



**ΕΚΘΕΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

**ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ  
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΙΟΥΝΙΟΣ 1999**

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	<u>Σελίδα</u>
<b>1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Στόχοι και έκταση ελέγχου</b>	<b>1</b>
<b>2.0 ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Περίληψη ευρημάτων</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Περίληψη εισηγήσεων</b>	<b>6</b>
<b>3.0 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Δαπάνες υπερωριακής απασχόλησης</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Σύστημα αναμονής και κλήσεων (σ.α.κ.)</b>	<b>9</b>
<b>3.3 Σύστημα ενεργού εφημερίας</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Χρεώσεις στον Προϋπολογισμό</b>	<b>11</b>
<b>4.0 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Δαπάνες υπερωριακής απασχόλησης ιατρικού προσωπικού</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Μη εφαρμογή συστήματος ενεργού εφημερίας</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Απουσία συστήματος ελέγχου</b>	<b>16</b>
<b>4.4 Εγχειρήσεις πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας</b>	<b>20</b>
<b>4.5 Συχνότητα κλήσεων ιατρικού προσωπικού</b>	<b>22</b>
<b>4.6 Ασάφειες ή παρερμηνεία προνοιών της Συμφωνίας</b>	<b>23</b>
<b>4.7 Ψηλό διοικητικό κόστος και χρονοβόρα διαδικασία</b>	<b>25</b>
<b>4.8 Λογιστικό σύστημα</b>	<b>25</b>
<b>5.0 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Εφαρμογή συστήματος ενεργού εφημερίας</b>	<b>27</b>
<b>5.2 Αναβάθμιση συστήματος εσωτερικού ελέγχου</b>	<b>27</b>
<b>5.3 Διασαφήνιση προνοιών της Συμφωνίας</b>	<b>30</b>
<b>5.4 Ετοιμασία εκθέσεων</b>	<b>32</b>
<b>5.5 Λογιστικό σύστημα</b>	<b>32</b>
<b>6.0 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 1-6</b>	

## ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

### 1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### 1.1 Στόχοι και έκταση ελέγχου

Ο έλεγχος αποσκοπεί στην εξέταση του συστήματος των υπερωριών του ιατρικού προσωπικού (κυρίως αναμονής και κλήσης) για παροχή ιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια των μη εργάσιμων ωρών και ειδικότερα στο να διαπιστωθεί κατά πόσο η έγκριση και καταβολή της υπερωριακής απασχόλησης είναι τεκμηριωμένη και βασίζεται στις νενομισμένες διαδικασίες και εγκυκλίους.

Ο έλεγχος διενεργήθηκε δειγματοληπτικά στα Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου και κάλυψε σχεδόν όλες τις ειδικότητες ιατρικού προσωπικού που απασχολούνται υπερωριακά, με το σύστημα αναμονής και κλήσης (σ.α.κ.), για παροχή ιατρικής περίθαλψης.

Λόγω των αδυναμιών στο σύστημα εσωτερικού ελέγχου των υπερωριών, ο έλεγχος βασίστηκε σε στοιχεία τα οποία τηρούνται για άλλους σκοπούς, όπως ώρες εγχειρήσεων (δεν υπάρχουν οδηγίες για να τηρούνται), φάκελοι ασθενών, μητρώα εγχειρήσεων που τηρούνται για σκοπούς του νοσοκομειακού προσωπικού και έντυπα εισαγωγής ασθενών στις πρώτες βοήθειες. Σε αρκετές περιπτώσεις η εξεύρεση στοιχείων ήταν χρονοβόρα και σε μερικές αδύνατη.

Γενικά διερευνήθηκε το σύστημα εσωτερικού ελέγχου στα νοσοκομεία και στις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και ειδικότερα:

- Η υπερωριακή αποζημίωση που καταβλήθηκε στο ιατρικό προσωπικό για τα έτη 1996, 1997 και μέχρι τον Οκτώβριο του 1998, τόσο συνολικά όσο και κατά νοσοκομείο και ιατρό, βάσει των στοιχείων του Γενικού Λογιστηρίου.
- Το ιστορικό του συστήματος που εφαρμόζεται σήμερα.
- Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν κατά καιρούς και ο τρόπος αντιμετώπισης τους.
- Εγχειρήσεις πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας.
- Ο τρόπος τήρησης των μητρώων εγχειρήσεων και στοιχείων όσο αφορά εξέταση και παρακολούθηση ασθενών στο Τμήμα Εντατικής Παρακολούθησης.
- Οι καταχωρίσεις στα δελτία κλήσεων (Med. 4) των ιατρών.
- Το λογιστικό σύστημα που ακολουθείται και η κατανομή των υπερωριών στα Κονδύλια του Προϋπολογισμού.

## **2.0 ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ**

### **2.1 Περίληψη ευρημάτων**

Πιο κάτω παραθέτονται, σε συντομία, οι πιο σημαντικές παρατηρήσεις που προέκυψαν από τον έλεγχο.

#### **2.1.1 Δαπάνες υπερωριακής απασχόλησης**

- Οι δαπάνες για αποζημίωση του ιατρικού προσωπικού για εργασία πέρα από τις κανονικές ώρες εργασίας ανήλθαν, κατά τα τελευταία τρία χρόνια, σε £1,7 εκ. για το 1996, £2 εκ. για το 1997 και £1,5 εκ. για την περίοδο 1.1.98-31.10.98. Ποσοστό 71,5%, 74% και 73% των δαπανών, αντίστοιχα, αφορά αποζημίωση ιατρικού προσωπικού που εργάζεται με βάση το σ.α.κ.
- Κατά μέσο όρο, 70% της υπερωριακής αποζημίωσης καταβάλλεται στο 30% του προσωπικού. Ποσοστό 5% του ιατρικού προσωπικού (25 άτομα κατά μέσο όρο) αποζημιώνεται με πέρα από £10.000 ετήσια, υπερωριακή αποζημίωση που αναλογεί στο 20% του ολικού ποσού.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις η υπερωριακή αποζημίωση φθάνει μέχρι £25.000 ετήσια και κάποτε πέρα από £25.000.
- Η υποβολή αίτησης για καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης καθυστερεί σημαντικά.
- Τα μεγαλύτερα ποσά αποζημιώσεων καταβάλλονται σε ιατρικό προσωπικό, του οποίου η εργασία σχετίζεται με εγχειρήσεις ή/και του οποίου η εργασία, στο Τμήμα Εντατικής Παρακολούθησης, αποζημιώνεται με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας.
- Μεγάλος αριθμός ιατρικού προσωπικού που εργάζεται με το σ.α.κ. καλείται να αντιμετωπίσει πάρα πολλά έκτακτα περιστατικά υπερωριακά, η αποζημίωση όμως που του καταβάλλεται περιορίζεται σε μικρό μόνο μέρος της υπερωριακής απασχόλησης, λόγω του ανώτατου ποσού που καθορίζεται στη συμφωνία του σ.α.κ.

#### **2.1.2 Μη εφαρμογή συστήματος ενεργού εφημερίας**

- Συνεχίζεται η εφαρμογή του σ.α.κ. από 1.11.86 μέχρι σήμερα, παρά τη συμφωνία που επιτεύχθηκε το 1987 για την εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας, με την οποία θα αποζημιωνόταν τόσο το προσωπικό που θα εντασσόταν στο σύστημα ενεργού εφημερίας, όσο και το προσωπικό που θα συνέχιζε να απασχολείται με το σ.α.κ. με κατ' αποκοπή ποσό.

- Ενώ έγιναν κατά καιρούς μελέτες για αναθεώρηση του συστήματος, δεν επιτεύχθηκε νέα συμφωνία, με αποτέλεσμα το σ.α.κ. να επεκταθεί, στο διάστημα των 12 χρόνων που έχει παρέλθει, σε μεγάλο αριθμό ιατρικού προσωπικού και με αρκετές διαφοροποιήσεις για διάφορες ειδικότητες, για τις οποίες δόθηκαν ξεχωριστές εγκρίσεις.

### **2.1.3 Απουσία συστήματος εσωτερικού ελέγχου**

Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου του σ.α.κ. παρουσιάζει σοβαρές αδυναμίες που καθιστούν τον έλεγχο του σε μεγάλο βαθμό αδύνατο.

Οδηγίες που εκδόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας στις 14.10.86 για διασφάλιση του συστήματος εσωτερικού ελέγχου δεν εφαρμόστηκαν. Συγκεκριμένα:

- Δεν εφαρμόστηκε η τήρηση παρουσιολογίων ιατρών (έντυπο Γεν. 40) σχετικά με την υπηρεσία τους εκτός ωρών εργασίας, με αποτέλεσμα ο χρόνος απασχόλησης ιατρικού προσωπικού εκτός ωρών εργασίας να μην μπορεί να βεβαιωθεί μέσω των μητρώων αυτών.
- Δεν ετοιμάζονται και δεν εγκρίνονται έγκαιρα τα δελτία κλήσεων, με αποτέλεσμα ο έλεγχος των καταχωρίσεων από τον αρμόδιο λειτουργό να είναι δύσκολος, αν όχι αδύνατος.

Το Υπουργείο δεν εξέδωσε τις οδηγίες ή τα απαιτούμενα έντυπα, τα οποία ήταν αναγκαία τόσο για την ομαλή λειτουργία της συμφωνίας, όσο και για ικανοποιητικό έλεγχο του όλου συστήματος υπερωριών. Συγκεκριμένα:

- Δεν καθόρισε τον τρόπο τήρησης του μητρώου κλήσεων που θα αποτελούσε τη βάση του ελέγχου για επιβεβαίωση της υπερωριακής απασχόλησης στα δελτία κλήσεων (Med. 4).
- Δεν καθόρισε συγκεκριμένους καλούντες λειτουργούς, ενώ οι λειτουργοί που καλούν τους ιατρούς δεν υπογράφουν στα δελτία κλήσεων των ιατρών, λόγω όχι μόνο δικής τους άρνησης αλλά και άρνησης των ίδιων των ιατρών να αποδεχθούν κάτι τέτοιο.
- Δεν εξέδωσε οδηγίες για καταχώριση των ωρών εγχειρήσεων στα μητρώα και, εκεί όπου αναγράφονται, αυτό γίνεται για σκοπούς του νοσοκομειακού προσωπικού μόνο. Ως αποτέλεσμα, η τακτική που ακολουθείται είναι ανομοιόμορφη μεταξύ των νοσοκομείων και σε μερικά η καταχώριση γίνεται περιστασιακά.

- Δεν εξέδωσε συγκεκριμένες οδηγίες για ετοιμασία προγραμμάτων αναμονής, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται πολλές ανομοιομορφίες, τόσο στον τρόπο, όσο και στο χρόνο ετοιμασίας του.
- Δεν εξέδωσε οδηγίες για τήρηση επαρκών και ομοιόμορφων στοιχείων. Συγκεκριμένα, στα δελτία κλήσεων και τα μητρώα εγχειρήσεων δεν αναγράφονται πάντοτε ορθά όλα τα στοιχεία των ασθενών, ούτε και τηρούνται ομοιόμορφα.

Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω, σε πολλές περιπτώσεις, η υπερωριακή απασχόληση που καταχωρίζεται στα δελτία κλήσεων δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί, με αποτέλεσμα ο έλεγχος της ορθότητας τους να είναι μηδαμινός και να περιορίζεται στον αριθμητικό έλεγχο των υπολογισμών των υπερωριακών αποζημιώσεων. Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα, σε ορισμένες περιπτώσεις, το σύστημα να τύγχανε εκμετάλλευσης από ορισμένους ιατρούς.

#### **2.1.4 Εγχειρήσεις πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας**

- Σε εξαιρετικές μόνο περιπτώσεις παρατηρείται διενέργεια προγραμματισμένων εγχειρήσεων πέρα από το κανονικό ωράριο, π.χ. Παιδοχειρουργικό Τμήμα Μακάρειου Νοσοκομείου με σχετική έγκριση. Διαπιστώθηκε όμως ότι ο αριθμός των εγχειρήσεων που γίνονται για έκτακτα επείγοντα περιστατικά και που, κατά πλειοψηφία, γίνονται υπερωριακά ανέρχεται στο 30% του συνόλου των εγχειρήσεων.
- Επίσης, συγκεκριμένα είδη εγχειρήσεων, σε μερικά νοσοκομεία διεξάγονται μόνο υπερωριακά.

#### **2.1.5 Συχνότητα κλήσεων ιατρικού προσωπικού**

- Οι κλήσεις ιατρικού προσωπικού ορισμένων ειδικοτήτων είναι ελάχιστες ή ανύπαρκτες. Η μέση αποζημίωση που αφορά περισσότερο το χρόνο αναμονής παρά κλήσεις, ανέρχεται περίπου στις £6.000 το χρόνο, ποσό το οποίο θα μπορούσε να αποφευχθεί αν οι ειδικότητες που συνήθως δεν καλούνται δεν ήταν ενταγμένες στο σ.α.κ.
- Η υπερωριακή απασχόληση ιατρικού προσωπικού σε μερικές περιπτώσεις είναι μεγάλη, είτε λόγω του μικρού αριθμού ιατρικού προσωπικού που στελεχώνει τις κλινικές, είτε επειδή άλλο ιατρικό προσωπικό της ίδιας κλινικής επιλέγει να μη βρίσκεται σε αναμονή, με πιθανότητα επηρεασμού της ποιότητας της προσφερόμενης ιατρικής περίθαλψης. Η υπερωριακή απασχόληση καθίσταται πιο δαπανηρή, επειδή, σε ορισμένες περιπτώσεις,

αυτοί που εργάζονται υπερωριακά βρίσκονται σε κλίμακα ψηλότερη εκείνης όσων επιλέγουν να μην εργαστούν.

