό αδίκημα.
- ◆ Με βάση το άρθρο 7 του περί της Λογιστικής και Δημοσιονομικής Διαχείρισης και Χρηματοοικονομικού Ελέγχου της Δημοκρατίας Νόμου (Ν.38(Ι)/2014), ο Ελέγχων Λειτουργός (δηλαδή ο Γενικός Διευθυντής του ΟΑΥ) έχει την ευθύνη υλοποίησης του οικείου Προϋπολογισμού, στη βάση των αρχών της χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης και οφείλει να αναπτύσσει και εφαρμόζει κατάλληλες δομές, ώστε να εφαρμόζονται διαδικασίες ελέγχου που να διασφαλίζουν την ορθότητα των δαπανών. Σε περίπτωση που ο Ελέγχων Λειτουργός εξουσιοδοτήσει πληρωμή, κατά παράβαση των

υποχρεώσεών του αυτών, διαπράττει ποινικό αδίκημα και ταυτόχρονα ευθύνεται αστικά για κάθε τέτοια πληρωμή.

- ♦ Τα άρθρα 136 («Ανυπακοή σε διατάξεις νόμων που επιβάλλουν καθήκον») και 134 («Παραμέληση υπηρεσιακού καθήκοντος») του Ποινικού Κώδικα, καθιστούν ποινικά κολάσιμη την εσκεμμένη ανυπακοή σε Νόμο.

Με δεδομένο δε ότι, με επιστολές μας, ημερ. 15.7.2020, 30.9.2020 και 30.8.2021, είχαμε επισημάνει προς τον ΟΑΥ το γεγονός ότι ενεργεί παραβιάζοντας πρόδηλα και κατάφωρα θεμελιώδεις πρόνοιες και την όλη φιλοσοφία του περί ΓεΣΥ Νόμου, χωρίς ο ΟΑΥ να λάβει μέτρα συμμόρφωσης με τη νομοθεσία, θέσαμε υπόψη του Γενικού Εισαγγελέα όλα τα πιο πάνω, ώστε, ασκώντας τις συνταγματικές του αρμοδιότητες, να αποφασίσει κατά πόσο συντρέχει λόγος διερεύνησης του ενδεχομένου διάπραξης από τον Αν. Γενικό Διευθυντή του ΟΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, οποιουδήποτε αδικήματος.

Στην απάντηση του ο ΟΑΥ, ημερ. 25.1.2022, διαφοροποιείται από αυτά που γραπτώς είχε αναφέρει στην προαναφερόμενη επιστολή του, ημερ. 21.6.2021, προς τον Επίτροπο Εποπτείας ΓεΣΥ. Η θέση του ΟΑΥ είναι τώρα πως όλοι οι ιατροί και όχι μόνο ο θεράπων ιατρός, που διαχειρίζονται κάθε περιστατικό ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, που καλύπτεται στα πλαίσια του ΓεΣΥ, υποχρεούνται να είναι εγγεγραμμένοι στο Σύστημα. Συνεπώς, αναφέρει τώρα ο ΟΑΥ, στην περίπτωση που ο δικαιούχος λάβει υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό νοσηλευτήριο αλλά από μη εγγεγραμμένο ιατρό, τότε οι υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας δεν καλύπτονται από τον Οργανισμό στο πλαίσιο του ΓεΣΥ, καθότι αυτές θεωρείται ότι έχουν παρασχεθεί εκτός πλαισίου ΓεΣΥ.

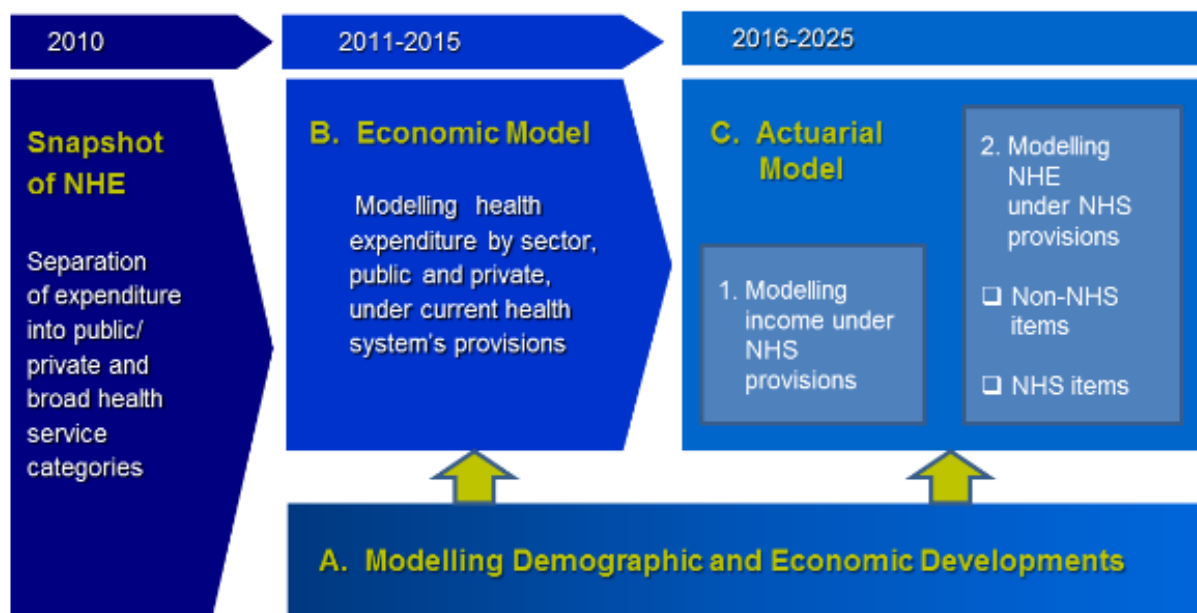
Ωστόσο, η πιο πάνω θέση του ΟΑΥ σημαίνει πως, με εξαίρεση την πιο πάνω διαφοροποίηση του ΟΑΥ, που αφορά στη μη κάλυψη της δαπάνης σε περίπτωση συμμετοχής εκτός ΓεΣΥ ιατρών, σε υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας που παρέχονται σε δικαιούχους του ΓεΣΥ, κατά τα άλλα ο ΟΑΥ επιμένει στη θέση ότι, τα εντός ΓεΣΥ νοσηλευτήρια, μπορούν να παρέχουν σε δικαιούχους του ΓεΣΥ και να αμείβονται απευθείας από αυτούς, για υπηρεσίες που γενικά καλύπτονται από τον ΟΑΥ (άρα δεν αναφερόμαστε σε υπηρεσίες όπως η πλαστική χειρουργική), φτάνει για τις υπηρεσίες αυτές το νοσηλευτήριο να μην υποβάλλει απαίτηση πληρωμής στον ΟΑΥ.

Είναι αξιοσημείωτο ότι, προς επίρρωση των ισχυρισμών του, ο ΟΑΥ εκφράζει και την άποψη ότι ένας δικαιούχος του ΓεΣΥ μπορεί νόμιμα να απευθυνθεί σε προσωπικό ιατρό, στον οποίο ο ίδιος δεν είναι εγγεγραμμένος, και να λάβει υπηρεσίες πληρώνοντας ο ίδιος ότι κατά την κρίση του χρεώσει ο ιατρός. Πρόκειται για ακόμη μία παραβίαση της νομοθεσίας, αφού το άρθρο 36(1) του περί ΓεΣΥ Νόμου ρητά προβλέπει ότι «οι προσωπικοί ιατροί δεν επιτρέπεται να αμείβονται από δικαιούχους για υπηρεσίες φροντίδας υγείας που καλύπτονται από τον Οργανισμό στο πλαίσιο του Συστήματος, εκτός από τις περιπτώσεις που καθορίζονται στο άρθρο 20Α.»

Στη βάση της πιο πάνω τελικής θέσης του ΟΑΥ, παραμένουμε στη θέση ότι το θέμα θα πρέπει να τύχει χειρισμού από τον Γενικό Εισαγγελέα, ώστε, ασκώντας τις συνταγματικές του αρμοδιότητες, να αποφασίσει κατά πόσο συντρέχει λόγος διερεύνησης του ενδεχομένου διάπραξης από τον Αν. Γενικό Διευθυντή του ΟΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, οποιουδήποτε αδικήματος.

## 4.2 Ύψος εσόδων και δαπανών ΟΑΥ

Η αναλογιστική μελέτη του οίκου MERCER, που εκπονήθηκε για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, επικαιροποιήθηκε το 2013 και είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του ΟΑΥ. Βασίστηκε σε συγκεκριμένες παραδοχές και κατέληξε σε συγκεκριμένες προβλέψεις, όσον αφορά στις εθνικές δαπάνες υγείας. Η μεθοδολογία του οίκου εξηγείται από τον ίδιο παραστατικά στο πιο κάτω διάγραμμα.

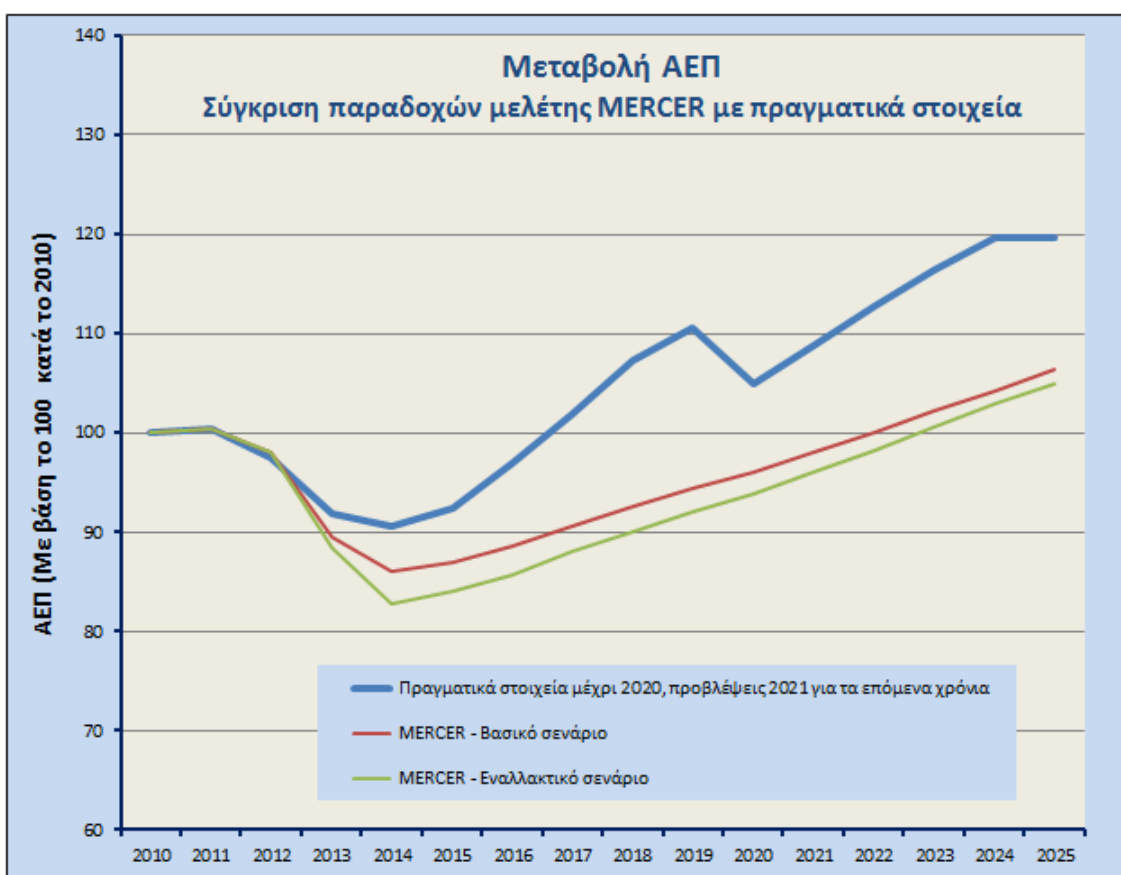


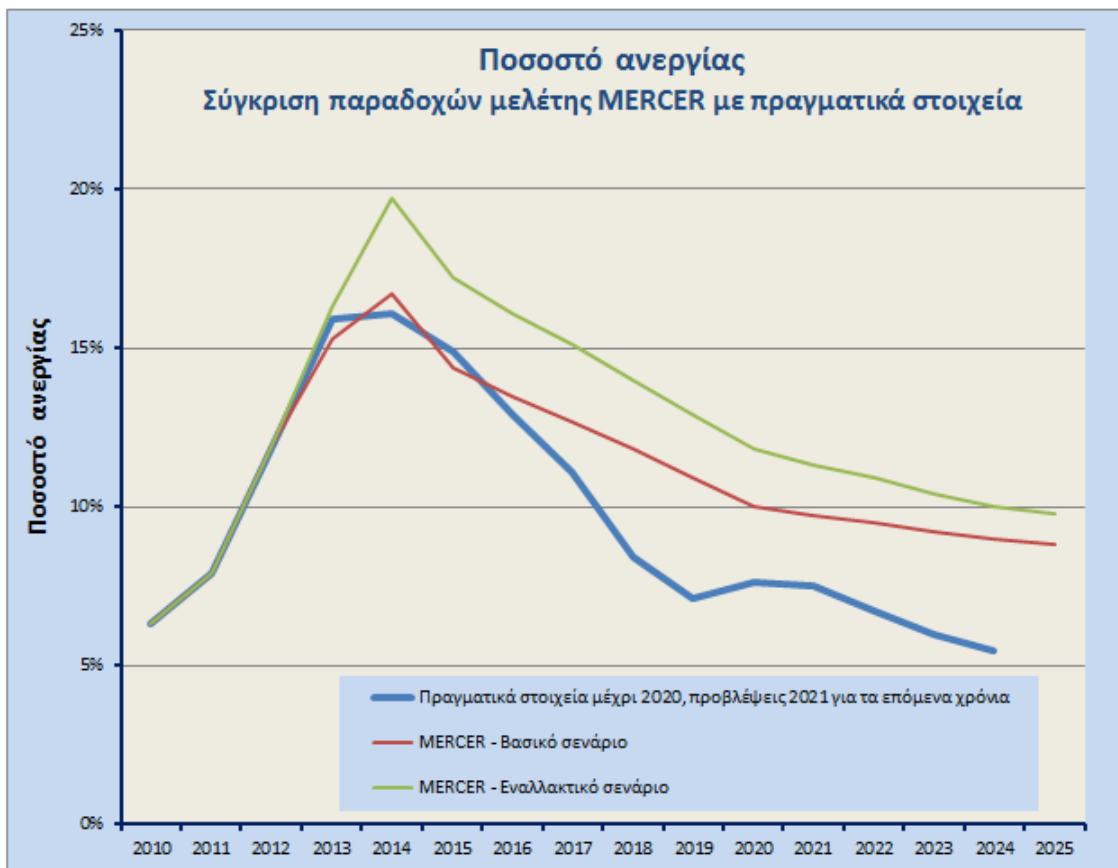
Από τα δύο γραφήματα που ακολουθούν προκύπτει ότι, σε σχέση με τις βασικές παραδοχές, όσον αφορά στην πορεία του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) και της ανεργίας, η πραγματικότητα αποδείχθηκε ευνοϊκότερη, συγκρινόμενη με τα δύο βασικά σενάρια που είχε υιοθετήσει ο οίκος MERCER. Η εικόνα αυτή δεν ανατράπηκε ούτε και λόγω της ύφεσης του 2020, ως αποτέλεσμα της πανδημίας. Ως εκ τούτου, η προβολή της πανδημίας, ως άλλοθι, για τα όποια προβλήματα στον ΟΑΥ δεν τεκμηριώνεται. Τέτοιο επιχειρήμα προέβαλε και ο ΟΑΥ, ισχυριζόμενος ότι απώλεσε από τα έσοδά του ποσό της τάξης των €120 εκ., λόγω της οικονομικής ύφεσης. Το επιχειρήμα καταρρίπτεται από τη σύγκριση του ΑΕΠ, όπως εξελίχθηκε διαχρονικά, περιλαμβανομένης της ύφεσης του 2020 που προκάλεσε η πανδημία, με την εξέλιξη του ΑΕΠ, όπως την είχε προβλέψει ο οίκος MERCER.

Θεωρούμε επίσης σημαντικό ότι σήμερα ο ΟΑΥ χαρακτηρίζει τις προβλέψεις του οίκου MERCER ως άκρως συντηρητικές. Ωστόσο, όταν το 2016 και στις αρχές του 2017 είχαν δημόσια, από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, εκφραστεί απόψεις περί συντηρητικότητας των προβλέψεων του οίκου και ειδικότερα ότι «στη μελέτη της MERCER λήφθηκαν υπόψη οικονομικά στοιχεία και δεδομένα που έτυχαν επικαιροποίησης στις αρχές του 2013 και ως εκ τούτου, η αξιολόγηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης είναι πολύ περιορισμένη, καθώς και τα υποθετικά δεδομένα ίσως να μην είναι ρεαλιστικά», ο ΟΑΥ εξέδιδε ανακοίνωση στην οποία, μεταξύ άλλων, κατέγραφε τα ακόλουθα:

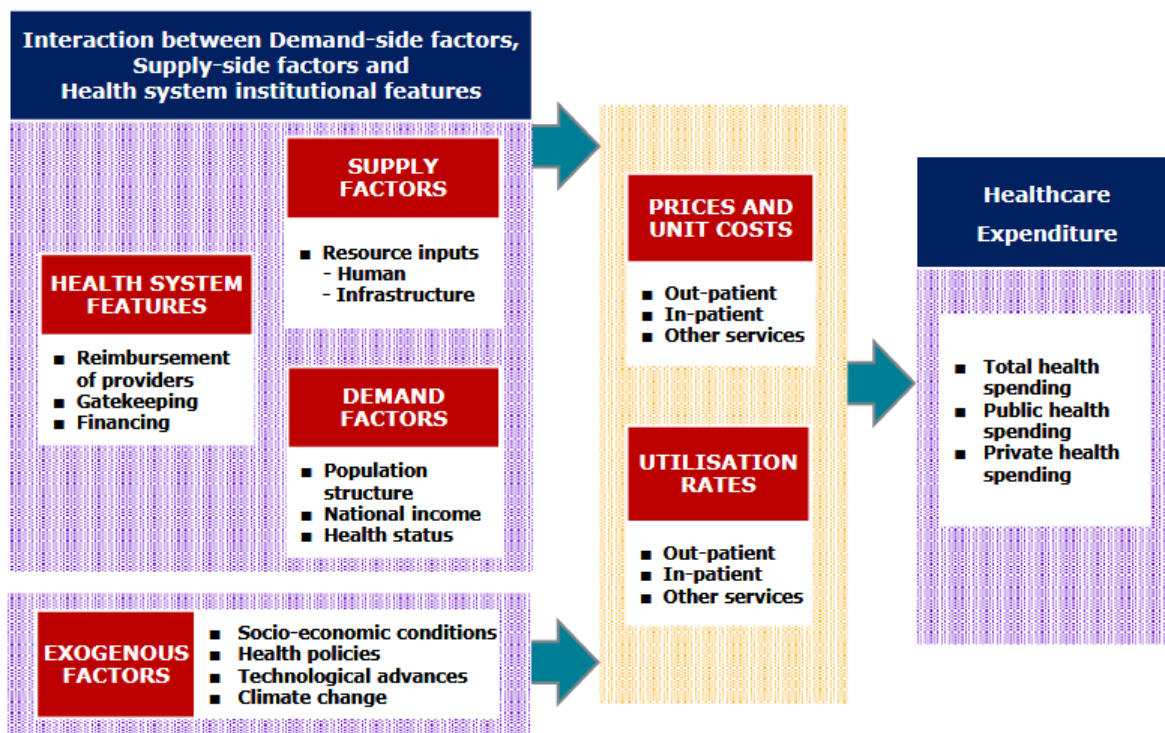


«Οι παραδοχές που χρησιμοποιήθηκαν στην αναλογιστική μελέτη είναι αυτές που καθόρισε η Τρόικα, ενώ τα στοιχεία προέρχονται από επίσημες πηγές όπως η Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου και η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat). Η αναλογιστική μελέτη εξετάστηκε σε λεπτομέρεια και υιοθετήθηκε από την Τρόικα και την Κυβέρνηση με αποτέλεσμα η εφαρμογή του ΓεΣΥ να περιληφθεί στο Μνημόνιο Συναντίληψης. Με βάση τα πιο πάνω, ο ΟΑΥ θεωρεί ότι δεν τίθεται οποιοδήποτε θέμα αμφισβήτησης της εγκυρότητας της αναλογιστικής μελέτης MERCER και ότι ο κύκλος μελετών όσον αφορά στο σχεδιασμό και στην οικονομική βιωσιμότητα του ΓεΣΥ έχει ολοκληρωθεί. Ως εκ τούτου, ο ΟΑΥ προχωρεί στην υλοποίηση των απαραίτητων ενεργειών για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, στη βάση των αποφάσεων του Προέδρου της Δημοκρατίας και των πολιτικών αρχηγών, και καλεί όλους τους εμπλεκόμενους φορείς όπως συνδράμουν στην προσπάθεια αυτή».





Οι παράγοντες που, με βάση τη μελέτη του οίκου MERCER, επηρεάζουν το ύψος των εσόδων και δαπανών, φαίνονται στο πιο κάτω γράφημα.



Οι προβλέψεις του οίκου MERCER, όσον αφορά στα έσοδα και δαπάνες του ΟΑΥ, καθώς και των δαπανών που θα γίνονταν στον ιδιωτικό τομέα, για υπηρεσίες που δεν θα καλύπτονται από το ΓεΣΥ, φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

MERCER - Προβλέψεις ύψους συνεισφορών στο πλαίσιο του ΓεΣΥ (σε εκ. ευρώ)										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Συνεισφορά Ιδιωτών (αρχική)	325	338	355	372	390	404	421	440	459	479
Συνεισφορά Ιδιωτών (τελική)	374	389	409	428	449	465	485	506	528	551
Συμπληρωμές	90	92	94	97	101	104	108	112	116	120
Συνεισφορά Κράτους	442	449	464	481	498	515	533	553	573	594

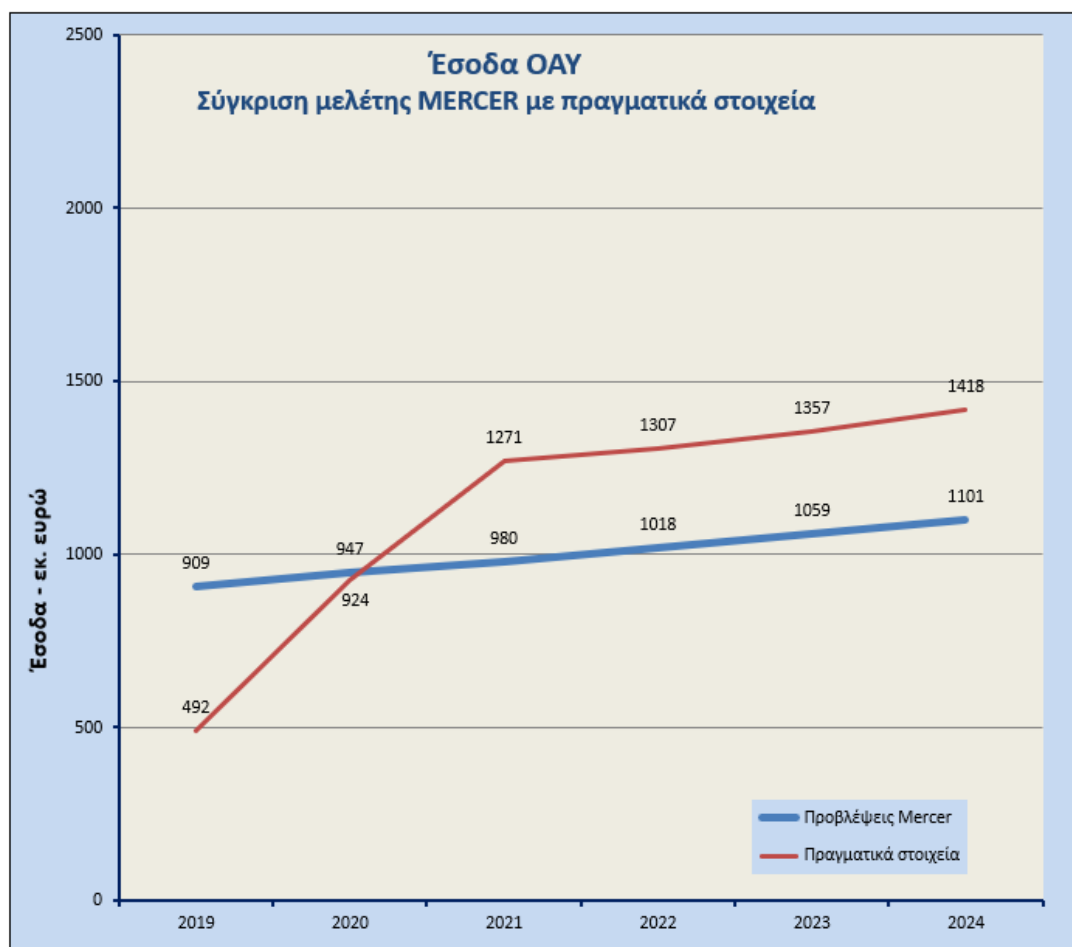
MERCER - Προβλέψεις εσόδων και δαπανών ΟΑΥ (σε εκ. ευρώ)										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Συνεισφορά Ιδιωτών	374	389	409	428	449	465	485	506	528	551
Συνεισφορά Κράτους	442	449	464	481	498	515	533	553	573	594
Σύνολο Εσόδων ΟΑΥ	816	838	873	909	947	980	1018	1059	1101	1145
Δαπάνες ΟΑΥ	796	835	870	898	926	954	990	1028	1068	1110
Συμπληρωμές από δικαιούχους ΓεΣΥ	90	92	94	97	101	104	108	112	116	120
Σύνολο δαπανών για υπηρεσίες ΓεΣΥ	886	927	964	995	1027	1058	1098	1140	1184	1230
Δαπάνες για υπηρεσίες εκτός ΓεΣΥ	242	250	257	270	282	293	306	319	333	346
Σύνολο δαπανών για την υγεία	1128	1177	1221	1265	1309	1351	1404	1459	1517	1576

Όσον αφορά στο σκέλος των εσόδων του ΟΑΥ, αυτό είναι λογικό να συναρτάται άμεσα από το ύψος του ΑΕΠ και από τους συντελεστές που έχουν τελικά υιοθετηθεί ως συνεισφορά των διαφόρων εισφορέων.

Στον Πίνακα που ακολουθεί φαίνονται τα ποσοστά εισφορών, όπως είχαν ληφθεί υπόψη στη μελέτη MERCER και όπως τελικά υιοθετήθηκαν στη νομοθεσία του ΓεΣΥ.

Πηγή εισοδήματος	MERCER (αρχική)				MERCER (με αύξηση 15,1% των ιδιωτικών εισφορών)				Νόμος ΓεΣΥ			
	Εισφορέας			Συνολικό	Εισφορέας			Συνολικό	Εισφορέας			Συνολικό
	Πρόσωπο	Εργοδότης	Κράτος		Πρόσωπο	Εργοδότης	Κράτος		Πρόσωπο	Εργοδότης	Κράτος	
Μισθωτά πρόσωπα	2,13%	2,72%	4,85%	9,70%	2,45%	3,13%	4,85%	10,43%	2,65%	2,90%	4,70%	10,25%
Αυτοτελείς εργαζόμενοι	3,79%		4,85%	8,64%	4,36%		4,85%	9,21%	4,00%		4,70%	8,70%
Συνταξιούχοι	2,13%		4,85%	6,98%	2,45%		4,85%	7,30%	2,65%		4,70%	7,35%
Ενοίκια, τόκοι κλπ	2,13%			2,13%	2,45%			2,45%	2,65%			2,65%

Από δε τη σύγκριση των εσόδων του ΟΑΥ που είχαν προβλεφθεί από τον οίκο MERCER, σε σχέση με τα πραγματικά έσοδα (όπως αυτά προκύπτουν από πραγματικά στοιχεία μέχρι το 2020 και τελευταίες προβλέψεις για την περίοδο 2021-2024), είναι προφανές ότι, αφενός η αύξηση του ΑΕΠ και, αφετέρου, το γεγονός ότι η αναλογιστική μελέτη του οίκου ήταν όπως φαίνεται συντηρητική, οδήγησε στην πράξη σε μία πολύ μεγάλη αύξηση των εσόδων του ΟΑΥ, της τάξης του 30%, σε σχέση με τα προβλεπόμενα στη μελέτη έσοδα.



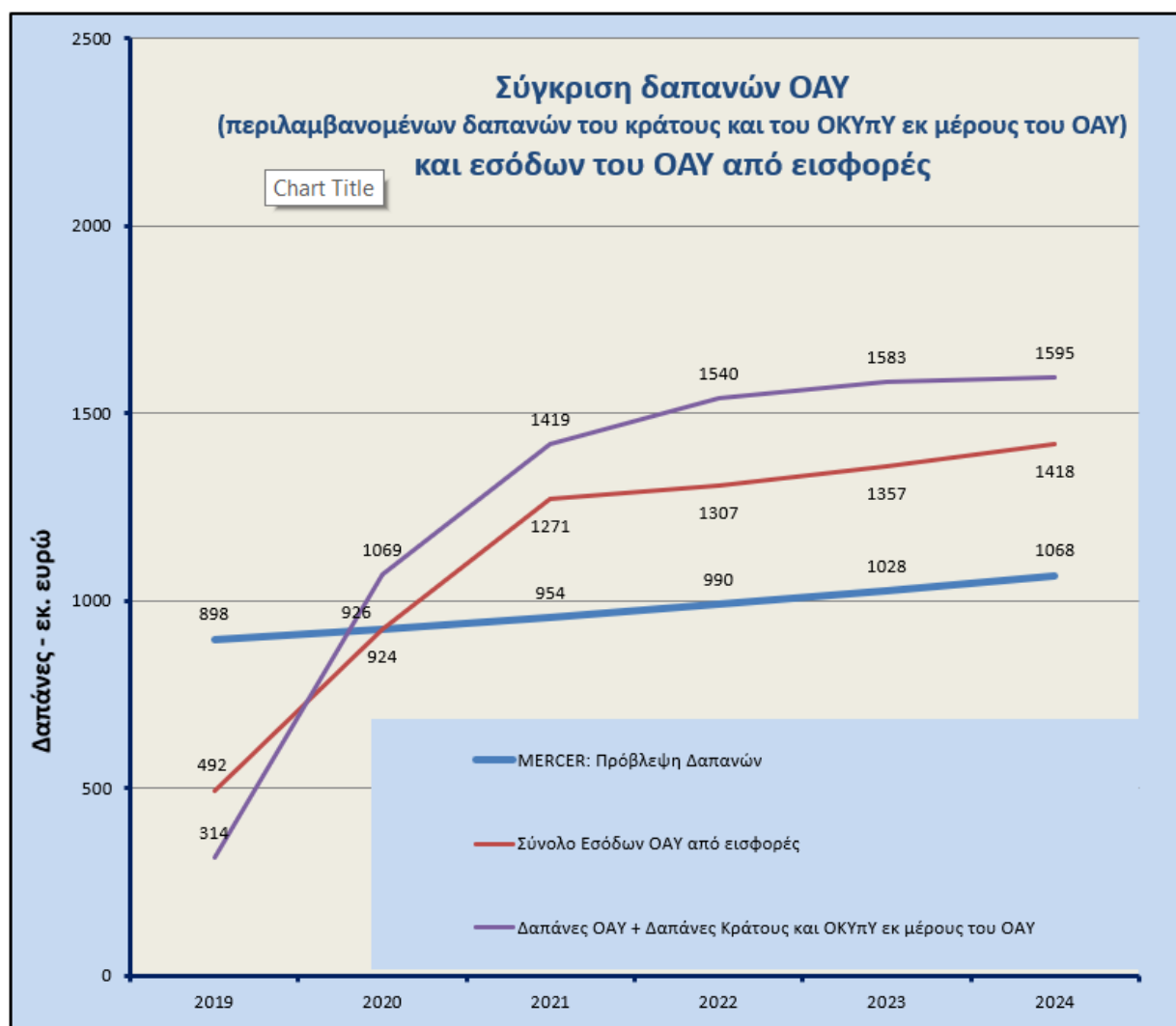
Παρά τη σημαντική αύξηση των εσόδων, σε σχέση με τις προβλέψεις του οίκου MERCER, ο ΟΑΥ παραδέχεται ότι, όταν κατά το 2020 διαβουλευόταν τους Προϋπολογισμούς για την εισαγωγή της ενδονοσοκομειακής φροντίδας, έλαβε υπόψη του:

- την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, ημερ. 15.1.2020, που αφορούσε στη στήριξη του Προϋπολογισμού του ΓεΣΥ με €70 εκ. για κάθε έτος για τα έτη 2021 και 2022, και
- τη δημόσια δέσμευση του κράτους για στήριξη του Ταμείου του ΓεΣΥ με κρατική χορηγία, αν σε περίπτωση που η απόφαση για αναστολή των αυξημένων εισφορών για τρεις μήνες, λόγω της πανδημίας, προκαλούσε στο μέλλον οικονομικά προβλήματα στο Ταμείο.