- Η διάρκεια υπερωριακής απασχόλησης ιατρικού προσωπικού σε αρκετές περιπτώσεις βρίσκεται σε αντίθεση με τον όρο της συμφωνίας εφαρμογής του σ.α.κ., ότι δηλαδή “σε κανένα μέλος του ιατρικού προσωπικού δεν μπορεί να ανατεθεί καθήκον αναμονής πάνω από 50% του ελεύθερου χρόνου του μέσα σ’ ένα μήνα”.

#### **2.1.6 Ασάφεις ή παρερμηνείες προνοιών της συμφωνίας**

- Ενώ σύμφωνα με τις πρόνοιες της συμφωνίας καταβάλλεται αποζημίωση, με βάση τον πραγματικό χρόνο απασχόλησης, μόνο για έκτακτα περιστατικά που εισάγονται στο χειρουργείο ή στις Μονάδες Εντατικής Παρακολούθησης, μεγάλο μέρος της υπερωριακής αποζημίωσης που καταβάλλεται αφορά παρακολούθηση των πιο πάνω περιστατικών.
- Δικαίωμα υπερωριακής απασχόλησης στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης δεν έχει όλο το προσωπικό των κλινικών και το δικαίωμα αυτό βασίζεται σε προφορικές εξουσιοδοτήσεις που δίνονταν κατά καιρούς από το Λογιστικό Λειτουργό, με αποτέλεσμα να αυξηθούν σημαντικά οι δαπάνες και να δημιουργείται δυσανασχέτηση μεταξύ του ιατρικού προσωπικού.
- Το ανώτατο ποσό υπερωριακής απασχόλησης κατά ειδικότητα μετατράπηκε σε ώρες, με αποτέλεσμα να αναθεωρείται αυτόματα με το τιμαριθμικό επίδομα.

#### **2.1.7 Διοικητικό κόστος**

- Το διοικητικό κόστος λειτουργίας του συστήματος για υπολογισμό και έλεγχο των αποζημιώσεων είναι σημαντικό και οι διαδικασίες λειτουργίας του χρονοβόρες, τόσο για το ιατρικό προσωπικό όσο και για τα Λογιστήρια των νοσοκομείων.

#### **2.1.8 Λογιστικό σύστημα**

- Το λογιστικό σύστημα που ακολουθείται είναι χρονοβόρο και χρήζει απλούστευσης. Δε γίνεται κατάλληλη συμπλήρωση του εντύπου ΓΛ 44I, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αξιοποιηθεί το μηχανογραφημένο σύστημα Μισθών του Γενικού Λογιστηρίου. Επίσης η χρέωση των Κονδυλίων του Προϋπολογισμού δε γίνεται ορθά, με αποτέλεσμα το 48% να μεταφέρεται με διορθωτικό ένταλμα στα Κονδύλια του κάθε Τμήματος, χωρίς αυτές οι μεταφορές να στοιχειοθετούνται.

## **2.2 Περίληψη εισηγήσεων**

Με στόχο τη βελτίωση του όλου συστήματος ελέγχου των υπερωριών, υποβάλλονται τα ακόλουθα:

### **2.2.1 Εφαρμογή Συστήματος Ενεργού Εφημερίας**

Να ληφθεί απόφαση, το συντομότερο δυνατό, για την υιοθέτηση του συστήματος ενεργού εφημερίας, με την αποζημίωση της υπερωριακής απασχόλησης με κατ' αποκοπή ποσό, για την εφαρμογή του οποίου υπάρχει απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου από το 1987. Είναι γενικά παραδεκτό ότι με την εφαρμογή του θα προσφέρεται καλύτερη εξυπηρέτηση στους ασθενείς.

### **2.2.2 Αναβάθμιση Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου**

Για όσο διάστημα εξακολουθεί να εφαρμόζεται το σ.α.κ., η λειτουργία του πρέπει να τεθεί πάνω σε σωστή βάση και το σύστημα εσωτερικού ελέγχου να ενισχυθεί, ώστε η υπερωριακή αποζημίωση να τεκμηριώνεται. Συγκεκριμένα:

- Αίτηση για καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης πρέπει να υποβάλλεται την επόμενη μέρα από τη λήξη της υπερωριακής απασχόλησης, η οποία να εγκρίνεται από τον προϊστάμενο κάθε κλινικής άμεσα και να προωθείται στη συνέχεια στο Λογιστήριο του κάθε νοσοκομείου για υπολογισμό και έλεγχο. Μηνιαία κατάσταση για κάθε ιατρικό λειτουργό να υποβάλλεται στον Πρώτο Ιατρικό Λειτουργό κάθε νοσοκομείου για ενημέρωση, επιθεώρηση και έγκριση.
- Για το χρόνο εργασίας πέρα από το κανονικό ωράριο, ο οποίος θα αποζημιώνεται με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας, θα πρέπει το σύστημα εσωτερικού ελέγχου να εξασφαλίζει την ορθότητα της πληρωμής και την τεκμηρίωση της εργασίας.
- Η υπερωριακή απασχόληση πρέπει να είναι υποχρεωτική για όλο το προσωπικό κάθε κλινικής που είναι ενταγμένη στο σ.α.κ., εκτός αν έχει εξασφαλιστεί έγκριση του Υπουργείου Υγείας, έτσι που να υπάρχει πιο ισομερής κατανομή της αποζημίωσης μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και μείωση της δαπάνης με την προσφορά υπερωριακής εργασίας προσωπικού με χαμηλότερη μισθοδοσία.
- Η υπερωριακή απασχόληση να τεκμηριώνεται μόνο μετά από κλήση από τον επί καθηκόντι υπεύθυνο καλούντα λειτουργό, ο οποίος και θα πρέπει να οριστεί. Οι κλήσεις πρέπει να καταχωρίζονται σε ειδικό μητρώο, το οποίο πρέπει να εκδοθεί από το Υπουργείο και να διαρρυθμιστεί κατάλληλα, ώστε



να περιέχει όλα τα αναγκαία στοιχεία, όπως όνομα ιατρού, ώρα κλήσης, όνομα ασθενούς κ.τ.λ.

- Να εκδοθεί διπλότυπο (δελτία κλήσης) για την καταχώριση της υπερωριακής εργασίας από κάθε ιατρό ξεχωριστά, το οποίο να διαρρυθμιστεί για να περιέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες σε σχέση με την υπερωριακή απασχόληση και να αποτελεί τη βάση για καταβολή της υπερωριακής αποζημίωσης, αφού ελεγχθεί και περάσει τα διάφορα στάδια έγκρισης. Καμιά υπερωριακή αποζημίωση δε θα πρέπει να καταβάλλεται αν το δελτίο κλήσης δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένο και εγκριμένο.
- Τα μητρώα εγχειρήσεων πρέπει να αναθεωρηθούν, έτσι ώστε να καταγράφονται σ' αυτά όλες οι εγχειρήσεις που διενεργούνται, ανεξάρτητα από το αν η εργασία διεξάγεται υπερωριακά ή όχι, δίνοντας όλα τα συναφή με τον έλεγχο στοιχεία, όπως ώρα έναρξης, διάρκεια κ.τ.λ., και να τηρούνται όλα με ομοιόμορφο τρόπο.
- Πρέπει να εκδοθούν οδηγίες για τήρηση των προγραμμάτων αναμονής με ομοιόμορφο τρόπο, καθορίζοντας και το Λογιστήριο ως αρμόδιο Τμήμα για τη φύλαξη τους.
- Πρέπει να ετοιμάζονται οι λίστες αναμονής εγχειρήσεων σε ειδικό έντυπο και να φυλάγονται.
- Χρειάζεται να γίνει καλύτερος συντονισμός, ώστε οι ώρες εργασίας βάρδιας του ιατρικού και νοσοκομειακού προσωπικού να συνάδουν μεταξύ τους ή τουλάχιστο η διαφορά να σμικρυνθεί, κυρίως εκεί όπου γίνονται εγχειρήσεις.
- Ιατρικό προσωπικό που καλείται ελάχιστα ή καθόλου να μη συνεχίζει να είναι ενταγμένο στο σ.α.κ., εξοικονομώντας έτσι σημαντικά ποσά σε υπερωριακή αποζημίωση που θα καταβαλλόταν, χωρίς να υπάρχει ανάγκη προσφοράς από αυτούς υπερωριακής εργασίας.

### **2.2.3 Διασαφήνιση προνοιών της Συμφωνίας**

- Θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί ο τρόπος καθορισμού του ανώτατου ύψους αποζημίωσης για γύρο θαλάμου και εξέταση ασθενών, δηλαδή κατά πόσο αυτό θα είναι ένα κατ' αποκοπή ποσό ή θα υπολογίζεται με βάση προκαθορισμένο μέγιστο χρόνο υπερωριακής απασχόλησης. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι ο όγκος εργασίας έχει αυξηθεί, ενώ το ανώτατο ποσό αποζημίωσης παρέμεινε το ίδιο.
- Η υπερωριακή απασχόληση δεν πρέπει να ξεπερνά το 50% του ελεύθερου χρόνου ιατρικού προσωπικού, σύμφωνα και με τη σχετική πρόνοια της

συμφωνίας, αλλά και για καλύτερη ιατρική περίθαλψη των ασθενών του σ.α.κ.

- Θα πρέπει να εκδοθούν σαφείς οδηγίες, ώστε η υπερωριακή απασχόληση στο Τμήμα Εντατικής Παρακολούθησης να εφαρμόζεται ομοιόμορφα μεταξύ των κλινικών των νοσοκομείων διαφόρων πόλεων.
- Να κωδικοποιηθούν οι περιπτώσεις για τις οποίες θεωρείται λογικό να μην προηγείται κλήση για διενέργεια υπερωριακής απασχόλησης.
- Να διασφαλιστεί η αποδοχή του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, περιλαμβάνοντας τις σχετικές πρόνοιες λειτουργίας του σε οποιαδήποτε νέα συμφωνία.

#### **2.2.4 Ετοιμασία Εκθέσεων**

- Πρέπει να ετοιμάζονται μηνιαίες εκθέσεις σχετικά με το ύψος της υπερωριακής αποζημίωσης ως σύνολο, κατά νοσοκομείο, κλινική, κατά ιατρό, τόσο σε κόστος όσο και σε ώρες.
- Για τη συχνότητα κλήσεων κατά νοσοκομείο/κλινική και ιατρικό προσωπικό.
- Για εγχειρήσεις που έχουν διεξαχθεί σε συνήθεις ώρες και υπερωριακά, κατά είδος κ.τ.λ., και ασυνήθιστα πολύ ψηλά ή χαμηλά ποσά να διερευνώνται.

#### **2.2.5 Λογιστικό Σύστημα**

- Το λογιστικό σύστημα που ακολουθείται για να χρεώνονται οι αποζημιώσεις για υπερωριακή απασχόληση στα διάφορα Κονδύλια θα πρέπει να βελτιωθεί, έτσι που να αποφεύγονται διορθωτικές εγγραφές και οι χρεώσεις να γίνονται αυτόματα από το μηχανογραφημένο σύστημα μισθολογίου του Γενικού Λογιστηρίου. Αποτέλεσμα τέτοιας βελτίωσης θα είναι η διασφάλιση της ορθότητας των χρεώσεων των αποζημιώσεων στα σχετικά Κονδύλια και η δυνατότητα ανάλυσης αυτών, για την εξαγωγή συμπερασμάτων που θα υποβοηθούν στην επίβλεψη του όλου συστήματος και τη λήψη διορθωτικών μέτρων, όπου χρειάζονται.
- Θα πρέπει να γίνει η εισαγωγή μηχανογραφημένων συστημάτων, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στις Ιατρικές Υπηρεσίες, τα οποία θα διευκολύνουν την καταχώριση της υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού προσωπικού και τη μελέτη/παρακολούθηση όλης της υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού προσωπικού.

### **3.0 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

#### **3.1 Δαπάνες υπερωριακής απασχόλησης**

Οι δαπάνες για υπερωριακή αποζημίωση του ιατρικού προσωπικού ανήλθαν, κατά τα τελευταία τρία χρόνια, σε £1,7 εκ. για το 1996, £2 εκ. για το 1997 και £1,5 εκ. για την περίοδο 1.1.98-31.10.98. Ποσοστό 71,5%, 74% και 73% των δαπανών, αντίστοιχα, αφορά αποζημίωση ιατρικού προσωπικού που εργάζεται με βάση το σ.α.κ. Σύμφωνα με στοιχεία του Ιουνίου 1998, ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που εργαζόταν με βάση το σ.α.κ., είναι 242, από σύνολο 505 (περιλαμβάνονται και έκτακτοι) που εργάστηκαν κατά το 1998. Οι υπόλοιπες δαπάνες αφορούν αποζημίωση για εργασία με βάση το σύστημα βάρδιας στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών (περίπου 14%), κατ' αποκοπή αποζημίωση σε 21 προϊστάμενους κλινικών (περίπου 7%), κατ' αποκοπή αποζημίωση ιατρικού προσωπικού στα Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα (περίπου 2%) και για εκτέλεση άλλων καθηκόντων, π.χ. εκπαίδευση προσωπικού, (1%).