Όσον αφορά στο σκέλος των δαπανών, στη μελέτη υιοθετούνται διάφορα μοντέλα για προσομοίωση του τρόπου με τον οποίο το ΑΕΠ και το ύψος του εισοδήματος των πολιτών, επηρεάζει το ύψος των δαπανών για την υγεία. Γενικά, η ελαστικότητα στη ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών είναι μικρότερη για την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Εξηγείται δε ότι, στην απουσία ενός ασφαλιστικού σχεδίου, όπως είναι το ΓεΣΥ, οι δαπάνες είναι πιο ευαίσθητες στο ύψος του ΑΕΠ. Αυτό είναι λογικό. Οι πολίτες που καταβάλλουν οι ίδιοι απευθείας το κόστος της ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης, θα μειώσουν τις δαπάνες αν μειωθούν τα εισοδήματά τους και θα έχουν την ευχέρεια και θα διενεργούν μεγαλύτερες δαπάνες αν αυξηθούν τα εισοδήματά τους. Το ίδιο δεν ισχύει αν οι πολίτες έχουν ασφαλιστική κάλυψη, μέσω ενός γενικού και καθολικού σχεδίου υγείας, αφού τυχόν μείωση ή αύξηση των εισοδημάτων τους δεν επιδρά στον ίδιο βαθμό στη ζήτησή τους για ιατρικές υπηρεσίες.

Αυτό σημαίνει ότι η μεγαλύτερη αύξηση του ΑΕΠ (σε σχέση με τις προβλέψεις του οίκου MERCER) ήταν λογικό να επιφέρει κάποια αύξηση στη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες (και άρα στις δαπάνες του ΟΑΥ), αλλά η αύξηση αυτή δεν αναμενόταν να είναι στο ίδιο ποσοστό. Για παράδειγμα, για το 2022 υπάρχει μία αύξηση στο ΑΕΠ κατά 15% περίπου μεγαλύτερη από την πρόβλεψη του οίκου MERCER, συνεπώς αυτή θα δικαιολογούσε κάποια αύξηση στο ύψος των δαπανών, ωστόσο σε μικρότερο ποσοστό.

Πρακτικά, αυτό που διαπιστώνουμε είναι μια δραματική αύξηση των δαπανών, δυσανάλογη της αύξησης του ΑΕΠ, όπως φαίνεται στο πιο κάτω γράφημα, στο οποίο γίνεται σύγκριση των πραγματικών δαπανών με τις προβλέψεις του οίκου MERCER. Στο ίδιο γράφημα φαίνονται και τα έσοδα του ΟΑΥ από τις εισφορές.



Ο ΟΑΥ, ως αιτιολογία στο πιο πάνω, εξέφρασε την άποψη ότι «ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας, αν και είναι μειωμένος λόγω της εφαρμογής ενός εθνικού συστήματος υγείας, είναι κατά κανόνα μεγαλύτερος από τον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ. Αυτό παρατηρείται διεθνώς και οφείλεται κυρίως στη γήρανση του πληθυσμού, στις νέες τεχνολογίες και στις αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών.» Η θέση αυτή του ΟΑΥ πως, αν για παράδειγμα το ΑΕΠ αυξάνεται ετήσια με ρυθμό ανάπτυξης 2%, την ίδια ώρα ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας θα είναι 3%, αν και ορθή, δεν απαντά στο εύρημα της Υπηρεσίας μας και ουσιαστικά είναι άσχετη με αυτό. Αυτό το οποίο εμείς επισημάναμε είναι πως η μεγαλύτερη

αύξηση του ΑΕΠ (σε σχέση με τις προβλέψεις του οίκου MERCER) ήταν λογικό να επιφέρει κάποια αύξηση στη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες (και άρα στις δαπάνες του ΟΑΥ), αλλά η αύξηση αυτή δεν αναμενόταν να είναι στο ίδιο, αλλά σε μικρότερο, ποσοστό.

Τα στοιχεία που έχουν ληφθεί υπόψη για το πιο πάνω γράφημα προκύπτουν από τους εγκεκριμένους Προϋπολογισμούς του ΟΑΥ και του ΟΚΥΠΥ για το 2021 (με τον τριετή προγραμματισμό που αυτοί περιλαμβάνουν μέχρι το 2023), τη Δημοσιονομική Έκθεση των ετών 2019 και 2020, τον κρατικό Προϋπολογισμό για το 2022, το προσχέδιο Προϋπολογισμού του ΟΑΥ και του ΟΚΥΠΥ για το 2022 (με τον τριετή προγραμματισμό που αυτοί περιλαμβάνουν μέχρι το 2024) και κάποια διευκρινιστικά στοιχεία που έχουμε λάβει από το Υπουργείο Υγείας και το Γενικό Λογιστήριο. Αυτά φαίνονται στον Πίνακα που ακολουθεί.

Σύγκριση προβλέψεων MERCER με πραγματικά στοιχεία και τελευταίες προβλέψεις (σε εκ. ευρώ)								
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>ΕΣΟΔΑ</b>								
Συνεισφορά Κράτους στον ΟΑΥ	MERCER		481	498	515	533	553	573
	Πραγματικά στοιχεία	Γενική εισφορά Κράτους (4,7%)	139	344	435	435	435	435
		Εισφορά Κράτους ως εργοδότης	13	26	114	122	146	176
		Συνολική συνεισφορά Κράτους	152	370	549	557	581	611
Σύνολο Εσόδων ΟΑΥ από εισφορές	MERCER: Πρόβλεψη Εσόδων		909	947	980	1018	1059	1101
	Πραγματικά στοιχεία (από Προϋπολογισμό ΟΑΥ)		492	924	1271	1307	1357	1418
<b>ΔΑΠΑΝΕΣ</b>								
	Πρόσθετες δαπάνες ΥΥ εκ μέρους του ΟΑΥ							
	Ογκολογικό Τράπεζας Κύπρου		10	15	10	1	1	1
	Ιατρική περίθαλψη στην Κύπρο		29	39	20	3	3	3
	Σχέδιο θεραπείας Κυπρίων στο εξωτερικό		25	27	18	18	18	18
	Αγορά φαρμάκων και εμβολίων			87	55	59	59	59
	Σύνολο		64	168	103	81	81	81
	Δαπάνες ΟΚΥΠΥ που θα έπρεπε να καλυφθούν από ΟΑΥ (εκτίμηση)		2	40	40	40	40	40
	Σύνολο		2	40	40	40	40	40
	MERCER: Πρόβλεψη Δαπανών		898	926	954	990	1028	1068
	Δαπάνες ΟΑΥ		248	861	1276	1419	1462	1474
Δαπάνες ΟΑΥ + Δαπάνες Κράτους και ΟΚΥΠΥ εκ μέρους του ΟΑΥ		314	1069	1419	1540	1583	1595	
Έλλειμμα (Πλεόνασμα)		-178	145	148	233	226	177	

Τα πιο πάνω στοιχεία δεικνύουν ότι ο ΟΑΥ, εκμεταλλευόμενος την αύξηση των εσόδων του, κυρίως λόγω της βελτιωμένης δημοσιονομικής εικόνας αλλά και της ευνοϊκότερης, από ό,τι είχε προβλεφθεί, συσχέτισης των εισοδημάτων με τις εισφορές των πολιτών και του Κράτους, έχει ανεχθεί ή/και επιτρέψει εκτόξευση του σκέλους των δαπανών, σε τέτοιο μάλιστα βαθμό, ώστε αυτές να είναι δυσανάλογες ακόμη και αυτής της αύξησης των εσόδων, με αποτέλεσμα να παραβιάζει τον περί ΓεΣΥ Νόμο και να ενεργεί στη βάση ελλειμματικού Προϋπολογισμού.

Αν για παράδειγμα δούμε το έτος 2022, ο ΟΑΥ προβλέπει δαπάνες €1.419 εκ. (Πρόβλεψη Mercer: €990 εκ.), ενώ τα έσοδά του θα είναι ύψους €1.307 εκ. (Πρόβλεψη Mercer: €1.018 εκ.) Αυτό σημαίνει ελλειμματικός Προϋπολογισμός της τάξης των €112 εκ. Αν ληφθούν υπόψη και οι δαπάνες που ο ΟΑΥ αρνείται να αναλάβει και καταβάλλουν εκ μέρους του το Κράτος και ο ΟΚΥΠΥ,

τότε το έλλειμμα αυξάνεται στα €233 εκ. Ενώ δηλαδή τα έσοδα του ΟΑΥ αυξήθηκαν, σε σχέση με τις προβλέψεις και τούτο θα έπρεπε να του δώσει την ευχέρεια να εισαγάγει πρόσθετες υπηρεσίες ή να μειώσει τις εισφορές (ή συνδυασμό των δύο), η αδικαιολόγητη εκτόξευση των δαπανών, όχι μόνο δεν επέτρεψε τα πιο πάνω αλλά οδήγησε ακόμη και στη δημιουργία ελλειμμάτων για τα οποία απαιτεί πρόσθετη κρατική στήριξη.

Η Υπηρεσία μας θεωρεί σημαντική την πρόνοια του εδαφίου (3) του άρθρου 48 του περί ΓεΣΥ Νόμου, ότι «οι δαπάνες του Οργανισμού δεν θα υπερβαίνουν τα έσοδά του.» Στο δε εδάφιο (2) του άρθρου 18 ρητά καθορίζεται ότι έσοδα του ΟΑΥ αποτελούν:

- ◆ εισφορές που προνοούνται στο άρθρο 19·
- ◆ η συμπληρωμή και η συνεισφορά·
- ◆ οι δωρεές και τα κληροδοτήματα·
- ◆ οι πρόσοδοι από περιουσιακά στοιχεία του Οργανισμού·
- ◆ κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τις δραστηριότητες του Οργανισμού.

Συνεπώς, η κατάρτιση από τον ΟΑΥ ελλειμματικού Προϋπολογισμού συγκρούεται με τις πιο πάνω νομοθετικές πρόνοιες.

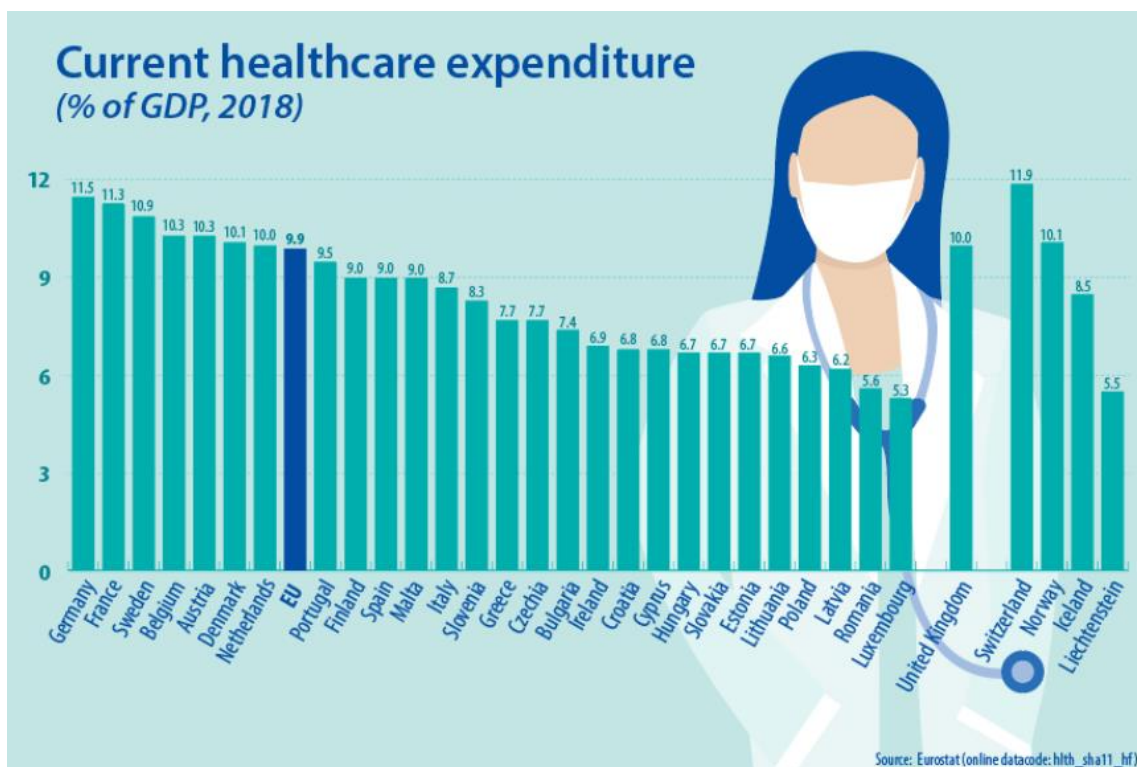
Ο ΟΑΥ εξέφρασε την άποψη ότι, όπου ο Οργανισμός έχει υποχρέωση οι δαπάνες του να μην υπερβαίνουν τα έσοδα, αυτό τυγχάνει σωρευτικής εφαρμογής, ώστε ο Οργανισμός να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τυχόν απρόβλεπτες αυξήσεις των δαπανών ή μειώσεις των εισφορών προς εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ΓεΣΥ. Σε αυτό, ο ΟΑΥ θεωρεί ότι είναι δυνατό να αξιοποιήσει το σημερινό του απόθεμα ύψους €300 εκ, για να καλύψει ετήσια ελλείμματα τα οποία ενδέχεται να προκύψουν κατά την περίοδο 2022–2024.

Η Υπηρεσία μας δεν συμφωνεί με την πιο πάνω θέση του ΟΑΥ και επιπλέον τονίζει τα ακόλουθα:

- Ο ΟΑΥ παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα σε όλη την τριετία 2022-2024 και όχι μόνο μικρό έλλειμμα σε ένα έτος.
- Ο ΟΑΥ γραπτώς ζητά από το κράτος παράνομη στήριξη ύψους €40 εκ. ετησίως.

Σε κάθε περίπτωση, παραμένει η θέση μας ότι αντί ο ΟΑΥ, εκμεταλλευόμενος την αύξηση των εσόδων του, να αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, έχει ανεχθεί ή/και επιτρέψει εκτόξευση του σκέλους των δαπανών, σε τέτοιο μάλιστα βαθμό, ώστε αυτές να είναι δυσανάλογες ακόμη και αυτής της αύξησης των εσόδων, με αποτέλεσμα να παραβιάζει τον περί ΓεΣΥ Νόμο και να ενεργεί στη βάση ελλειμματικού Προϋπολογισμού.

Όσον αφορά στις συνολικές δαπάνες για την υγεία, στο πιο κάτω γράφημα παρουσιάζονται οι αντίστοιχες δαπάνες των 27 κρατών μελών της ΕΕ για το 2018, όπως δημοσιεύθηκε από την EUROSTAT στις 2.12.2020. Αυτό αφορά στην περίοδο αμέσως πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ.



**Σημείωση:** Οι «τρέχουσες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης» (“current healthcare expenditure”) ποσοτικοποιούν τους οικονομικούς πόρους που προορίζονται για λειτουργίες υγείας, εξαιρουμένων των κεφαλαιουχικών επενδύσεων. Οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης αφορούν κατά κύριο λόγο αγαθά και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που καταναλώνονται από μονάδες μόνιμους κατοίκους, ανεξάρτητα από τον τόπο όπου πραγματοποιείται η εν λόγω κατανάλωση (μπορεί να είναι στον υπόλοιπο κόσμο) ή ποιος τις πληρώνει. Ως εκ τούτου, εξαιρούνται οι εξαγωγές αγαθών και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (σε μονάδες μη μόνιμους κατοίκους), ενώ περιλαμβάνονται οι εισαγωγές αγαθών και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τελική χρήση.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι δαπάνες για το ΓεΣΥ το 2022 θα είναι της τάξης των €1.540 εκ. και σε αυτό θα πρέπει να προσθέσουμε, με βάση τις εκτιμήσεις του οίκου MERCER, τα €108 εκ. ιδιωτικές δαπάνες από τις συμπληρωμές και €306 εκ. για υπηρεσίες εκτός ΓεΣΥ και επιπλέον ποσό της τάξης των €200 εκ. για κάλυψη των ελλειμμάτων του ΟΚΥΠΥ, τότε το συνολικό ποσό των δαπανών για την υγεία θα είναι της τάξης των €2.150 εκ., δηλαδή πέραν του 9% του ΑΕΠ.

Τονίζουμε ότι το ύψος των κρατικών δαπανών στους διάφορους τομείς της οικονομίας, σε απόλυτους αριθμούς ή ως ποσοστό του ΑΕΠ, είναι καθαρά απόφαση πολιτικής (policy) στην οποία δεν υπεισέρχεται η Υπηρεσία μας. Οι παρατηρήσεις μας αφορούν στο ύψος των δημόσιων δαπανών για την υγεία μόνο στον βαθμό που:

- ◆ Οι δαπάνες του ΟΑΥ είναι παράνομες, εφόσον υπερβαίνουν τα έσοδά του, παραβιάζοντας την πρόνοια του Νόμου περί Ισοσκελισμένου και Σφαιρικού Προϋπολογισμού.
- ◆ Η εκτόξευση των δαπανών του ΟΑΥ προκύπτει και από δαπάνες που είναι προϊόν στρεβλώσεων, κακοδιαχείρισης και καταχρήσεων του συστήματος από τους παρόχους και τους δικαιούχους.



Με βάση το άρθρο 48 του περί ΓεΣΥ Νόμου:

*«48.-(1) Ανεξάρτητα από τις διατάξεις του παρόντος Μέρους, οποιαδήποτε δημοσιονομικά θέματα εμπíπτουν στις διατάξεις του περί της Δημοσιονομικής Ευθύνης και του Δημοσιονομικού Πλαισίου Νόμου στην έκταση που αυτός εφαρμόζεται στον Οργανισμό τυγχάνουν χειρισμού με βάση τις πρόνοιες του εν λόγω νόμου.*

*(2) Σε οποιοδήποτε οικονομικό έτος η αμοιβή για οποιαδήποτε υπηρεσία φροντίδας υγείας προσαρμόζεται ανάλογα, έτσι ώστε η πραγματική δαπάνη να μην υπερβεί την προϋπολογισθείσα δαπάνη που καθορίστηκε στο σφαιρικό προϋπολογισμό για την ομάδα υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην οποία αντιστοιχεί, όπως καθορίζεται με Κανονισμούς.*

*(3) Οι δαπάνες του Οργανισμού δεν θα υπερβαίνουν τα έσοδά του.»*

Συνεπώς, εφόσον με τις αμοιβές που ο ΟΑΥ έχει καθορίσει για τις διάφορες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, προκύπτουν σφαιρικοί Προϋπολογισμοί των διάφορων υπηρεσιών, που στο σύνολό τους οδηγούν σε ελλειμματικό Προϋπολογισμό, ο ΟΑΥ οφείλει να μειώσει κατάλληλα τους διάφορους σφαιρικούς Προϋπολογισμούς και ακολούθως να προσαρμόσει ανάλογα τις αμοιβές των υπηρεσιών, ώστε να εξαλειφθούν τα ελλείμματα. Η μείωση αυτή θα πρέπει συνολικά να είναι της τάξης του 20% αλλά μπορεί να είναι διαφορετική στις διάφορες υπηρεσίες.

Εφόσον δε τούτο δεν γίνει από τον ΟΑΥ, είναι άποψή μας ότι θα πρέπει να επιβληθεί από τη συντεταγμένη πολιτεία, δηλαδή από το Υπουργικό Συμβούλιο, κατά την έγκριση του Προϋπολογισμού και στη συνέχεια από τη Βουλή των Αντιπροσώπων.

**Σύσταση:** Ο ΟΑΥ να προβεί, χωρίς άλλη καθυστέρηση, στη μείωση των σφαιρικών Προϋπολογισμών των διαφόρων υπηρεσιών (ενδονοσοκομειακή φροντίδα, προσωπικοί ιατροί, διάφορες ειδικότητες ειδικών ιατρών, εργαστήρια κ.λπ.) και ακολούθως να προσαρμόσει ανάλογα τις αμοιβές των υπηρεσιών, ώστε να εξαλειφθούν τα ελλείμματα. Η μείωση αυτή συνολικά να είναι της τάξης του 20% αλλά μπορεί να είναι διαφορετική στις διάφορες υπηρεσίες.

## 4.3 Καταχρήσεις και άλλης μορφής μη χρηστή χρηματοοικονομική διαχείριση εκ μέρους του ΟΑΥ

### 4.3.1 Γενικά

Οι απάτες, καταχρήσεις, στρεβλώσεις και αναποτελεσματικότητες είναι εγγενείς αδυναμίες κάθε εθνικού συστήματος υγείας.

Η Υπηρεσία κατά της Απάτης του Εθνικού Συστήματος Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS Counter Fraud Authority) είναι ένας οργανισμός, ανεξάρτητος από το NHS και υπαγόμενος στο Τμήμα Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας (Department of Health and Social Care) και είναι επιφορτισμένη με τον εντοπισμό, διερεύνηση, και παρεμπόδιση κρουσμάτων απάτης και άλλων εγκλημάτων λευκού κολάρου στον τομέα της υγείας γενικότερα. Έχει γύρω στα 150 άτομα προσωπικό και Προϋπολογισμό της τάξης των £12,5 εκ. Κατ' αναλογία του Προϋπολογισμού του ΟΑΥ, ένας αντίστοιχος οργανισμός στην Κύπρο θα ήταν ένας μικρός οργανισμός των 2-3 ατόμων, προφανώς όμως δεν εφαρμόζεται απλή αναλογία, αφού στο NHS υπάρχουν τεράστιες οικονομίες κλίμακας. Η ύπαρξη όμως ενός τέτοιου ειδικού οργανισμού, δεικνύει τη σημασία που δίνει το Ηνωμένο Βασίλειο στην καταπολέμηση κρουσμάτων απάτης και διαφθοράς, μάλιστα σε ένα ώριμο σύστημα που ήδη διανύει την 8<sup>η</sup> δεκαετία της ζωής του.

Η Υπηρεσία NHS Counter Fraud Authority υπολογίζει ότι κατά το έτος 2019/20 το NHS, που είχε Προϋπολογισμό £150,4 δις, ήταν επιρρεπές σε απάτη, δωροδοκία και διαφθορά σε ποσό ύψους £1,14 δις, δηλαδή σε ποσοστό 0,76%. Στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας καταγράφονται 123 διαφορετικοί τύποι απάτης κατά του NHS, που κατατάσσονται στις ακόλουθες γενικές κατηγορίες:

- ◆ Προσωπικό του NHS
- ◆ Πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ιατροί, φαρμακεία, άλλοι επαγγελματίες υγείας, νοσηλεύτρια κ.λπ.)
- ◆ Δικαιούχοι NHS (ασθενείς)
- ◆ Προμηθευτές
- ◆ Τρίτα μέρη
- ◆ Συστήματα NHS (εκθέσεις επιδόσεων και οικονομικές αναφορές)

Για παράδειγμα, για τους Προσωπικούς Ιατρούς (General Practitioners) και τους ασθενείς (δικαιούχους) καταγράφονται από το NHS οι ακόλουθες μορφές απάτης:

### GPs, General Practitioners Practice

General Practitioners provide front line NHS medical healthcare services. This section primarily concerns GP(s) or GP Practice.

#### Types of fraud involving this category

##### Diversion of global sum

This relates to core funding payments made to general practices for essential and additional patient services which are not used for their intended purpose.

##### Treatment records/claims

This relates to false claims made by general practices for payment of treatment or treatment targets. For example, claiming for a treatment which has not actually been provided to a patient.

##### Capitation figures

This relates to the deliberate misrepresentation of patient list size and/or demographics by health care service providers in order to attract higher core funding.

##### False claims

This relates to false claims by general practices for allowances, expenses or grants which are not related to patient care.

##### Prescribing

This relates to unlawful prescribing by general practices. For example prescribing to patients who do not exist, are deceased or self-prescribing.

##### Inducements

This relates to a general practitioner asking for or accepting an inducement, gift or hospitality to influence decisions about registering, prescribing, treating or referring patients or commissioning services for patients.

##### Conflicts of interest

This relates to a general practitioner's decision making in respect of commissioning, where their judgment is suspected to be influenced or impaired by a personal interest, role or relationship. For example, where they misuse their position to further their own interests or those close to them, in order to obtain a financial gain or another type of benefit or advantage.

##### Disposal of NHS drugs

This relates to the improper disposal of NHS drugs without authorisation or for personal gain. This includes the selling and donation of drugs or exporting of drugs overseas.

### Patients

Relates to anyone who is legally living in the UK using the NHS to obtain medical, dental, optical or pharmacy services for treatment, services or medication. primarily concerns an NHS Patient who is a UK resident.

#### Types of fraud involving this category

##### Patient charge evasion

This relates to someone who is dishonestly evading payment for chargeable NHS costs. For example, prescriptions, dental treatment and optical services.

##### Prescription

This relates to someone who is evading payment for prescription charges by deliberately misrepresenting their circumstances.

##### Dental

This relates to someone who is evading payment for dental treatment by deliberately misrepresenting their circumstances.

##### Optical

This relates to someone who is evading payment for optical services by deliberately misrepresenting their circumstances.

This relates to prescriptions that have been forged, stolen, altered or used by someone other than the named patient.

##### Stolen

This relates to stolen prescriptions.

##### Altered/amended

This relates to a genuine prescription that has been falsified in some manner by adding or changing something on it.

##### Counterfeit

This relates to counterfeit prescriptions produced with intent to deceive.

##### Used by someone else

This relates to prescriptions used by someone other than the intended patient.

##### Multi-registration

This relates to someone registering at different practices using their own identity or an alias, to obtain excess NHS medication or services.

##### Obtained for another

This relates to NHS medication obtained for an NHS patient being provided to someone else, including selling, exchanging or sending abroad.

##### Lost

This relates to an NHS prescription form being reported as lost by a patient.

Στο έγγραφο με τίτλο «Αξιολόγηση των μεταρρυθμίσεων για την καταπολέμηση της διαφθοράς στους τομείς των δημοσίων συμβάσεων, της υγείας και της φορολογικής και τελωνειακής διοίκησης» που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος Ελλάδα–ΟΟΣΑ: Παροχή Τεχνικής Βοήθειας για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς, καταγράφονται οι ακόλουθες δράσεις που κρίθηκαν το 2018 ότι θα μπορούσε να αναληφθούν κατά προτεραιότητα για καταπολέμηση της διαφθοράς στον τομέα της υγείας:

- ◆ Καλύτερη διαθεσιμότητα και διαφάνεια πληροφοριών
- ◆ Αυστηρότερη διαχείριση προμηθειών και αποθεμάτων
- ◆ Αυστηρότεροι έλεγχοι της υπερτιμολόγησης φαρμάκων και υλικών
- ◆ Ενίσχυση των ελέγχων για διαφθορά στις ιατρικές πρακτικές
- ◆ Περιορισμός των ακατάλληλων νομικών και διοικητικών δομών
- ◆ Ανάγκη για καλύτερο έλεγχο (διοικητικό και κλινικό) και καλύτερες δικλίδες εσωτερικού ελέγχου
- ◆ Ενίσχυση και επίσπευση της διαδικασίας αναζήτησης και επιβολής πειθαρχικών ποινών.

Η απάτη, δωροδοκία και διαφθορά δεν είναι οι μόνοι παράγοντες απώλειας πόρων από ένα σύστημα υγείας, στο οποίο οι ιδιαιτερότητες του τομέα επηρεάζουν και συχνά προκαλούν στρέβλωση στους κανόνες ελεύθερης αγοράς. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του τομέα της υγείας είναι:

- **Η αβεβαιότητα:** Ο πολίτης δεν γνωρίζει ούτε τη στιγμή που θα χρειαστεί υπηρεσίες φροντίδας υγείας και τι κόστος θα έχουν αυτές, ούτε κατά πόσο, αν τις χρησιμοποιήσει, θα ικανοποιηθούν οι ανάγκες του. Η αβεβαιότητα αυτή αντιμετωπίζεται μέσω της ασφάλισης (ιδιωτικής ή δημόσιας), που προκαλεί όμως με τη σειρά της μία άλλη στρέβλωση που καλείται «ηθικός κίνδυνος» (“moral hazard”). Ο πολίτης (χρήστης των υπηρεσιών) δεν έχει άμεση σχέση με το κόστος των υπηρεσιών, ιδίως σε ένα δημόσιο σύστημα ασφάλισης στο οποίο το ασφάλιστρο καθορίζεται δια νόμου με βάση τα εισοδήματα του πολίτη και δεν επηρεάζεται από την ένταση χρήσης των υπηρεσιών από τον ασφαλισμένο. Λόγω τούτου, ο χρήστης ούτε αντιλαμβάνεται το ύψος της δαπάνης των υπηρεσιών που λαμβάνει, ούτε και έχει κίνητρο για περιορισμό τους.
- **Η ασύμμετρη πληροφόρηση μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς:** Βασική προϋπόθεση για τη λειτουργία της ελεύθερης αγοράς είναι η ύπαρξη ενημερωμένων καταναλωτών, οι οποίοι, στη βάση της πληροφόρησης που έχουν, μπορούν να επιλέξουν λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες τιμής και ποιότητας των υπηρεσιών (ή προϊόντων) που αγοράζουν. Ωστόσο, κατά κανόνα ο ασθενής (ως μη ιατρός) δεν μπορεί να γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του, ούτε και τις εναλλακτικές επιλογές αντιμετώπισης τυχόν προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει. Έτσι, ο ιατρός μπορεί να επηρεάσει τον ασθενή που τον επισκέπτεται ως προς τις υπηρεσίες που θα του παράσχει. Ουσιαστικά, ο πάροχος υπηρεσιών επηρεάζει τη ζήτησή τους, με αποτέλεσμα να μην ισχύει η θεμελιώδης προϋπόθεση περί ανεξαρτησίας μεταξύ προσφοράς και ζήτησης.