Η αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση μπορεί να ταξινομηθεί, με βάση τον τρόπο υπολογισμού της, σε αποζημίωση που αφορά το σ.α.κ., το σύστημα βάρδιας και σε κατ' αποκοπή αποζημίωση.

Με το σύστημα βάρδιας εργάζεται το ιατρικό προσωπικό των πρώτων βοηθειών, του οποίου οι επιπρόσθετες ώρες, πέρα από τον κανονικό αριθμό ωρών εργασίας, αποζημιώνονται με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας και την κλίμακα μισθού του.

Κατ' αποκοπή αποζημίωση καταβάλλεται:

- Σε προϊστάμενους κλινικών για καθήκον αναμονής σε νοσοκομεία.
- Σε ειδικούς ιατρούς για συμβουλευτικές υπηρεσίες.
- Σε ιατρικό προσωπικό για καθήκον αναμονής σε Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα.

#### **3.2 Σύστημα αναμονής και κλήσεων (σ.α.κ.)**

Με το σ.α.κ., το ιατρικό προσωπικό βρίσκεται σε αναμονή και ανταποκρίνεται σε κλήσεις για επείγοντα περιστατικά. Με το πιο πάνω σύστημα παρέχεται ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια των μη εργάσιμων ωρών, από τις περισσότερες ειδικότητες, σε όλα τα νοσοκομεία. Το περισσότερο ιατρικό προσωπικό που εργοδοτείται (περίπου 50% του συνόλου) εργάζεται με το σ.α.κ. Πέρα από το 70% της υπερωριακής αποζημίωσης αφορά αποζημίωση που καταβάλλεται για υπερωριακή εργασία με βάση το σ.α.κ.

Η υπερωριακή απασχόληση του ιατρικού προσωπικού που βρίσκεται σε αναμονή ή καλείται έκτακτα, παρόλο που δε βρίσκεται σε αναμονή, περιλαμβάνει εξέταση ασθενών, γύρο θαλάμου, εγχειρήσεις, εισαγωγή και παρακολούθηση περιστατικών στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης και χρόνο αναμονής.

Η διάρκεια της κλήσης που αποζημιώνεται για εξέταση ασθενών, γύρο θαλάμου και εισαγωγή περιστατικών στο χειρουργείο ή στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης καθορίζεται συγκεκριμένα στη συμφωνία του σ.α.κ. **(Παράρτημα 1)**. Για την εξέταση ή παρακολούθηση περιστατικών στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης δε γίνεται άλλη πρόνοια στη συμφωνία, εκτός από αυτή που αναφέρεται στις κλήσεις για εξέταση ασθενών.

Η αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, για εξέταση ασθενών και γύρο θαλάμου δεν αποζημιώνεται για τις πραγματικές ώρες εργασίας, αλλά περιορίζεται στο ανώτατο ύψος που καθορίστηκε με τη συμφωνία που περιλαμβάνεται ως **Παράρτημα 1**. Η αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση για εγχειρήσεις αποζημιώνεται με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας. Η υπερωριακή απασχόληση στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης αποζημιώνεται, για το ιατρικό προσωπικό ορισμένων ειδικοτήτων, με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας, ενώ για άλλο προσωπικό με βάση το ανώτατο ύψος που καθορίστηκε στο **Παράρτημα 1** της συμφωνίας. Όσο αφορά το χρόνο που το ιατρικό προσωπικό τελεί σε καθήκον αναμονής, αποζημιώνεται για το 10% του χρόνου αυτού.

Η αποζημίωση για την πιο πάνω υπερωριακή απασχόληση υπολογίζεται 1:1,5 για τις καθημερινές και 1:2 για τα Σαββατοκυριακά και αργίες, εκτός από το χρόνο αναμονής που αποζημιώνεται 1:1.

Από κάθε ειδικότητα ετοιμάζεται πρόγραμμα αναμονής για κάθε εβδομάδα ή μήνα, στο οποίο φαίνεται ποιος ιατρός βρίσκεται σε αναμονή κάθε μέρα.

Τα προγράμματα κοινοποιούνται στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών, θαλάμους και χειρουργεία για να γνωρίζει το επί καθηκοντι προσωπικό ποιο ιατρό να καλέσει σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού. Τα προγράμματα κοινοποιούνται επίσης στο Λογιστήριο κάθε νοσοκομείου για να αντιπαραβάλλονται με τις καταχωρίσεις στα δελτία κλήσεων του ιατρικού προσωπικού.

Αλλαγές στα προγράμματα αναμονής είναι δυνατό να γίνουν, εκ των υστέρων, μετά από διευθετήσεις μεταξύ του ιατρικού προσωπικού κάθε ειδικότητας και, κατά κανόνα, κοινοποιούνται στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών, θαλάμους, χειρουργεία και Λογιστήρια.

Συνήθως το ιατρικό προσωπικό κάθε ειδικότητας βρίσκεται σε αναμονή εκ περιτροπής.

Η υπερωριακή απασχόληση καταγράφεται από το ιατρικό προσωπικό σε ειδικά έντυπα (δελτία κλήσης), τα οποία υποβάλλονται στους Προϊστάμενους των Κλινικών για έγκριση. Ακολούθως υποβάλλονται στον Πρώτο Ιατρικό Λειτουργό κάθε νοσοκομείου για επιθεώρηση και έγκριση και στη συνέχεια παραλαμβάνονται από τα Λογιστήρια των νοσοκομείων για υπολογισμό των μηνιαίων υπερωριακών αποζημιώσεων.

### **3.3 Σύστημα ενεργού εφημερίας**

Η εφαρμογή του σ.α.κ. συνεχίζεται από 1.11.86 μέχρι σήμερα, παρόλο που το 1987 επιτεύχθηκε νέα συμφωνία (αρ. Απόφασης Υπουργικού Συμβουλίου 28.740, ημερ. 18.6.87), **Παράρτημα 2**, για εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας, βάσει της οποίας τόσο το προσωπικό που θα εντασσόταν στο σύστημα ενεργού εφημερίας, όσο και το προσωπικό που θα συνέχιζε να απασχολείται με το σ.α.κ., θα αποζημιωνόταν με κατ' αποκοπή ποσό.

Ο θεσμός της ενεργού εφημερίας έχει εφαρμοστεί από το 1989 μόνο στην ειδικότητα της καρδιολογίας.

Με το σύστημα ενεργού εφημερίας οι ιατροί θα εργάζονταν εκ περιτροπής, μετά το κανονικό ωράριο εργασίας, και θα διέμεναν μέσα στα Νοσοκομεία, σε κατάλληλους χώρους διαμονής. Οι εφημερεύοντες ιατροί θα εργάζονταν και το κανονικό ωράριο εργασίας. Με τη συμφωνία, το σύστημα θα εφαρμοζόταν αρχικά σε 6 ειδικότητες (παθολογίας, χειρουργικής, ορθοπαιδικής, γυναικολογίας, αναισθησιολογίας και παιδιατρικής) σε 3 Νοσοκομεία (Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας) και η αποζημίωση των εφημερεύοντων ιατρών θα γινόταν με κατ' αποκοπή ποσό. Επίσης η συμφωνία προνοούσε ότι στις υπόλοιπες κλινικές, όπου θα εξακολουθούσε να εφαρμόζεται το σύστημα αναμονής και κλήσεων (1.11.86), το προσωπικό θα αποζημιωνόταν με κατ' αποκοπή αποζημίωση που θα καθοριζόταν με βάση τα στοιχεία Νοεμβρίου και Δεκεμβρίου 1986.

### **3.4 Χρεώσεις στον Προϋπολογισμό**

Όλες οι υπερωριακές αποζημιώσεις του σ.α.κ. χρεώνονται στο Κονδύλι του Προϋπολογισμού "Επιδόματα σε Λειτουργούς σε Επιφυλακή" και, σε κατοπινό στάδιο, το 48% μεταφέρεται, με διορθωτικό ένταλμα, που ετοιμάζεται στο Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, στο Κονδύλι "Επιδόματα σε υπαλλήλους πέραν από τις συνήθεις ώρες εργασίας".

#### 4.0 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

##### 4.1 Δαπάνες υπερωριακής απασχόλησης ιατρικού προσωπικού

Οι δαπάνες κατά τα τρία τελευταία έτη έχουν ως ακολούθως:

<b>1998</b> <b>(31.10.98)</b>	<b>1997</b>	<b>1996</b>
£	£	£
1.535.586	2.025.996	1.749.724

Πέρα από το 70% των δαπανών αφορούν υπερωριακή αποζημίωση που καταβάλλεται για εργασία με βάση το σ.α.κ. Ο πιο κάτω πίνακας είναι ενδεικτικός.

<b>Αποζημιώσεις για:</b>	<b>1998 (10 μήνες μέχρι</b>		<b>1997</b>		<b>1996</b>	
	<b>31.10.98)</b>					
	£	%	£	%	£	%
Σ.Α.Κ.	1.124.346	73,20	1.497.421	74,00	1.250.258	71,50
Σύστημα βάρδιας - Τμήμα						
Πρώτων Βοηθειών	233.141	15,20	284.388	14,00	241.595	13,80
Κατ' αποκοπή -						
Προϊστάμενους κλινικών	103.042	6,70	120.676	6,00	122.661	7,00
Εργασία Ειδικών Ιατρών	39.074	2,60	42.992	2,00	44.183	2,50
Αγροτικά Υγειον. Κέντρα	20.113	1,30	41.231	2,00	47.366	2,70
Άλλα	15.870	1,00	39.288	2,00	43.661	2,50
	<u>1.535.586</u>	<u>100,00</u>	<u>2.025.996</u>	<u>100,00</u>	<u>1.749.724</u>	<u>100,00</u>

Οι πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζουν την κατανομή του ποσού της υπερωριακής αποζημίωσης που καταβλήθηκε από 1.1.98 μέχρι 31.10.98, καθώς και για το έτος 1997 και για το έτος 1996.

**Για το 1998: (1.1.98-31.10.98)**

<u>£</u>	<u>Αρ. ιατρικού προσωπικού</u>	<u>Συσσωρευ- μένο %</u>	<u>Αποζη- μιώσεις</u>	<u>Συσσωρευ- μένο %</u>
			<u>£</u>	
>25.000	1	0,2	77.284	5,0
20.000-25.000	0	0,2	-	5,0
15.000-20.000	2	0,6	33.314	7,2
10.000-15.000	11	2,8	132.100	15,8
5.000-10.000	109	24,4	732.104	63,5
3.000-5.000	91	42,4	357.529	86,8
1.000-3.000	86	59,4	170.794	97,9
1-1.000	75	74,2	32.459	100,0
0	130	100,0	-	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>505</b>		<b>1.535.584</b>	

**Για το 1997**

<u>£</u>	<u>Αρ. ιατρικού προσωπικού</u>	<u>Συσσωρευ- μένο %</u>	<u>Αποζη- μιώσεις</u>	<u>Συσσωρευ- μένο %</u>
			<u>£</u>	
>25.000	2	0,4	55.012	2,7
20.000-25.000	3	1,0	62.743	5,8
15.000-20.000	7	2,4	117.78	11,6
10.000-15.000	23	6,9	275.728	25,2
5.000-10.000	157	37,5	1.103.989	79,7
3.000-5.000	6	50,0	251.863	92,1
1.000-3.000	68	63,3	130.959	98,6
1-1.000	84	79,7	27.953	100,0
0	104	100,0	-	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>512</b>		<b>2.025.995</b>	

**Για το 1996:**

<u>£</u>	<u>Αρ. ιατρικού προσωπικού</u>	<u>Συσσωρευ- μένο %</u>	<u>Αποζη- μιώσεις</u>	<u>Συσσωρευ- μένο %</u>
			<u>£</u>	
>25.000	1	0,2	25.079	1,4
20.000-25.000	1	0,4	23.459	2,7
15.000-20.000	6	1,6	95.724	8,2
10.000-15.000	19	5,2	227.132	21,2
5.000-10.000	122	28,7	837.392	69,1
3.000-5.000	87	45,4	334.924	88,2
1.000-3.000	92	63,1	176.877	98,3
1-1.000	90	80,4	29.137	100,0
0	102	100,0	-	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>520</b>		<b>1.749.724</b>	

Όπως διαπιστώνεται από τους πιο πάνω πίνακες, ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που αποζημιώνεται με ποσό πέρα από £10.000 κάθε χρόνο είναι μικρός. Συγκεκριμένα, 14 άτομα το 1998 (2,8%), 35 άτομα το 1997 (6,9%) και 27 άτομα το 1996 (5,2%).

Από τους πιο πάνω πίνακες διαπιστώνεται επίσης ότι, κατά μέσο όρο για τα τρία χρόνια, στο 30% του ιατρικού προσωπικού καταβάλλεται το 70% της υπερωριακής αποζημίωσης και το 5% (δηλαδή 25 άτομα κατά μέσο όρο) του ιατρικού προσωπικού αποζημιώνεται με πέρα από £10.000 ετήσια υπερωριακή αποζημίωση, που αναλογεί στο 20% του ολικού ποσού.

Από περαιτέρω διερεύνηση των πιο πάνω στοιχείων διαπιστώνεται ότι τα μεγαλύτερα ποσά αποζημιώσεων καταβάλλονται σε ιατρικό προσωπικό του οποίου η εργασία σχετίζεται με εγχειρήσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο χρόνος υπερωριακής εργασίας για εγχειρήσεις αποζημιώνεται με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας. Όπως αναφέρεται πιο κάτω, 30% του συνολικού αριθμού εγχειρήσεων αφορούν έκτακτα περιστατικά, τα οποία εγχειρίζονται μετά το κανονικό ωράριο εργασίας.

Επίσης, μεγάλα ποσά αποζημιώσεων καταβάλλονται και σε ιατρικό προσωπικό του οποίου η εργασία στο Τμήμα Εντατικής Παρακολούθησης (παρακολούθηση ασθενών) αποζημιώνεται με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας.

Σε μερικές άλλες περιπτώσεις η υπερωριακή αποζημίωση ιατρικού προσωπικού είναι μεγάλη, λόγω της συνεχούς απασχόλησης τους υπερωριακά. Αυτό οφείλεται στο μικρό αριθμό προσωπικού με το οποίο στελεχώνεται η κλινική ή επειδή άλλο



ιατρικό προσωπικό της ίδιας κλινικής επιλέγει είτε να μη βρίσκεται καθόλου σε αναμονή ή για μερικές φορές μόνο.

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω, μεγάλος αριθμός ιατρικού προσωπικού, που βρίσκεται σε αναμονή, καλείται να αντιμετωπίσει πάρα πολλά περιστατικά πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας, η αποζημίωση όμως που του καταβάλλεται περιορίζεται σε μικρό μέρος της όλης υπερωριακής απασχόλησης, λόγω του ανώτατου ποσού (μεταγενέστερα μετατράπηκε σε ώρες) που αναφέρεται στη συμφωνία του σ.α.κ. Επειδή ο αριθμός των ασθενών έχει, στο διάστημα των 12 χρόνων που μεσολάβησε, αυξηθεί σημαντικά, φαίνεται να δικαιολογείται αναθεώρηση του ανώτατου ποσού που καθορίστηκε τον Ιούνιο του 1986.

Επιπρόσθετα από τα πιο πάνω, διαπιστώνεται καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης για εργασία προηγούμενων ετών.

Σημειώνεται ότι κατά το 1998 σε ένα άτομο καταβλήθηκε υπερωριακή αποζημίωση ύψους £77.284, για εργασία που αφορά τα έτη 1998, 1997, 1996, 1995 και 1994.

Από τον πιο κάτω πίνακα καταδεικνύεται ότι η υποβολή της αίτησης για καταβολή της υπερωριακής αποζημίωσης καθυστερεί σημαντικά. Η πιο πάνω τακτική εμπεικλείει σοβαρούς κινδύνους, γιατί αποδυναμώνει σε μεγάλο βαθμό οποιοδήποτε έλεγχο.

Ο πιο κάτω πίνακας παρουσιάζει τις πληρωμές που έγιναν τα τρία τελευταία έτη (1998, 1997, 1996) για υπερωριακή εργασία που αφορούσε προηγούμενα έτη.

1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
	£	£	£	£	£	£	£
1998	353.801,26	19.497,11	19.644,71	1.740,71	-	-	-
1997	-	395.865,61	3.819,02	2.701,94	2.869,86	1.437,12	399,24
1996	-	-	841.259,49	12.654,90	-	-	-

#### **4.2 Μη εφαρμογή συστήματος ενεργού εφημερίας**

Παρά τη σύναψη συμφωνίας και τη σχετική απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου (αρ. Απόφ. 28.740 ημερ. 18.6.87) **Παράρτημα 2**, για την εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας, εξακολουθεί να εφαρμόζεται, για τις περισσότερες ειδικότητες σε όλα τα νοσοκομεία, το σ.α.κ., που υιοθετήθηκε από πολύ παλιά, με τελευταία αναθεώρηση την 1.11.86 (απόφ. Υπ. Συμβ. 27.602 ημερ. 18.9.86) **Παράρτημα 1**. Ο θεσμός της ενεργού εφημερίας έχει εφαρμοστεί από το 1989 μόνο στην ειδικότητα της καρδιολογίας.

Ενώ για την εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας δημιουργήθηκαν 27 επιπρόσθετες θέσεις ιατρικού προσωπικού, ο θεσμός δεν εφαρμόστηκε λόγω της απουσίας κατάλληλων χώρων διαμονής των ιατρών στα νοσοκομεία και λόγω του ποσού της αποζημίωσης που θεωρείτο ανεπαρκές από τον Κλάδο Ιατρών. Παρά τις κατά καιρούς μελέτες για αναθεώρηση του συστήματος και παρά την κοινή διαπίστωση όλων ότι, με το σύστημα ενεργού εφημερίας, προσφέρεται καλύτερη εξυπηρέτηση στους ασθενείς, δεν κατέστη δυνατό, μέχρι σήμερα, να επιτευχθεί νέα συμφωνία, ούτε και ανακλήθηκε η ισχύουσα.

Στο μεταξύ, λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που έχει παρέλθει και της διαφοροποίησης των δεδομένων (ανέγερση νέων νοσοκομείων, αύξηση ειδικοτήτων κλινικών σε κάθε νοσοκομείο, αύξηση ασθενών), ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται με το σ.α.κ. αυξήθηκε σημαντικά. Στα νέα νοσοκομεία το θέμα της μη ύπαρξης κατάλληλων χώρων διαμονής των ιατρών στα νοσοκομεία για την εφαρμογή του συστήματος εφημερίας δεν υφίσταται πλέον.

### **4.3 Απουσία συστήματος ελέγχου**

#### **4.3.1 Εσωτερικός έλεγχος**

Γενικά το όλο σύστημα ελέγχου της υπερωριακής αποζημίωσης παρουσιάζει σοβαρές αδυναμίες και κενά, με αποτέλεσμα η υπερωριακή αποζημίωση που καταβάλλεται να μην είναι δυνατό να τεκμηριώνεται σε όλες τις περιπτώσεις, παρέχοντας την ευχέρεια για εκμετάλλευση. Αναφέρεται ωστόσο ότι οι πρόσφατες έρευνες που διεξήγαγε το Υπουργείο Υγείας, σε σχέση με ισχυριζόμενη εκμετάλλευση του συστήματος υπερωριακής απασχόλησης από ιατρούς, ήταν δύσκολο να τεκμηριωθούν.

Η μη τήρηση των απαραίτητων στοιχείων για τις κλήσεις του ιατρικού προσωπικού για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, ο μεγάλος αριθμός των δελτίων κλήσεων και πολλών καταχωρίσεων σ' αυτά που χειρίζονται οι λογιστικοί λειτουργοί στα λογιστήρια των νοσοκομείων, σε συνδυασμό με το μικρό αριθμό λογιστικών λειτουργιών/γραφέων που απασχολούνται σ' αυτά, καθιστούν τον έλεγχο δύσκολο. Για το λόγο αυτό, ο έλεγχος της ορθότητας των καταχωρίσεων στα δελτία κλήσεων (Med. 4) που ασκείται από τα λογιστήρια των νοσοκομείων είναι μηδαμινός και περιορίζεται σχεδόν μόνο σε αριθμητικό έλεγχο των υπολογισμών των υπερωριακών αποζημιώσεων.

Ως προς τον έλεγχο που ασκείτο στις Ιατρικές Υπηρεσίες μέχρι πρόσφατα, αυτός ήταν αριθμητικός και αφορούσε τους υπολογισμούς των αποζημιώσεων, όπως αυτές παρουσιάζονται στις περιληπτικές μηνιαίες καταστάσεις που αποστέλλονται από τα λογιστήρια των νοσοκομείων, χωρίς να διερευνώνται ασυνήθιστου ύψους υπερωρίες και να διενεργούνται έλεγχοι για βεβαίωση της ορθότητάς τους.

#### **4.3.2 Μη εφαρμογή οδηγιών**

Οι οδηγίες που εκδόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας στις 14.10.86, **Παράρτημα 3**, για διασφάλιση του εσωτερικού ελέγχου της λειτουργίας του σ.α.κ., με απώτερο στόχο τη διακρίβωση της ορθότητας του υπολογισμού της υπερωριακής αποζημίωσης των ιατρών, δεν εφαρμόστηκαν και, ενώ αυτό ήταν γνωστό στο Υπουργείο για σειρά ετών, η κατάσταση παρέμεινε η ίδια, λόγω μη παρακολούθησης και αξιολόγησης του όλου συστήματος, με αποτέλεσμα κανένα διορθωτικό μέτρο να μη ληφθεί για την περίοδο των 12 ετών, μέχρι και πρόσφατα, όταν το Υπουργείο Υγείας, με σχετική εγκύκλιο του (**Παράρτημα 4**), καλεί το ιατρικό προσωπικό να συμμορφώνεται με τις οδηγίες αυτές.

(α) **Παρουσιολογία ιατρών.** Παρά τις οδηγίες των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ημερ. 19.7.88 (**Παράρτημα 5**), σχετικά με την τήρηση του εντύπου Γεν. 40, αναφορικά με την υπηρεσία ιατρών εκτός ωρών εργασίας, αυτό δεν εφαρμόστηκε, με αποτέλεσμα ο χρόνος υπερωριακής απασχόλησης ιατρικού προσωπικού σε κάθε νοσοκομείο να μην μπορεί να βεβαιωθεί μέσω των μητρώων αυτών.

(β) **Ετοιμασία και υποβολή δελτίων κλήσεων για έγκριση.** Τα πλείστα δελτία κλήσεων (Med. 4) δεν ετοιμάζονταν έγκαιρα, σε αντίθεση με τις πρόνοιες της πιο πάνω εγκυκλίου, που προνοούσε τη συμπλήρωση τους με την εκτέλεση της εργασίας. Η μη συμπλήρωση και υποβολή, μέχρι πρόσφατα, των δελτίων κλήσεων έγκαιρα, καθιστούσε τον έλεγχο των καταχωρίσεων σ' αυτά, τόσο από τον προϊστάμενο κάθε κλινικής όσο και από τον Πρώτο Ιατρικό Λειτουργό κάθε νοσοκομείου, δύσκολο, αν όχι αδύνατο.

Ενώ κανονικά, σύμφωνα με τις πρόνοιες της εγκυκλίου ημερ. 14.10.86, η υπογραφή του κάθε δελτίου κλήσης θα έπρεπε να γινόταν την επομένη, παρατηρήθηκε ότι, σε πολλές περιπτώσεις, οι υπογραφές των προϊστάμενων κλινικών καλύπτουν περιστατικά υπερωριακής απασχόλησης πολύ πέρα από μια μέρα, πράγμα που αποδεικνύει την καθυστέρηση στην έγκριση των καταχωρίσεων στα δελτία κλήσεων.

Με πρόσφατες εγκύκλιες επιστολές του, το Υπουργείο Υγείας καλεί το ιατρικό προσωπικό όπως ετοιμάζει και υποβάλλει αυτά έγκαιρα και πλήρως συμπληρωμένα, τονίζοντας ότι, σε αντίθετη περίπτωση, δε θα καταβάλλεται η αντίστοιχη υπερωριακή αποζημίωση.

#### **4.3.3 Μη έκδοση σαφών οδηγιών**

Το Υπουργείο Υγείας δεν εξέδωσε σαφείς οδηγίες ή όλα τα έντυπα που ήταν αναγκαία για την ομαλή λειτουργία της συμφωνίας.

(α) **Μητρώο κλήσεων.** Το μητρώο κλήσεων, το οποίο θα έπρεπε να αποτελούσε τη βάση του ελέγχου των καταχωρίσεων έκτακτων περιστατικών στα δελτία κλήσης (Med. 4), επιβεβαιώνοντας έτσι την αναγκαιότητα της υπερωριακής απασχόλησης, δεν εφαρμόστηκε. Αν και προνοείτο η εφαρμογή του στην εγκύκλιο ημερ. 14.10.86, σχετικά με το σύστημα τήρησης και ελέγχου των δελτίων κλήσεων (Med. 4), το Υπουργείο Υγείας δεν εξέδωσε τέτοια έντυπα (μητρώα) και δεν καθόρισε τον τρόπο τήρησης τους (στοιχεία που θα έπρεπε να αναγράφονται σ' αυτό).

(β) **Υπογραφή καλούντων λειτουργών.** Το Υπουργείο Υγείας δεν καθόρισε τους καλούντες λειτουργούς, σε αντίθεση με την πρόνοια της πιο πάνω αναφερόμενης εγκυκλίου. Λειτουργοί που καλούν τους ιατρούς δεν υπογράφουν στα δελτία κλήσεων των ιατρών και, όπως πληροφορούμαι, αυτό οφείλεται τόσο στην άρνηση των ιατρών όσο και στην άρνηση των καλούντων λειτουργών. Σημειώνεται όμως ότι από το σχετικό δειγματοληπτικό έλεγχο παρατηρήθηκαν δύο μόνο περιπτώσεις ιατρών στο Νοσοκομείο Λάρνακας, των οποίων τα Med. 4 έφεραν το όνομα και υπογραφή των καλούντων λειτουργών.