- **Προκλητή ζήτηση (supplier-induced demand):** Η ασύμμετρη πληροφόρηση, μεταξύ ιατρού και ασθενή, μπορεί να οδηγήσει στο φαινόμενο της προκλητής ζήτησης. Επειδή οι ιατροί λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις, σχετικά με τη θεραπεία για λογαριασμό των ασθενών, είναι δυνατόν να ορίζουν θεραπεία μεγαλύτερης ποσότητας και υψηλότερου κόστους από αυτήν που θα διάλεγε ο ασθενής, εάν είχε τέλεια πληροφόρηση (δηλαδή γνώση). Ο ιατρός μπορεί να προκαλεί αύξηση της ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών, με σκοπό την άμεση ή έμμεση αύξηση των αποδοχών του. Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης είναι οξύτερο στα συστήματα υγείας (λόγω του «ηθικού κινδύνου»), αφού οι ασθενείς δεν επιβαρύνονται οικονομικά οι ίδιοι από τις υπερβολικές υπηρεσίες που επιχειρεί να τους παράσχει ο ιατρός και συμβαίνει συχνότερα όταν ο ιατρός αμείβεται κατά πράξη ή κατά παραπομπή.

Τα πιο πάνω δεικνύουν τους τεράστιους κινδύνους που απειλούν το ΓεΣΥ, κινδύνους που μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με λήψη σοβαρών μέτρων πρόληψης και καταστολής των καταχρήσεων, στρεβλώσεων και φαινομένων απάτης και διαφθοράς. Εκφράσαμε δε την άποψη ότι το θέμα αυτό είναι εξαιρετικά υποβαθμισμένο από τον ΟΑΥ.

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι όλες οι Διευθύνσεις και Τμήματα του ΟΑΥ ασχολούνται με την αντιμετώπιση και πρόληψη των καταχρήσεων. Συγκεκριμένα, μεταξύ άλλων, ο ΟΑΥ εφαρμόζει τις ακόλουθες ενέργειες, οι οποίες είναι άμεσα συνδεδεμένες με την αντιμετώπιση των καταχρήσεων:

- α. προσθήκη κανόνων και περιορισμών στο σύστημα πληροφορικής,
- β. εφαρμογή ξεχωριστών σφαιρικών Προϋπολογισμών,
- γ. επεξεργασία μεθόδου εφαρμογής κλιμακωτής τιμής μονάδας για τις μονάδες που θα υπερβαίνουν ένα συγκεκριμένο αριθμό ανά ιατρό,
- δ. επεξεργασία για την εφαρμογή δεικτών απόδοσης για τις παραπομπές, με στόχο την αποτελεσματικότερη ποσοτική αξιολόγηση της συμπεριφοράς των προσωπικών ιατρών,
- ε. ποιοτική αξιολόγηση, σε συνεργασία με εμπειρογνώμονες, αναφορικά με τα παραπεμπτικά που εκδίδονται προς ειδικούς ιατρούς,
- στ. ποιοτική αξιολόγηση των παραπεμπτικών των προσωπικών ιατρών προς κλινικά εργαστήρια,
- ζ. επεξεργασία εφαρμογής ποιοτικών κριτηρίων και δεικτών απόδοσης, σε σχέση με την αποζημίωση των προσωπικών ιατρών, με στόχο τη διαφοροποίηση του μοντέλου αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών στο 70%:30% (70% κατά κεφαλή αμοιβή, 30% αμοιβή βάσει ποιοτικών κριτηρίων και δεικτών απόδοσης),
- η. διεξαγωγή επαναξιολογήσεων των δικαιούχων, με στόχο την τήρηση ενός ενημερωμένου Μητρώου Δικαιούχων,
- θ. αναστολή και τερματισμός συμβολαίων,
- ι. διαχείριση υποθέσεων παρόχων που έχουν προσφύγει στο δικαστήριο, σε συνέχεια των μέτρων που έχει λάβει ο Οργανισμός,

- ια. συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, το Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE), για την προσαρμογή και υιοθέτηση των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών του εν λόγω Ινστιτούτου στο ΓεΣΥ,
- ιβ. υποστήριξη της Συμβουλευτικής Επιτροπής Φαρμάκων (ΣΕΦ) στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων, θέτοντας συγκεκριμένα κριτήρια συνταγογράφησης για τα δαπανηρά φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα που καλύπτει το ΓεΣΥ,
- ιγ. έλεγχος κατά πόσο τα κριτήρια των πρωτοκόλλων τηρούνται πριν να δοθεί έγκριση για χορήγηση των συγκεκριμένων φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων στους δικαιούχους,
- ιδ. έλεγχος από τον Ανάδοχο των απαιτήσεων που του προωθούνται για καταβολή αμοιβής στους παρόχους,
- ιε. συνεργασία με Επιτροπές ιατρών για την επιδίκαση απαιτήσεων,
- ιστ. διενέργεια δειγματοληπτικών ελέγχων, στη βάση των κανόνων, των αποτελεσμάτων, ενδείξεων και τάσεων και
- ιζ. εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού και των παρόχων για τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις τους.

Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω ενεργειών, αναφέρει ο ΟΑΥ, και παρόλο που ο αριθμός των ειδικών ιατρών αυξήθηκε κατά 19% και των δικαιούχων κατά 9%, κατά τους τελευταίους 18 μήνες (Ιούλιο 2020–Δεκέμβριο 2021), παρατηρήθηκε σταθεροποίηση στον συνολικό αριθμό μονάδων, στο σύνολο των επισκέψεων, στη μέση αμοιβή ανά επίσκεψη και στον αριθμό μονάδων ανά επίσκεψη.

Η Υπηρεσία μας σημειώνει ότι πλείστες εκ των πιο πάνω δραστηριοτήτων αποτελούν τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες κάθε ασφαλιστικού οργανισμού και δεν συνιστούν ένα πλήρες σύστημα ελέγχου καταχρήσεων, όπως εξηγείται και στις παραγράφους 4.3.5 και 4.3.7 πιο κάτω.

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι αναγνωρίζει πως υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης για τον έλεγχο των καταχρήσεων και οι συστάσεις μας θα ληφθούν υπόψη, τόσο στον καταρτισμό της στρατηγικής του ΟΑΥ για την ενίσχυση των ελέγχων, όσο και στον σχεδιασμό της στελέχωσης του ΟΑΥ, η οποία κρίνεται σημαντική και απαραίτητη για την υλοποίηση του εν λόγω σημαντικού στόχου.

#### 4.3.2 Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ) για το 2020

Στις 31.12.2020 υπήρχαν εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ 998.391 δικαιούχοι σε 774 ΠΙ.

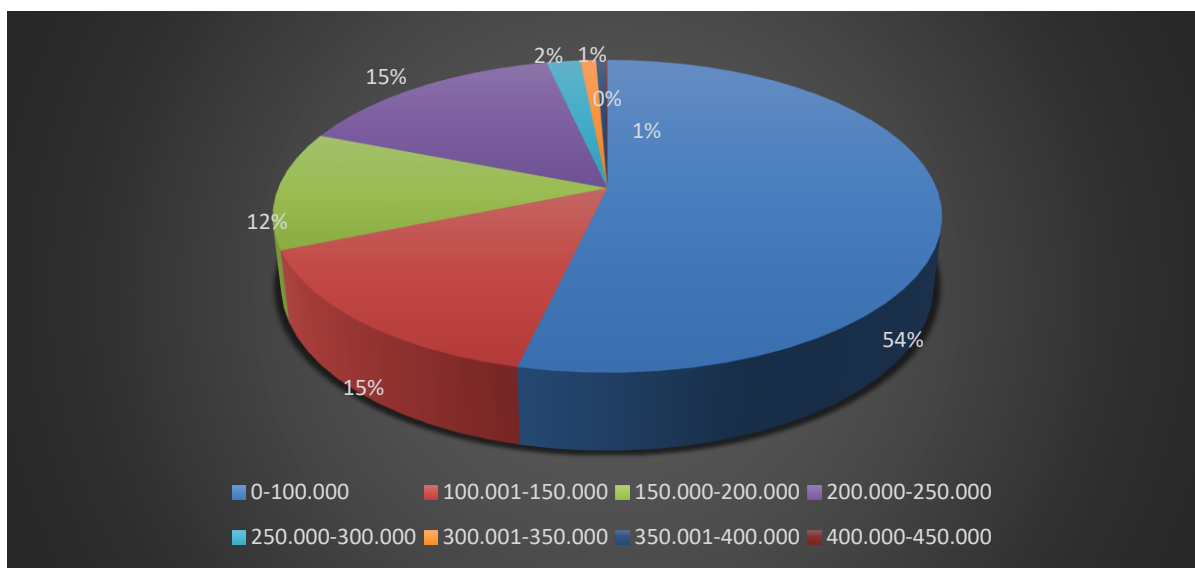
##### α. Αποζημίωση ΠΙ

Για το 2020, η συνολική αποζημίωση των ΠΙ ανήλθε σε €84.630.601 ή κατά μέσο όρο €109.342 ανά ιατρό. Ποσό ύψους €1.800.500 αφορά σε αποζημίωση για γέννες, €451.740 αποζημίωση για καταγραφή του ιατρικού ιστορικού των ασθενών και €557.889 αποζημίωση για εμβολιασμό ασθενών, το οποίο και θα ανακτηθεί από το Υπουργείο Υγείας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι απολαβές ενός και μόνο προσωπικού ιατρού για παιδιά (παιδίατρο) έφθασαν μέχρι και τις €421.283.

Απολαβές προσωπικών ιατρών (ενηλίκων +παιδιών) €	Αριθμός ιατρών	Ποσό συνολικής αποζημίωσης €	Μέσος όρος Απολαβών ανά ιατρό
0-100.000	415	18.053.484	43.502
100.001-150.000	117	14.489.985	123.846
150.000-200.000	95	16.470.659	173.375
200.000-250.000	120	27.321.276	227.677
250.000-300.000	15	4.013.809	267.587
300.001-350.000	7	2.326.457	332.351
350.001-400.000	4	1.533.648	383.412
400.000-450.000	1	421.283	421.283
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>774</b>	<b>84.630.601</b>	<b>109.341</b>

Στο διάγραμμα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται ο αριθμός των προσωπικών ιατρών (ενηλίκων και παιδιών), σε ποσοστό, ανάλογα με τις απολαβές τους.



Σημειώνουμε ότι, σύμφωνα με τους σχετικούς Κανονισμούς που έχει εκδώσει ο ΟΑΥ (Κ.Δ.Π.253/2020), οι ΠΙ για ενήλικες αμείβονται με κατά κεφαλή ετήσια αμοιβή με τα ποσά των:

- ◆ €91 για την ηλικιακή ομάδα 15-18 ετών,
- ◆ €83 για την ηλικιακή ομάδα 18-51 ετών,
- ◆ €117 για την ηλικιακή ομάδα 51-71, και
- ◆ €145 για τις ηλικίες πέραν των 71 ετών.

Οι ΠΙ για παιδιά αμείβονται με κατά κεφαλή ετήσια αμοιβή με τα ποσά των

- ◆ €210 για την ηλικιακή ομάδα των 0-3 ετών,

- ♦ €155 για την ηλικιακή ομάδα των 3-8 ετών και
- ♦ €91 ευρώ για την ηλικιακή ομάδα των 8-18 ετών.

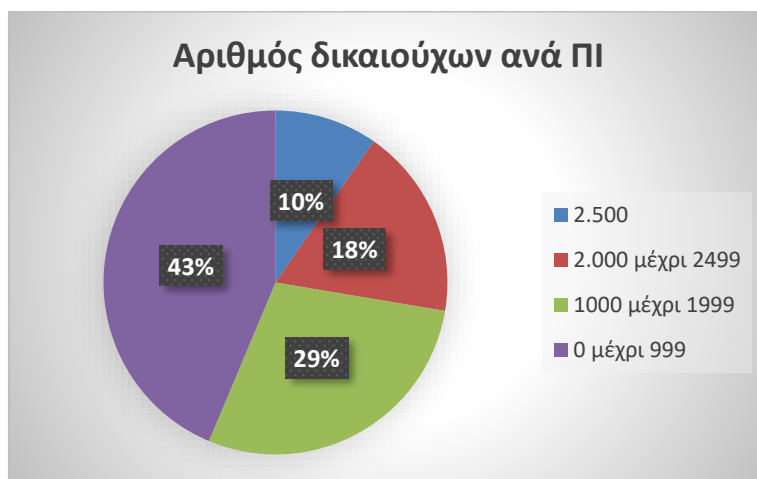
Επιπλέον, οι ΠΙ για ενήλικες αμείβονται με το ποσό των €5 για κάθε δικαιούχο που εγγράφεται στον κατάλογο δικαιούχων του και για τον οποίο συμπληρώνουν το Ερωτηματολόγιο Δημιουργίας Προφίλ Δικαιούχου. Οι ΠΙ για παιδιά αμείβονται επιπλέον €250 για κάθε τοκετό και τη φροντίδα νεογνού μέχρι το εξιτηριό του.

### β. Αριθμός δικαιούχων ανά ΠΙ

Στις 31.12.2020, υπήρχαν 998.391 δικαιούχοι του ΓεΣΥ. Όπως διαπιστώσαμε, ποσοστό 28% των ΠΙ είχαν εγγεγραμμένους ο κάθε ένας από αυτούς πέραν των 2.000 δικαιούχων. Παρατίθενται στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των δικαιούχων ανά ΠΙ.

Αριθμός δικαιούχων ανά ΠΙ	Αριθμός ΠΙ	Ποσοστό %
2.500	75	9,69
2.000 μέχρι 2499	139	17,96
1000 μέχρι 1999	222	28,68
0 μέχρι 999	338	43,67
<b>Σύνολο</b>	<b>774</b>	<b>100</b>

Στο διάγραμμα πίτας που ακολουθεί παρουσιάζεται ο αριθμός των προσωπικών ιατρών (ενηλίκων και παιδιών), σε ποσοστό, ανάλογα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων δικαιούχων τους.



### γ. Ηλικιακό προφίλ ΠΙ

Από έλεγχο που διενεργήσαμε, διαπιστώσαμε ότι από το σύνολο των 774 ΠΙ, οι 92 ιατροί είναι άνω των 70 ετών (ποσοστό 11,8%), με τον μεγαλύτερο σε ηλικία ιατρό να είναι 83 ετών. Σημειώνουμε δε ότι ο εν λόγω ιατρός έχει στον κατάλόγο του συνολικά 2.488 δικαιούχους. Με κάθε σεβασμό στο δικαίωμα κάθε ιατρού να ασκεί το επάγγελμά του, όσο η φυσική του κατάσταση του επιτρέπει τούτο, θεωρούμε ότι ο πολύ απαιτητικός ρόλος του ΠΙ απαιτεί πλήρη αφοσίωση και δέσμευση για πολύωρη εργασία, ιδίως εάν έχει στον κατάλόγο του μεγάλο αριθμό ασθενών. Δημιουργούνται συνεπώς ερωτηματικά ως προς τον λόγο για τον οποίο ο ΟΑΥ δεν καθόρισε οροφή στις ηλικίες των ιατρών (π.χ. 70 ή 75 ετών), ώστε να διασφαλίσει την ποιότητα και την αξιοπιστία των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι δικαιούχοι.



Θεωρούμε σημαντικό το γεγονός ότι, εκ των 92 πιο πάνω ιατρών, οι πέντε ήταν για μεγάλο αριθμό ετών άγνωστοι στο Τμήμα Φορολογίας. Μάλιστα οι δύο εκ των πέντε είχαν εισοδήματα το 2020 περί τις €200.000 έκαστος. Ο ένας υπέβαλε για τελευταία φορά φορολογική δήλωση για το 1992 και ο άλλος υπέβαλλε φορολογική δήλωση μέχρι το 1996, ακολούθως για το 2000 και τελευταία φορά για το 2017. Τονίζουμε ότι για τους υπόλοιπους 87 ΠΙ που αναφέρονται πιο πάνω, δεν έχουμε εξετάσει, στο πλαίσιο του παρόντος ελέγχου, το περιεχόμενο των φορολογικών τους δηλώσεων, απλώς έχουμε διαπιστώσει ότι ήταν φορολογικά ενεργοί.

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι αυτός εγγράφει και/ή συμβάλλεται με ιατρούς, οι οποίοι κατέχουν τα σχετικά πιστοποιητικά εγγραφής και αδειοδότησης από τα αρμόδια σώματα, ήτοι το Ιατρικό Συμβούλιο και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Σε σχέση με τη χορήγηση άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος, η θέση του ΟΑΥ είναι ότι αυτή θα πρέπει να κρίνεται λαμβάνοντας πάντα υπόψη τόσο την ηλικία των ιατρών, όσο και την ικανότητά τους να εξασκούν το επάγγελμα. Ο ΟΑΥ θα αναλάβει την πρωτοβουλία να συζητηθεί το θέμα με το Υπουργείο Υγείας και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.

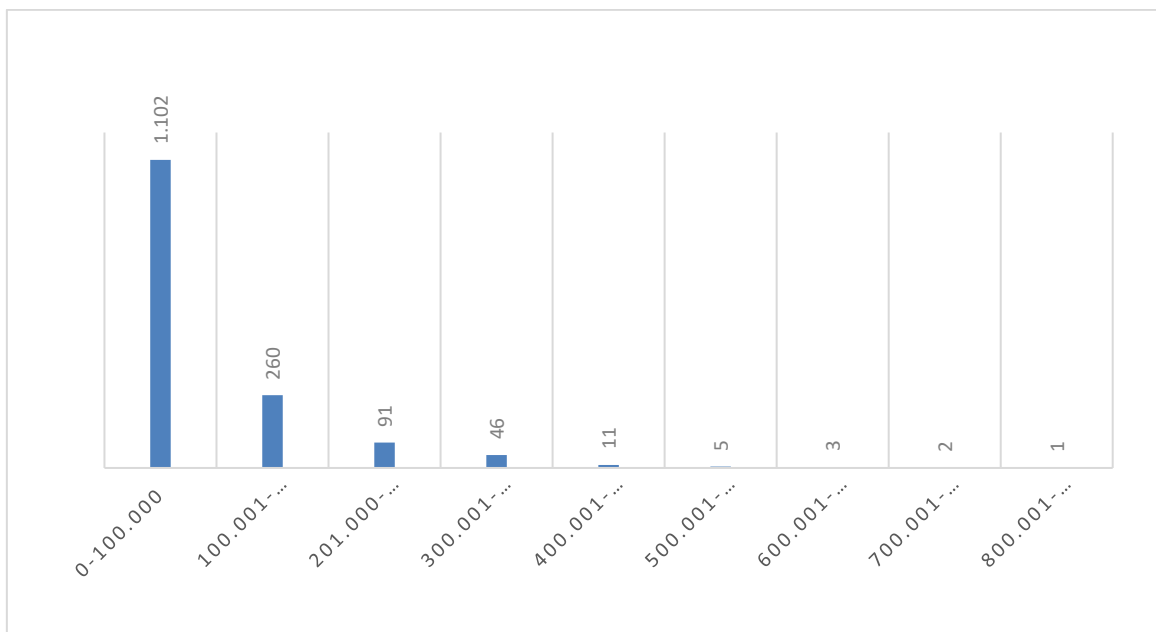
### 4.3.3 Ειδικοί ιατροί (ΕΙ) για το 2020

#### α. Αποζημίωση ΕΙ

Το συνολικό ποσό αποζημίωσης των ειδικών ιατρών για το 2020, ανήλθε σε €116.762.682 για 1.514 ιατρούς ή κατά μέσο όρο €77.122 ανά ιατρό. Από αυτούς, οι 440 ιατροί είναι εγγεγραμμένοι ως νομικά πρόσωπα. Η εγγραφή των παρόχων ως νομικό πρόσωπο επιτρέπεται από τον ΟΑΥ, στη βάση του περί ΓεΣΥ Νόμου και φαίνεται να εξυπηρετεί τους ιατρούς για φορολογικούς σκοπούς. Ο πιο κάτω πίνακας, με τις απολαβές των ΕΙ για το 2020, είναι ενδεικτικός:

Αποζημίωση €	Συνολικός αριθμός ΕΙ	Ποσό συνολικής αποζημίωσης €	Μέσος όρος απολαβών ανά ιατρό €
0-100.000	1.094	29.838.753	27.275
100.001-200.000	260	36.763.963	141.400
201.000-300.000	92	22.382.579	245.962
300.001-400.000	46	15.808.344	343.660
400.001-500.000	11	4.776.232	434.203
500.001-600.000	5	2.763.711	552.742
600.001-700.000	3	2.070.412	690.137
700.001-800.000	2	1.487.946	743.973
800.001-900.000	1	870.742	870.742
<b>Σύνολο</b>	<b>1.514</b>	<b>116.762.682</b>	<b>77.122</b>

Από το σύνολο των 1.514 ΕΙ, οι 67 από αυτούς είχαν απολαβές πέραν των €300.000, εκ των οποίων οι 37 ήταν νομικά πρόσωπα, ένας ήταν ιατρός του ΟΚΥπΥ και 29 φυσικά πρόσωπα.



Πιο κάτω αναφέρονται οι περιπτώσεις όπου η αμοιβή ήταν >€500.000 (όλες οι περιπτώσεις όπου η αμοιβή είναι >€300.000 φαίνονται στο **Παράρτημα Α**).

α/α	Ειδικότητα	Φυσικό/ Νομικό πρόσωπο	Συνολική αποζημίωση για το 2020 €
1	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	870.742
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	707.816
3*	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	Φ	696.885
4*	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	Φ	688.714
5	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	684.813
6	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	587.803
7	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ (ΩΡΛ)	Φ	540.594
8	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	529.325
9	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	N	780.131
10	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	N	579.409
11	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	526.580

\*σύζυγοι

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται δυνάμει του περί ΓεΣΥ Νόμου, προχώρησε στην επιβολή 36 διοικητικών πρόστιμων συνολικής αξίας €51.000. Επιπλέον, ο ΟΑΥ έχει προχωρήσει στην επιβολή πέραν των 30 συστάσεων και στην αναστολή συμβάσεων τεσσάρων ΕΙ, εκ των οποίων η μία σύμβαση έχει τερματιστεί, ενός ΠΙ, δύο Κλινικών Εργαστηρίων, ενός Φαρμακείου και μιας σύμβασης Άλλων Επαγγελματιών Υγείας.

Ο ΟΑΥ μάς ανέφερε πως αναγνωρίζει ότι υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης για τον έλεγχο των παρόχων και ότι οι συστάσεις μας θα ληφθούν υπόψη στον καταρτισμό της στρατηγικής του ΟΑΥ όσο και για την ενίσχυση των ελέγχων.

Θέση της Υπηρεσίας μας είναι πως τα πιο πάνω στοιχεία δεικνύουν το τεράστιο ύψος εσόδων που μπορεί κάποιος ΕΙ να εξασφαλίσει και ότι, πέραν της αποφασιστικής πάταξης των καταχρήσεων, υπάρχουν μεγάλα περιθώρια μείωσης του σφαιρικού Προϋπολογισμού των διαφόρων ειδικοτήτων, ώστε να εξαλειφθούν τα ελλείμματα του ΟΑΥ.

#### **β. Δραστηριότητες ΕΙ με τον μεγαλύτερο όγκο**

Παρατηρήσαμε ότι κατά το 2020, οι περισσότερες δραστηριότητες έγιναν από καρδιολόγους και αφορούσαν σε ηλεκτροκαρδιογραφήματα και ηχοκαρδιογραφήματα. Συγκεκριμένα, έγιναν 116.586 ηλεκτροκαρδιογραφήματα, συνολικού ποσού ύψους €1.428.441 και 108.693 ηχοκαρδιογραφήματα, συνολικού ποσού €12.157.862.

#### **γ. Δραστηριότητες ΕΙ με το μεγαλύτερο ποσό**

Τα ηχοκαρδιογραφήματα αποτέλεσαν για το 2020 τη δραστηριότητα με τη μεγαλύτερη δαπάνη για τον ΟΑΥ. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, έγιναν 108.693 ηχοκαρδιογραφήματα, για τα οποία οι καρδιολόγοι έλαβαν από τον ΟΑΥ συνολικό ποσό €12.157.862, ενώ ακολούθησαν οι επεμβάσεις καταρράχτη από οφθαλμιάτρους. Συγκεκριμένα, έγιναν 11.589 επεμβάσεις καταρράχτη, για τις οποίες οι οφθαλμιάτροι έλαβαν συνολικά €9.516.235.

#### **δ. Φορολογικές δηλώσεις ΕΙ για τα έτη 2017-2019**

Από περαιτέρω έλεγχο που διενεργήσαμε στο Τμήμα Φορολογίας, για ιατρούς με συνολική αποζημίωση για το 2020 πέραν των €300.000, διαπιστώσαμε ότι αρκετοί από αυτούς δεν είχαν υποβάλει φορολογική δήλωση για τα έτη 2018 και 2019, ενώ, όσοι είχαν υποβάλει φορολογική δήλωση για τα έτη 2017, 2018 και 2019, τα δηλωθέντα εισοδήματά τους ήταν σαφώς χαμηλότερα από αυτά που εισέπραξαν από τον ΟΑΥ. Πιο κάτω αναφέρονται οι περιπτώσεις όπου η αμοιβή ήταν >€500.000 (όλες οι περιπτώσεις όπου η αμοιβή είναι >€300.000 φαίνονται στο **Παράρτημα Β**).

Συνολική αποζημίωση από ΟΑΥ για το 2020	α/α	Δηλωθέντα Εισοδήματα (€)		
		2017	2018	2019
<b>ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ</b>				
<b>&gt; €600.000</b>	1	36.000	Δ/Υ	Δ/Υ
	2	36.000	36.000	Δ/Υ
	3	55.662	78.347	Δ/Υ
	4	68.304	80.987	Δ/Υ
	5	77.432	117.251	Δ/Υ
<b>&gt; €500.000</b>	6	78.926	66.931	Δ/Υ
	7	125.315	151.521	Δ/Υ
	8	162.044	205.343	Δ/Υ
<b>ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ</b>				
<b>&gt; €500.000</b>	9	14.105	14.105	Δ/Υ
	10	49.402	63.000	68.250

Συνολική αποζημίωση από ΟΑΥ για το 2020	α/α	Δηλωθέντα Εισοδήματα (€)		
		2017	2018	2019
	11	108.133	16.078	79.726

#### ε. Συνολική αποζημίωση ανά ειδικότητα για το 2020.

Από έλεγχο στις συνολικές αμοιβές των ειδικοτήτων για το 2020, παρατηρήσαμε ότι η καρδιολογία ήταν η ειδικότητα με τις περισσότερες απολαβές, ενώ ακολουθούν η γυναικολογία και η ορθοπαιδική. Αναλυτικότερα:

Συνολικό ποσό αποζημίωσης ανά ειδικότητα	Αριθμός ειδικοτήτων	Συνολικό ποσό €	Ειδικότητες
>20εκ	1	29.805.268	Καρδιολογία
>10 εκ και < 20 εκ	2	29.117.224	Γυναικολογία, ορθοπαιδική
>5 εκ και < 10 εκ	3	23.103.077	ΩΡΛ, Δερματολογία, Ουρολογία
>2 εκ και < 5εκ	8	24.956.449	Διάφορες
<2 εκ	19	9.780.664	Διάφορες
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>116.762.682</b>	

### 4.3.4 Νοσηλευτήρια

#### 4.3.4.1 Κατανομή όγκου εργασίας στα νοσηλευτήρια

Όπως αναφέρεται στην παράγραφο 4.1.2 πιο πάνω, για σκοπούς αμοιβής των νοσηλευτηρίων, για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, ο ΟΑΥ έχει συμφωνήσει με κάθε νοσηλευτήριο διαφορετικό αριθμό μονάδων (όγκο εργασιών για τον οποίο παρέχει τη λεγόμενη «εγγυημένη» τιμή μονάδας) και διαφορετική τιμή μονάδας. Το γεγονός ότι ο ΟΑΥ συμφώνησε με τα νοσηλευτήρια διαφορετικό ετήσιο αριθμό μονάδων, ουσιαστικά υποδηλοί ότι ο ΟΑΥ έχει ο ίδιος, αντί η ελεύθερη αγορά, μοιράσει και το μερίδιο αγοράς. Επίσης, στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζεται το μερίδιο αγοράς των νοσηλευτηρίων όπως είχε συμφωνηθεί με τον ΟΑΥ και όπως διαμορφώθηκε στην πράξη ώστε να διαφανεί η σημαντική μετατόπιση όγκου εργασίας από τον ΟΚΥΠΥ στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Πάροχος	Συμφωνημένος ετήσιος αριθμός μονάδων (case mix)	Μερίδιο αγοράς με βάση τον συμφωνημένο ετήσιο αριθμό μονάδων (case mix)	Μερίδιο αγοράς με βάση την πραγματική αποζημίωση 6-12/2020
ΟΚΥΠΥ*	49.044	57,3%	28,7%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 1	6.127	7,2%	14,7%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 2	5.777	6,8%	15,4%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 3	5.446	6,4%	6,8%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 4	3.000	3,5%	4,5%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 5	1.717	2,0%	2,5%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 6	1.567	1,8%	2,3%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 7	1.369	1,6%	2,4%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 8	1.251	1,5%	2,3%

Πάροχος	Συμφωνημένος ετήσιος αριθμός μονάδων (case mix)	Μερίδιο αγοράς με βάση τον συμφωνημένο ετήσιο αριθμό μονάδων (case mix)	Μερίδιο αγοράς με βάση την πραγματική αποζημίωση 6-12/2020
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 9	1.100	1,3%	1,2%
Ιδιωτικό νοσηλευτήριο 10	1.027	1,2%	1,4%
Υπόλοιπα ιδιωτικά νοσηλευτήρια	8.146	9,5%	17,8%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>85.571</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

\*Ο ΟΚΥΠΥ εντάχθηκε στο ΓεΣΥ από 1/9/2020

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ετήσιος συνολικός αριθμός μονάδων συμφωνήθηκε με τα νοσηλευτήρια όταν ο ΟΑΥ ζήτησε και εξασφάλισε πληροφορίες για τον κύκλο εργασιών τους για ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας υγείας για το έτος 2018. Όπως διαπιστώσαμε, αρκετά νοσηλευτήρια, αύξησαν κατά πολύ τα έσοδά τους, σε σχέση με την προ ΓεΣΥ εποχή από την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών.

Στον πιο κάτω Πίνακα παρουσιάζονται τα 20 μεγαλύτερα σε αποζημίωση (κατά το 2021) ιδιωτικά νοσηλευτήρια και η αύξηση, σε σχέση με τον δηλωθέντα κύκλο ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών κατά το 2018. Δεν έχουν περιληφθεί νοσηλευτήρια για τα οποία δεν δόθηκαν στοιχεία για το 2018.