(γ) **Καταγραφή ωρών εγχειρήσεων.** Δεν υπάρχουν οδηγίες για καταχώριση των ωρών εγχειρήσεων στα μητρώα εγχειρήσεων, ούτε και προβλέπεται χώρος σ' αυτά για να καταχωρίζονται, αν και αυτές θεωρούνται αναγκαίες για βεβαίωση της υπερωριακής απασχόλησης. Η καταγραφή των ωρών εγχειρήσεων γίνεται για σκοπούς του νοσοκομειακού προσωπικού αλλά, όπως παρατηρήθηκε, η τακτική που ακολουθείται δεν είναι ομοιόμορφη και σε μερικές περιπτώσεις η καταγραφή δε γίνεται καθόλου.

- Στα πλείστα μητρώα εγχειρήσεων του Νοσοκομείου Λευκωσίας δεν αναγράφονται οι ώρες εγχειρήσεων, ενώ σε μερικά πολύ λίγα περιστατικά αναγράφονται.
- Στο Μακάρειο Νοσοκομείο στη Λευκωσία, μέχρι πρόσφατα, αναγράφονταν στα μητρώα Med. 75 μόνο οι ώρες εγχειρήσεων πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας των νοσοκόμων, ενώ τώρα υιοθετήθηκε νέα τακτική και αναγράφονται οι ώρες διεξαγωγής όλων των εγχειρήσεων.
- Στο Νοσοκομείο Λεμεσού αναγράφονται οι ώρες εγχειρήσεων στα μητρώα Med. 75 για όλες τις εγχειρήσεις. Για τις εγχειρήσεις πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας των νοσοκόμων τηρείται ξεχωριστό μητρώο για όλες τις ειδικότητες.
- Στα Νοσοκομεία Λάρνακας και Πάφου δεν τηρούνται οι ώρες των εγχειρήσεων κατά τη διάρκεια του κανονικού ωραρίου εργασίας. Οι ώρες εγχειρήσεων, πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας, αναγράφονται σε

ξεχωριστά μητρώα που τηρούνται από το νοσοκομειακό προσωπικό για δικούς τους σκοπούς (δε χρησιμοποιούνται μητρώα Med. 75).

**(δ) Προγράμματα αναμονής.** Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες για την ετοιμασία των προγραμμάτων αναμονής, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται πολλές ανομοιομορφίες στον τρόπο και στο χρόνο ετοιμασίας τους. Συγκεκριμένα:

- Δεν υπάρχουν καθορισμένα έντυπα για το σκοπό αυτό και η παρακολούθηση τους καθίσταται δύσκολη, καθότι η μορφή τους ποικίλει σε κάθε νοσοκομείο και στις πλείστες περιπτώσεις είναι χειρόγραφα.
- Δεν υπάρχει καθορισμένο χρονικό διάστημα για το οποίο πρέπει να ετοιμάζονται και για το λόγο αυτό άλλα είναι εβδομαδιαία, άλλα μηνιαία και σε μερικές περιπτώσεις ετήσια.
- Δεν υπάρχουν οδηγίες για την έγκριση τους, πράγμα που θα επέτρεπε την επιθεώρηση τους από υπεύθυνο λειτουργό, έτσι που περιπτώσεις που προγραμματίζεται η υπερωριακή απασχόληση προσωπικού να είναι συχνή, σε σύγκριση με άλλους της ίδιας κλινικής που απασχολούνται πολύ λιγότερο ή καθόλου, να εντοπίζονται και να διερευνώνται.

Παρατηρήθηκαν επίσης περιπτώσεις όπου αλλαγές σε προγράμματα αναμονής δεν κοινοποιήθηκαν στο Λογιστήριο. Δηλώθηκε όμως ότι, κατά την αντιπαραβολή των δελτίων κλήσεων με τα προγράμματα αναμονής, διαπιστώνεται ότι μόνο ένας ιατρός βρισκόταν σε αναμονή.

Σε ένα νοσοκομείο διαπιστώθηκε, επίσης, ότι στο Λογιστήριο δεν υπήρχαν όλα τα προγράμματα αναμονής όλων των ειδικοτήτων.

#### **4.3.4 Μη τήρηση επαρκών και ομοιόμορφων στοιχείων**

Τα διάφορα στοιχεία δεν τηρούνται ομοιόμορφα για όλα τα νοσοκομεία, ούτε μπορούν να θεωρηθούν επαρκή.

**(α) Συμπλήρωση δελτίων κλήσεων.** Στα δελτία κλήσεων (Med. 4) δεν αναγράφονται πάντοτε ορθά τα στοιχεία των ασθενών, με αποτέλεσμα σ' αυτές τις περιπτώσεις ο έλεγχος της υπερωριακής απασχόλησης να δυσχεραίνεται αφάνταστα. Τα στοιχεία επίσης που τηρούνται στο φάκελο του ασθενούς για ιατρικούς σκοπούς δεν αναφέρουν πάντοτε αν η εργασία έγινε με υπερωριακή απασχόληση.

**(β) Μητρώα εγχειρήσεων.** Τα μητρώα εγχειρήσεων δεν τηρούνται με ομοιόμορφο τρόπο από όλα τα νοσοκομεία και δε φυλάγονται σε ασφαλές μέρος, τόσο για προστασία από διάφορους κινδύνους όσο και για να αποφεύγεται η

χρήση τους από μη εξουσιοδοτημένο προσωπικό. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι το μητρώο χειρουργείου του Παιδοχειρουργικού Τμήματος του Μακάρειου Νοσοκομείου για το 1997 δεν ανευρέθηκε, όταν ζητήθηκε για έλεγχο, γεγονός που πρέπει να θεωρηθεί πολύ σοβαρό.

Σε μερικές περιπτώσεις δεν αναγράφονται όλα τα στοιχεία ορθά, όπως για παράδειγμα τα στοιχεία του ασθενούς, ή τα ονόματα όλων των χειρουργών που παίρνουν μέρος στις εγχειρήσεις και δεν υπάρχει ένδειξη κατά πόσο τα περιστατικά είναι επείγοντα και εάν έχουν εισαχθεί από τις πρώτες βοήθειες ή από θάλαμο.

#### **4.4 Εγχειρήσεις πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας**

##### **4.4.1 Προγραμματισμένες**

Η συνέχιση και συμπλήρωση προγραμματισμένων εγχειρήσεων πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας είναι πολύ δύσκολη, καθότι μεσολαβεί αλλαγή βάρδιας του νοσοκομειακού προσωπικού. Επίσης η βάρδια του νοσοκομειακού προσωπικού πέρα από τη 1.15' μ.μ. δε στελεχώνεται με επαρκή προσωπικό για διενέργεια πολλών εγχειρήσεων και για να γίνει αυτό πρέπει να προηγηθούν διευθετήσεις για επιπρόσθετο προσωπικό, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η λειτουργία των χειρουργείων μεταξύ 1.15' μ.μ. και 3.00 μ.μ. που εργάζεται το ιατρικό προσωπικό.

Εξαίρεση αποτελεί η παιδοχειρουργική κλινική του Μακάρειου Νοσοκομείου Λευκωσίας, για την οποία δόθηκε έγκριση για παράταση του πρωινού προγράμματος εγχειρήσεων όταν, λόγω έκτακτων περιστατικών, αυτό δεν μπορεί να συμπληρωθεί κατά το κανονικό ωράριο εργασίας. Πέρα από αυτό, σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις, λόγω ειδικών περιστάσεων (π.χ. όταν προηγείται προνάρκωση ασθενούς) είναι δυνατό προγραμματισμένες εγχειρήσεις να γίνονται και πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας.

Οι λίστες αναμονής εγχειρήσεων όμως δε φυλάγονται πάντοτε και ούτε υπάρχει οδηγία για να γίνεται αυτό, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται ο έλεγχος.

##### **4.4.2 Έκτακτες εγχειρήσεις**

Διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των συνολικών εγχειρήσεων που γίνονται για έκτακτα επείγοντα περιστατικά είναι μεγάλος. Συγκεκριμένα, από στοιχεία του πρώτου εξαμήνου του 1998 φαίνεται ότι το 30% του συνόλου των εγχειρήσεων αφορούν έκτακτα περιστατικά, τα πλείστα των οποίων εγχειρίζονται μετά το κανονικό ωράριο εργασίας. Ο ακόλουθος πίνακας εγχειρήσεων είναι ενδεικτικός:

<u>Νοσοκομείο</u>	<u>Σύνολο</u>	<u>Έκτακτες</u>	<u>Ποσοστό έκτακτων</u>
-------------------	---------------	-----------------	-------------------------

			%
Λευκωσίας	2689	611	22,7
Αρχ. Μακαρίου Γ΄	2025	585	22,7
Λεμεσού	2546	1058	41,5
Λάρνακας	2386	731	30,6
Πάφου	932	181	19,4
<b>Σύνολο</b>	<b>10578</b>	<b>3166</b>	<b>29,9%</b>

Διαχωρισμός των έκτακτων περιστατικών που εγχειρίζονται κατά τις κανονικές ώρες εργασίας από αυτά που εγχειρίζονται πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας δεν κατέστη δυνατό να γίνει σ' όλα τα νοσοκομεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα έκτακτα περιστατικά των Νοσοκομείων Αρχ. Μακαρίου Γ΄, Λάρνακας και Πάφου, τα οποία αναφέρονται πιο πάνω, εγχειρίστηκαν υπερωριακά και, όσο αφορά το Νοσοκομείο Λεμεσού, ελάχιστα εγχειρίστηκαν, όπως δηλώθηκε, κατά το κανονικό ωράριο εργασίας. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, από τα 611 έκτακτα περιστατικά, 147 (24%) εγχειρίστηκαν κατά το κανονικό ωράριο εργασίας. Στο

**Παράρτημα 6** παρουσιάζεται αναλυτικός πίνακας.

Από το σύνολο των έκτακτων περιστατικών, παγκύπρια, τα περισσότερα είναι της γενικής χειρουργικής (26%), ορθοπεδικά (30%), γυναικολογικά (17,5%) και παιδοχειρουργικά (10%).

Τα παιδοχειρουργικά περιστατικά που εγχειρίζονται στο Μακάρειο Νοσοκομείο πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας (328 από σύνολο 582 εγχειρήσεις) περιλαμβάνουν και περιστατικά που προγραμματίζονται για εγχείριση κατά το κανονικό ωράριο εργασίας, αλλά εγχειρίζονται αργότερα, για έκτακτους λόγους, που, όπως ήδη αναφέρθηκε, δόθηκε έγκριση στην παιδοχειρουργική κλινική για παράταση του πρωινού προγράμματος εργασίας, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

#### **4.4.3 Διεξαγωγή συγκεκριμένων ειδών εγχειρήσεων υπερωριακά**

Διαπιστώνεται από τα μητρώα εγχειρήσεων (Med.75), καθώς και από στοιχεία που τηρούνται για άλλους σκοπούς για τις εγχειρήσεις που γίνονται πέρα από το κανονικό ωράριο, ότι συγκεκριμένα είδη εγχειρήσεων, όπως σκωληκοειδίτιδα και αποξέσεις, γίνονται σχεδόν πάντοτε υπερωριακά. Έλεγχος για το θέμα αυτό έγινε μόνο στο Νοσοκομείο Πάφου, Λευκωσίας και Μακάρειο Νοσοκομείο Λευκωσίας, αλλά δεν κάλυψε όλες τις ειδικότητες, λόγω της επιστημονικής κατάρτισης που χρειάζεται για διεξαγωγή ιατρικού ελέγχου σε τέτοιο επίπεδο. Το θέμα αυτό όμως θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω από το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με αρμόδιους ιατρικούς λειτουργούς, οι οποίοι, αφού εντοπίσουν τα περιστατικά

εκείνα που χειρουργούνται κατά κανόνα πέρα από το κανονικό ωράριο, να διερευνήσουν τους λόγους για το φαινόμενο αυτό.

#### **4.4.4 Συχνότητα εγχειρήσεων από δύο, τρεις ή και περισσότερους ιατρούς**

Σε όλα τα νοσοκομεία, εκτός από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, οι περισσότερες εγχειρήσεις γίνονται από έναν ιατρό, μερικές από δύο και σπάνια από τρεις και περισσότερους.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατά το κανονικό ωράριο εργασίας αρκετά περιστατικά εγχειρήσεων γίνονται από δύο ιατρούς και μερικά από τρεις, ενώ οι περισσότερες εγχειρήσεις, όταν η απασχόληση είναι υπερωριακή, γίνονται από έναν ιατρό, μερικές από δύο και σπάνια από τρεις. Εξαιρέση αποτελούν τα περιστατικά του αγγειοθωρακοχειρουργικού τμήματος, όπου, λόγω της φύσης των εγχειρήσεων, αυτές γίνονται από πολλούς ιατρούς, και του ορθοπεδικού, όπου παρατηρήθηκε ότι οι περισσότερες εγχειρήσεις γίνονται σ' όλες τις ώρες από δύο ιατρούς.