α/α	Νοσηλευτήριο	Δηλωθείς κύκλος εργασιών για το 2018 €	Υπολογιζόμενη Αποζημίωση από ΟΑΥ για ενδο-νοσοκομειακή φροντίδα υγείας €	Ποσοστό αύξησης
1	ARETEION IATRIKON KENTRON LTD-	29.367.207	36.521.029	24%
2	APOLLONIO PRIVATE HOSPITAL PUBLIC COMPANY LTD-	27.976.551	36.438.574	30%
3	MEDITERRANEAN HOSPITAL OF CYPRUS (MHOC) LTD	16.342.978	23.626.259	45%
4	MINE DIACHEIRISTIKI	8.741.608	12.316.951	41%
5	P A TH CYHEALTH MEDICAL CENTER LTD	590.000	10.139.933	1.619%
6	F AND D GALAZIS ESTATES LTD	2.420.000	9.365.777	287%
7	Saint Raphael Private Hospital Ltd	5.741.811	7.028.677	22%
8	WELLCARE LTD	4.403.256	6.519.417	48%
9	POLYCLINIKI PARALIMNIOU LITO	3.447.808	6.125.116	78%
10	St George Blue Cross Private Hospital Ltd	5.601.884	5.817.345	4%
11	EVANGELISTRIA MEDICAL CENTER LTD	4.026.303	5.455.181	35%
12	GEM CLINIC LTD	698.885	3.528.187	405%
13	OLYMPIC NAPA POLYCL. OF AY.NAPA LTD	4.219.444	3.220.647	-24%
14	Mother and Child Medical Centre Ltd	2.548.938	2.647.846	4%
15	ROYAL ARTEMIS CLINIC PUBLIC CO LTD	2.438.531	2.044.791	-16%
16	MARIOS CHRISTAKIS LIASSIDES	534.941	2.041.620	282%
17	EUROPEAN MEDICAL CLINIC EMC LTD	871.423	2.015.808	131%

α/α	Νοσηλευτήριο	Δηλωθείς κύκλος εργασιών για το 2018 €	Υπολογιζόμενη Αποζημίωση από ΟΑΥ για ενδο-νοσοκομειακή φροντίδα υγείας €	Ποσοστό αύξησης
18	Dr Andreas Economou	127.022	1.787.178	1307%
19	SANTA MARINA POLYCLINIC LTD	1.706.731	1.238.559	-27%
20	SIMOS KYRIAKIDES I.E.P.E.	706.844	999.710	41%
<b>Σύνολο</b>		<b>122.512.165</b>	<b>178.878.605</b>	<b>46%</b>

Είναι σημαντικό ότι στη στήλη με την αποζημίωση που έλαβαν τα νοσηλευτήρια κατά το 2021 περιλαμβάνεται μόνο η αποζημίωση από τον ΟΑΥ και όχι τα έσοδα από παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε μη δικαιούχους του ΓεΣΥ (π.χ. ξένους υπηκόους) ή/και σε δικαιούχους του ΓεΣΥ από τους οποίους παρανόμως (αλλά με την ανοχή του ΟΑΥ) εισέπρατταν αμοιβή.

Ο ΟΑΥ εξέφρασε την άποψη ότι τα αυξημένα πραγματικά εισοδήματα των νοσηλευτηρίων εντός ΓεΣΥ είναι, μεταξύ άλλων και αποτέλεσμα του γεγονότος ότι δεν έχουν ενταχθεί όλα τα νοσηλευτήρια στο ΓεΣΥ, με αποτέλεσμα πολλοί ιατροί που δραστηριοποιούνταν στα εν λόγω νοσηλευτήρια και έχουν ενταχθεί/συμβληθεί με το ΓεΣΥ, να μετακινηθούν σε νοσηλευτήρια του ΓεΣΥ. Επιπλέον, πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ υπήρχε συσσωρευμένη ανάγκη ενδονοσοκομειακών και άλλων περιστατικών αλλά και μετακίνηση ασθενών από τον ΟΚΥπΥ στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Αυτό αναπόφευκτα, κατά τον ΟΑΥ, προκάλεσε αυξημένη εργασία για τα νοσηλευτήρια και γενικότερα τους παρόχους εντός ΓεΣΥ.

Η Υπηρεσία μας επισημαίνει ότι η επίκληση της συσσώρευσης περιστατικών, πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, θα μπορούσε να αποτελέσει εξήγηση για αύξηση του όγκου εργασίας κατά τους πρώτους μήνες έναρξης του ΓεΣΥ, εντός του δεύτερου εξαμήνου του 2020 και όχι κατά το 2021.

Σε κάθε περίπτωση, θεωρούμε σημαντικό ότι, με τις τιμές μονάδας και αμοιβές που με αδιαφάνεια μάλιστα συμφώνησε ο ΟΑΥ, η συντριπτική πλειονότητα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων έχουν εκτοξεύσει τα έσοδά τους. Τούτο αποδεικνύει, πρώτον το ασύμφορο για τον ΟΑΥ των τιμών μονάδας που συμφωνήθηκαν και, δεύτερο και ως συνέπεια του πρώτου, την ευχέρεια που παρέχεται για μείωση του σφαιρικού Προϋπολογισμού της ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, κάτι που θα συνδράμει και στη ζητούμενη μείωση του συνολικού Προϋπολογισμού του ΟΑΥ.

#### 4.3.4.2 Απαιτήσεις πληρωμής από νοσηλευτήρια πέραν των €100.000.

Από έλεγχο στις απαιτήσεις πληρωμής των νοσηλευτηρίων, παρατηρήσαμε ότι για το έτος 2020 η μεγαλύτερη απαίτηση πληρωμής που έγινε από νοσηλευτήριο έφθασε τις €234.464, όπως παρουσιάζεται και στον πιο κάτω πίνακα (πίνακας με απαιτήσεις πληρωμής μεγαλύτερες από €100.000). Από περαιτέρω έλεγχο που έχουμε διενεργήσει, διαπιστώσαμε ότι καμία από τις πιο κάτω απαιτήσεις δεν έχει ελεγχθεί πριν την πληρωμή της. Συναφώς, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μέγεθος του ποσού της απαίτησης δεν αποτελεί για τον ΟΑΥ κριτήριο ελέγχου, κάτι για το οποίο εκφράζουμε έντονο προβληματισμό. Κατά την άποψή μας, οι απαιτήσεις πληρωμής πέραν

ενός μεγάλου ποσού για κάθε κατηγορία παρόχου (όπως αυτό θα καθοριστεί από τον ΟΑΥ) θα πρέπει να ελέγχεται.

Νοσηλευτήριο	Δραστηριότητα	Αμοιβή νοσηλευτηρίου ανά περιστατικό €
1	Artificial respiration > 1799 hours with complex OR procedure or polytrauma, with highly complex procedure or complex ICU treatment > 3680 points	234.464
	Artificial respiration > 1799 hours with complex OR procedure or polytrauma, with highly complex procedure or complex ICU treatment > 3680 points	234.464
2	Neonate, admission weight 600 - 749 g with significant OR procedure	128.868
	Neonate, admission weight 750 - 874 g with significant OR procedure	127.820
3	Artificial respiration > 499 and < 1000 hours with complex OR procedure, polytrauma or complex ICU treatment > 3220 points, with complicating procedures	110.601
4	Artificial respiration > 499 and < 1000 hours with highly complex OR procedure or polytrauma and age < 16 years or < 3 years with congenital malformation or tumor	100.283

Ο ΟΑΥ μάς ανέφερε ότι το μέγεθος του ποσού της απαίτησης αποτελεί κριτήριο ελέγχου και ότι οι πιο πάνω απαιτήσεις πληρωμής όντως δεν είχαν ελεγχθεί, καθώς στα αρχικά στάδια εφαρμογής του ΓεΣΥ το σύστημα πληροφορικής δεν είχε την ικανότητα να εντοπίζει μεγάλα ποσά απαιτήσεων, εφόσον η διεκπεραίωσή τους γινόταν εξωσυστημικά. Σε συνέχεια της αναβάθμισης του συστήματος πληροφορικής αυτό έχει πλέον την ικανότητα να εντοπίζει μεγάλα ποσά απαιτήσεων, τα οποία αποτελούν αυτομάτως μέρος του δείγματος για περαιτέρω έλεγχο. Σε σχέση με τα δύο περιστατικά των 200 χιλιάδων ευρώ, ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι αυτά τέθηκαν υπό διερεύνηση.

#### 4.3.5 Έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής από παρόχους.

##### α. Ποσοστό ελέγχου απαιτήσεων πληρωμής

Ο έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής διενεργείται από ιδιωτική εταιρεία, με βάση σχετική σύμβαση (εξής ο «ανάδοχος»). Όπως πληροφορηθήκαμε, ο έλεγχος διενεργείται από 12 άτομα, με βάση το συμφωνηθέν εγχειρίδιο, το οποίο ετοιμάστηκε από τον ανάδοχο και εγκρίθηκε από τον ΟΑΥ. Καθημερινά ελέγχεται δειγματοληπτικά το 3% των συνολικών απαιτήσεων (1,5% του δείγματος προκύπτει μετά από ανάλυση κινδύνου, βάσει κανόνων οι οποίοι είναι καταχωρισμένοι στο μηχανογραφικό σύστημα, ενώ το υπόλοιπο 1,5% αποτελείται από τυχαίο δείγμα).

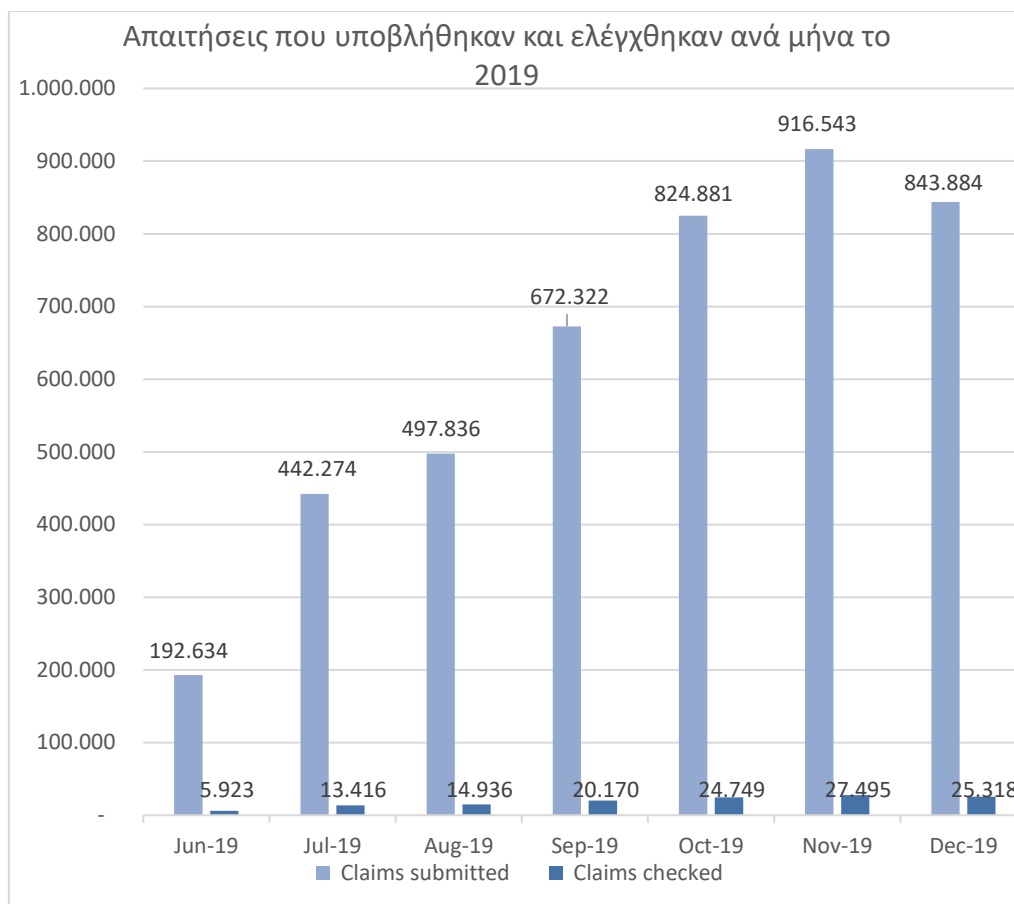
##### β. Κόστος ελέγχου απαιτήσεων πληρωμής

Σύμφωνα με τη σχετική σύμβαση, το κόστος ελέγχου των απαιτήσεων ανέρχεται για τους εξωτερικούς ασθενείς σε €1,02 ανά αίτηση και για τους εσωτερικούς ασθενείς σε €3,06 ανά

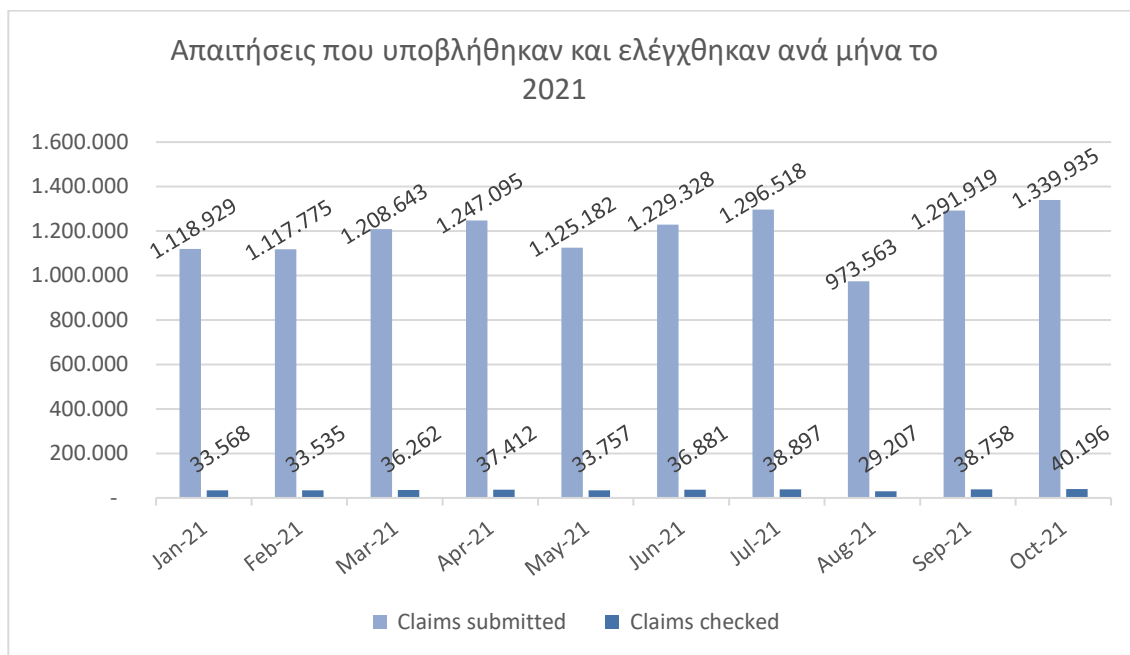
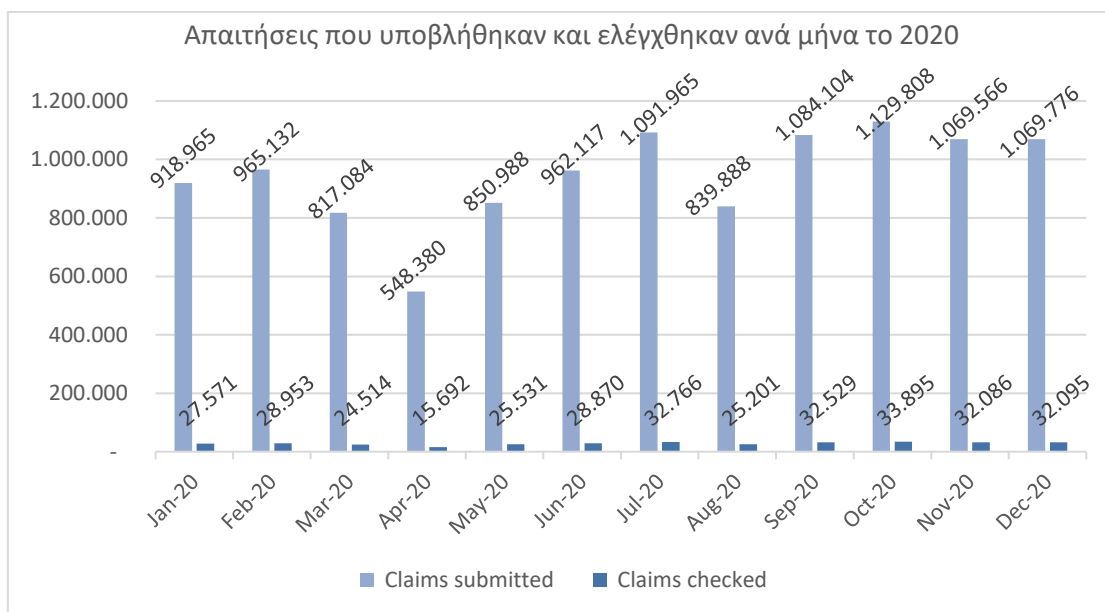
απαίτηση. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η δαπάνη για τον έλεγχο των απαιτήσεων ενός μηνός (8/2021) ανήλθε σε €31.607 πλέον ΦΠΑ.

#### γ. Αριθμός απαιτήσεων πληρωμής που υποβλήθηκαν από τους παρόχους και έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής

Από τον έλεγχο διαπιστώσαμε ότι ο αριθμός των απαιτήσεων πληρωμής από παρόχους, από την αρχή εφαρμογής του ΓεΣΥ μέχρι σήμερα, αυξάνεται συνεχώς. Τον Ιούνιο του 2019, μήνα έναρξης του ΓεΣΥ, ο συνολικός αριθμός των απαιτήσεων ανήλθε σε 192.634, ενώ τον Οκτώβριο του 2021, ο συνολικός αριθμός των απαιτήσεων αυξήθηκε σε 1.339.935. Αντιπροσωπευτικές είναι οι πιο κάτω γραφικές παραστάσεις για την περίοδο 6/2019-10/2021. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των ελεγχθέντων απαιτήσεων πληρωμής είναι πολύ μικρός, ειδικά αν ληφθεί υπόψη το ύψος του σφαιρικού Προϋπολογισμού. Για το 2020, η προϋπολογιζόμενη δαπάνη του σφαιρικού Προϋπολογισμού ήταν της τάξης των €930 εκ. και η πραγματική δαπάνη €845 εκ. (προϋπολογιζόμενη δαπάνη για το 2021 €1.250 εκ. και για το 2022 €1.385 εκ.). Η Υπηρεσία μας έχει την άποψη ότι ο αριθμός των ελεγχθεισών απαιτήσεων πληρωμής θα πρέπει να αυξηθεί.



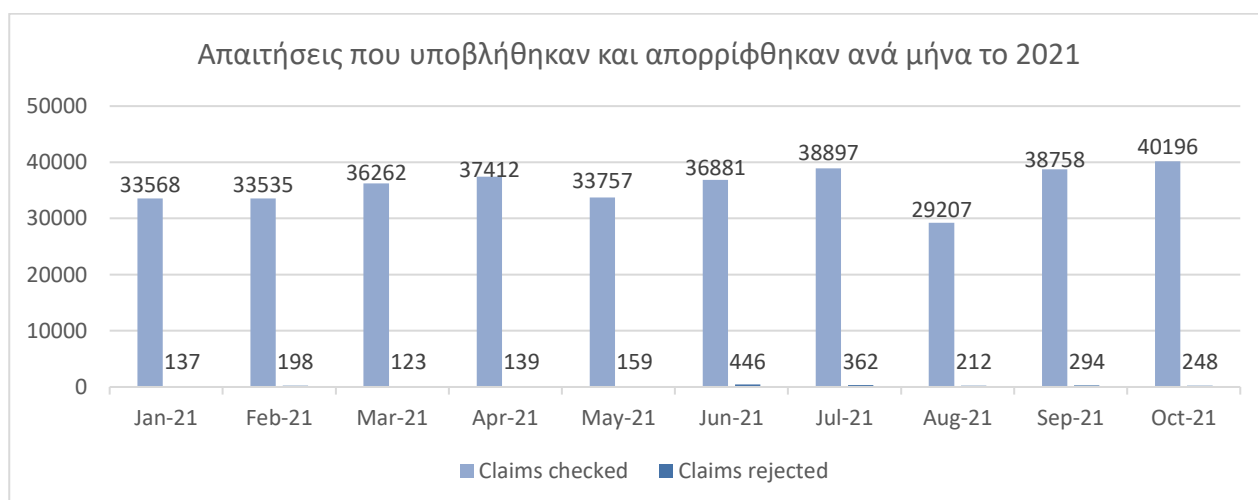
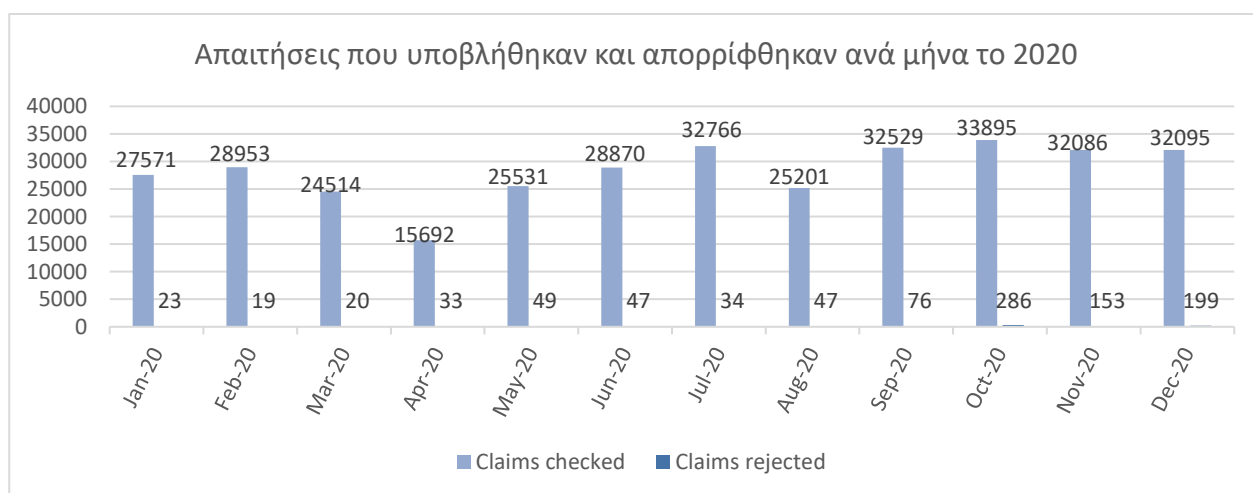
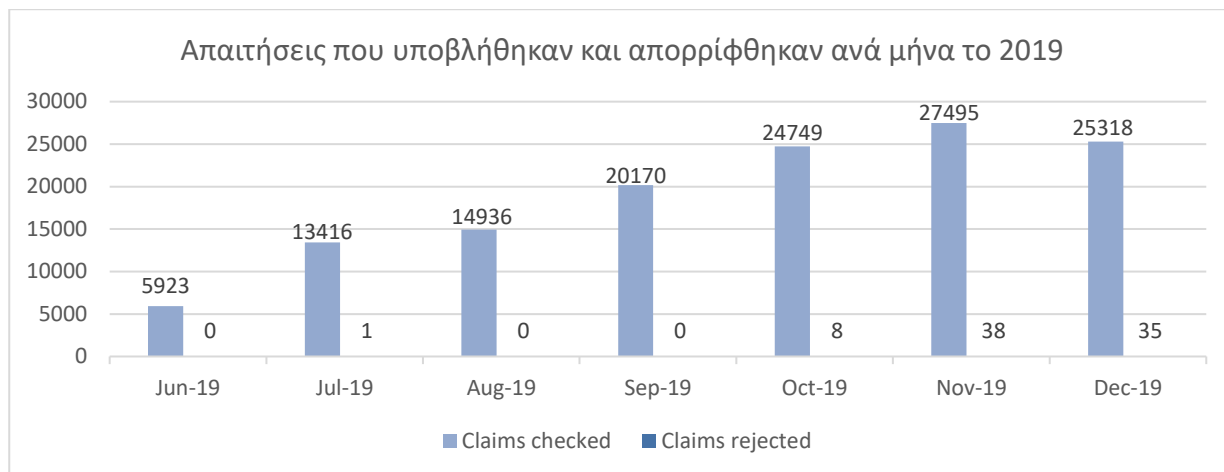




#### δ. Απορριφθείσες απαιτήσεις

Από ανάλυση που διενεργήσαμε στις μηνιαίες καταστάσεις, οι οποίες υποβάλλονται από τον ανάδοχο στον ΟΑΥ, διαπιστώσαμε ότι ο αριθμός των απαιτήσεων πληρωμής οι οποίες απορρίφθηκαν ήταν υπερβολικά μικρός. Παρατηρήσαμε ότι το ποσοστό των απορρίψεων, για την περίοδο 6/2019-10/2021, σε σχέση με τις ελεγχθείσες απαιτήσεις πληρωμής, κυμαίνεται μεταξύ 0% έως 1,21%. Λαμβάνοντας υπόψη τις προφανείς καταχρήσεις του συστήματος, οι 248 απορριφθείσες απαιτήσεις πληρωμής για τον μήνα 10/2021, από τον έλεγχο 40.196 απαιτήσεων που ελέγχθηκαν, είναι πολύ μικρός αριθμός. Σημειώνουμε ότι για τον 10/2021, υποβλήθηκαν 1.339.935 απαιτήσεις πληρωμής. Αυτό σημαίνει ότι ελέγχθηκε το 3% των απαιτήσεων και απορρίφθηκε το 0,02% των €1,4 εκ. υποβληθεισών απαιτήσεων. Η Υπηρεσία μας έχει την άποψη ότι ο ΟΑΥ θα πρέπει να προβληματιστεί με τον πολύ χαμηλό αριθμό απαιτήσεων πληρωμής, οι οποίες απορρίπτονται από τον ανάδοχο.

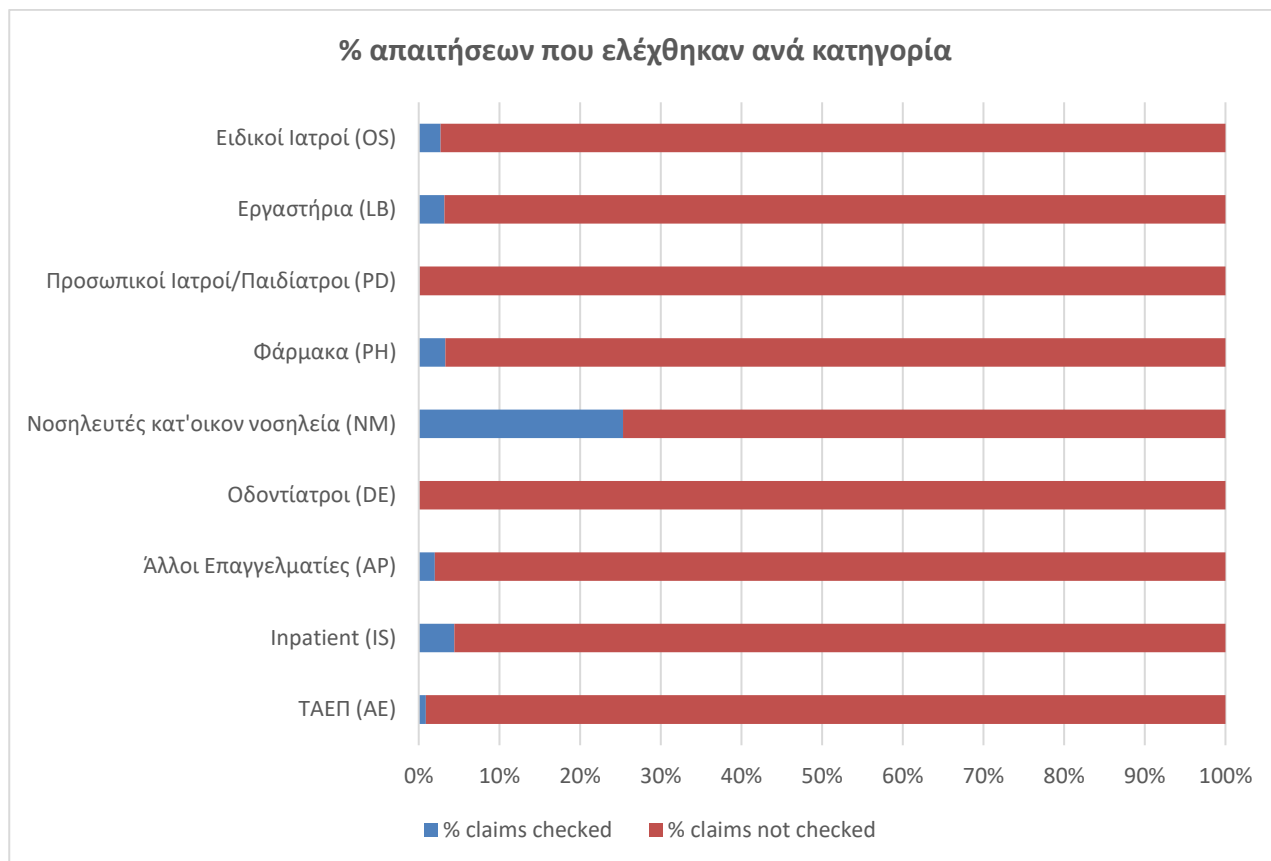
Ο ΟΑΥ μάς ενημέρωσε ότι οι απορριφθείσες απαιτήσεις που καταγράφονται πιο πάνω, αφορούν μόνο στις περιπτώσεις απαιτήσεων που έχουν απορριφθεί από τον ανάδοχο ή τον ΟΑΥ πριν την πληρωμή τους. Πέραν των πιο πάνω περιπτώσεων, ο ΟΑΥ έχει απορρίψει, εν όλω ή εν μέρει για το έτος 2020, 18.619 απαιτήσεις, ύψους €1.169.245 και για το έτος 2021 (μέχρι 10/2021), 2.035 απαιτήσεις, ύψους €691.815, ενώ εκκρεμούν περίπου 14.000 απαιτήσεις για απόρριψη ύψους περίπου €1.400.000.



#### ε. Ποσοστό ελέγχου ανά κατηγορία παρόχου.

(i) Όπως διαπιστώσαμε, το ποσοστό ελέγχου ανά κατηγορία παρόχου διαφοροποιείται από το γενικό 3%, όπως αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο. Από περαιτέρω ανάλυση που διενεργήσαμε στον έλεγχο των απαιτήσεων πληρωμής ανά κατηγορία παρόχου, διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ελέγχου για την περίοδο 1/2020-10/2021, σε σχέση με τις συνολικές τους απαιτήσεις πληρωμής, είχε η κατηγορία των Νοσηλευτών για κατ' οίκον νοσηλεία (25,32%) και το μικρότερο ποσοστό ελέγχου η κατηγορία των Οδοντιάτρων (0,01%). Σχετική ανάλυση φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα, ο οποίος αφορά στην περίοδο 1/2020-10/2021. Όπως φαίνεται στον εν λόγω πίνακα, ο μεγαλύτερος αριθμός απαιτήσεων πληρωμής υποβλήθηκε από τους φαρμακοποιούς (11.088.235 απαιτήσεις πληρωμής). Όπως έχουμε πληροφορηθεί από τον ανάδοχο, οι απαιτήσεις φαρμάκων θεωρούνται χαμηλού ρίσκου. Εντούτοις όπως διαπιστώσαμε, για την κατηγορία των φαρμάκων ελέγχθηκε το 3,29%, ενώ για την κατηγορία των ειδικών ιατρών, οι οποίοι θεωρητικά έχουν πολύ υψηλότερο ρίσκο ελέγχθηκε το 2,69% (υποβλήθηκαν 5.635.540 απαιτήσεις πληρωμής).