#### **4.5 Συχνότητα κλήσεων ιατρικού προσωπικού**

Παρατηρήθηκε ότι οι κλήσεις ιατρικού προσωπικού ορισμένων ειδικοτήτων που εργάζονται με το σ.α.κ. είναι πολύ λίγες ή καθόλου, πράγμα που καθιστά αναγκαία την επανεξέταση ένταξης τους στο σ.α.κ., εν όψει μάλιστα και του γεγονότος ότι υπάρχουν ειδικότητες που δεν είναι ενταγμένες στο σ.α.κ. και το προσωπικό τους καλείται όταν και όποτε υπάρχει ανάγκη (π.χ. νεφρολόγοι και ουρολόγοι Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου). Ενδεικτικά είναι τα παραδείγματα των πιο κάτω κλινικών:

- Κλινική Οφθαλμολογίας Πάφου
- Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας Πάφου
- Οδοντιατρική Κλινική Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου

Σημειώθηκε επίσης ότι οι κλινικές Οφθαλμολογίας και Ωτορινολαρυγγολογίας Πάφου στελεχώνονται μόνο από έναν ιατρό, με αποτέλεσμα να εγείρονται ερωτηματικά κατά πόσο είναι δυνατό ένας ιατρός να βρίσκεται σε αναμονή 24 ώρες το εικοσιτετράωρο. Η αποζημίωση, που αφορά περισσότερο χρόνο αναμονής παρά κλήσεις, είναι γύρω στις £6.000 το χρόνο, ποσό το οποίο θα μπορούσε να αποφευχθεί αν οι ειδικότητες που συνήθως δεν καλούνται δεν ήταν ενταγμένες στο σ.α.κ. και καταβαλλόταν υπερωριακή αποζημίωση μόνο σε περίπτωση κλήσης.

Παρατηρήθηκαν όμως πολλές άλλες περιπτώσεις όπου, ενώ η υπερωριακή απασχόληση είναι μεγάλη, η αποζημίωση του ιατρικού προσωπικού περιορίζεται



στον ανώτατο χρόνο υπερωριακής απασχόλησης που καθορίστηκε για κάθε ειδικότητα στη συμφωνία για το σ.α.κ. της 1.11.86 (ανώτατο ποσό που αργότερα μετατράπηκε σε ώρες).

Σε μερικές περιπτώσεις η υπερωριακή απασχόληση ιατρικού προσωπικού είναι μεγάλη, λόγω του μικρού αριθμού ιατρικού προσωπικού με το οποίο στελεχώνεται η κλινική ή επειδή άλλο ιατρικό προσωπικό της ίδιας κλινικής επιλέγει να μη βρίσκεται καθόλου σε αναμονή ή να βρίσκεται σε αναμονή μερικές φορές μόνο. Όσο αφορά τη δεύτερη περίπτωση, παρατηρείται ότι σε μερικές περιπτώσεις ιατροί που εργάζονται περισσότερες ώρες πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας, σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους τους της ίδιας κλινικής, βρίσκονται σε ψηλότερη μισθολογική κλίμακα, με αποτέλεσμα η υπερωριακή αποζημίωση να καθίσταται πιο δαπανηρή.

Η συνεχής και μακρόχρονη απασχόληση ιατρικού προσωπικού πέρα από τις κανονικές ώρες εργασίας εγείρει ερωτηματικά κατά πόσο αυτό ενδείκνυται να γίνεται από ιατρικής σκοπιάς και κατά πόσο υπάρχει οποιοσδήποτε κίνδυνος να επηρεαστεί η ιατρική περίθαλψη των ασθενών. Επιπρόσθετα βρίσκεται σε αντίθεση με τον όρο 6 της συμφωνίας εφαρμογής του σ.α.κ., που αναφέρει ότι “σε κανένα μέλος του ιατρικού προσωπικού δεν μπορεί να ανατεθεί καθήκον αναμονής πάνω από 50% του ελεύθερου χρόνου του μέσα σ’ ένα μήνα”.

#### **4.5.1 Κλήση για υπερωριακή απασχόληση ιατρικού προσωπικού χωρίς να είναι σε αναμονή**

Σε 21 προϊστάμενους κλινικών καταβάλλεται κατ’ αποκοπή αποζημίωση για προσφορά εργασίας πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας. Οι προϊστάμενοι δεν περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα αναμονής για να προσφέρουν υπηρεσία εκ περιτροπής, αλλά προσφέρουν εργασία όταν κληθούν ή όταν θεωρήσουν η ίδιοι ότι είναι αναγκαίο. Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται με βάση τη συμφωνία για το σύστημα εφημερίας και όχι τη συμφωνία για το σ.α.κ.

#### **4.6 Ασάφειες ή παρερμηνεία προνοιών της Συμφωνίας**

(α) **Ανώτατο ύψος αποζημίωσης για κλήσεις και γύρο θαλάμου.** Ενώ στη συμφωνία καθορίστηκε ανώτατο ύψος ποσού αποζημίωσης, για κάθε ειδικότητα και κατά θέση ιατρικού προσωπικού, για κλήσεις και γύρο θαλάμου, τα ποσά αυτά μετατράπηκαν σε ώρες και έτσι το ανώτατο ποσό αποζημίωσης εφαρμόζεται με το ποσό που αναλογεί στις ώρες αυτές. Αυτό σημαίνει ότι κάθε 6 μήνες το ανώτατο ποσό αποζημίωσης αναθεωρείται σύμφωνα με το τιμαριθμικό επίδομα, πράγμα για το οποίο δεν υπάρχει έγκριση, επειδή στη συμφωνία αναφέρεται ότι η αποζημίωση δε θα υπερβαίνει το ανώτατο ποσό που καθορίζεται σ’ αυτή, σύμφωνα με το σχετικό πίνακα.

**(β)** Ενώ σύμφωνα με τις πρόνοιες της συμφωνίας για την εφαρμογή του σ.α.κ. καταβάλλεται αποζημίωση με βάση τον πραγματικό χρόνο απασχόλησης για έκτακτα περιστατικά που εισάγονται στο χειρουργείο ή στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης, μεγάλο μέρος της υπερωριακής αποζημίωσης που καταβάλλεται αφορά παρακολούθηση περιστατικών και όχι εισαγωγή στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης.

Σε κανένα νοσοκομείο δεν τηρούνται στοιχεία, για να μπορεί να αντιπαραβάλλεται με αυτά η υπερωριακή αυτή απασχόληση του ιατρικού προσωπικού.

Δικαίωμα αποζημίωσης με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας για υπερωριακή απασχόληση στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης έχει ιατρικό προσωπικό ορισμένων κλινικών μόνο, οι οποίες, όπως διαπιστώθηκε, δεν είναι πάντοτε οι ίδιες σε όλα τα νοσοκομεία.

Γραπτές εγκρίσεις για την παραχώρηση ή όχι του δικαιώματος αυτού δεν υπάρχουν, αλλά τούτο έγινε με προφορικές εξουσιοδοτήσεις Λογιστικού Λειτουργού του Υπουργείου Υγείας, πράγμα που θεωρείται σοβαρό, καθότι με τις εξουσιοδοτήσεις αυτές αυξήθηκαν σημαντικά οι δαπάνες για υπερωριακή αποζημίωση και, επιπρόσθετα, δημιουργήθηκαν δυσανασχετήσεις, καθότι το δικαίωμα δεν παραχωρήθηκε ομοιόμορφα σε όλο το ιατρικό προσωπικό.

Οι κλινικές, των οποίων το ιατρικό προσωπικό αποζημιώνεται για υπερωριακή απασχόληση στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης, είναι:

- Χειρουργικής Λευκωσίας, Λάρνακας (Λεμεσού και Πάφου όχι).
- Αναισθησιολογίας Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου.
- Παθολογίας/Καρδιολογίας Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου. (Οι καρδιολόγοι στη Λευκωσία εργάζονται με το σύστημα της ενεργού εφημερίας).
- Παιδοχειρουργικής Μακάρειου Νοσοκομείου Λευκωσίας
- Αγγειοχειρουργικής Λευκωσίας. Δεν υπάρχει σε άλλα νοσοκομεία.
- Νευροχειρουργικής Λευκωσίας. Δεν υπάρχει σε άλλα νοσοκομεία.

Από έλεγχο των δελτίων κλήσεων του ιατρικού προσωπικού των πιο πάνω κλινικών, διαπιστώθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις ο χρόνος υπερωριακής απασχόλησης στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης είναι αρκετά μεγάλος και σε μερικές περιπτώσεις ξεπερνά το χρόνο απασχόλησης σε εγχειρήσεις ή/και άλλες κλήσεις. Κατά συνέπεια, η μηνιαία αποζημίωση των ιατρών που απασχολούνται στις πιο πάνω κλινικές είναι μεγάλη.

#### **4.7 Ψηλό διοικητικό κόστος και χρονοβόρα διαδικασία**

Η ορθότητα των αποζημιώσεων που καταβάλλονται για εργασία του ιατρικού προσωπικού με βάση το σ.α.κ. προϋποθέτει τη διάθεση αρκετού χρόνου, τόσο από το ιατρικό προσωπικό για την καταγραφή της εργασίας τους στα δελτία κλήσεων, όσο και από άλλο προσωπικό για τον έλεγχο αυτών.

Συγκεκριμένα αναφέρω ότι το ιατρικό προσωπικό πρέπει να καταγράφει όλα τα περιστατικά που εξετάζει, δίνοντας πολλές λεπτομέρειες για το καθένα, πράγμα που καθιστά, στις περιπτώσεις εκείνες όπου τα περιστατικά είναι πολλά, την εργασία αυτή δύσκολη και χρονοβόρα.

Οι προϊστάμενοι των κλινικών στη συνέχεια έχουν υποχρέωση να ελέγξουν τις καταχωρίσεις αυτές στα δελτία κλήσεων και να τις προσυπογράψουν ως ένδειξη της ορθότητας τους. Ακολουθως, ο Πρώτος Ιατρικός Λειτουργός κάθε νοσοκομείου θα πρέπει να εξετάσει όλα τα δελτία κλήσεων του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου και να τα υπογράψει.

Το μεγάλο χρονικό διάστημα που απαιτείται για τις πιο πάνω εργασίες είναι ανασταλτικός παράγοντας για την ορθή διεκπεραίωση τους.

Επιπρόσθετη εργασία διεξάγεται στα Λογιστήρια των νοσοκομείων για τον υπολογισμό και έλεγχο των αποζημιώσεων κατά ιατρό και την ετοιμασία καταστάσεων για αποστολή στο Λογιστήριο του Υπουργείου Υγείας.

#### **4.8 Λογιστικό σύστημα**

Το λογιστικό σύστημα που ακολουθείται για τον υπολογισμό της υπερωριακής αποζημίωσης είναι χρονοβόρο και χρειάζεται απλούστευση. Δεν ακολουθείται ομοιόμορφη τακτική υπολογισμού των αποζημιώσεων από τα Λογιστήρια των νοσοκομείων.

Παρόλο ότι στα έντυπα αυτά, τα οποία συμπληρώνονται στο Λογιστήριο κάθε νοσοκομείου για υπολογισμό της μηνιαίας υπερωριακής αποζημίωσης (Γ.Λ. 44Ι), υπάρχουν στήλες για καταγραφή των ωρών εργασίας που πληρώνονται 1:1 ή 1:1,5 ή 1:2, αυτές δε συμπληρώνονται και στην τελευταία στήλη, που αφορά κατ' αποκοπή ποσό αποζημίωσης, αναγράφεται το ποσό αποζημίωσης για κάθε ιατρό, όπως υπολογίστηκε από τα Λογιστήρια των νοσοκομείων.

Σε περίπτωση που οι στήλες συμπληρώνονταν κανονικά, οι υπολογισμοί της υπερωριακής αποζημίωσης για κάθε ιατρό θα γίνονταν από το μηχανογραφημένο σύστημα μισθών του Γενικού Λογιστηρίου και θα αποφεύγετο έτσι η εργασία αυτή από τα Λογιστήρια των νοσοκομείων, που είναι χρονοβόρα και απαιτεί

επιπρόσθετο έλεγχο, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στο Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών.

#### **4.8.1 Χρέωση Κονδυλίων**

Δε γίνεται ορθά η χρέωση Κονδυλίων του Προϋπολογισμού. Διαπιστώθηκε ότι, με βάση το υφιστάμενο σύστημα, όλες οι αποζημιώσεις του ιατρικού προσωπικού, που προκύπτουν από υπερωριακή απασχόληση με βάση το σ.α.κ., χρεώνονται, με την έκδοση του μηνιαίου μισθολογίου από το Γενικό Λογιστήριο, στα Κονδύλια του κάθε Τμήματος “Επιδόματα σε Λειτουργούς σε Επιφυλακή” και 48% μεταφέρεται με διορθωτικό ένταλμα στα Κονδύλια του κάθε Τμήματος “Επιδόματα σε υπαλλήλους πέρα από τις συνήθεις ώρες εργασίας τους.”

Τα ποσοστά που εφαρμόζονται για τις μεταφορές αυτές δεν είναι δυνατό να στοιχειοθετηθούν. Είναι αναγκαίο όπως οι χρεώσεις στα Κονδύλια του Προϋπολογισμού γίνονται μέσω του μηχανογραφημένου συστήματος στο Γενικό Λογιστήριο, έτσι που να μπορεί εκ των υστέρων να γίνεται επεξεργασία των στοιχείων και να ετοιμάζονται αναλυτικές καταστάσεις που να βοηθούν στον έλεγχο. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με την κατάλληλη κωδικοποίηση της υπερωριακής απασχόλησης.

## **5.0 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

### **5.1 Εφαρμογή συστήματος ενεργού εφημερίας**

Θα πρέπει να προωθηθεί τάχιστα η εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας, με το οποίο, όπως είναι γενικά παραδεκτό, προσφέρεται καλύτερη εξυπηρέτηση στους ασθενείς. Παρόλο ότι υπάρχει συμφωνία για την εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας από το 1987, εν τούτοις, λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που έχει μεσολαβήσει μέχρι σήμερα, η συμφωνία θα πρέπει να τύχει επαναδιαπραγμάτευσης, ώστε να συνάδει με τα σημερινά δεδομένα. Ακολουθώντας το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να βεβαιωθεί ότι θα εφαρμοστεί και ότι η προηγούμενη ακαταστασία που επικρατούσε, λόγω μη εφαρμογής της συμφωνίας που επιτεύχθηκε, δε θα επαναληφθεί.

### **5.2 Αναβάθμιση συστήματος εσωτερικού ελέγχου**

Σε περίπτωση που η εφαρμογή του συστήματος ενεργού εφημερίας καθυστερήσει, ή εφαρμοστεί μερικώς, η λειτουργία του σ.α.κ. θα πρέπει να τεθεί σε σωστή βάση, έτσι που οι αποζημιώσεις που καταβάλλονται για υπερωριακή απασχόληση να τεκμηριώνονται. Προς το σκοπό αυτό, και για ενίσχυση του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, γίνονται οι ακόλουθες εισηγήσεις:

#### **5.2.1 Αίτηση για καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης**

Η αίτηση (δελτίο κλήσης) για αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση θα πρέπει να υποβάλλεται την επόμενη μέρα, μετά από τη λήξη της υπερωριακής απασχόλησης. Οποιοδήποτε εκπρόθεσμο αίτημα για πληρωμή υπερωριακής αποζημίωσης δε θα πρέπει να γίνεται αποδεκτό, προπαντός αιτήσεις που αφορούν υπερωριακή εργασία που προσφέρθηκε πριν από ένα ή περισσότερα χρόνια.

#### **5.2.2 Παρουσιολόγια ιατρών**

Με την προϋπόθεση ότι θα εφαρμοστεί το σύστημα εσωτερικού ελέγχου που περιγράφεται πιο κάτω, να μελετηθεί κατά πόσο οι οδηγίες των Ιατρικών Υπηρεσιών για τήρηση του εντύπου Γεν. 40, σχετικά με την υπηρεσία ιατρών εκτός ωρών εργασίας, θα πρέπει να συνεχίσουν να ισχύουν.

#### **5.2.3 Κλήσεις - Καλούντες λειτουργοί**

Η υπερωριακή απασχόληση πρέπει να γίνεται μετά από κλήση από επί καθηκοντι προσωπικό. Προς το σκοπό αυτό θα πρέπει να καθοριστούν οι καλούντες λειτουργοί. Να κωδικοποιηθούν οι περιπτώσεις για τις οποίες θεωρείται λογικό να μην προηγείται κλήση για διενέργεια υπερωριακής απασχόλησης, όπως ο γύρος

θαλάμου, που όπως φαίνεται έχει καθιερωθεί να γίνεται από το ιατρικό προσωπικό σε αναμονή πάνω σε τακτική βάση, και η παρακολούθηση ασθενών μετά από εγχείρηση, οι οποίες και να εξαιρεθούν από την υποχρέωση κλήσης. Για τις πιο πάνω περιπτώσεις να συμφωνηθεί κατ' αποκοπή αποζημίωση, ανεξάρτητα από τη χρονική διάρκεια τους.

#### **5.2.4 Καταχώριση κλήσεων σε μητρώο**

Οι κλήσεις πρέπει να καταχωρίζονται από τον καλούντα λειτουργό σε ειδικό μητρώο κλήσεων, το οποίο να εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας, με όλα τα απαραίτητα στοιχεία. Ο κάθε θάλαμος θα πρέπει να έχει το δικό του μητρώο. Ως υπαλλακτική λύση θα μπορούσε να μελετηθεί η έκδοση ειδικού εντύπου, σε μορφή διπλότυπου σε 3 αντίγραφα, αντίγραφο του οποίου να δίνεται από τον καλούντα λειτουργό στο ιατρικό προσωπικό, το οποίο να το επισυνάπτει στα δελτία κλήσεων. Έτσι θα αποφεύγεται και η αναγκαιότητα υπογραφής των δελτίων κλήσεων από τους καλούντες λειτουργούς, πράγμα που πολλές φορές είναι δύσκολο να εφαρμοστεί στην πράξη και προκαλεί δυσανασχετήσεις μεταξύ του προσωπικού.

Το ειδικό έντυπο θα συμπληρώνεται από τον καλούντα λειτουργό με όλα τα απαραίτητα στοιχεία και πληροφορίες, όπως ημερομηνία κλήσης, όνομα ιατρού, χρόνο προσέλευσης και υπογραφή καλούντα λειτουργού κ.τ.λ.

#### **5.2.5 Έντυπα δελτίων κλήσεων**

Το δελτίο κλήσεων, αφού συμπληρωθεί κατάλληλα, να υπογράφεται και από το ιατρικό προσωπικό και να αποτελεί τη βάση τεκμηρίωσης για καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης. Θα πρέπει τα δελτία κλήσεων να απλοποιηθούν με τέτοιο τρόπο, ώστε να αναγράφονται σ' αυτά μόνο οι απαραίτητες πληροφορίες. Θα πρέπει επίσης να προστεθούν σ' αυτά στοιχεία αναγκαία για τον έλεγχο, π.χ. ημερ. έγκρισης προϊστάμενου κλινικής και Πρώτου Ιατρικού Λειτουργού. Τα δελτία κλήσεων να εκδίδονται σε διπλότυπα, τα οποία να χρησιμοποιούνται από κάθε ιατρό ξεχωριστά και να συμπληρώνονται ξεχωριστά δελτία για κάθε περίοδο αναμονής. Σε περίπτωση που αυτά δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένα, να μην καταβάλλεται η αντίστοιχη υπερωριακή αποζημίωση.

#### **5.2.6 Υποβολή δελτίων κλήσεων για έγκριση**

Αφού συμπληρωθούν, να υποβάλλονται στους προϊστάμενους των κλινικών έγκαιρα, την επόμενη ημέρα της υπερωριακής απασχόλησης, έτσι που ο έλεγχος αυτών να μη δυσχεραίνεται.

### **5.2.7 Υπογραφή/έγκριση δελτίων κλήσεων από προϊστάμενους κλινικών**

Τα δελτία κλήσεων πρέπει να επιθεωρούνται και εγκρίνονται από τους προϊστάμενους κλινικών την επόμενη ημέρα κάθε αναμονής, για να διευκολύνεται έτσι η εξέταση της ορθότητας τους και να αποφεύγεται η οποιαδήποτε αμφισβήτηση της εγκυρότητας της έγκρισής τους.

Επειδή παρατηρείται ότι, για τα ίδια περιστατικά, διεξάγεται υπερωριακή απασχόληση όχι μόνο από το προσωπικό που βρίσκεται σε αναμονή αλλά και από άλλο προσωπικό (π.χ. εγχειρήσεις που γίνονται από δύο ή περισσότερους ιατρούς), ο προϊστάμενος της κλινικής θα πρέπει να βεβαιώνεται για την αναγκαιότητα της απασχόλησης επιπρόσθετου ιατρικού προσωπικού, πέρα από αυτό που βρισκόταν σε αναμονή.

### **5.2.8 Υπογραφή δελτίων κλήσεων από τους Πρώτους Ιατρικούς Λειτουργούς**

Τα δελτία κλήσεων που καλείται να εγκρίνει κάθε Πρώτος Ιατρικός Λειτουργός καθημερινά είναι πολλά και επομένως η βεβαίωση από τον ίδιο της ορθότητας και της αναγκαιότητας της υπερωριακής απασχόλησης του προσωπικού όλων των κλινικών πιθανόν να είναι τυπική και όχι ουσιαστική. Με σκοπό την άσκηση ουσιαστικότερου ελέγχου από τους Πρώτους Ιατρικούς Λειτουργούς, γίνεται εισήγηση όπως η έγκριση τους παρέχεται σε μεταγενέστερο στάδιο, μετά τον υπολογισμό του μηνιαίου συνολικού χρόνου υπερωριακής απασχόλησης για κάθε ιατρό από τα Λογιστήρια των νοσοκομείων.

Στο στάδιο αυτό θα μπορεί να εξετάζεται τόσο η λογικότητα του συνολικού χρόνου απασχόλησης, όσο και η συχνότητα αναμονής του ιατρικού προσωπικού και, όπου παρουσιάζονται ασυνήθιστες καταστάσεις, να ζητείται η διερεύνηση τους.

### **5.2.9 Μητρώα εγχειρήσεων**

Τα μητρώα που χρησιμοποιούνται (Med. 75) θα πρέπει να αναθεωρηθούν, έτσι που να προνοείται σ' αυτά και η καταγραφή των ωρών εγχειρήσεων (έναρξη και λήξη), στοιχείο που θεωρείται απαραίτητο για τον έλεγχο της υπερωριακής απασχόλησης που σχετίζεται με εγχειρήσεις. Επιπρόσθετα θα πρέπει να εκδοθούν οδηγίες για την τήρηση τους, έτσι που αυτή να γίνεται ομοιόμορφα και με ακρίβεια (όνομα και στοιχεία ασθενούς, ονόματα χειρουργών που λαμβάνουν μέρος στην εγχείρηση) από το νοσοκομειακό προσωπικό, και να προβλεφθούν μέτρα για την ασφαλή φύλαξη τους. Η χρήση τους από μη αρμόδιο προσωπικό να απαγορεύεται και, επιπρόσθετα, αυτά να ελέγχονται περιοδικά από αρμόδιους λειτουργούς που θα καθοριστούν. Στα μητρώα εγχειρήσεων θα πρέπει να καταγράφονται και οι εγχειρήσεις πέρα από το κανονικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού.

### **5.2.10 Προγράμματα Αναμονής**

Η ετοιμασία των προγραμμάτων αναμονής θα πρέπει να ρυθμιστεί με οδηγίες, έτσι που αυτά να ετοιμάζονται με ομοιόμορφο τρόπο σε όλες τις κλινικές, σε όλα τα νοσοκομεία. Για σκοπούς διευκόλυνσης της ετοιμασίας και προώθησης της ομοιομορφίας τους, θα πρέπει να εκδοθούν ειδικά έντυπα. Οι οδηγίες ετοιμασίας τους θα πρέπει να καλύπτουν το χρόνο ετοιμασίας τους (εβδομαδιαία, μηνιαία κ.τ.λ.), την έγκριση τους από αρμόδιο λειτουργό, ο οποίος θα πρέπει να εγκρίνει και τις αλλαγές σ' αυτά, και την κοινοποίηση τους στα αρμόδια τμήματα του κάθε νοσοκομείου (Πρώτες Βοήθειες, Θαλάμους, Λογιστήριο κ.τ.λ.). Επιπρόσθετα θα πρέπει να καθοριστεί το αρμόδιο τμήμα για τη φύλαξη τους (π.χ. Λογιστήριο).

### **5.2.11 Λίστες αναμονής εγχειρήσεων**

Η ετοιμασία των λιστών αναμονής εγχειρήσεων θα πρέπει να ρυθμιστεί με οδηγίες, καθώς και με την έκδοση καθορισμένου εντύπου. Αυτές θα πρέπει να φυλάγονται για διευκόλυνση της άσκησης εσωτερικού ελέγχου.

### **5.2.12 Ωράριο εργασίας ιατρικού και νοσοκομειακού προσωπικού**

Η πρωινή βάρδια του νοσοκομειακού προσωπικού και το ωράριο του ιατρικού προσωπικού πρέπει να συνάδουν ή τουλάχιστο η διαφορά του ωραρίου να σμικρυνθεί, για τον καλύτερο προγραμματισμό και την ομαλή λειτουργία των θαλάμων, τουλάχιστο εκεί όπου ο συγχρονισμός στο ωράριο κρίνεται αναγκαίος, π.χ. στις περιπτώσεις εγχειρήσεων.

## **5.3 Διασαφήνιση προνοιών της Συμφωνίας**

Η πιο πάνω συμφωνία ισχύει από την 1.11.86. Λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που έχει μεσολαβήσει μέχρι σήμερα, αυτή χρήζει αναθεώρησης. Μερικές πρόνοιες της δε φαίνεται να ανταποκρίνονται στα σημερινά δεδομένα, ενώ άλλες δεν εφαρμόζονται ομοιόμορφα για όλο το προσωπικό.