Υπηρεσίες φροντίδας υγείας	Απαιτήσεις για πληρωμή την περίοδο 1.1.2020-30.10.2021			
	Υποβλήθηκαν	Ελέγχθηκαν	Ποσοστό που ελέγχθηκε	Ποσοστό που δεν ελέγχθηκε
ΤΑΕΠ (ΑΕ)	147.639	1.306	0,88%	99,12%
Εσωτερικοί ασθενείς (IS)	223.478	9.904	4,43%	95,57%
Άλλοι Επαγγελματίες (AP)	612.394	12.214	1,99%	98,01%
Οδοντίατροι (DE)	225.022	16	0,01%	99,99%
Νοσηλευτές κατ' οικον νοσηλεία (NM)	17.602	4.456	25,32%	74,68%
Φάρμακα (PH)	11.088.235	364.296	3,29%	96,71%
Προσωπικοί Ιατροί/Παιδίατροι (PD)	538.274	563	0,10%	99,90%
Εργαστήρια (LB)	4.808.476	153.852	3,20%	96,80%
Ειδικό Ιατροί (OS)	5.635.540	151.569	2,69%	97,31%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>23.296.660</b>	<b>698.176</b>	<b>3,00%</b>	<b>97,00%</b>



#### στ. Απαιτήσεις που στάλθηκαν στον ΟΑΥ για διερεύνηση

Από έλεγχο σε κατάσταση που εξασφάλισαμε από τον ΟΑΥ, διαπιστώσαμε ότι για την περίοδο 6/2019-10/11/2021 ο ανάδοχος παρέπεμψε στον ΟΑΥ 33.428 απαιτήσεις για διερεύνηση, εκ των οποίων εκκρεμεί μέχρι σήμερα ο έλεγχος 15.421 περιπτώσεων.

#### ζ. Οδοντίατροι

Όπως διαπιστώσαμε από τις μηνιαίες καταστάσεις που υποβλήθηκαν από τον ανάδοχο στον ΟΑΥ, για την περίοδο 1/2021 μέχρι και 10/2021, δεν διενεργήθηκε κανένας έλεγχος απαιτήσεων πληρωμής που αφορά στην κατηγορία των οδοντιάτρων (οι οδοντίατροι εντάχθηκαν στο ΓεΣΥ τον 12/2020, μήνα κατά τον οποίο ελέγχθηκαν 16 απαιτήσεις από τις 3.952 που είχαν υποβληθεί). Στις εν λόγω καταστάσεις για την πιο πάνω περίοδο, ο ανάδοχος δεν περιλάμβανε στον πίνακα ελέγχου των απαιτήσεων ανά είδος παρόχου τους οδοντιάτρους, χωρίς αυτό να εντοπιστεί από τον ΟΑΥ.

#### η. Απαιτούμενα προσόντα υπαλλήλων του ανάδοχου

Παρατηρήσαμε ότι στη σύμβαση με τον ανάδοχο δεν απαιτείται όπως τα άτομα τα οποία απαρτίζουν την ομάδα ελέγχου απαιτήσεων πληρωμής, να είναι επαγγελματίες υγείας (σελ. 12 του claims operation manual-required skills), κάτι το οποίο, κατά τη γνώμη μας, περιορίζει την ποιότητα του ελέγχου, ειδικά κατά τον έλεγχο των απαιτήσεων πληρωμής από ειδικούς ιατρούς, καθώς και της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης. Τέτοιες απαιτήσεις περιγράφουν ιατρικές πράξεις τις οποίες προφανώς μόνο ένας επαγγελματίας υγείας είναι σε θέση να τις κατανοήσει και να τις αξιολογήσει.

## θ. Σχόλια ΟΑΥ για θέματα ελέγχων

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι ο αριθμός απαιτήσεων που έτυχαν ελέγχου ήταν αρκετά μικρός στις αρχές εφαρμογής του ΓεΣΥ, εφόσον ο αριθμός παρόχων που εντάχθηκαν στο Σύστημα ήταν και αυτός πολύ μικρός.

Όσον αφορά στο ποσοστό ελέγχου των απαιτήσεων, ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι είχε επιλέξει το ποσοστό του 3%, ως ένα στατιστικά αντιπροσωπευτικό ποσοστό, ικανό για να ανιχνεύσει τάσεις και συμπεριφορές, ώστε βάσει των ευρημάτων αυτών, να μπορεί να προχωρήσει σε διερεύνηση μεγαλύτερης κλίμακας ή τουλάχιστον πιο στοχευμένα. Η στόχευση μπορεί να είναι για συγκεκριμένη δραστηριότητα ή/και ειδικότητα ή/και πάροχο. Με βάση τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα των πιο πάνω ελέγχων, αλλά και των αναφορών που ετοίμασε ο ΟΑΥ, έχουν εντοπιστεί και διερευνηθεί πέραν των 400 υποθέσεων παρόχων.

Όπως μας ενημέρωσε ο ΟΑΥ, η παρατήρησή μας ότι ο αριθμός των ελεγχθεισών απαιτήσεων πληρωμής είναι πολύ μικρός, θα ληφθεί υπόψη και ο ΟΑΥ θα εξετάσει την αύξηση του εν λόγω αριθμού, λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις υψηλότερου ρίσκου. Σημειώνουμε ότι ο ΟΑΥ, σε συνεργασία με τον ανάδοχο, έχει αναθεωρήσει αρκετές φορές τα ποσοστά που επιλέγονται ανά μήνα ανά κατηγορία παρόχου. Το ποσοστό που παρουσιάζεται στην Έκθεση καλύπτει ολόκληρη την περίοδο, κατά τη διάρκεια της οποίας τα επιμέρους ποσοστά έχουν αναπροσαρμοστεί αρκετές φορές.

Περαιτέρω, ο ΟΑΥ σημειώνει ότι η κατηγορία φαρμάκων δεν θεωρείται χαμηλού ρίσκου, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις αντικαταστάσεων φαρμάκων αλλά και στις περιπτώσεις που η συνταγογράφηση από τους ιατρούς στα πρώτα στάδια του ΓεΣΥ ήταν υπερβολική.

Όσον αφορά στους οδοντιάτρους και στο γεγονός ότι δεν περιλαμβάνονται στον πίνακα ελέγχου, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν εισαχθεί στο σύστημα πληροφορικής κανόνες όπως repetitive period (διασφάλιση για τη συχνότητα ανά δικαιούχο που λαμβάνει υπηρεσίες) και ηλικίας (ώστε αναλόγως ηλικίας του δικαιούχου να λάβει εκείνες τις υπηρεσίες που δύναται να λάβει), ώστε να διενεργείται αυτόματος έλεγχος πριν την καταχώρηση της απαίτησης.

Ο ΟΑΥ εξέφρασε επίσης την άποψη ότι, για να μπορέσει να αυξήσει τον αριθμό των ελέγχων που διενεργεί, θα πρέπει να ενισχυθεί το ανθρώπινό του δυναμικό.

Σημειώνουμε ότι, κατά την άποψή μας, οι αδυναμίες στο σύστημα ελέγχου περιστρέφονται γύρω από δύο βασικούς άξονες:

- ◆ Μη κατάλληλη στελέχωση των πρωτογενών ομάδων ελέγχου με ιατρούς, ώστε να υπάρχει ευχέρεια εντοπισμού καταχρήσεων σε ιατρικές πράξεις.
- ◆ Ανεπάρκεια κατασταλτικών μέτρων. Σε κάθε σύστημα δειγματοληπτικού ελέγχου, η αποτελεσματικότητα βασίζεται στο γεγονός ότι ο εντοπισμός οδηγεί σε αποτρεπτικές ποινές (χρηματικές ποινές και ποινικές διώξεις). Αντίθετα, με βάση τη λογική που ακολουθεί ο ΟΑΥ, οι εντοπισθείσες παρατυπίες έχουν συνήθως ως μόνη συνέπεια τη μη πληρωμή της συγκεκριμένης απαίτησης.

**Σύσταση:** Ο ΟΑΥ να προβεί, χωρίς καθυστέρηση, στη μετάκληση (κατόπιν ανοικτού διαγωνισμού) συμβούλων για τον σχεδιασμό κατάλληλου μηχανισμού ελέγχου των πληρωμών, με παράλληλη υιοθέτηση επαρκούς μηχανισμού επιβολής αποτρεπτικών ποινών, σε όσους επιχειρούν να καταχραστούν το σύστημα.

#### 4.3.6 Θέματα δημόσιας διακυβέρνησης

Η καλή διακυβέρνηση ενός Οργανισμού οδηγεί στη διαφάνεια, ακεραιότητα, λογοδοσία, αποτελεσματικότητα και συνοχή, τα οποία ενθαρρύνουν την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή του κοινού και επιτρέπουν στους Οργανισμούς να βελτιώνουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους. Συνεπώς, σε ένα δημόσιο οργανισμό, όπως ο ΟΑΥ, με ένα τεράστιο Προϋπολογισμό της τάξης του €1,5 δις, είναι σημαντική η λήψη μέτρων για την ενίσχυση των πιο πάνω, ώστε ο Οργανισμός να είναι σε θέση να επιτελέσει τον σκοπό του, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ειδικά με δεδομένους τους τόσους κινδύνους καταχρήσεων και μη χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης, που είναι εγγενείς σε κάθε σύστημα υγείας.

Επιπλέον, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) του Οργανισμού έχουν ευθύνη να διασφαλίζουν ότι εκπληρώνονται οι σκοποί και οι στόχοι του και ότι αυτοί εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον. Είναι με ενδιαφέρον που παρατηρήσαμε ότι τα πρακτικά του ΔΣ δεν επικυρώνονται για μήνες μετά τις σχετικές συνεδριάσεις, ενώ σοβαρά πάσχουν και οι συνεδρίες των διάφορων Επιτροπών του ΔΣ.

Το Υπουργικό Συμβούλιο ενέκρινε στις 25.7.2019 Κώδικα Δημόσιας Διακυβέρνησης και εξουσιοδότησε τους αρμόδιους, κατά περίπτωση, Υπουργούς να ζητήσουν από τους Κρατικούς Οργανισμούς και τις Κρατικές Επιχειρήσεις (ΚΟΧΕ), που βρίσκονται υπό την εποπτεία τους, να ετοιμάσουν το προφίλ (ακαδημαϊκά, επαγγελματικά προσόντα και εμπειρία) που θα πρέπει να έχει ο Πρόεδρος και τα Μέλη που θα διορίζονται στον κάθε ΚΟΧΕ και σε κάθε υποεπιτροπή, ανάλογα με το έργο που επιτελεί ο κάθε οργανισμός/επιχείρηση, έτσι ώστε να υποβοηθείται το έργο διορισμού από το αρμόδιο, κατά περίπτωση, όργανο. Επίσης, εξουσιοδότησε τους αρμόδιους, κατά περίπτωση, Υπουργούς να ζητήσουν από τους ΚΟΧΕ που βρίσκονται υπό την εποπτεία τους, να υποβάλλουν, σε ετήσια βάση, βεβαίωση εφαρμογής του υπό αναφορά Κώδικα, σε σχετικό έντυπο που θα καθοριστεί από τον Υπουργό Οικονομικών.

Οι βασικές αρχές του Κώδικα συνοψίζονται πιο κάτω:

- α. Οργανωσιακές Αξίες & Εμπλοκή με Ενδιαφερόμενα Μέρη.** Το ΔΣ διασφαλίζει ότι ο Οργανισμός υποστηρίζει σαφώς καθορισμένες αξίες και εμπλέκεται εποικοδομητικά με τα ενδιαφερόμενα μέρη.
- β. Όραμα, Αποστολή & Στρατηγική.** Με βάση το όραμα και την αποστολή του Οργανισμού, το ΔΣ υιοθετεί μια κατάλληλα διαμορφωμένη στρατηγική με τους απαιτούμενους πόρους, η οποία λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ενδιαφερόμενων μερών και εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα του Οργανισμού μακροπρόθεσμα.
- γ. Ανάπτυξη της Ικανότητας του Οργανισμού.** Το ΔΣ διασφαλίζει ότι ο Οργανισμός διαθέτει την απαραίτητη ικανότητα για την εκπλήρωση της στρατηγικής του.

- δ. Εποπτεία Κινδύνων και Εσωτερικού Ελέγχου.** Το ΔΣ διασφαλίζει ότι η διαχείριση των κινδύνων και ο εσωτερικός έλεγχος γίνονται με τρόπο που να στηρίζεται ο καθορισμός και η επίτευξη της στρατηγικής του Οργανισμού.
- ε. Εποπτεία, Αναφορά και Λήψη Αποφάσεων.** Το ΔΣ φροντίζει να υπάρχει η απαιτούμενη εποπτεία για την αξιολόγηση του βαθμού συμμόρφωσης και απόδοσης του Οργανισμού, διασφαλίζοντας την υποβολή έγκαιρων και ορθών εκθέσεων για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.
- στ. Αποτελεσματικότητα του Διοικητικού Συμβουλίου.** Το ΔΣ αποτελείται από μέλη που προσφέρουν την κατάλληλη ισορροπία γνώσεων, δεξιοτήτων, πείρας, ποικιλομορφίας και που είναι ανεξάρτητοι, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στον ρόλο και τις αρμοδιότητές τους στη διακυβέρνηση ικανοποιητικά και με αντικειμενικότητα.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Δημόσιας Διακυβέρνησης που ενέκρινε το Υπουργικό Συμβούλιο στις 25.7.2019, το ΔΣ του Οργανισμού καλείται να αναφέρει τον βαθμό στον οποίο ανταποκρίνεται στον Κώδικα και να εξηγήσει γιατί και πώς έχει προσαρμόσει οποιεσδήποτε από τις αρχές αυτές, ώστε να ανταποκρίνεται καλύτερα στον τύπο και στο μέγεθος του Οργανισμού. Αυτό αποδίδεται με τη φράση «συμμορφώσου ή εξήγησε» ή «comply or explain».

**Σύσταση: Ο ΟΑΥ να προβεί, χωρίς καθυστέρηση, στην υιοθέτηση των υπό αναφορά αρχών δημόσιας διακυβέρνησης, καθώς και επεξήγηση των περιπτώσεων που σχετικές διατάξεις του κώδικα δεν έχουν υιοθετηθεί αυτούσιες, αλλά κατέστη αναγκαίο να προσαρμοστούν από τον ΟΑΥ, πάντοτε όμως με σεβασμό στην υποχρέωση για συμμόρφωση με τις αρχές του κώδικα. Επιπλέον, να εξεταστεί η επάρκεια της νομοθεσίας που διέπει τη σύσταση και λειτουργία του ΟΑΥ σε θέματα διακυβέρνησης.**

Ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι έχει προχωρήσει σε ενέργειες, όπως την εκπόνηση ενδοεπιχειρησιακού σεμιναρίου/ημερίδας, με θέμα την Εταιρική Διακυβέρνηση και την Εφαρμογή του Κώδικα Δημόσιας Διακυβέρνησης, διάρκειας 8 ωρών, την οποία παρακολούθησαν τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και της Διευθυντικής ομάδας του Οργανισμού, τη δημιουργία της Επιτροπής Ελέγχου και της Επιτροπής Διαχείρισης Κινδύνου. Μας ανέφερε επίσης τα μέτρα που έχουν ληφθεί από τον ΟΑΥ για κάθε έναν από τους πυλώνες του Κώδικα Δημόσιας Διακυβέρνησης.

Όσον αφορά στη σύσταση της Υπηρεσίας μας, ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι βρίσκεται στη διαδικασία αξιολόγησης του βαθμού συμμόρφωσής του με τον Κώδικα και ανάλογα με τα ευρήματα θα προβεί σε διορθωτικές/βελτιωτικές ενέργειες.

#### **4.3.7 Θέματα Εσωτερικού Ελέγχου**

Σε ένα οργανισμό, με εξαιρετικά υψηλού βαθμού εγγενείς κινδύνους για θέματα καταχρήσεων, απάτης, διαφθοράς και αναποτελεσματικών διαδικασιών, όπως είναι ο ΟΑΥ ο ισχυρός εσωτερικός έλεγχος είναι εκ των ων ουκ άνευ. Εσωτερικός έλεγχος σημαίνει μια ανεξάρτητη (στον βαθμό που εξηγείται πιο κάτω), αντικειμενική και συμβουλευτική δραστηριότητα, σχεδιασμένη να προσθέτει αξία και να βελτιώνει τις εργασίες φορέων της εκτελεστικής εξουσίας, δηλαδή Υπουργείων, Τμημάτων, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου κ.λπ. Βοηθά τον ελεγχόμενο φορέα να πετύχει τους στόχους του, μέσω μίας συστηματικής, πειθαρχημένης προσέγγισης για να αξιολογήσει και

να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης κινδύνων, των συστημάτων διαχείρισης και ελέγχου και των διαδικασιών διακυβέρνησης.

Έχουμε παρατηρήσει ότι, σε σχέση με το μέγεθός του και τους εγγενείς κινδύνους, ο εσωτερικός έλεγχος στον ΟΑΥ είναι εξαιρετικά υποβαθμισμένος και υπο-στελεχωμένος. Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν υφίσταται καν ξεχωριστή θέση εσωτερικού ελεγκτή, που θα προΐσταται του Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου, αλλά οι θέσεις είναι εναλλάξιμες. Όπως παρατηρήσαμε, το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου αποτελείται από δύο άτομα μόνο. Μέχρι σήμερα, διενεργήθηκε περιορισμένος αριθμός ελέγχων. Συγκεκριμένα, με Απόφασή του, ημερ. 6.11.2019, το Υπουργικό Συμβούλιο όρισε την Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου της Δημοκρατίας ως ανεξάρτητο ελεγκτικό όργανο για αξιολόγηση του ΟΑΥ. Επίσης, αγοράσθηκαν υπηρεσίες εσωτερικού ελέγχου από ελεγκτικό οίκο, για τις οποίες δαπανήθηκε συνολικό ποσό €39.650 πλέον ΦΠΑ.

Η σύγχρονη προσέγγιση στα θέματα εσωτερικού ελέγχου βασίζεται στο μοντέλο των τριών γραμμών άμυνας, το οποίο εξηγείται στο εγχειρίδιο με τίτλο «Guidance on the 8th EU Company Law Directive», που έχουν εκδώσει από κοινού η Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Ινστιτούτων Εσωτερικών Ελεγκτών (European Confederation of Institutes of Internal Auditing - ECIIA) και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδέσμων Διαχείρισης Κινδύνου (Federation of European Risk Management Associations – FERMA), όπως χαρακτηριστικά φαίνεται στο πιο κάτω διάγραμμα.

### Το μοντέλο των τριών γραμμών άμυνας



**Σύσταση:** Ο ΟΑΥ να προβεί, χωρίς καθυστέρηση, στην υιοθέτηση σύγχρονης δομής εσωτερικού ελέγχου, την οποία να στελεχώσει κατάλληλα.

Ο ΟΑΥ μάς ανέφερε ότι αναγνωρίζει την αναγκαιότητα ύπαρξης Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου, το οποίο βελτιώνει την αποτελεσματικότητα διαχείρισης κινδύνων, των συστημάτων διαχείρισης και ελέγχου και των διαδικασιών διακυβέρνησης και ότι, σε συνεργασία με εξωτερικούς εξειδικευμένους Συμβούλους, ο ΟΑΥ προχώρησε στην εκπόνηση μελετών, με στόχο τη δημιουργία του οργανογράμματος, το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του ΟΑΥ μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ.



Στη βάση του πιο πρόσφατου οργανογράμματος, το οποίο έχει δημιουργηθεί τον Αύγουστο του 2020, το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου υπάγεται και λογοδοτεί στο Διοικητικό Συμβούλιο. Ο Οργανισμός, αναγνωρίζοντας τη σημασία του ρόλου του εσωτερικού ελέγχου και της δημιουργίας του κατάλληλου πλαισίου εταιρικής διακυβέρνησης, έχει προχωρήσει στον διορισμό της Επιτροπής Ελέγχου, στον καθορισμό των όρων εντολής της και στην εκπόνηση μελέτης αξιολόγησης κινδύνων και καταρτισμού πλάνου εσωτερικού ελέγχου.

Αναφορικά με την παρατήρηση ότι το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου είναι υποστελεχωμένο, ο ΟΑΥ επικαλέστηκε υποστελέχωση ολόκληρου του οργανισμού και μας πληροφόρησε ότι το Τμήμα διενεργεί τους απαραίτητους ελέγχους, σε συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους (αγορά υπηρεσιών), ενώ παράλληλα αναθέτει ειδικά καθήκοντα σε λειτουργούς άλλων Τμημάτων για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τις ανάγκες.

Αναφορικά με την εφαρμογή επιπέδων ελέγχου, ο ΟΑΥ μάς πληροφόρησε ότι τον Ιούλιο του 2021 το ΔΣ ενέκρινε τη νέα οργανωτική δομή, η οποία ενσωματώνει το μοντέλο των τριών γραμμών άμυνας. Η υπό αναφορά οργανωτική δομή προβλέπει ότι ο Εσωτερικός Ελεγκτής, ως τρίτη γραμμή άμυνας, λογοδοτεί απευθείας στο Διοικητικό Συμβούλιο. Η νέα οργανωτική δομή προνοεί και για τη δεύτερη γραμμή άμυνας, με τη δημιουργία των Τμημάτων Διαχείρισης Κινδύνου, Ασφάλειας Πληροφοριών και Κανονιστικής Συμμόρφωσης. Όσον αφορά στην πρώτη γραμμή άμυνας, ελεγκτικός οίκος έχει καταγράψει τις διαδικασίες του ΟΑΥ σε μορφή εγχειριδίου, στο οποίο ενσωματώνονται δικλίδες ασφάλειας για όλο το φάσμα των διεργασιών.

#### 4.4 Προμήθεια αναλωσίμων

Τον Ιούλιο του 2020, η Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών (ΔΑΠ) του Υπουργείου Υγείας προκήρυξε ανοικτό διαγωνισμό για την προμήθεια αναλωσίμων για τις ανάγκες της Νευροχειρουργικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, εκτιμημένης δαπάνης €271.021+ΦΠΑ.

Από τη μελέτη της έκθεσης αξιολόγησης, η οποία υποβλήθηκε προς εξέταση ενώπιον του Συμβουλίου Προσφορών του Υπουργείου Υγείας τον Οκτώβριο του 2020, διαπιστώσαμε ότι γινόταν εισήγηση από την Επιτροπή Αξιολόγησης για ακύρωση του διαγωνισμού, στη βάση ενημέρωσης από τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) ότι συμμετείχε από την 1.9.2020 στον Κατάλογο Ζ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), στον οποίο συμπεριλαμβάνονταν και τα εν λόγω αναλώσιμα. Στην έκθεση αξιολόγησης περιλαμβανόταν επίσης ηλεκτρονικό μήνυμα Ανώτερης Λειτουργού του ΟΑΥ προς εταιρείες προμήθειας αναλωσίμων, στο οποίο αναφερόταν ότι σε συνέχεια απόφασής του, ο ΟΚΥΠΥ θα προμηθεύεται ενδονοσοκομειακά αναλώσιμα μέσω του Καταλόγου Ζ, με την ίδια διαδικασία που προμηθεύονται και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, αναφέροντας επίσης ότι θα αποστέλλόταν στον ΟΚΥΠΥ το μητρώο με τα στοιχεία των εταιρειών για να έρθουν σε επαφή μαζί τους. Σχετική με το θέμα επιστολή στάλθηκε επίσης στην ΔΑΠ και από τον Αν. Γενικό Διευθυντή του ΟΑΥ, η οποία τέθηκε ενώπιον του Συμβουλίου Προσφορών, σύμφωνα με την οποία τα εν λόγω αναλώσιμα θα αποζημιώνονταν μέσω του πιο πάνω καταλόγου για τα είδη που αφορούν σε ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, με βάση τις ισχύουσες διαδικασίες που προβλέπονται από τον ΟΑΥ.

Τελικά, ο πιο πάνω διαγωνισμός ακυρώθηκε από το Συμβούλιο Προσφορών τον Οκτώβριο του 2020.

Ενόψει των πιο πάνω, ζητήσαμε τον ίδιο μήνα, με επιστολή μας, από τον Αν. Γενικό Διευθυντή του ΟΑΥ, να μας πληροφορήσει, με βάση ποια διαδικασία είχε καταρτιστεί ο πιο πάνω Κατάλογος Ζ (τρόπο/κριτήρια επιλογής των αναλώσιμων και των οικονομικών φορέων, καθορισμού και αξιολόγησης της λογικότητας των τιμών κ.λπ.), με αναφορά/παραπομπή στις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας στην οποία είχε βασιστεί. Επίσης, ζητήσαμε όπως μας αποστείλουν αντίγραφο του εν λόγω καταλόγου με τις τιμές των αναλωσίμων που περιλαμβάνονταν σε αυτόν, αντίγραφο της πρότυπης, εάν υπήρχε, συμφωνίας την οποία υπογράφει ο Οργανισμός με τους προμηθευτές των αναλωσίμων, καθώς και σε πρώτο στάδιο ενδεικτικά μία εκ των υπογεγραμμένων συμφωνιών με έναν εκ των συμβαλλομένων τους.

Την πιο πάνω επιστολή μας, την κοινοποιήσαμε και στον Γενικό Εκτελεστικό Διευθυντή του ΟΚΥΠΥ για τα σχόλια/απόψεις του, σχετικά με τα πιο πάνω και με την παράκληση όπως μας αποστείλει αντίγραφο της πιο πάνω απόφασης του ΟΚΥΠΥ, για την προμήθεια των εν λόγω αναλωσίμων μέσω του Καταλόγου Ζ.

Τον Ιούλιο του 2021, εννέα μήνες μετά την πιο πάνω επιστολή μας, ο Αν. Γενικός Διευθυντής του ΟΑΥ μάς πληροφόρησε, μεταξύ άλλων, ότι η διαδικασία καταρτισμού του πιο πάνω καταλόγου, ο οποίος ήταν αναρτημένος στην ιστοσελίδα του Οργανισμού, είχε γίνει στη βάση των προνοιών του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου και τους Εσωτερικούς του Κανονισμούς και ήταν μια μέθοδος η οποία εφαρμόζεται και σε άλλα συστήματα υγείας διεθνώς (π.χ. Γερμανία), με στόχο αφενός να παρέχονται τα κατάλληλα εφόδια στους χειρουργούς κατά την παροχή της υπηρεσίας και, αφετέρου να αντιμετωπίζεται επιτυχώς ο κίνδυνος χρήσης υλικών χαμηλής ποιότητας. Στον πιο πάνω κατάλογο συμπεριλαμβάνονταν ιατροτεχνολογικά προϊόντα και υγειονομικά είδη, των οποίων η αξιολόγηση είχε γίνει από τη ΔΑΠ, στο πλαίσιο διαγωνισμών που είχε κατά καιρούς προκηρύξει, ενώ είχαν συμπεριληφθεί και άλλα προϊόντα, τα οποία χρησιμοποιούνταν από τα ιδιωτικά συμβεβλημένα νοσηλευτήρια, ούτως ώστε να μην διακοπεί η παροχή φροντίδας υγείας και να μην παρουσιαστούν ελλείψεις στην αγορά. Τέλος, μας πληροφόρησε ότι οι τελικές τιμές των προϊόντων καθορίζονται μέσα από απευθείας διαπραγματεύσεις με τις εταιρείες εισαγωγής τους, με τις οποίες υπογράφεται Μνημόνιο Συνεργασίας, λαμβάνοντας υπόψη την αναγκαιότητα ύπαρξης ελάχιστου όγκου προϊόντων, της φυσικής παρουσίας των εξουσιοδοτημένων αντιπροσώπων κατά τη διενέργεια ορισμένων επεμβάσεων, την αποθήκευση και διανομή τους και, τη μη δέσμευση του Οργανισμού για συγκεκριμένο όγκο αγοράς.

Σημειώνουμε ότι, στην πιο πάνω απάντηση του ΟΑΥ δεν δόθηκαν στοιχεία, τα οποία να τεκμηριώνουν ότι η διαδικασία η οποία ακολουθήθηκε είναι νομικά συμβατή και πιο οικονομικά συμφέρουσα από τις διαδικασίες που ακολουθούνται, με βάση την περί δημοσίων συμβάσεων νομοθεσία.

Ενόψει των πιο πάνω, ζητήσαμε τον Αύγουστο του 2021, με επιστολή μας, από τη Γενική Λογίστρια της Δημοκρατίας όπως, στο πλαίσιο των εξουσιών που της παρέχουν τα άρθρα 83 και 92 του Νόμου Ν.73(Ι)/2016, έχουμε τις απόψεις της ως Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων για τα ακόλουθα:

- 
- α.** Για τη νομιμότητα των διαδικασιών που ακολουθεί ο ΟΑΥ για τον καταρτισμό του Καταλόγου Ζ για τα είδη που αφορούν σε ενδονοσοκομειακή νοσηλεία.
- β.** Κατά πόσο ο ΟΚΥΠΥ νομιμοποιείται, ως Οργανισμός Δημοσίου Δικαίου, να προμηθεύεται τα εν λόγω υλικά από τον εν λόγω Κατάλογο Ζ, αντί να προκηρύσσει διαγωνισμούς, σύμφωνα με την περί δημοσίων συμβάσεων νομοθεσία.

Μέχρι την ετοιμασία της παρούσας Έκθεσης, δεν είχαμε λάβει τις απόψεις επί των θεμάτων που τους είχαν τεθεί, ούτε από τον ΟΚΥΠΥ, ούτε από τη Γενική Λογίστρια της Δημοκρατίας.

**Σύσταση: Η νομιμότητα και η οικονομικότητα των αποφάσεων του Οργανισμού, σχετικά με τις αγορές ιατρικών αναλωσίμων, οι οποίες επηρεάζουν τον σφαιρικό Προϋπολογισμό του, να ελέγχονται και να τεκμηριώνονται πριν τη λήψη της εκάστοτε απόφασης.**

## 5. Γενικά συμπεράσματα

Στη βάση των πιο πάνω, θεωρούμε ασφαλές να καταλήξουμε στα πιο κάτω συμπεράσματα:

- α.** Δεν έχουμε εντοπίσει πτυχές της νομοθεσίας, για τις οποίες να εισηγηθούμε τροποποιήσεις, χωρίς τούτο να σημαίνει ότι, με τη μακρόχρονη εφαρμογή της, δεν θα υπάρξουν περιθώρια περαιτέρω βελτιώσεων αυτής. Έχουμε ωστόσο διαπιστώσει, όπως εξηγούμε στις παραγράφους 4.1 και 4.2 πιο πάνω, ότι ο ΟΑΥ παραβιάζει ο ίδιος και συμπράττει στην παραβίαση προνοιών του περί ΓεΣΥ Νόμου από παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ιατρούς και ιδιωτικά νοσηλευτήρια), παραβιάζοντας ταυτόχρονα τις πρόνοιες του Νόμου περί ισοσκελισμένου και σφαιρικού Προϋπολογισμού.
- β.** Ο τρόπος εφαρμογής των συμβάσεων, που έχει συνάψει ο ΟΑΥ με τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δεν διασφαλίζει τη διάθεση των χρηματικών πόρων του ΟΑΥ με τον βέλτιστο τρόπο, ώστε να επιτυγχάνεται αξιοποίησή τους κατά τρόπο οικονομικό, αποδοτικό και αποτελεσματικό. Αντίθετα, έχουμε διαπιστώσει ότι:
  - ◆ Οι συμφωνίες που έχει συνάψει ο ΟΑΥ, με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, επιτρέπουν σε αυτούς να έχουν υπερκέρδη, που σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να χαρακτηριστούν ως αισχροκέρδεια.
  - ◆ Οι έλεγχοι που διεξάγει ο ΟΑΥ επιτρέπουν και συντηρούν τις καταχρήσεις, τόσο λόγω της πολύ μικρής συχνότητας ουσιαστικών ελέγχων, όσο και λόγω της σχεδόν πλήρους απουσίας αποτρεπτικά αυστηρών ποινών κατά των παρανομούμενων ή καταχραστών του συστήματος.
- γ.** Η βιωσιμότητα του ΟΑΥ είναι διασφαλισμένη όσο το κράτος, έστω και παράνομα, θα καλύπτει τα ελλείμματά του. Αυτό όμως επιβαρύνει σημαντικά τα δημόσια οικονομικά.
- δ.** Οι πρακτικές που εφαρμόζει ο ΟΑΥ, ως προς τις συμφωνίες του με ιδιωτικά νοσηλευτήρια, χαρακτηρίζονται από πλήρη αδιαφάνεια και δεν εδράζονται σε αντικειμενικά κριτήρια.
- ε.** Η μη επάρκεια των διενεργούμενων ελέγχων δεν διασφαλίζει την ορθότητα των πληρωμών προς τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
- στ.** Επείγει η χωρίς καθυστέρηση ενίσχυση της δημόσιας διακυβέρνησης και του εσωτερικού ελέγχου του ΟΑΥ.

## 6. Γενικές συστάσεις

Τρία σχεδόν χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας του, το ΓεΣΥ, πέραν των πολλών θετικών που επέφερε η εισαγωγή του, εξελίσσεται σε πηγή δημοσιονομικού κινδύνου για τα δημόσια οικονομικά και πεδίο σοβαρών καταχρήσεων εις βάρος των χρημάτων του φορολογούμενου πολίτη.

Οι συστάσεις μας, που περιλαμβάνονται στην παρούσα Έκθεση, περιστρέφονται γύρω από τους ακόλουθους άξονες:

- α.** Ο ΟΑΥ θα πρέπει να παρέχει όλες τις υπηρεσίες που προβλέπει ο περί ΓεΣΥ Νόμος και να αναλάβει κάθε δαπάνη που αφορά στις υπηρεσίες αυτές.
- β.** Ο ΟΑΥ θα πρέπει να τηρεί απαρέγκλιτα τον περί ΓεΣΥ Νόμο. Η ούτως ή άλλως επιβαλλόμενη τήρηση της νομιμότητας από κάθε δημόσιο οργανισμό, είναι εκ των ων ουκ άνευ, για έναν οργανισμό που θα πρέπει να πατάξει γενικευμένης μορφής καταχρήσεις.
- γ.** Ο ΟΑΥ θα πρέπει να αντιληφθεί ότι οι καταχρήσεις αφορούν στον ίδιο τον ΟΑΥ. Η θέση που δημόσια εκφράζει ο ΟΑΥ ότι, λόγω του σφαιρικού Προϋπολογισμού, οι καταχρήσεις από ένα πάροχο αφορούν στους άλλους παρόχους της ίδιας κατηγορίας και όχι τον ΟΑΥ, είναι η βασική πηγή του προβλήματος της μη αποφασιστικής πάταξης των καταχρήσεων. Προς τούτο, θα πρέπει να εντατικοποιηθούν οι έλεγχοι και να επιβληθούν αποτρεπτικές ποινές.
- δ.** Ο ΟΑΥ οφείλει να ισοσκελίσει τον Προϋπολογισμό του, με αρχή από τον Προϋπολογισμό του 2022. Εάν δεν το πράξει, θα πρέπει να το επιβάλουν, μέσω της έγκρισης του Προϋπολογισμού του, το Υπουργικό Συμβούλιο και η Βουλή των Αντιπροσώπων.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ****Παράρτημα Α - Αποζημιώσεις Ειδικών Ιατρών**

α/α	Ειδικότητα	Φυσικό/ Νομικό πρόσωπο	Συνολική αποζημίωση για το 2020 €
1	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	870.742
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	707.816
3*	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	Φ	696.885
4*	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	Φ	688.714
5	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	684.813
6	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	587.803
7	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ (ΩΡΛ)	Φ	540.594
8	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	529.325
9	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ (ΩΡΛ)	Φ	441.957
10	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	Φ	434.109
11	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Φ	407.746
12	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	Φ	383.809
13	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	Φ	376.897
14	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	Φ	373.087
15	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	371.454
16	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	Φ	365.389
17	ΕΝΔΟ-ΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	Φ	361.455
18	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	Φ	350.173
19	ΑΓΓΕΙΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Φ	337.248
20	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ	Φ	335.713
21	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	Φ	334.135
22	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	331.303
23	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ (ΩΡΛ)	Φ	312.070
24	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	311.428
25	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ (ΩΡΛ)	Φ	309.301
26	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	307.600

α/α	Ειδικότητα	Φυσικό/ Νομικό πρόσωπο	Συνολική αποζημίωση για το 2020 €
27	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Φ	307.138
28	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Φ	306.996
29	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	Φ	306.049
30	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	N	780.131
31	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	N	579.409
32	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	526.580
33	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	484.694
34	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	N	466.191
35	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	444.027
36	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	N	437.610
37	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	429.540
38	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	414.660
39	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	406.798
40	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	397.139
41	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	389.379
42	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	N	381.643
43	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	380.102
44	ΑΓΓΕΙΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	N	376.840
45	ΑΓΓΕΙΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	N	371.098
46	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	370.883
47	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	362.210
48	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	N	358.913
49	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	N	357.613
50	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	N	356.636
51	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	353.097
52	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	N	350.164
53	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	348.900
54	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	347.567
55	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	347.544
56	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	N	340.800
57	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	340.405

---

α/α	Ειδικότητα	Φυσικό/ Νομικό πρόσωπο	Συνολική αποζημίωση για το 2020 €
58	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	339.190
59	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	N	327.953
60	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	N	326.145
61	ΕΝΔΟ-ΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	N	326.063
62	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	322.122
63	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	321.035
64	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	N	310.747
65	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	310.746
66	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	N	310.286
67	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	N	301.880

---



**Παράρτημα Β – Φορολογικές Δηλώσεις Ειδικών Ιατρών**

Συνολική αποζημίωση από ΟΑΥ για το 2020	α/α	Δηλωθέντα Εισοδήματα (€)		
		2017	2018	2019
<b>ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ</b>				
<b>&gt; €600.000</b>	1	36.000	Δ/Υ	Δ/Υ
	2	36.000	36.000	Δ/Υ
	3	55.662	78.347	Δ/Υ
	4	68.304	80.987	Δ/Υ
	5	77.432	117.251	Δ/Υ
<b>&gt; €500.000</b>	6	78.926	66.931	Δ/Υ
	7	125.315	151.521	Δ/Υ
	8	162.044	205.343	Δ/Υ
<b>&gt; €400.000</b>	9	Δ/Υ	Δ/Υ	Δ/Υ
	10	Δ/Υ	25.000	Δ/Υ
	11	56.400	58.900	92.900
<b>&gt; €300.000</b>	12	10.248	3.002	Δ/Υ
	13	14.456	49.948	Δ/Υ
	14	21.380	29.014	Δ/Υ
	15	47.000	47.000	Δ/Υ
	16	54.258	57.652	Δ/Υ
	17	55.900	55.900	86.900
	18	62.000	68.000	Δ/Υ
	19	67.400	63.880	Δ/Υ
	20	69.212	74.739	261.985
	21	69.952	69.909	Δ/Υ
	22	86.718	72.018	Δ/Υ
	23	93.764	90.519	Δ/Υ
	24	96.136	106.055	Δ/Υ
	25	120.323	61.698	Δ/Υ
26	161.028	148.526	Δ/Υ	
27	177.016	16.200	22.687	
28	191.783	Δ/Υ	Δ/Υ	
29	235.901	240.540	Δ/Υ	
<b>ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ</b>				
<b>&gt; €500.000</b>	30	14.105	14.105	Δ/Υ
	31	49.402	63.000	68.250
	32	108.133	16.078	79.726
<b>&gt; €400.000</b>	33	31.452	27.042	25.689

Συνολική αποζημίωση από ΟΑΥ για το 2020	α/α	Δηλωθέντα Εισοδήματα (€)		
		2017	2018	2019
	34	60.132	46.385	Δ/Υ
	35	60.725	79.434	Δ/Υ
	36	60.771	60.706	Δ/Υ
	37	85.735	24.000	32.315
	38	171.830	29.700	Δ/Υ
	39	188.377	221.420	Δ/Υ
<b>&gt; €300.000</b>	40	Δ/Υ	Δ/Υ	Δ/Υ
	41	Δ/Υ	Δ/Υ	45.657
	42	23.545	38.040	Δ/Υ
	43	26.089	88.870	Δ/Υ
	44	28.800	28.800	Δ/Υ
	45	33.600	34.800	40.576
	46	36.260	36.260	Δ/Υ
	47	42.000	239.043	54.514
	48	42.000	52.900	Δ/Υ
	49	46.000	19.524	19.524
	50	51.600	55.900	86.900
	51	54.000	60.000	Δ/Υ
	52	54.281	58.786	Δ/Υ
	53	56.014	179.969	Δ/Υ
	54	64.787	132.539	147.051
	55	65.000	67.000	55.556
	56	66.256	291.660	144.414
	57	68.006	86.842	Δ/Υ
	58	76.200	66.750	77.894
	59	80.155	37.527	64.115
	60	105.088	105.406	147.298
	61	120.635	122.849	174.734
	62	131.770	85.839	220.409
	63	136.879	134.582	Δ/Υ
	64	152.405	91.760	Δ/Υ
	65	166.224	166.185	165.629
	66	173.921	186.724	Δ/Υ
	67	234.177	Δ/Υ	Δ/Υ



ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ  
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΟΑΥ/01/2022

Παράρτημα Γ

---

## Παράρτημα Γ – Απάντηση ΟΑΥ

---

Αρ. Φακ.: ΟΑΥ 05.06.004

25 Ιανουαρίου 2022

Γενικό Ελεγκτή της Δημοκρατίας  
Ελεγκτική Υπηρεσία  
Τ.Θ. 25175  
1307 Λευκωσία

### **Θέμα: Διαχειριστικός Έλεγχος Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας**

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα και επιθυμώ να σας ευχαριστήσω για την έκθεση που έχετε αποστείλει, η οποία θα τύχει της δέουσας προσοχής από τον Οργανισμό προκειμένου να ενισχυθούν οι μηχανισμοί ελέγχου για αποφυγή λαθών ή παραλείψεων. Αναφορικά με το περιεχόμενο της Ειδικής Έκθεσης παρατίθενται τα ακόλουθα:

#### **1. Κεφάλαιο 2: Εισαγωγή**

Η άποψη ότι η ένταξη των νοσηλευτηρίων του ΟΚΥΠΥ καθώς και των ΤΑΕΠ έγινε, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας, την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2020 δεν μας βρίσκει σύμφωνους. Ειδικότερα, ο Οργανισμός προχώρησε στην εισαγωγή της ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2020, σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 68(2) (ε) του περί ΓεΣΥ Νόμου. Ο χρόνος ένταξης των παρόχων, για παροχή υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, δεν καθορίζεται από τον Οργανισμό. Ο Οργανισμός, από την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2020, ήταν σε θέση να παρέχει υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας μέσω άλλων παρόχων που είχαν ήδη συμβληθεί. Ενημερωτικά, αναφέρεται ότι η καθυστέρηση της ένταξης του ΟΚΥΠΥ αποτελεί απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, ημερομηνίας 22/7/2020 (επισυνάπτεται ως **Παράρτημα I**), όπου διαφαίνεται ότι η ένταξη του ΟΚΥΠΥ, για παροχή ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών φροντίδας υγείας, είχε καθοριστεί την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2020 και για την παροχή των υπολοίπων υπηρεσιών την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2020.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρά τις δυσκολίες που επέφεραν οι επιπτώσεις της πανδημίας τόσο στις διαπραγματεύσεις με τα νοσηλευτήρια όσο και στις απώλειες εσόδων που υπέστη το Ταμείο του ΓεΣΥ από την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου για καθυστέρηση εφαρμογής των τελικών συντελεστών εισφοράς στο ΓεΣΥ για τρεις μήνες, ο Οργανισμός, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, και με στόχο την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ασθενών υπό τις συνθήκες που

επικρατούσαν πέτυχε την εφαρμογή της 2<sup>ης</sup> φάσης του ΓεΣΥ, την 1<sup>η</sup> Ιουνίου του 2020 σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί ΓεΣΥ Νόμου. Περαιτέρω, σημειώνεται ότι τυχόν αναβολή της εφαρμογής της παροχής των ενδονοσομειακών υπηρεσιών φροντίδας υγείας θα δημιουργούσε συσσωρευμένη ζήτηση και προβλήματα στους δικαιούχους.

## **2. Κεφάλαιο 4: Ευρήματα και συστάσεις**

### **2.1 Τήρηση και εφαρμογή του περί ΓεΣΥ Νόμου (Ν.89(Ι)/2001).**

#### **2.1.1 Ημερομηνία έναρξης παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας**

Όσον αφορά στις άλλες υπηρεσίες της 2<sup>ης</sup> φάσης, εξαιρουμένων των ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δηλαδή, τη φροντίδα υγείας από άλλους επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές και μαίες, την προληπτική οδοντιατρική φροντίδα υγείας, τη φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών και τη μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο, συμφωνούμε ότι αυτές εντάχθηκαν με καθυστέρηση λίγων μηνών εντός του 2020,. Η υπό αναφορά καθυστέρηση οφειλόταν, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, στις δυσκολίες που επέφεραν οι επιπτώσεις της πανδημίας τόσο στις διαπραγματεύσεις με τους ενδιαφερόμενους φορείς όσο και στο ότι ο Οργανισμός συμμετείχε ενεργά, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας στη διαχείριση της πανδημίας χρησιμοποιώντας το ανθρώπινο του δυναμικό με αποτέλεσμα να προκληθεί καθυστέρηση στην εφαρμογή των υπολοίπων υπηρεσιών.

Αναφορικά με τις υπηρεσίες αποκατάστασης και ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, σημειώνεται ότι το εξωνοσοκομειακό κομμάτι τους καλύπτεται και παρέχεται μέσω των υπηρεσιών που έχουν ήδη ενταχθεί στο ΓεΣΥ, δηλαδή από τους προσωπικούς και ειδικούς ιατρούς, από τους άλλους επαγγελματίες υγείας και τους νοσηλευτές. Η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας ενδονοσοκομειακά, εν μέρει, καλυπτόταν ήδη από νοσηλευτήρια εντός ΓεΣΥ ενώ παράλληλα το 2021 υπογράφηκε σύμβαση μεταξύ Οργανισμού και Αροδαφνούσας η οποία διαθέτει άδεια νοσηλευτηρίου και παρέχει αποκλειστικά υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. Η ένταξη της ιδρυματικής (ενδονοσοκομειακής) αποκατάστασης εκκρεμεί λόγω απουσίας νομοθεσίας και η οποία στο παρόν στάδιο βρίσκεται ενώπιον της Βουλής των Αντιπροσώπων.

Για τις υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο απαιτείται όπως αυτές παρέχονται παγκύπρια και επί εικοσιτετράωρου βάσεως και ως εκ τούτου ο μοναδικός πάροχος ο οποίος θα ήταν δυνατό να τις παρέχει ήταν ο ΟΚΥΠΥ. Επιπλέον, αναφέρεται ότι η υπηρεσία ασθενοφόρων που διαθέτει ο ΟΚΥΠΥ συντονίζεται από το Εθνικό Συντονιστικό Κέντρο Ελέγχου Κλήσεων Ασθενοφόρων και παράλληλα διέπεται από διαδικασίες και κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας. Βάσει των πιο πάνω και δεδομένης της απουσίας σχετικής νομοθεσίας που να ρυθμίζει τη λειτουργία ασθενοφόρων ο Οργανισμός δεν είχε άλλη επιλογή παρά μόνο να συμβληθεί με τον ΟΚΥΠΥ για τις εν λόγω υπηρεσίες.

Για τις υπηρεσίες ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών σημειώνουμε ότι έχουν ενταχθεί στο ΓεΣΥ τα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) των νοσηλευτηρίων του ΟΚΥΠΥ και του Mediterranean, εφόσον κατά τη διάρκεια των διαβουλεύσεων και παρά τις προσπάθειες που κατέβαλε ο Οργανισμός, μόνο τα υπό αναφορά νοσηλευτήρια επίδειξαν ενδιαφέρον και αποδέχθηκαν τους όρους και προϋποθέσεις ένταξης. Ο Οργανισμός προγραμματίζει στο προσεχές μέλλον να επαναδιαπραγματευτεί με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια με σκοπό την ένταξη των ΤΑΕΠ τους στο ΓεΣΥ.

Για τις παραπομπές ασθενών στο εξωτερικό ο Οργανισμός είναι έτοιμος να επωμιστεί την διαχείριση καθώς και το κόστος των αποστολών ασθενών στο εξωτερικό για τις υπηρεσίες οι οποίες δεν προσφέρονται στη Δημοκρατία από παρόχους που έχουν συμβληθεί με τον Οργανισμό. Προς υλοποίηση του εν λόγω στόχου έχει τροχοδρομηθεί ετοιμασία πλάνου, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας ώστε να μεταβιβαστεί η εν λόγω τεχνογνωσία και υποχρέωση στον Οργανισμό.

Αναφορικά με την διαπίστωση ότι ο Οργανισμός αρνείται μέχρι σήμερα να καλύψει έξοδα που αφορούν αποστολές στο εξωτερικό, τα οποία έχει καταβάλει το Υπουργείο Υγείας πληροφορήστε ότι ο Οργανισμός βρίσκεται σε διαβούλευση με το Υπουργείο Υγείας σε σχέση με ενδεχόμενες οφειλές του Οργανισμού προς το Υπουργείο Υγείας άλλα και του Υπουργείου Υγείας προς τον Οργανισμό. Ενημερωτικά αναφέρεται ότι ο Οργανισμός έχει αποζημιώσει παροχείς, συμπεριλαμβανομένου και τον ΟΚΥΠΥ για τα ακόλουθα:

- (α) για υπηρεσίες οι οποίες, με βάση το άρθρο 48 (4) του Νόμου, θα έπρεπε να αναληφθούν από το κράτος εφόσον αυτές αφορούν επιπλέον δαπάνες κατά την διάρκεια έκτακτης ανάγκης όπως είναι η πανδημία,
- (β) για υπηρεσίες που αφορούν την κάλυψη ευρωπαϊών πολιτών (κάτοχοι του φορητού εγγράφου S1) που διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο άλλα είναι ασφαλισμένοι σε άλλο κράτος μέλος και το Υπουργείο Υγείας είναι αρμόδιο για το διακανονισμό και την είσπραξη των οφειλόμενων ποσών,
- (γ) για υπηρεσίες δημόσιας υγείας και αφορούν τη διενέργεια Pap Test, Κολονοσκοπήσεις, Βυθοσκοπήσεις, PSA, μαστογραφίες, εμβόλια κ.α..

Σχετική με τα πιο πάνω είναι και το περιεχόμενο της επιστολής του Οργανισμού προς τον Υπουργό Υγείας, ημερομηνίας 3 Ιανουαρίου 2022, η οποία επισυνάπτεται ως **Παράρτημα II**.

Αναφορικά με τη θέση ότι ο Οργανισμός αρνείται να καλύψει έξοδα που καταβάλλει το Υπουργείο Υγείας για παραπομπές ασθενών σε νοσηλευτήρια του ιδιωτικού τομέα στην Κύπρο πληροφορήστε ότι ο Οργανισμός, δε δύναται με κανένα τρόπο, να αναγνωρίσει ή/και να καταβάλλει αμοιβές σε μη συμβεβλημένους παρόχους. Συνεπώς, οι όποιες αποστολές πραγματοποιούνται από το Υπουργείο Υγείας σε μη συμβεβλημένους παροχείς στην Κύπρο, δεν

είναι δυνατό να καταβληθούν από το Ταμείο του ΓεΣΥ. Αυτό θα αποτελούσε σημαντική και κατάφωρη καταστρατήγηση του Νόμου, του θεσμικού πλαισίου, των μέχρι σήμερα συμφωνιών και της φιλοσοφίας του ΓεΣΥ. Ο Οργανισμός, αναγνωρίζοντας ότι ενδεχομένως να υπάρχουν υπηρεσίες οι οποίες, στον παρόν στάδιο, δεν μπορούν να προσφερθούν από συμβεβλημένους παροχείς στην Κύπρο εξετάζει τρόπους κάλυψής τους.

Αναφορικά με τη παρατήρηση σε σχέση για την ενδεχόμενη μη καταβολή εξόδων στον ΟΚΥΠΥ για διάφορες υπηρεσίες φροντίδας υγείας πληροφορήστε ότι ο Οργανισμός, από τον Ιούνιο του 2019 έχει καταβάλει για υπηρεσίες στη βάση απαιτήσεων τα ακόλουθα:

- (α) ποσό των 9,8 εκατομμυρίων ευρώ για υπηρεσίες που παρέχονται από το αγροτικό νοσοκομείο Κυπερούνας και τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας απομακρυσμένων ή αραιοκατοικημένων περιοχών,
- (β) 827 χιλιάδες ευρώ για τις υπηρεσίες από το Κέντρο Θαλασσαιμίας και κλινικές Θαλασσαιμίας σε κάθε πόλη,
- (γ) 28,4 εκατομμύρια ευρώ στις Κλινικές Αιμοκάθαρσης,
- (δ) 575 χιλιάδες ευρώ για τις υπηρεσίες της Παιδονευρολογικής Κλινικής στο Μακάριο Νοσοκομείο και
- (ε) 2,05 εκατομμύρια ευρώ για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα Νοσοκομεία.

Συνοψώς, σύμφωνα με τα πιο πάνω στοιχεία αποδεικνύεται ότι ο Οργανισμός έχει καταβάλει στον ΟΚΥΠΥ όλες τις πληρωμές που έχουν απαιτηθεί.

Όσον αφορά τα φαρμακεία του νοσοκομείου της Πόλης Χρυσοχούς και τα 15 Κέντρα Υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές, ο ΟΚΥΠΥ, μέχρι σήμερα, δεν έχει επιδείξει ενδιαφέρον να τα εγγράψει στον Οργανισμό για να παρέχουν τα εξωνοσοκομειακά φάρμακα της 1<sup>ης</sup> φάσης του ΓεΣΥ.

Όσον αφορά την Κλινική AIDS, σημειώνεται ότι δεν έχουν ακόμη καταβληθεί σχετικές αμοιβές εφόσον ο Οργανισμός βρίσκεται στη διαδικασία διαβούλευσης με τον ΟΚΥΠΥ ούτως ώστε να συμφωνηθεί ο τρόπος και το ποσό που αφορά υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί προς δικαιούχους του ΓεΣΥ. Ο λόγος που δεν έχει ακόμη καταβληθεί οποιοδήποτε οφειλόμενο ποσό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς της Γρηγορείου Κλινικής δεν λαμβάνουν υπηρεσίες μέσω του Συστήματος Πληροφορικής για λόγους προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων καθώς και ότι αρκετοί από αυτούς δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ.

### 3. Κεφάλαιο 4: Ευρήματα και συστάσεις

#### 3.1 Συμβάσεις ΟΑΥ με νοσηλευτήρια για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.

##### 3.1.1 Αδιαφανείς συμβάσεις με διαφορετικές αμοιβές για όμοιες υπηρεσίες

Αναφορικά με το εν λόγω θέμα σημειώνουμε ότι όλες οι διαδικασίες σε σχέση με τη σύναψη συμβάσεων με τα νοσηλευτήρια έγιναν με πλήρη διαφάνεια. Συγκεκριμένα, ο Οργανισμός συνομολόγησε και υπέγραψε Μνημόνιο Συναντίληψης με τον ΠΑΣΙΝ και το Υπουργείο Υγείας στο οποίο καθορίστηκε το πλαίσιο υπολογισμού τόσο της βασικής τιμής όσο και των όγκων εργασίας. Οι πρόνοιες του Μνημονίου εφαρμόστηκαν ισότιμα και καθολικά για όλα τα νοσηλευτήρια. Οι συμβάσεις κοινοποιήθηκαν στην Ελεγκτική Υπηρεσία και στον Επίτροπο Εποπτείας, εντούτοις όπως επεξηγείται και πιο κάτω, ο Οργανισμός είναι υποχρεωμένος να τηρεί εμπιστευτικές τις συμβάσεις που συνάπτει με το κάθε νοσηλευτήριο.

Σχετικά με την αναφορά ότι «οι συμβάσεις για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας πρέπει να συνάπτονται στην βάση Κανονισμών, ή έστω εγκυκλίων που καθορίζουν τη διαδικασία και τον τρόπο αμοιβής .....» πληροφορείστε τα ακόλουθα:

- (α) Όπως ορθά επισημαίνεται στην Έκθεση στο άρθρο 64 του Νόμου προβλέπονται, μεταξύ άλλων: «64.—(1) Ο Οργανισμός, με την έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου, δύναται να εκδίδει **Κανονισμούς** για την καλύτερη εφαρμογή των διατάξεων του Νόμου, οι οποίοι υπόκεινται σε έγκριση από τη Βουλή των Αντιπροσώπων. (2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου (1) και με την επιφύλαξη των διατάξεων του Νόμου που παραπέμπουν στον καθορισμό θεμάτων με εσωτερικούς κανονισμούς, ο Οργανισμός δύναται να ρυθμίζει με Κανονισμούς οποιοδήποτε από τα πιο κάτω θέματα: (α) **Σύναψη συμβάσεων με τους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας.....** (3)(α) **Η εφαρμογή του παρόντος Νόμου δεν εξαρτάται από την εκ των προτέρων έκδοση κανονισμών για όλα ή για μερικά από τα ζητήματα που αναγράφονται στο εδάφιο (2), αλλά, μέχρις ότου εκδοθούν κανονισμοί, ο Οργανισμός οφείλει να εκδίδει για κάθε εφαρμοζόμενη πρακτική εγκυκλίους για ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων.**»

Με βάση τα πιο πάνω ο Οργανισμός ενεργοποίησε τις πρόνοιες του άρθρου 64 (2) και (3) του Νόμου και εξέδωσε Εγκύκλιο η οποία επισυνάπτεται ως **Παράρτημα III**. Η υπό αναφορά Εγκύκλιος, με τίτλο «Εγκύκλιος για την Ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας» ρυθμίζει, μεταξύ άλλων, τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας καθώς και τις διαδικασίες αμοιβής των νοσηλευτηρίων που συμβάλλονται με τον Οργανισμό όπως προνοείται στα άρθρα 22 και 31 του Νόμου. Σημειώνεται ότι, ενόψει της πολυπλοκότητας που παρουσιάζεται σε σχέση με τη παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, κρίνεται αναγκαία η ομαλοποίηση και σταθεροποίηση του ΓεΣΥ προτού



εκδοθούν οι σχετικοί Κανονισμοί που θα αφορούν στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας διότι πιθανόν να κριθεί αναγκαία η εφαρμογή περαιτέρω ρυθμίσεων για την εύρυθμη λειτουργία της υπό αναφορά κατηγορίας υπηρεσιών φροντίδας υγείας με βάση την αξιολόγηση της μέχρι σήμερα εμπειρίας.

Συνεπώς, ο Οργανισμός έχει ενεργήσει στη βάση των προνοιών του Νόμου και έχει προχωρήσει στην έκδοση Εγκυκλίου μέσω της οποίας ρυθμίζονται όλα τα πιο πάνω ζητήματα.

- (β) Στην Εγκύκλιο για την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, και συγκεκριμένα στον όρο 5.1, καθορίζονται ρητά όλες οι μέθοδοι αμοιβής νοσηλευτηρίων. Στον υπό αναφορά όρο έχουν συμπεριληφθεί όλες οι μέθοδοι που εφαρμόζονται και αφορούν τον τρόπο αμοιβής των νοσηλευτηρίων. Συγκεκριμένα, τα νοσηλεύτρια αμείβονται: (i) ανά ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας στη βάση τιμής μονάδας στη βάση της βαρύτητας της ομάδας συγγενών διαγνώσεων όπως προκύπτει μετά την κωδικοποίησή τους, (ii) ανά ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, στη βάση τιμής η οποία προκύπτει για κάθε περίπτωση ξεχωριστά κατόπιν διαβούλευσης μεταξύ Οργανισμού και νοσηλευτηρίου, λαμβάνοντας κατά κύριο λόγο υπόψη το πραγματικό κόστος παροχής της υπηρεσίας για τις υπηρεσίες που φέρουν μηδενική βαρύτητα όπως προκύπτει μετά την κωδικοποίησή τους, (iii) ανά ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας στη βάση σταθερής τιμής και (iv) ανά υπηρεσία, στη βάση ημερήσιας τιμής (per diem) ή με εφάπαξ ποσό. Περαιτέρω, στην παράγραφο (2) του ίδιου όρου ο Οργανισμός, σε έκτακτες περιπτώσεις κατά τις οποίες δυσχεραίνεται η προσβασιμότητα των δικαιούχων στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας ή/και παρατηρείται χαμηλό ενδιαφέρον από νοσηλευτήρια, ο Οργανισμός δύναται να παρέχει πρόσθετα χρηματικά ή άλλα κίνητρα και να χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους αμοιβής, ή/και να απευθύνεται στο Υπουργείο Υγείας για την κάλυψη των αναγκών των δικαιούχων.

Βάσει των πιο πάνω διαφαίνεται ότι ο Οργανισμός έχει καθορίσει με λεπτομέρεια τον τρόπο αμοιβής των νοσηλευτηρίων στην σχετική Εγκύκλιο.

- (γ) Στην Εγκύκλιο, και συγκεκριμένα στο όρο 5.5, καθορίζεται ρητά η διαδικασία υποβολής αίτησης από το νοσηλευτήριο για καταβολή αμοιβής βάσει της οποίας ο Οργανισμός θεωρεί ότι έχει καθορίσει με λεπτομέρεια την υπό αναφορά διαδικασία.