### **5.3.1 Ανώτατο ποσό αποζημίωσης**

Θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί ο τρόπος καθορισμού του ανώτατου ύψους αποζημίωσης, για γύρο θαλάμου και εξέταση ασθενών, δηλαδή κατά πόσο αυτό θα είναι ένα κατ' αποκοπή ποσό (όπως προνοείται στη συμφωνία του σ.α.κ. που ισχύει μέχρι σήμερα), ή θα υπολογίζεται με βάση προκαθορισμένο μέγιστο χρόνο υπερωριακής απασχόλησης (όπως υπολογίζεται μέχρι σήμερα, παρά τις πρόνοιες της συμφωνίας), δηλαδή κατά πόσο θα αυξάνεται ανάλογα και με το εκάστοτε σε ισχύ τιμαριθμικό επίδομα.



Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι τα περιστατικά κλήσεων παρουσιάζονται αυξημένα και ότι το ανώτατο ποσό αποζημίωσης για κλήσεις και γύρο θαλάμου παρέμεινε το ίδιο, με αποτέλεσμα η αποζημίωση μεγάλου αριθμού ιατρικού προσωπικού να είναι περιορισμένη, ενώ οι ώρες απασχόλησης του πολλές.

### **5.3.2 Χρόνος απασχόλησης σε καθήκον αναμονής**

Η υπερωριακή απασχόληση δεν πρέπει να ξεπερνά το 50% του ελεύθερου χρόνου κάθε μέλους του ιατρικού προσωπικού, όπως προνοείται στη συμφωνία. Η απασχόληση ιατρικού προσωπικού υπερωριακά, σε ποσοστά πολύ πέρα από το 50%, θα πρέπει να απασχολήσει σοβαρά το Υπουργείο Υγείας, κατά πόσο δηλαδή αυτό επηρεάζει την ποιότητα της προσφερόμενης ιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια του κανονικού ωραρίου εργασίας τους.

Στη συμφωνία πρέπει να ληφθεί πρόνοια για ιατρικό προσωπικό κλινικών που είναι ενταγμένες στο σ.α.κ., το οποίο να εκτελεί καθήκον αναμονής υποχρεωτικά, πράγμα που θεωρείται αναγκαίο, για να υπάρχει πιο ισομερής κατανομή υπερωριακής εργασίας μεταξύ ιατρικού προσωπικού της ίδιας κλινικής, για καλύτερη ιατρική περίθαλψη των ασθενών και να αποφεύγεται η συνεχής απασχόληση ορισμένων. Μόνο με ειδική έγκριση του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να είναι δυνατή η μη εκτέλεση καθήκοντος αναμονής.

### **5.3.3 Υπερωριακή απασχόληση στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης**

Η πρόνοια της συμφωνίας για την υπερωριακή απασχόληση στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης θα πρέπει να εφαρμόζεται ομοιόμορφα, ώστε να αποφεύγεται δυσανασχέτηση μεταξύ του προσωπικού των κλινικών για τη διαφορετική εφαρμογή της, αλλά και για αποφυγή αύξησης στις δαπάνες αποζημίωσης. Δηλαδή θα πρέπει, σύμφωνα με τη συμφωνία, να καταβάλλεται αποζημίωση με βάση τον πραγματικό χρόνο απασχόλησης για την εισαγωγή περιστατικών στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης. Η αποζημίωση για παρακολούθηση περιστατικών στο τμήμα εντατικής παρακολούθησης να αποζημιώνεται όπως και η εξέταση ασθενούς, εκτός εάν οι όροι της συμφωνίας επαναδιαπραγματευτούν και αποφασιστεί διαφορετικά, δηλαδή να ακολουθείται για όλους η αποζημίωση με βάση τον πραγματικό χρόνο εργασίας, όπως γίνεται για αρκετούς σήμερα, αλλά όχι για όλους. Σε τέτοια περίπτωση το σύστημα εσωτερικού ελέγχου θα πρέπει να είναι τέτοιο ώστε η διάρκεια της υπερωριακής απασχόλησης να τεκμηριώνεται.

### **5.3.4 Κωδικοποίηση υπερωριακής απασχόλησης χωρίς να προηγείται κλήση**

Οι περιπτώσεις υπερωριακής απασχόλησης χωρίς να προηγείται κλήση πρέπει να κωδικοποιηθούν και να εξαιρεθούν από τη συμφωνία, π.χ. γύρος θαλάμου, παρακολούθηση ασθενών μετά από εγχείριση. Σε τέτοιες περιπτώσεις να

καταβάλλεται κατ' αποκοπή ποσό, ανεξάρτητα από το χρόνο που διαρκεί η παρακολούθηση των ασθενών.

### **5.3.5 Περίληψη στη συμφωνία βασικών προνοιών του συστήματος εσωτερικού ελέγχου**

Σημαντικές πρόνοιες του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, για τις οποίες γίνεται αναφορά στην παρούσα έκθεση, με βάση τις οποίες θα εξασφαλίζεται η ορθότητα, αναγκαιότητα και τεκμηρίωση της υπερωριακής απασχόλησης, θα πρέπει να περιληφθούν σε οποιαδήποτε νέα συμφωνία, διασφαλίζοντας έτσι την αποδοχή τους από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

### **5.4 Ετοιμασία εκθέσεων**

Πρέπει να ετοιμάζονται μηνιαίες εκθέσεις σχετικά με το ύψος της υπερωριακής απασχόλησης, ως σύνολο, κατά νοσοκομείο, κλινική και κατά ιατρό, όχι μόνο σε κόστος αλλά και σε ώρες, ώστε ασυνήθιστα πολλές ώρες ή μεγάλα ποσά να διερευνώνται έγκαιρα.

Όπου διαπιστώνεται ότι η συχνότητα των κλήσεων κάποιων ειδικοτήτων είναι ελάχιστες, να μελετάται η αναγκαιότητα της συνέχισης ένταξης του προσωπικού στο σ.α.κ.

Εκθέσεις θα πρέπει επίσης να ετοιμάζονται όσο αφορά τη συχνότητα των έκτακτων περιστατικών/εγχειρήσεων, κατά κλινική, είδος ασθένειας κ.τ.λ. που παρουσιάζονται πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας, σε σύγκριση με περιστατικά που παρουσιάζονται κατά το κανονικό ωράριο εργασίας. Ασυνήθιστες συχνότητες θα πρέπει να διερευνώνται.

### **5.5 Λογιστικό σύστημα**

Οι αποζημιώσεις για υπερωριακή απασχόληση θα πρέπει να χρεώνονται στα διάφορα Κονδύλια του Κρατικού Προϋπολογισμού αυτόματα από το μηχανογραφημένο σύστημα του Τμήματος Μισθών του Γενικού Λογιστηρίου, έτσι που να αποφεύγονται οι διορθωτικές εγγραφές, οι οποίες μέχρι σήμερα υπολογίζονται με βάση ποσοστά, και να εξακριβώνεται ευκολότερα η ορθότητα τους.

Σε συνεργασία με το Τμήμα Μισθών του Γενικού Λογιστηρίου να κωδικοποιηθούν τα διάφορα είδη υπερωριακής απασχόλησης. Σημειώνεται ότι υπάρχει η υφιστάμενη κωδικοποίηση, αλλά, εν όψει της αυτόματης χρέωσης που θα πρέπει να γίνεται στα Κονδύλια από το μηχανογραφημένο σύστημα, αυτή πιθανόν να χρειάζεται αναθεώρηση.

Σε συνεργασία πάλι με το Τμήμα Μισθών του Γενικού Λογιστηρίου να προωθηθεί η αυτόματη χρέωση των Κονδυλίων από το μηχανογραφημένο σύστημα, με την κατάλληλη κατανομή των κωδικών στα Κονδύλια που θα χρεώνονται.

Να εκδοθούν κατάλληλες οδηγίες στα Λογιστήρια των νοσοκομείων για την εφαρμογή του νέου συστήματος.

Με τη χρήση του κατάλληλου προγράμματος, το Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών να παρακολουθεί και να αναλύει τις αποζημιώσεις που θα χρεώνονται στα Κονδύλια από το Γενικό Λογιστήριο, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων, είτε για περαιτέρω διερεύνηση είτε για λήψη διορθωτικών μέτρων.

#### **5.5.1 Έλεγχος από Λογιστήρια νοσοκομείων**

Ο υπολογισμός των αποζημιώσεων από τα Λογιστήρια των νοσοκομείων θα πρέπει να εγκαταλειφθεί και να υπολογίζεται μόνο ο συνολικός χρόνος εργασίας για κάθε ιατρό κατά κατηγορία αποζημίωσης, δηλαδή 1:1, 1:1½ και 1:2. Με βάση τα στοιχεία αυτά, το ύψος της αποζημίωσης θα υπολογίζεται από το μηχανογραφημένο σύστημα μισθολογίου του Γενικού Λογιστηρίου. Στα Λογιστήρια των νοσοκομείων θα πρέπει να ασκείται έλεγχος της ορθότητας των καταχωρίσεων στα δελτία κλήσεων και προς το σκοπό αυτό θα πρέπει να εκδοθούν σχετικές οδηγίες. Για διευκόλυνση της εργασίας των Λογιστηρίων, τα οποία είναι ελλιπώς στελεχωμένα, γίνεται εισήγηση όπως οι καταχωρίσεις της υπερωριακής απασχόλησης για εγχειρήσεις στα δελτία κλήσεων ελέγχονται από το προσωπικό που τηρεί τα μητρώα εγχειρήσεων (στα οποία πρέπει να καταχωρίζονται οι ώρες εγχειρήσεων και άλλες σχετικές πληροφορίες).

#### **5.5.2 Μηχανογράφηση**

Η μηχανογράφηση των Λογιστηρίων στα νοσοκομεία θα πρέπει να επισπευσθεί. Η καταχώριση των δελτίων κλήσεων σε μηχανογραφημένο σύστημα όχι μόνο θα συμβάλει στην εξοικονόμηση χρόνου, αλλά και στην καλύτερη παρακολούθηση τους.

**ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

**ΙΟΥΝΙΟΣ 1999**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
**ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟΥ 1998**

<u>Εγχειρήσεις</u>	<u>Νοσοκομείο Λευκωσίας</u>	<u>Νοσ. Αρχ. Μακάριος Γ΄</u>	<u>Νοσοκομείο Λεμεσού</u>	<u>Νοσοκομείο Λάρνακας</u>	<u>Νοσοκομείο Πάφου</u>	<u>Σύνολο</u>
<b><u>Γενικής Χειρουργικής:</u></b>						
Σύνολο	837	-	876	509	334	2556
Έκτακτες	190 (64)	-	386	145	96	817
<b><u>Ορθοπεδικά</u></b>						
Σύνολο	723	-	670	735	300	2428
Έκτακτες	153 (28)	-	359	372	80	964
<b><u>Γυναικολογικά:</u></b>						
Σύνολο	-	657	470	342	181	1650
Έκτακτες	- -	217	205	133	-	555
<b><u>Ωτορινολαρυγγολογικά:</u></b>						
Σύνολο	-	386	157	312	39	894
Έκτακτες	- -	25	57	60	4	146
<b><u>Οφθαλμολογικά:</u></b>						
Σύνολο	-	400	231	231	78	940
Έκτακτες	- -	15	42	11	1	69
<b><u>Ουρολογικά:</u></b>						
Σύνολο	453	-	142	257	-	852
Έκτακτες	61 (15)	-	9	10	-	80

<u>Εγχειρήσεις</u>	<u>Νοσοκομείο Λευκωσίας</u>	<u>Νοσ. Αρχ. Μακάριος Γ΄</u>	<u>Νοσοκομείο Λεμεσού</u>	<u>Νοσοκομείο Λάρνακας</u>	<u>Νοσοκομείο Πάφου</u>	<u>Σύνολο</u>
<b><u>Παιδοχειρουργικά:</u></b>						
Σύνολο	-	582	-	-	-	582
Έκτακτες	-	328	-	-	-	328
<b><u>Θωρακοχειρουργικά:</u></b>						
Σύνολο	85	-	-	-	-	85
Έκτακτες	39	(13)	-	-	-	39
<b><u>Γναθοπροσωποχειρουργική:</u></b>						
Σύνολο	120	-	-	-	-	120
Έκτακτες	56	(4)	-	-	-	56
<b><u>Αγγείων, Θώρακα, Καρδιάς:</u></b>						
Σύνολο	246	-	-	-	-	246
Έκτακτες	70	(13)	-	-	-	70
<b><u>Νευροχειρουργικά:</u></b>						
Σύνολο	225	-	-	-	-	225
Έκτακτες	42	(10)	-	-	-	42
<b>Σύνολο εγχειρήσεων</b>	<b>2689</b>	<b>2025</b>	<b>2546</b>	<b>2386</b>	<b>932</b>	<b>10578</b>
<b>Σύνολο έκτακτων εγχειρήσ.</b>	<b>611 (147)</b>	<b>585</b>	<b>1058</b>	<b>731</b>	<b>181</b>	<b>3166</b>

**Σημείωση:** Οι αριθμοί έκτακτων εγχειρήσεων σε παρένθεση αφορούν περιστατικά που εγχειρίστηκαν κατά το κανονικό ωράριο εργασίας.