Στην παράγραφο 4.1.2.1 της Έκθεσης αναφέρεται ότι το «...ύψος της αμοιβής καθορίζεται στη βάση Απόφασης του ΟΑΥ. Αυτά σημαίνουν κατ' ελάχιστο έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΑΥ και σε κάθε περίπτωση διαφάνεια, Αντί τούτου, όχι μόνο δεν εκδόθηκαν Κανονισμοί, εγκύκλιοι ή Αποφάσεις, και συνεπώς δημιουργούνται ερωτηματικά για τη νομική βάση σύναψης των συμβάσεων, άλλα αντίθετα φαίνεται να καταβάλλεται από τον ΟΑΥ προσπάθεια να τηρηθούν εμπιστευτικές οι συμβάσεις που έχουν συναφθεί με κάθε νοσηλευτήριο». Σχετικά με το πιο πάνω αναφέραμε τα ακόλουθα:

- (α) όλες οι ενέργειες του Οργανισμού τυγχάνουν της έγκρισης του Διοικητικού Συμβουλίου,
- (β) η αναφορά ότι δεν έχουν εκδοθεί εγκύκλιοι ή Αποφάσεις είναι λανθασμένη εφόσον έχει εκδοθεί Εγκύκλιος για την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας και Αποφάσεις. Η μη έκδοση Κανονισμών επιτρέπεται, ως αναφέρθηκε και επεξηγήθηκε πιο πάνω, από τις πρόνοιες του Νόμου του ΓεΣΥ,
- (γ) σχετικά με την αναφορά ότι «δημιουργούνται ερωτηματικά για την νομική βάση σύναψης των συμβάσεων» πληροφορείστε ότι στο άρθρο 38 του Νόμου προβλέπεται, μεταξύ άλλων, ότι ο Οργανισμός συμβάλλεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου τις ενώσεις αυτών ή τις κρατικές υπηρεσίες υγείας, τα οποία πληρούν τις διατάξεις του Νόμου, των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων,
- (δ) όσον αφορά την παρατήρηση ότι ο Οργανισμός καταβάλλει προσπάθεια να τηρηθούν εμπιστευτικές οι συμβάσεις που έχουν συναφθεί με κάθε νοσηλευτήριο διευκρινίζεται ότι ο Οργανισμός θεωρεί ότι δεν έχει δικαίωμα να δημοσιοποιήσει τις συμβάσεις που έχει συνάψει με ιδιώτες εφόσον αυτές περιέχουν οικονομικά στοιχεία που τους αφορούν και έχουν κριθεί ως συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου. Περαιτέρω, η ίδια η σύμβαση, στο άρθρο 13, προνοεί, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:

*«13.1 Ο Παροχέας συμφωνεί ότι όλες οι πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων, άνευ επηρεασμού της γενικότητας του παρόντος Άρθρου, κάθε είδους πληροφοριών για τους Δικαιούχους του ΓεΣΥ, είναι εμπιστευτικές. 13.2 Ο Οργανισμός συμφωνεί ότι όλες οι πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων, άνευ επηρεασμού της γενικότητας του παρόντος Άρθρου, κάθε είδους πληροφοριών για τους Δικαιούχους του ΓεΣΥ και όλων οικονομικών πληροφοριών που σχετίζονται με τον Παροχέα, είναι εμπιστευτικές. 13.3 Οι πληροφορίες που αναφέρονται στα Άρθρα 13.1 και 13.2 πιο πάνω θα καλούνται συλλογικά ως «Εμπιστευτικές Πληροφορίες». 13.4 Τα Μέρη υποχρεούνται να διατηρούν όλες τις Εμπιστευτικές Πληροφορίες μυστικές και εμπιστευτικές και να μην χρησιμοποιούν ή επιτρέψουν τη χρησιμοποίηση ή αντιγράψουν ή προκαλέσουν την αντιγραφή τέτοιων Εμπιστευτικών Πληροφοριών και να μην αποκαλύψουν τέτοιες Εμπιστευτικές Πληροφορίες ολικά ή εν μέρει σε οποιοδήποτε πρόσωπο που δεν χρειάζεται να λάβει τέτοιες πληροφορίες για σκοπούς της Σύμβασης. Η δυνάμει του παρόντος Άρθρου υποχρέωση εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας των Μερών ισχύει και μετά τη λύση της Σύμβασης για οποιοδήποτε λόγο.»*

Αναφορικά με τον ισχυρισμό ότι ο Οργανισμός «ακολουθεί πολιτική αδιαφάνειας και έχει συνάψει συμβάσεις με τα νοσηλευτήρια στη βάση αυθαίρετων και μη αντικειμενικών κριτηρίων, με διαφορετικές τιμές μονάδας για κάθε νοσηλευτήριο, ..... καθορίζοντας μάλιστα και τον όγκο εργασιών που θα διεκπεραιώνει το κάθε νοσηλευτήριο» αναφέρονται τα ακόλουθα:

(α) Ο Οργανισμός εφαρμόζοντας το άρθρο 31(4) του Νόμου, σύμφωνα με το οποίο το ύψος αμοιβής των νοσηλευτηρίων που συμβάλλονται με τον Οργανισμό, καθορίζεται με Αποφάσεις ύστερα από διαβουλεύσεις του Οργανισμού με τους εκπροσώπους των νοσηλευτηρίων, προχώρησε στην υπογραφή του Μνημονίου Συναντίληψης με τον ΠΑΣΙΝ και τον Υπουργό Υγείας. Ειδικότερα, στο άρθρο 2 του Μνημονίου αναλύεται με λεπτομέρεια ο καθορισμός αμοιβής των πράξεων. Το άρθρο 2 του Μνημονίου Συναντίληψης καθορίζει ότι το κάθε νοσηλευτήριο θα έχει δικό του όγκο εργασίας (case mix) ο οποίος υπολογίζεται στη βάση κοινών, διαφανών και αντικειμενικών στοιχείων. Όσον αφορά στον καθορισμό της βασικής τιμής μονάδας (base rate) είναι ξεκάθαρο και δημοσιοποιημένο ότι το κάθε νοσηλευτήριο θα έχει δική του βασική τιμή μονάδας η οποία καθορίζεται, λαμβάνοντας υπόψη τον καθαρό κύκλο εργασιών του για το 2018, που αφορά στην εργασία μόνο για ενδονοσοκομειακά που καλύπτονται από το ΓεΣΥ συμπεριλαμβανομένου και των αμοιβών των ιατρών, μετά την αφαίρεση συγκεκριμένου ποσοστού έκπτωσης, διαιρούμενο με τον όγκο εργασίας του νοσηλευτηρίου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, ο Οργανισμός εφάρμοσε αντικειμενικά και διαφανή κριτήρια τα οποία προτίθεται να συνεχίσει να εφαρμόζει στη βάση του ρόλου που επιτελεί αναφορικά με τη διαχείριση και ρύθμιση του ΓεΣΥ διασφαλίζοντας την προσφορά των υπηρεσιών του προς τους δικαιούχους.

(β) Αναφορικά με το σύστημα «Open House» σημειώνεται ότι αυτό προνοεί την τήρηση των αρχών της απαγόρευσης των δυσμενών διακρίσεων και της ίσης μεταχείρισης των οικονομικών φορέων, καθώς και την απορρέουσα από αυτές υποχρέωση διαφάνειας η οποία επιτάσσει προσήκουσα δημοσιότητα. Ο Οργανισμός εφαρμόζοντας το Νόμο εφάρμοσε τις αρχές της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης εφόσον το Μνημόνιο ήταν ένα ενιαίο πλαίσιο για τον υπολογισμό της βασικής τιμής αλλά και του όγκου για όσα νοσηλευτήρια θα επιδείκνυαν ενδιαφέρον εντός συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου.

Ο Οργανισμός διαθέτοντας ορισμένη εξουσία εκτίμησης αναφορικά με τη θέσπιση μέτρων με σκοπό τη διασφάλιση της τήρησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης και της υποχρέωσης διαφάνειας έχει προχωρήσει, μέσω της Εγκυκλίου για την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, στον καθορισμό των ελάχιστων προϋποθέσεων που υποχρεούνται να τηρούν όλα τα νοσηλευτήρια προκειμένου να συμβληθούν με τον Οργανισμό.

Περαιτέρω, όπως έχει αναφερθεί, ο Οργανισμός, το Υπουργείο Υγείας και ο ΠΑΣΙΝ, το 2020 υπέγραψαν Μνημόνιο Συναντίληψης στο οποίο καθορίστηκε η μέθοδος αμοιβών των νοσηλευτηρίων για μεταβατική περίοδο τριών ετών (δηλαδή μέχρι την 1/1/2023). Η εν λόγω μεταβατική ρύθμιση προνοείται στο όρο 5.1 (2) της Εγκυκλίου σύμφωνα με τον οποίο σε έκτακτες περιπτώσεις κατά την οποία δυσχεραίνεται η προσβασιμότητα των

δικαιούχων στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας ή και παρατηρείται χαμηλό ενδιαφέρον από νοσηλευτήρια ο Οργανισμός δύναται να παρέχει πρόσθετα χρηματικά ή άλλα κίνητρα και να χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους αμοιβής για την κάλυψη των αναγκών των δικαιούχων.

Ο Οργανισμός δεν διαφωνεί με τη θέση ότι η βασική τιμή μονάδας των νοσηλευτηρίων πρέπει να βασίζεται σε αντικειμενικά ποιοτικά κριτήρια γι' αυτό και προβλέφθηκε σχετικός όρος στο Μνημόνιο.

Δεδομένου ότι κατά την χρονική περίοδο εφαρμογής της 2<sup>ης</sup> φάσης του ΓεΣΥ δεν υπήρχαν αντικειμενικά στοιχεία ώστε να βασιστούν δείκτες ποιότητας και ούτε ο απαιτούμενος χρόνος ο Οργανισμός έκρινε ότι τα οικονομικά στοιχεία των νοσηλευτηρίων πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ αντικατόπτριζαν ποιοτικά κριτήρια τα οποία ο Οργανισμός ενίσχυσε εφαρμόζοντας, ταυτόχρονα και την κατηγοριοποίηση των νοσηλευτηρίων όπως αυτή συμπεριλαμβάνεται στον περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Νόμο.

Περαιτέρω σημειώνετε ότι κύριος στόχος του Οργανισμού είναι να αντικαταστήσει το υφιστάμενο πλαίσιο με ένα νέο το οποίο θα λαμβάνει υπόψη περισσότερα ποιοτικά κριτήρια. Πληροφορήστε ότι ο Οργανισμός βρίσκεται στο στάδιο επεξεργασίας ποιοτικών κριτηρίων τα οποία θα αποτελέσουν μέρος του τρόπου που θα καθορίζεται η βασική τιμή μονάδας για συμβάσεις με νοσηλευτήρια οι οποίες θα ανανεωθούν με το πέρας του έτους προσαρμογής όπως έχει καθοριστεί στο Μνημόνιο.

Πρέπει να αναφερθεί ότι η μέθοδος που εφαρμόσε ο Οργανισμός σε σχέση με το τρόπο αμοιβής των νοσηλευτηρίων είχε εφαρμοστεί και στη Γερμανία όταν εισήγαγε το σύστημα αποζημίωσης DRG, διασφαλίζοντας: (α) την ένταξη σχεδόν όλων των νοσηλευτηρίων στο σύστημα υγείας, (β) την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας, και (γ) την αποτροπή καταβολής υπερβολικών αποζημιώσεων σε νοσηλευτήρια που δεν έπρεπε.

### **3.1.2 Παράνομη επιβολή απευθείας χρέωσης σε δικαιούχους του ΓεΣΥ για υπηρεσίες που τους παρέχονται από νοσηλευτήρια που έχουν συμβληθεί με τον ΟΑΥ και πληρωμές του ΟΑΥ που καταλήγουν σε εκτός ΓεΣΥ ιατρούς**

Αναφορικά με τη πρόνοια που είχε συμπεριληφθεί στη σύμβαση ενός παροχέα να λειτουργεί πτέρυγα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας υγείας από μη εγγεγραμμένους ή/και συμβεβλημένους ιατρούς στο ΓεΣΥ σημειώνεται ότι συμπεριλήφθηκε, κατ' εξαίρεση, κατόπιν αιτήματος του συγκεκριμένου παροχέα και έγκρισης του Διοικητικού Συμβουλίου, ως μεταβατική ρύθμιση με διάρκεια που δεν ξεπερνά τους δώδεκα μήνες. Η εν λόγω περίοδος έχει παρέλθει την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2021 και ο Οργανισμός έχει ενημερώσει γραπτώς το νοσηλευτήριο ότι δεν επιτρέπεται να διατηρεί την εν λόγω πτέρυγα.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τον όρο 3 της Εγκυκλίου για την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας ο Οργανισμός έχει καθορίσει ρητά τις υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται στα πλαίσια του ΓεΣΥ και ως εκ τούτου καλύπτονται από το ΓεΣΥ. Παράλληλα, στον όρο 6 προβλέπεται η διαδικασία εγγραφής στο σύστημα για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας και σύναψη σύμβασης. Ειδικότερα στον όρο 6.1 προβλέπονται τα ακόλουθα:

*6.1 (1) «Ιατροί που επιθυμούν να παρέχουν υπηρεσίες εκ μέρους του νοσηλευτηρίου οφείλουν να,*

*(α) συμπληρώσουν και να υποβάλουν μέσω του συστήματος πληροφορικής αίτηση εγγραφής στο Σύστημα στον τύπο που καθορίζει για το σκοπό αυτό ο Οργανισμός και περιλαμβάνει τα στοιχεία που καθορίζονται στο Παράρτημα ΙΙ και*

*(β) υποβάλουν στον Οργανισμό, σε έντυπη μορφή, συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη την αίτηση εγγραφής που αναφέρεται στην υποπαράγραφο (α), μαζί με αντίγραφα των υποστηρικτικών έγγραφων που καθορίζονται στην αίτηση»*

*(2)(β) «Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να είναι εγγεγραμμένος στο Σύστημα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας Εγκυκλίου για να λογίζεται ότι η ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας παρέχεται στα πλαίσια του Συστήματος.*

*Νοείται ότι αν ο θεράπων ιατρός δεν έχει εγγραφεί στο Σύστημα η ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας δεν παρέχεται στα πλαίσια του Συστήματος και δεν καλύπτεται από τον Οργανισμό».*

Αντίστοιχα στο άρθρο 38 (2) του Νόμου προβλέπεται ότι :

*«Όπου η παροχή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους γίνεται από φυσικά πρόσωπα εκ μέρους των παροχέων υπηρεσιών φροντίδας υγείας αυτά πρέπει να πληρούν τις διατάξεις του παρόντος Νόμου, των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων και οι υποχρεώσεις των παροχέων υπηρεσιών φροντίδας υγείας δεσμεύουν και τα φυσικά πρόσωπα που τις παρέχουν».*

Ως εκ των ανωτέρω, ο Οργανισμός, για να εγκρίνει την απαίτηση που έχει υποβληθεί από το νοσηλευτήριο, θα πρέπει να εξετάσει τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Ο ασθενής να είναι δικαιούχος του ΓεΣΥ.
- Το νοσηλευτήριο να είναι συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ.
- Ο θεράπων ιατρός να είναι εγγεγραμμένος στο ΓεΣΥ.

Διευκρινίζεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 38(2) του Νόμου καθώς και τον όρο 6 της Εγκυκλίου όλοι οι ιατροί, και όχι μόνο ο θεράπων ιατρός, που διαχειρίζονται κάθε περιστατικό ενδοноσοκομειακής φροντίδας υγείας που καλύπτεται στα πλαίσια του ΓεΣΥ, υποχρεούνται να είναι εγγεγραμμένοι στο Σύστημα.

Συνεπώς, στην περίπτωση που ο δικαιούχος λάβει υπηρεσίες ενδοноσοκομειακής φροντίδας υγείας από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό νοσηλευτήριο αλλά από μη εγγεγραμμένο ιατρό τότε οι υπηρεσίες ενδοноσοκομειακής φροντίδας υγείας δεν καλύπτονται από τον Οργανισμό στα πλαίσια του ΓεΣΥ καθότι αυτές θεωρείται ότι έχουν παρασχεθεί εκτός πλαισίου ΓεΣΥ. Με βάση την γνωμάτευση του Νομικού Συμβούλου του Οργανισμού τα πιο πάνω δεν έρχονται σε αντίθεση με το άρθρο 31(5) του Νόμου σύμφωνα με το οποίο:

*“τα νοσηλευτήρια δεν επιτρέπεται να αμείβονται από δικαιούχους για υπηρεσίες φροντίδας υγείας που καλύπτονται από τον Οργανισμό στο πλαίσιο του Συστήματος, εκτός από τις περιπτώσεις που καθορίζονται στο άρθρο 20<sup>Α</sup>”.*

Ξεκάθαρα, στο άρθρο 31 (5) εμπίπτουν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας καλύπτονται στα πλαίσια του ΓεΣΥ και όχι οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας που έχουν παρασχεθεί **εκτός πλαισίου** ΓεΣΥ ήτοι όπου ο δικαιούχος λαμβάνει υπηρεσίες ενδοноσοκομειακής φροντίδας υγείας από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό νοσηλευτήριο αλλά από μη εγγεγραμμένο ιατρό.

Με την πιο πάνω πρόνοια, ο σκοπός του νομοθέτη είναι να αποτρέψει την λήψη αμοιβής ή επιπλέον αμοιβής από τους παροχείς για τις υπηρεσίες που **καλύπτονται στα πλαίσια** του ΓεΣΥ και για τις οποίες αμείβονται από τον Οργανισμό. Σκοπός του νομοθέτη δεν είναι να απαγορεύσει στους παρόχους να χρεώνουν για υπηρεσίες που είναι εκτός πλαισίου ΓεΣΥ και δεν καλύπτονται από τον Οργανισμό όπως για παράδειγμα η περίπτωση παροχέα με ειδικότητα στην πλαστική χειρουργική ο οποίος λαμβάνει αμοιβή από τον δικαιούχο για την διενέργεια κοσμητικού χειρουργείου το οποίο δεν καλύπτεται στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Αναφορικά με τη διαπίστωση ότι «ο Οργανισμός χαρακτηρίζει ως παράνομο ένας δικαιούχος να πληρώνει ο ίδιος απευθείας τον προσωπικό ιατρό και τον ειδικό ιατρό για υπηρεσίες που θα του παρέχουν και οι οποίες εμπίπτουν στις υπηρεσίες του ΓεΣΥ φτάνει οι υπηρεσίες αυτές να μην καλυφθούν από τον Οργανισμό» αυτό δεν ευσταθεί. Προς επίρρωση του πιο πάνω, αναφέρεται ότι σε περίπτωση που δικαιούχος λαμβάνει υπηρεσίες από προσωπικό ιατρό και ο δικαιούχος δεν είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του τότε ο προσωπικός ιατρός δύναται να τον χρεώσει κατά την κρίση του.

Στην Ειδική Έκθεση γίνεται αναφορά ότι «είναι πρόδηλα παράνομη η πρόνοια της εγκυκλίου στην βάση της οποίας επιτρέπει σε συμβεβλημένο νοσηλευτήριο να δικαιούται να παρέχει υπηρεσίες σε δικαιούχο του ΓεΣΥ και αυτός να πληρώσει απευθείας το νοσηλευτήριο, επειδή

*δήθεν αυτή θα είναι υπηρεσία που δεν παρέχεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ». Συμφώνα με τα όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, διαφαίνεται ότι και το Μνημόνιο Συναντίληψης υιοθετεί την ίδια φιλοσοφία με αυτή του Νόμου και σε καμία περίπτωση δεν αντιβαίνει τις διατάξεις του, εφόσον πουθενά μέσα στους όρους του Μνημονίου δεν επιτρέπεται τα νοσηλευτήρια να αμείβονται από τους δικαιούχους για υπηρεσίες φροντίδας υγείας που καλύπτονται από τον Οργανισμό στα πλαίσια του ΓεΣΥ. Σχετική αποτελεί η πρόνοια του Μνημονίου: «σε περίπτωση που κάποιος ιατρός δεν παρέχει υπηρεσίες εντός του ΓεΣΥ ενώ το νοσηλευτήριο στο οποίο στεγάζεται έχει συμβληθεί με το ΓεΣΥ, τότε ο ιατρός συνεχίζει να παρέχει τις υπηρεσίες του μέσω του συγκεκριμένου νοσηλευτηρίου, απλά οι υπηρεσίες του θα θεωρούνται εκτός ΓεΣΥ και δεν θα αποζημιώνονται από το ΓεΣΥ»*

Για σκοπούς ενίσχυσης των ελέγχων που πραγματοποιούνται σε σχέση με τις απαιτήσεις που υποβάλλονται από τα νοσηλευτήρια για σκοπούς καταβολής αμοιβής, στη συνεδρία του, ημερομηνίας 4 Νοεμβρίου 2021, το Διοικητικό Συμβούλιο αποφάσισε όπως πέραν από τον θεράπων ιατρό, να ελέγχεται κατά πόσον και ο Αναισθησιολόγος, που παρέχει υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, είναι εγγεγραμμένος στο Σύστημα, όπου αυτό εφαρμόζεται.

Προς τούτο, το Διοικητικό Συμβούλιο αποφάσισε την τροποποίηση του όρου 6.1 (2) (β) της Εγκυκλίου ως ακολούθως:

*«(β) Ο θεράπων ιατρός και ο αναισθησιολόγος όπου εφαρμόζεται, υποχρεούνται να είναι εγγεγραμμένοι στο Σύστημα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας Εγκυκλίου για να λογίζεται ότι η ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας παρέχεται στα πλαίσια του Συστήματος.*

*Νοείται ότι αν ο θεράπων ιατρός ή/και ο αναισθησιολόγος όπου εφαρμόζεται, δεν έχουν εγγραφεί στο Σύστημα η ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας δεν παρέχεται στα πλαίσια του Συστήματος και δεν καλύπτεται από τον Οργανισμό»*

Ο Οργανισμός έχει τόσο νομοθετική όσο και συμβατική υποχρέωση να καταβάλλει αμοιβή μόνο στα συμβεβλημένα νοσηλευτήρια και μόνο για τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται στα πλαίσια του ΓεΣΥ κατόπιν υποβολής σχετικής απαίτησης. Συμφωνούμε ότι όταν ένα νοσηλευτήριο καταβάλλει αμοιβή σε ιατρό που δεν είναι εγγεγραμμένος στο ΓεΣΥ για υπηρεσία που αποζημιώθηκε από τον Οργανισμό, παρανομεί. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες διαπιστωθούν τέτοιες ενέργειες ο Οργανισμός εφαρμόζει τις πρόνοιες της Νομοθεσίας και της σύμβασης οι οποίες προνοούν, μεταξύ άλλων, την επιβολή διοικητικών προστίμων, και/ή σύσταση και/ή αναστολή/τερματισμό της σύμβασης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Οργανισμός, σε συνέχεια της συνάντησης που πραγματοποιήθηκε στις 13 Ιανουαρίου 2022 με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας αναμένει τη συνάντηση η οποία θα

πραγματοποιηθεί με το Βοηθό Γενικό Εισαγγελέα ώστε να αποφασιστεί ο τρόπος χειρισμού των πιο πάνω. Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο Οργανισμός έδρασε δυνάμει των γνωματεύσεων που έλαβε από τον νομικό του σύμβουλο.

### 3.2 Ύψος εσόδων και δαπανών ΟΑΥ

Σύμφωνα με την νομοθεσία, ο Οργανισμός έχει την ευθύνη λειτουργίας του ΓεΣΥ και μια από τις βασικές του αρμοδιότητες είναι η διαχείριση του Ταμείου Ασφάλισης Υγείας. Περαιτέρω, ο Οργανισμός είναι αρμόδιος να διασφαλίζει ότι το υπό αναφορά Ταμείο παραμένει οικονομικά βιώσιμο δηλαδή, σε σωρευτική βάση, οι δαπάνες του δεν υπερβαίνουν τα έσοδα του.

Συνεπώς, χωρίς να παραγνωρίζεται η σημασία των εθνικών ή/και των κρατικών δαπανών υγείας, ο έλεγχος και η ευθύνη του Οργανισμού περιορίζεται στον έλεγχο των δαπανών που αφορούν στις υπηρεσίες του ΓεΣΥ και κατ' επέκταση ο Οργανισμός δεν μπορεί να ευθύνεται για την αύξηση των εθνικών ή/και των κρατικών δαπανών υγείας στο μέτρο που αυτή οφείλεται σε δαπάνες που δεν εμπίπτουν στον έλεγχό του.

Αξιολογώντας αντικειμενικά τα δεδομένα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι λόγω της πανδημίας προέκυψαν οι ακόλουθες επιπτώσεις στα αναμενόμενα έσοδα του ΓεΣΥ:

- (α) απώλεια εσόδων ύψους 120 εκατομμυρίων ευρώ λόγω της απόφασης του Κράτους να αναβάλει την εφαρμογή ολόκληρης της εισφοράς για τρεις μήνες,
- (β) απώλεια εισφορών ύψους 120 εκατομμυρίων ευρώ λόγω της οικονομικής ύφεσης που επέφερε η πανδημία

Αποτελεί γεγονός ότι τα έσοδα του Ταμείου είναι ψηλότερα από τις προβλέψεις των αναλογιστών Mercer, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2013 με δεδομένα του 2010. Σημειώνεται ότι, ο Οργανισμός, στους σχεδιασμούς του ΓεΣΥ που ακολούθησαν, υπολόγισε τα έσοδα του Ταμείου στη βάση των ετήσιων πραγματικών ρυθμών ανάπτυξης της οικονομίας και όχι στην βάση των προβλέψεων των αναλογιστών Mercer του 2013. Ο Οργανισμός, κατά το έτος 2019 προχώρησε στην εκτίμηση των εσόδων του Ταμείου για το έτος 2020 λαμβάνοντας υπόψη τα πραγματικά δεδομένα της περιόδου και όχι μόνο τις προβλέψεις των Mercer (2013-2020) οι οποίες είχαν αποδειχθεί άκρως συντηρητικές αφού βασίστηκαν σε παραμέτρους που δόθηκαν από την Τρόικα.

Συνεπώς, η σύγκριση των πραγματικών εσόδων θα πρέπει να γίνεται με τα έσοδα τα οποία ο Οργανισμός υπολόγισε ως ανωτέρω και όχι με τα έσοδα που περιλαμβάνονται στις προβλέψεις των αναλογιστών Mercer.



Σημειώνεται ότι ο Οργανισμός κατά το έτος 2020 όταν διαβουλευθήκε τους προϋπολογισμούς για την εισαγωγή της ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας με τους εκπροσώπους των νοσηλευτηρίων έλαβε υπόψη:

- (α) την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, ημερομηνίας 15 Ιανουαρίου 2020, που αφορούσε την στήριξη του Προϋπολογισμού του ΓεΣΥ με 70 εκατομμύρια ευρώ και
- (β) τη δημόσια δέσμευση του κράτους για στήριξη του Ταμείου του ΓεΣΥ με κρατική χορηγία, αν σε περίπτωση που η απόφαση για αναστολή των υψηλών εισφορών για τρεις μήνες προκαλούσε στο μέλλον οικονομικά προβλήματα στο Ταμείο.

Σημειώνεται ότι η αύξηση του ΑΕΠ είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών υγείας και ως εκ τούτου αναπόφευκτα και συνακόλουθα ο Οργανισμός κατά τις διαβουλεύσεις με τους εκπροσώπους των νοσηλευτηρίων, κατά την περίοδο 2019-2020, έλαβε υπόψη τα πραγματικά δεδομένα της περιόδου 2019 – 2020.

Πέραν τούτου, δεν θα ήταν καθόλου παράλογο οι εκτιμώμενες δαπάνες των αναλογιστών Mercer να είχαν υποεκτιμηθεί, αν λάβουμε υπόψιν την αναφορά που γίνεται στο μέρος 4.3.3 της Έκθεσης όσο αφορά στα εισοδήματα που δήλωναν ορισμένοι ιατροί.

Η διαπίστωση ότι η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται λιγότερο όταν λειτουργεί ένα εθνικό σύστημα υγείας είναι απόλυτα ορθή και σύμφωνη με τα συμπεράσματα των αναλογιστών Mercer, οι οποίοι συμπεριέλαβαν στην μελέτη τους την παραδοχή ότι μέσω ενός εθνικού συστήματος υγείας, υπάρχει καλύτερος έλεγχος του ρυθμού αύξησης των δαπανών υγείας. Αυτό όμως δεν αναιρεί το γεγονός ότι ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας, αν και είναι μειωμένος λόγω της εφαρμογής ενός εθνικού συστήματος υγείας, είναι κατά κανόνα μεγαλύτερος από τον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ. Αυτό παρατηρείται διεθνώς και οφείλεται κυρίως στην γήρανση του πληθυσμού, στις νέες τεχνολογίες και στις αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών.

Σημειώνεται ότι ο βασικός σκοπός της αναλογιστικής μελέτης Mercer δεν ήταν η πρόβλεψη του ακριβή ποσού των δαπανών, οι οποίες θα πραγματοποιούνταν 8 χρόνια αργότερα, αλλά ο καθορισμός των ποσοστών εισφοράς τα οποία θα καθιστούσαν το ΓεΣΥ οικονομικά βιώσιμο για μια δεκαετία, κάτι που μέχρι σήμερα φαίνεται να επαληθεύεται, ανεξάρτητα αν τα απόλυτα ποσά σε έσοδα και δαπάνες έχουν διαφοροποιηθεί.

Το άρθρο 48 (3) του Νόμου όπου ο Οργανισμός έχει υποχρέωση οι δαπάνες του να μην υπερβαίνουν τα έσοδα τυγχάνει σωρευτικής εφαρμογής ώστε ο Οργανισμός, να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τυχόν απρόβλεπτες αυξήσεις των δαπανών ή μειώσεις των εισφορών προς εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ΓεΣΥ. Σε αυτό το πλαίσιο ο Οργανισμός θα αξιοποιήσει μέρος του σημερινού αποθέματος ύψους €300εκ, για να καλύψει ετήσια ελλείμματα τα οποία ενδέχεται να προκύψουν κατά την περίοδο 2022 – 2024. Ακολούθως ο σχεδιασμός του Οργανισμού είναι

να επαναφέρει σταδιακά το ταμειακό απόθεμα στα €200εκ - €300εκ. το οποίο ισοδυναμεί με πληρωμές προς τους παρόχους για δύο με τρεις μήνες.

Περαιτέρω, σημειώνεται ότι η δαπάνη του ΓεΣΥ, βάσει του Προϋπολογισμού για το έτος 2022, θα ανέλθει στα €1,4δισ και όχι €1,54δισ. Σημειώνουμε επίσης ότι οι ιδιωτικές δαπάνες από τις συμπληρωμές δεν πρέπει να υπολογίζονται ως επιπλέον δαπάνη για σκοπούς υπολογισμού των Εθνικών Δαπανών Υγείας, αφού αυτές αποτελούν έσοδο για το ΓεΣΥ και όχι δαπάνη. Καταχρήσεις και άλλης μορφής μη χρηστή χρηματοοικονομική διαχείριση εκ μέρους του ΟΑΥ.

### 3.2.1 Γενικά

Αναφορικά με το σχόλιο ότι οι κίνδυνοι που απειλούν το ΓεΣΥ και αφορούν στις καταχρήσεις είναι «εξαιρετικά υποβαθμισμένο από τον ΟΑΥ» πληροφορήστε ότι όλες οι Διευθύνσεις και Τμήματα του Οργανισμού ασχολούνται με την αντιμετώπιση και πρόληψη των καταχρήσεων. Συγκεκριμένα, μεταξύ άλλων, ο Οργανισμός εφαρμόζει τις ακόλουθες ενέργειες οι οποίες είναι άμεσα συνδεδεμένες με την αντιμετώπιση των καταχρήσεων:

- (α) προσθήκη κανόνων και περιορισμών στο σύστημα πληροφορικής,
- (β) εφαρμογή ξεχωριστών σφαιρικών προϋπολογισμών
- (γ) επεξεργασία μεθόδου εφαρμογής κλιμακωτής τιμής μονάδας για τις μονάδες που θα υπερβαίνουν ένα συγκεκριμένο αριθμό ανά ιατρό,
- (δ) επεξεργασία για την εφαρμογή δεικτών απόδοσης για τις παραπομπές με στόχο την αποτελεσματικότερη ποσοτική αξιολόγηση της συμπεριφοράς των προσωπικών ιατρών,
- (ε) ποιοτική αξιολόγηση, σε συνεργασία με εμπειρογνώμονες, αναφορικά με τα παραπεμπτικά που εκδίδονται προς ειδικούς ιατρούς,
- (στ) ποιοτική αξιολόγηση των παραπεμπτικών των προσωπικών ιατρών προς κλινικά εργαστήρια,
- (ζ) επεξεργασία εφαρμογής ποιοτικών κριτηρίων και δεικτών απόδοσης σε σχέση με την αποζημίωση των προσωπικών ιατρών με στόχο τη διαφοροποίηση του μοντέλου αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών στο 70%:30% (70% κατά κεφαλή αμοιβή, 30% αμοιβή βάσει ποιοτικών κριτηρίων και δεικτών απόδοσης),
- (η) διεξαγωγή επαναξιολογήσεων των δικαιούχων με στόχο την τήρηση ενός ενημερωμένου Μητρώου Δικαιούχων,
- (θ) αναστολή και τερματισμός συμβολαίων,
- (ι) διαχείριση υποθέσεων παροχών που έχουν προσφύγει στο δικαστήριο σε συνέχεια των μέτρων που έχει λάβει ο Οργανισμός,
- (ια) συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, το Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE) για την προσαρμογή και υιοθέτηση των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών του εν λόγω Ινστιτούτου στο ΓεΣΥ,
- (ιβ) υποστήριξη της Συμβουλευτικής Επιτροπής Φαρμάκων (ΣΕΦ) στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων θέτοντας συγκεκριμένα κριτήρια συνταγογράφησης για τα δαπανηρά φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα που καλύπτει το ΓεΣΥ,
- (ιγ) έλεγχος κατά πόσο τα κριτήρια των πρωτοκόλλων τηρούνται πριν να δοθεί έγκριση για χορήγηση των συγκεκριμένων φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων στους δικαιούχους,
- (ιδ) έλεγχος των απαιτήσεων για καταβολή αμοιβής στους παροχείς που προωθούνται από τον Ανάδοχο,
- (ιε) συνεργασία με Επιτροπές ιατρών για την επιδίκαση απαιτήσεων,

- (ιστ) διενέργεια δειγματοληπτικών ελέγχων, στη βάση των κανόνων, των αποτελεσμάτων, ενδείξεων και τάσεων και
- (ιζ) εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού και των παροχέων για τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις τους.

Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω ενεργειών, και παρόλο που ο αριθμός των ειδικών ιατρών αυξήθηκε κατά 19% και των δικαιούχων κατά 9%, κατά τους τελευταίους 18 μήνες (Ιούλιο 2020 – Δεκέμβριο 2021), παρατηρήθηκε σταθεροποίηση στο συνολικό αριθμό μονάδων, στο σύνολο των επισκέψεων, στη μέση αμοιβή ανά επίσκεψη και στον αριθμό μονάδων ανά επίσκεψη. Σχετικές είναι οι γραφικές παραστάσεις στον **Παράρτημα IV**. Παρόλα αυτά ο Οργανισμός αναγνωρίζει ότι υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης για τον έλεγχο των καταχρήσεων και οι συστάσεις σας θα ληφθούν υπόψη τόσο στο καταρτισμό της στρατηγικής του Οργανισμού για την ενίσχυση των ελέγχων όσο και στο σχεδιασμό της στελέχωσης του Οργανισμού η οποία κρίνεται σημαντική και απαραίτητη για την υλοποίηση του εν λόγω σημαντικού στόχου.

### **3.2.2 Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ) για το 2020**

#### **3.2.2.1 Αποζημίωση ΠΙ**

Σχετικά με την αναφορά ότι για το 2020 η συνολική αποζημίωση των ΠΙ για εμβολιασμό ασθενών ανήλθε σε €557,889 αποζημίωση, σημειώνεται, ότι το ποσό αυτό αφορά το κόστος αγοράς των εμβολίων από τους ΠΙ, το οποίο καταβάλλεται από τον ΟΑΥ αλλά αποτελεί υποχρέωση του Κράτους και αναμένεται να ανακτηθεί από το Υπουργείο Υγείας.

#### **3.2.2.2 Ηλικιακό Προφίλ ΠΙ**

Όσον αφορά το ερώτημα που τίθεται σε σχέση με το ηλικιακό προφίλ των ΠΙ και ως προς το λόγο για τον οποίο ο Οργανισμός δεν καθόρισε οροφή στις ηλικίες των ιατρών, σημειώνεται ότι βάσει του Περί ΓεΣΥ Νόμου και των σχετικών νομοθετημάτων που εκδίδονται δυνάμει αυτού, ο Οργανισμός εγγράφει και/ή συμβάλλεται με ιατρούς οι οποίοι κατέχουν τα σχετικά πιστοποιητικά εγγραφής και αδειοδότησης από τα αρμόδια σώματα ήτοι το Ιατρικό Συμβούλιο και το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Ως εκ τούτου, ο Οργανισμός δεν εγκρίνει ιατρικά προσόντα και ούτε θέτει κριτήρια αδειοδότησης ιατρών εφόσον η αρμοδιότητα αυτή, βάσει νομοθεσίας ανήκει σε άλλα σώματα.

Η θέση του Οργανισμού, σε σχέση με την χορήγηση άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος, είναι ότι αυτή θα πρέπει να κρίνεται λαμβάνοντας πάντα υπόψη τόσο την ηλικία των ιατρών όσο και την ικανότητα τους να εξασκούν το επάγγελμα. Ο Οργανισμός θα αναλάβει την πρωτοβουλία να συζητηθεί το θέμα με το Υπουργείο Υγείας και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.

### 3.2.3 Ειδικοί Ιατροί (ΕΙ) για το 2020

#### 3.2.3.1 Αποζημίωση ΕΙ

Αναφορικά με την διαπίστωση ότι «η εγγραφή των παρόχων ως νομικό πρόσωπο επιτρέπεται από τον ΟΑΥ και φαίνεται να εξυπηρετεί τους ιατρούς για φορολογικούς σκοπούς» υπενθυμίζεται ότι ο Οργανισμός ενεργεί πάντοτε στη βάση των διατάξεων της περί ΓεΣΥ Νομοθεσίας. Το γεγονός ότι ο Οργανισμός έχει επιτρέψει τη σύναψη σύμβασης και με νομικά πρόσωπα αυτό πραγματοποιήθηκε στη βάση των διατάξεων του άρθρου 38 του Νόμου που προβλέπει ότι: «38.- (1) Για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας, ο Οργανισμός συμβάλλεται με φυσικά ή **νομικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου** ή τις ενώσεις αυτών ή τις κρατικές υπηρεσίες υγείας, τα οποία πληρούν τις διατάξεις του παρόντος Νόμου, των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων. Σημειώνεται ότι σχετική πρόνοια περιλαμβάνεται και στην οικεία νομοθεσία σύμφωνα με την οποία επιτρέπεται η σύσταση εταιρείας ιατρών. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 8 των περί Εγγραφής Ιατρών Νόμο (Κεφ. 250) το Ιατρικό Συμβούλιο, μετά από σχετική αίτηση, εγκρίνει τη σύσταση εταιρείας ως Εταιρείας Ιατρών και η έγκριση αυτή είναι απαραίτητη προϋπόθεση εγγραφής της ως εταιρείας δυνάμει του περί Εταιρειών Νόμου σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπει η εν λόγω νομοθεσία. Κάθε Εταιρεία Ιατρών της οποίας η εγγραφή στον Έφορο Εταιρειών έχει ολοκληρωθεί, καταχωρίζεται από το Ιατρικό Συμβούλιο σε ειδικό μητρώο που τηρείται από αυτό και καλείται “Μητρώο Εταιρειών Ιατρών”.

Ως εκ των ανωτέρω, καθίσταται σαφές ότι ο Οργανισμός έχει ενεργήσει στη βάση των διατάξεων που προβλέπουν ρητά τη δυνατότητα του να συμβάλλεται πέραν από φυσικά και με νομικά πρόσωπα για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Αναφορικά με τον πίνακα που συμπεριλαμβάνεται στην Έκθεσης στο κεφάλαιο με τίτλο «Αποζημίωση ΕΙ» σημειώνουμε ότι μόνο το 4.5% των ΕΙ έλαβαν εισοδήματα πέραν των 300 χιλιάδων ευρώ. Επιπλέον, σημειώνεται ότι στους υπό αναφορά ΕΙ συμπεριλαμβάνονται 11 ιατροί ειδικότητας είτε Παθολογοανατομίας ή Πυρηνικής Ιατρικής όπου οι αμοιβές καλύπτουν και τα αναλώσιμα καθώς και την απόσβεση ακριβού εξοπλισμού. Ο Οργανισμός, εξαιρουμένου των 11 υπό αναφορά ιατρών, διερευνά ή έχει διερευνήσει περίπου το 70%.

Ο Οργανισμός, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται δυνάμει της περί ΓεΣΥ νομοθεσίας προχώρησε στην επιβολή 36 διοικητικών πρόστιμων συνολικής αξίας €51,000. Επιπλέον, ο Οργανισμός έχει προχωρήσει στην επιβολή πέραν των 30 συστάσεων. Παράλληλα, ο Οργανισμός έχει προχωρήσει στην αναστολή συμβάσεων τεσσάρων ΕΙ, εκ των οποίων η μία σύμβαση έχει τερματιστεί, ενός ΠΙ, δύο Κλινικών Εργαστηρίων, ενός Φαρμακείου και μιας σύμβασης Άλλων Επαγγελματιών Υγείας.

Ο Οργανισμός αναγνωρίζει ότι υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης για τον έλεγχο των παροχών και οι συστάσεις σας θα ληφθούν υπόψη τόσο στο καταρτισμό της στρατηγικής του Οργανισμού για την ενίσχυση των ελέγχων.

### 3.2.4 Νοσηλευτήρια

#### 3.2.4.1 Κατανομή όγκου εργασίας στα νοσηλευτήρια

Η αναφορά στο ότι ο Οργανισμός «επιτρέπει» στα νοσηλευτήρια να παρέχουν υπηρεσίες με βάση τον αριθμό των μονάδων που συμφωνεί μαζί τους, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα αφού μέχρι σήμερα δεν έχει τεθεί από τον Οργανισμό οροφή που να περιορίζει τον αριθμό μονάδων που τα νοσηλευτήρια δύναται να παρέχουν στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Σχετικά με την αναφορά ότι «ο Οργανισμός συμφώνησε με τα νοσηλευτήρια διαφορετικό ετήσιο αριθμό μονάδων, ουσιαστικά υποδηλοί ότι ο Οργανισμός έχει ο ίδιος, αντί η ελεύθερη αγορά, μοιράσει και το μερίδιο αγοράς» σημειώνεται ότι ο Οργανισμός, με διάφανο και δίκαιο τρόπο, εφαρμόζοντας ενιαίο τρόπο υπολογισμού όλα τα νοσηλευτήρια κατέληξε στον όγκο εργασίας για τον οποίο θα παρείχε εγγυημένη τιμή μονάδας. Πέραν αυτού του όγκου, εφαρμόζεται ο σφαιρικός προϋπολογισμός.

Επισημαίνεται ότι τα αυξημένα πραγματικά εισοδήματα των νοσηλευτηρίων εντός ΓεΣΥ είναι, μεταξύ άλλων, και αποτέλεσμα του γεγονότος ότι δεν έχουν ενταχθεί όλα τα νοσηλευτήρια στο ΓεΣΥ, με αποτέλεσμα πολλοί ιατροί που δραστηριοποιούνταν στα εν λόγω νοσηλευτήρια και έχουν ενταχθεί/συμβληθεί με το ΓεΣΥ, να μετακινηθούν σε νοσηλευτήρια του ΓεΣΥ. Επιπλέον, πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ υπήρχε συσσωρευμένη ανάγκη ενδονοσοκομειακών και άλλων περιστατικών αλλά και μετακίνηση ασθενών από τον ΟΚΥΠΥ στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Αυτό αναπόφευκτα προκάλεσε αυξημένη εργασία για τα νοσηλευτήρια και γενικότερα τους παρόχους εντός ΓεΣΥ.

#### 3.2.4.2 Απαιτήσεις πληρωμής από νοσηλευτήρια πέραν των €100.000.

Αναφορικά με τη διαπίστωση ότι «...το μέγεθος του ποσού της απαίτησης δεν αποτελεί για τον ΟΑΥ κριτήριο ελέγχου...» πληροφορείστε ότι το μέγεθος του ποσού της απαίτησης αποτελεί κριτήριο ελέγχου. Οι απαιτήσεις πληρωμής στις οποίες αναφέραστε όντως δεν είχαν ελεγχθεί καθώς στα αρχικά στάδια εφαρμογής του ΓεΣΥ το σύστημα πληροφορικής δεν είχε την ικανότητα να εντοπίζει μεγάλα ποσά απαιτήσεων εφόσον η διεκπεραίωση τους γινόταν εξωσυστημικά. Σε συνέχεια της αναβάθμισης του συστήματος πληροφορικής αυτό έχει πλέον την ικανότητα να εντοπίζει μεγάλα ποσά απαιτήσεων τα οποία αποτελούν αυτόματος μέρος του δείγματος για περαιτέρω έλεγχο. Σε σχέση με τα δύο περιστατικά των 200 χιλιάδων ευρώ πληροφορείστε ότι αυτά τέθηκαν υπό διερεύνηση.

### 3.2.4.3 Ποσοστό ελέγχου απαιτήσεων πληρωμής

Ο αριθμός απαιτήσεων που έτυχαν ελέγχου ήταν αρκετά μικρός στις αρχές εφαρμογής του ΓεΣΥ εφόσον ο αριθμός παρόχων που εντάχθηκαν στο Σύστημα ήταν και αυτός πολύ μικρός. Ακόμη και μέχρι σήμερα ο αριθμός των παρόχων που εντάσσονται στο ΓεΣΥ αυξάνεται.

Όσο αφορά το ποσοστό ελέγχου των απαιτήσεων, ο Οργανισμός είχε επιλέξει το ποσοστό του 3% ως ένα στατιστικά αντιπροσωπευτικό ποσοστό ικανό για να ανιχνεύσει τάσεις και συμπεριφορές ώστε βάσει των ευρημάτων αυτών, να μπορεί να προχωρήσει σε διερεύνηση μεγαλύτερης κλίμακας, ή τουλάχιστον πιο στοχευμένα. Η στόχευση μπορεί να είναι για συγκεκριμένη δραστηριότητα, ή/και ειδικότητα, ή/και παροχέα.

Σημειώνεται ότι με βάση τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα των πιο πάνω ελέγχων αλλά και των αναφορών που ετοίμασε ο Οργανισμός έχουν εντοπιστεί και διερευνηθεί πέραν των 400 υποθέσεων παροχέων.

Η παρατήρηση ότι ο αριθμός των ελεγχθέντων απαιτήσεων πληρωμής είναι πολύ μικρός θα ληφθεί υπόψη και ο Οργανισμός θα εξετάσει την αύξηση του εν λόγω αριθμού λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις υψηλότερου ρίσκου. Σημειώνεται ότι ο Οργανισμός, σε συνεργασία με τον Ανάδοχο, έχει αναθεωρήσει αρκετές φορές τα ποσοστά που επιλέγονται ανά μήνα ανά κατηγορία παροχέα. Το ποσοστό που παρουσιάζεται στην Έκθεση καλύπτει ολόκληρη την περίοδο, κατά τη διάρκεια της οποίας τα επιμέρους ποσοστά έχουν αναπροσαρμοστεί αρκετές φορές.

Περαιτέρω, σημειώνεται ότι η κατηγορία φαρμάκων δεν θεωρείται χαμηλού ρίσκου, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις αντικαταστάσεων φαρμάκων αλλά και στις περιπτώσεις που η συνταγογράφηση από τους ιατρούς στα πρώτα στάδια του ΓεΣΥ ήταν υπερβολική.

Όσο αφορά στις απορριφθείσες απαιτήσεις σημειώνουμε ότι η αναφορά στην Έκθεση αφορά μόνο τις περιπτώσεις απαιτήσεων που έχουν απορριφθεί από τον Ανάδοχο ή τον Οργανισμό πριν την πληρωμή τους. Πέραν των πιο πάνω περιπτώσεων, ο Οργανισμός έχει απορρίψει, εν όλω ή εν μέρει για το έτος 2020, 18.619 απαιτήσεις, ύψους €1.169.245 και για το έτος 2021 (μέχρι 10/2021), 2.035 απαιτήσεις, ύψους €691.815, ενώ εκκρεμούν περίπου 14.000 απαιτήσεις για απόρριψη ύψους περίπου €1.400.000.

Όσον αφορά στους οδοντιάτρους και το γεγονός ότι δεν περιλαμβάνονται στον πίνακα ελέγχου, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν εισαχθεί στο σύστημα πληροφορικής κανόνες όπως repetitive period (διασφάλιση για τη συχνότητα ανά δικαιούχο που λαμβάνει υπηρεσίες) και ηλικίας (ώστε αναλόγως ηλικίας του δικαιούχου να λάβει εκείνες τις υπηρεσίες που δύναται να λάβει) ώστε να διενεργείται αυτόματος έλεγχος πριν την καταχώρηση της αίτησης.

Παράλληλα με τα πιο πάνω, ο Οργανισμός, για να μπορέσει να αυξήσει τον αριθμό των ελέγχων που διενεργεί θα πρέπει να ενισχυθεί το ανθρώπινο του δυναμικό.

### 3.2.5 Θέματα Δημόσιας Διακυβέρνησης

Ο Οργανισμός συμφωνεί με την τοποθέτηση ότι «η καλή διακυβέρνηση ενός Οργανισμού οδηγεί στη διαφάνεια, ακεραιότητα, λογοδοσία, αποτελεσματικότητα και συνοχή, τα οποία ενθαρρύνουν την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή του κοινού και επιτρέπουν στους Οργανισμούς να βελτιώνουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους.» Περαιτέρω, συμφωνεί ότι για τον Οργανισμό είναι σημαντική η λήψη μέτρων για την ενίσχυση του συστήματός διακυβέρνησης του. Για τον σκοπό αυτό ο Οργανισμός έχει προχωρήσει σε ενέργειες όπως την εκπόνηση ενδοεπιχειρησιακού σεμιναρίου/ ημερίδας με θέμα την Εταιρική Διακυβέρνηση και την Εφαρμογή του Κώδικα Δημόσιας Διακυβέρνησης, διάρκειας 8 ωρών την οποία παρακολούθησαν τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και της Διευθυντικής ομάδας του Οργανισμού, την δημιουργία της Επιτροπής Ελέγχου και της Επιτροπής Διαχείρισης Κινδύνου.

Αναφορικά με την εφαρμογή του Κώδικα Δημόσιας Διακυβέρνησης στον Οργανισμό αναφέρονται τα ακόλουθα:

- (α) Οργανωσιακές Αξίες & Εμπλοκή με Ενδιαφερόμενα Μέρη: Ο Οργανισμός πραγματοποιεί τακτικές συναντήσεις με τα εμπλεκόμενα μέρη με στόχο την υλοποίηση των στόχων του βάσει των αξιών του Οργανισμού που πηγάζουν από το Όραμα και την Αποστολή του.
- (β) Όραμα, Αποστολή & Στρατηγική: Ο Οργανισμός έχει διαμορφώσει στρατηγικό οικονομικό πλάνο στην βάση του σφαιρικού προϋπολογισμού ώστε σε συνοχή με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ενδιαφερόμενων μερών να εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα του Ταμείου του ΓεΣΥ μακροπρόθεσμα.
- (γ) Ανάπτυξη της Ικανότητας του Οργανισμού: Ο Οργανισμός σήμερα είναι σοβαρά υποστελεχωμένος, εντούτοις έχει φροντίζει προσωρινά, στο μέτρο του δυνατού να συμπληρώνει εκεί και όπου είναι εφικτό, ορισμένα κενά μέσω αγοράς υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα καθώς και μέσω αποσπάσεων υπαλλήλων του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα. Σήμερα στο Οργανισμό απασχολούνται 94 μόνιμοι υπάλληλοι και 18 αποσπασμένοι υπάλληλοι. Η μελέτη που εκπονήθηκε από τον ελεγκτικό οίκο KPMG ώστε ο Οργανισμός να λειτουργεί ικανοποιητικά και να είναι σε θέση να εκπληρώσει την στρατηγική του προβλέπει την αύξηση του προσωπικού στους 204. Ο Οργανισμός έχει κάνει πολλές προσπάθειες ώστε να τύχουν έγκριση θέσεις εργασίας, αιτήματα τα οποία ακόμη εκκρεμούν στα αρμόδια τμήματα της Κυβέρνησης.
- (δ) Εποπτεία Κινδύνων και Εσωτερικού Ελέγχου: Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει διορίσει Επιτροπή Ελέγχου η οποία απαρτίζεται από 5 Μέλη του τα οποία διαθέτουν τεχνική κατάρτιση, σχετικά ακαδημαϊκά προσόντα και πολυετή πείρα στον τομέα του Ελέγχου, της Εταιρικής Διακυβέρνησης και της Διοίκησης. Επιπλέον, έχει διοριστεί Εσωτερικός



Ελεγκτής με ακαδημαϊκά προσόντα και πολυετή πείρα στον τομέα του Εσωτερικού Ελέγχου. Ο Οργανισμός έχει προχωρήσει στην αγορά υπηρεσιών από ελεγκτικούς οίκους για τα πιο κάτω:

- ετοιμασία έκθεσης αξιολόγησης κινδύνων και αρχικό πλάνο ελέγχου,
- καταγραφή διαδικασιών, σχεδιασμός οργανωτικής δομής, λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου και των Επιτροπών του,
- ετοιμασία εσωτερικών ελέγχων με βάση την έκθεση αξιολόγησης κινδύνου

Σημειώνεται ότι η οργανωτική δομή του Οργανισμού προβλέπει ως δεύτερη γραμμή άμυνας την λειτουργία του Τμήματος Διαχείρισης κινδύνου, του Τμήματος Κανονιστικής Συμμόρφωσης και του Τμήματος Ασφάλειας Πληροφοριών τα οποία λογοδοτούν απευθείας στο Διοικητικό Συμβούλιο.

(ε) Εποπτεία, Αναφορά και Λήψη Αποφάσεων: Η απαιτούμενη εποπτεία για την αξιολόγηση του βαθμού συμμόρφωσης και απόδοσης του Οργανισμού παρέχεται ως ακολούθως:

- σε επίπεδο Διοικητικού Συμβουλίου από όλες τις Επιτροπές του και ειδικά από τις Επιτροπές Ελέγχου και Διαχείρισης Κινδύνου,
- σε επίπεδο Οργανισμού μέσω των τριών γραμμών ελέγχου που προβλέπονται στην οργανωτική του δομή,
- μέσω του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, το οποίο είναι ενσωματωμένο στις καταγραμμένες διαδικασίες του Οργανισμού,
- μέσω των Τμημάτων Κανονιστικής Συμμόρφωσης, Διαχείρισης Κινδύνου και Ασφάλειας Πληροφοριών,
- μέσω του Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου

(στ) Αποτελεσματικότητα του Διοικητικού Συμβουλίου: Το Διοικητικό Συμβούλιο απαρτίζεται από Μέλη με ισορροπία γνώσεων, δεξιοτήτων, πείρας, ποικιλομορφίας και είναι ανεξάρτητοι, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στον ρόλο και τις αρμοδιότητές τους ικανοποιητικά και με αντικειμενικότητα.

Όσο αφορά την σχετική σύσταση στο υπό αναφορά κεφάλαιο πληροφορήστε ότι ο Οργανισμός βρίσκεται στη διαδικασία αξιολόγησης του βαθμού συμμόρφωσης του με τον Κώδικα και ανάλογα με τα ευρήματα θα προβεί σε διορθωτικές/βελτιωτικές ενέργειες.

### 3.2.6 Θέματα Εσωτερικού Ελέγχου

Ο Οργανισμός χειρίζεται την αποζημίωση των παροχών στη βάση απαιτήσεων όπου, υπάρχουν υψηλού βαθμού εγγενείς κίνδυνοι για θέματα καταχρήσεων, απάτης και διαφθοράς. Προς τούτο, ο Οργανισμός έχει προχωρήσει στις ακόλουθες ενέργειες:

(α) Ανάθεση στο Τμήμα Απαιτήσεων τον έλεγχο των καταχρήσεων που αφορούν απαιτήσεις για καταβολή αμοιβής,

- (β) Ανάθεση στο Νομικό Τμήμα και στο Τμήμα Παροχέων τον έλεγχο για θέματα που άπτονται συμμόρφωσης με τις απαιτούμενες από τον Νόμο προϋποθέσεις,
- (γ) Ανάθεση στο Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου τον έλεγχο της εφαρμογής των διαδικασιών.

Αναφορικά με το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου, ο Οργανισμός αναγνωρίζει την αναγκαιότητα ύπαρξης τέτοιου Τμήματος το οποίο βελτιώνει την αποτελεσματικότητα διαχείρισης κινδύνων, των συστημάτων διαχείρισης και ελέγχου και των διαδικασιών διακυβέρνησης. Όπως γνωρίζετε ο Οργανισμός βρίσκεται στο στάδιο ανάπτυξης, κυρίως όσον αφορά την στελέχωση του και ιδιαίτερα τη δημιουργία της οργανωτικής του δομής. Στα πλαίσια αυτού και σε συνεργασία με εξωτερικούς εξειδικευμένους Συμβούλους ο Οργανισμός προχώρησε στην εκπόνηση μελετών με στόχο τη δημιουργία του οργανογράμματος το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του Οργανισμού μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Σημειώνεται ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι μια πρωτόγνωρη μεταρρύθμιση για τα δεδομένα της Κύπρου και ειδικά του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα όπου ο Οργανισμός καλείται να λειτουργήσει, γεγονός το οποίο επιφέρει σημαντικές δυσκολίες ως προς το τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης των Τμημάτων του.

Στη βάση του πιο πρόσφατου οργανογράμματος το οποίο έχει δημιουργηθεί τον Αύγουστο το 2020 το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου υπάγεται και λογοδοτεί στο Διοικητικό Συμβούλιο. Ο Οργανισμός αναγνωρίζοντας τη σημασία του ρόλου του εσωτερικού ελέγχου και της δημιουργίας του κατάλληλου πλαισίου εταιρικής διακυβέρνησης έχει προχωρήσει στο διορισμό της Επιτροπής Ελέγχου, στον καθορισμό των όρων εντολής της και στην εκπόνηση μελέτης αξιολόγησης κινδύνων και καταρτισμού πλάνου εσωτερικού ελέγχου.

Όσον αφορά τη θέση για την μη ύπαρξη ξεχωριστής θέσης εσωτερικού ελεγκτή πληροφορείστε ότι στην παρούσα φάση ο Οργανισμός στελεχώνεται με σχέδια υπηρεσίας τα οποία προβλέπουν μια και μόνο πυραμίδα ανέλιξης. Συγκεκριμένα, η κύρια πυραμίδα ανέλιξης, εξαιρουμένου των θέσεων του γραμματειακού προσωπικού, αποτελείται από 4 βαθμίδες: θέση Λειτουργού, Λειτουργού Α', Ανώτερου Λειτουργού και Διευθυντή. Τα σχέδια υπηρεσίας των πιο πάνω θέσεων περιλαμβάνουν προσόντα που αφορούν στελέχη τα οποία δύναται να διοριστούν στη θέση του Εσωτερικού Ελεγκτή. Παρόλα αυτά ο Οργανισμός μελετά το ενδεχόμενο δημιουργίας ξεχωριστού σχεδίου υπηρεσίας για την εν λόγω θέση.

Αναφορικά με την παρατήρηση ότι το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου είναι υποστελεχωμένο σημειώνονται τα ακόλουθα:

- (α) είναι γεγονός ότι, ολόκληρος ο Οργανισμός είναι υποστελεχωμένος και όχι μόνο το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου. Ο υφιστάμενος αριθμός υπαλλήλων ανέρχεται στο 50% του απαιτούμενου προσωπικού που κρίνεται απαραίτητο για να λειτουργήσει ο Οργανισμός με βάση την μελέτη που διενεργήθηκε από τον Ελεγκτικό Οίκο KPMG αλλά κυρίως με βάση τις παρούσες ανάγκες,

- (β) όσον αφορά το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου, λόγω της υποστελέχωσης, αποφασίστηκε όπως στα αρχικά του στάδια να διενεργεί τους απαραίτητους ελέγχους σε συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους (αγορά υπηρεσιών) καθώς και να αναθέτει ειδικά καθήκοντα σε λειτουργούς άλλων τμημάτων για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες.

Σημειώνεται ότι το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου, μεταξύ άλλων, έχει ήδη προβεί στα ακόλουθα:

- (α) σε συνεργασία με τον Ελεγκτικό Οίκο PwC εκπονήθηκε έκθεση για την αξιολόγηση κινδύνων και καταρτίστηκε πλάνο Εσωτερικού Ελέγχου,  
(β) σε συνεργασία με τον Ελεγκτικό Οίκο KPMG πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι του Συστήματος Πληροφορικής (Systems Audit) και των απαιτήσεων της ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας,  
(γ) Σε συνεργασία με τον Ελεγκτικό Οίκο PwC πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι σε σχέση με ακριβά φάρμακα και αναλώσιμα, τον σφαιρικό προϋπολογισμό της 2<sup>ης</sup> φάσης και τη διαδικασία καταγραφής και χειρισμού παραπόνων και καταγγελιών.  
(δ) Σε συνεργασία με την Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου (ΥΕΕ), η οποία διορίστηκε δυνάμει Υπουργικής Απόφασης, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι που αφορούν την συμμόρφωση του Οργανισμού και των εντοπισμών θεμάτων που χρήζουν περαιτέρω ελέγχους.

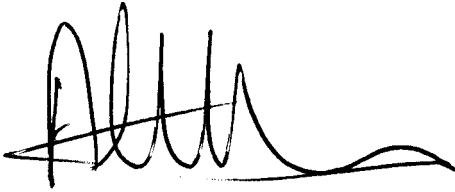
Αναφορικά με την εφαρμογή επιπέδων ελέγχου πληροφορήστε ότι τον Ιούλιο του 2021 το Διοικητικό Συμβούλιο ενέκρινε την νέα οργανωτική δομή η οποία ενσωματώνει το μοντέλο των τριών γραμμών άμυνας. Η υπό αναφορά οργανωτική δομή προβλέπει ότι ο Εσωτερικός Ελεγκτής, ως τρίτη γραμμή άμυνας, λογοδοτεί απευθείας στο Διοικητικό Συμβούλιο. Η νέα οργανωτική δομή προνοεί και για την δεύτερη γραμμή άμυνας με την δημιουργία των τμημάτων Διαχείρισης Κινδύνου, Ασφάλειας Πληροφοριών και Κανονιστικής Συμμόρφωσης. Όσον αφορά στην πρώτη γραμμή άμυνας ο ελεγκτικός οίκος KPMG έχει καταγράψει τις διαδικασίες του Οργανισμού σε μορφή εγχειριδίου στο οποίο ενσωματώνονται δικλίδες ασφάλειας για όλο το φάσμα των διεργασιών.

Αναφορικά με την σύσταση σας θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ο Οργανισμός καταβάλει πολλές και ουσιαστικές προσπάθειες, εδώ και αρκετά χρόνια, για την έγκριση νέων θέσεων ή/και την αποπαγοποίηση υφιστάμενων θέσεων αλλά δυστυχώς οι εν λόγω προσπάθειες δεν έχουν επιτύχει με αποτέλεσμα ο Οργανισμός να είναι σοβαρά υποστελεχωμένος στην ολότητα του.

Καταληκτικά, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω και να σας διαβεβαιώσω ότι τόσο το Διοικητικό Συμβούλιο όσο και το προσωπικό του Οργανισμού εκτιμούν και σέβονται το έργο που επιτελεί η Ελεγκτική Υπηρεσία εφόσον αυτό κρίνεται σημαντικό στον εντοπισμό και την βελτίωση αδυναμιών που ενδεχομένως να υπάρχουν. Περαιτέρω, σας διαβεβαιώνω ότι ο Οργανισμός

αναγνωρίζει την ευθύνη που έχει αναλάβει και προς τούτο καταβάλει ευσυνείδητη και συνεχή προσπάθεια.

Παραμένω στη διάθεσή σας,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Thom' with a long horizontal flourish extending to the right.

Θωμάς Αντωνίου  
Πρόεδρος