



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

## **ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

**ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ αρ. ΓΝΛ/01/2018**

**Έλεγχος Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας**  
**για το έτος 2016**

**ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ:**

**Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας**

**17 Ιανουαρίου 2018**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σύνοψη.....	1
A. Σκοπός του ελέγχου και μεθοδολογία.....	2
B. Ευρήματα.....	4
3.1 Εσωτερικός Έλεγχος.....	4
3.2 Καθυστερημένα έσοδα.....	4
4. Πρόγραμμα παροχής κινήτρων για αύξηση της παραγωγικότητας στα κρατικά νοσηλευτήρια με στόχο τη μείωση των λιστών αναμονής.....	9
5. Τιμολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εσωτερικούς ασθενείς.....	16
6. Τιμολόγηση εξετάσεων/επεμβάσεων.....	17
7. Χειρουργεία.....	18
8. Χρόνος αναμονής ασθενών για χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες ιατρικές εξετάσεις...	19
9. Χορήγηση ενέσιμων αντιβιώσεων.....	20
10. Καταγγελία για ιατρό της Παθολογικής Κλινικής.....	22
11. Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας.....	22
12. Ασφάλεια μηχανογραφικών συστημάτων.....	23
13. Επιδόματα υπερωριακής απασχόλησης κρατικών υπαλλήλων.....	24
14. Έλεγχος της ώρας προσέλευσης και αποχώρησης των υπαλλήλων από την εργασία...	25
15. Μηχανογράφηση Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου.....	28
16. Ιατρικό Αρχείο.....	28
17. Ιατρικές εκθέσεις.....	29
18. Λειτουργία δύο εργαστηρίων αιματολογίας.....	30
19. Εξοπλισμός.....	30
20. Αποθήκη.....	31
21. Διαχείριση αναλώσιμων ειδών.....	32

## Σύνοψη.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (ΓΝΛ) είναι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της Κύπρου τόσο σε αριθμό ασθενών που εξυπηρετεί, όσο και σε κτιριακή δομή και εξοπλισμό. Για το 2016, έγιναν 26.053\* εισαγωγές ασθενών σε θαλάμους για νοσηλεία, 252.771\* επισκέψεις ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, 6.814\* χειρουργικές επεμβάσεις και 94.222\* επισκέψεις στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών.

Στα πλαίσια των προνοιών του άρθρου 116 του Συντάγματος της Κυπριακής Δημοκρατίας, η Ελεγκτική Υπηρεσία διεξήγαγε έλεγχο στο ΓΝΛ. Τα σημαντικότερα ευρήματα του ελέγχου, αφορούν:

- Απουσία εσωτερικού ελέγχου.
- Αύξηση των καθυστερημένων εσόδων και απουσία λήψης ικανοποιητικών και κατάλληλων μέτρων είσπραξης με ορατό τον κίνδυνο μη είσπραξής τους.
- Διασπάθιση δημόσιου χρήματος και κακοδιαχείριση στο πιλοτικό πρόγραμμα παροχής κινήτρων για αύξηση της παραγωγικότητας στα κρατικά νοσηλευτήρια.
- Απουσία διαδικασίας έγκαιρης παράδοσης τιμολογίων σε εσωτερικούς ασθενείς κατά το εξιτήριο τους από το Νοσοκομείο.
- Μη ολοκληρωμένη και αξιόπιστη πληροφόρηση αναφορικά με την τήρηση των λιστών αναμονής.
- Μεγάλες λίστες αναμονής.
- Παρεμβάσεις στις λίστες αναμονής.
- Απουσία ικανοποιητικού ελέγχου και παρακολούθησης στην χορήγηση ενέσιμων αντιβιοσέων (ελεγχόμενα φάρμακα).
- Καταγγελία για παράνομη ιδιωτική απασχόληση ιατρού σε Μονάδα Φροντίδας και Αποκατάστασης. Το όνομα του διαφημίζεται στην ιστοσελίδα της Μονάδας. Καταγγελία για δημιουργία εικονικών ραντεβού από τον ίδιο ιατρό με σκοπό την συνταγογράφηση φαρμάκων ή έκδοση παραπτεμπτικών για διενέργεια εργαστηριακών αναλύσεων, για εξυπηρέτηση, ενδεχομένως, των ασθενών της Μονάδας στην οποία απασχολείται παράνομα.
- Πιθανή διασπάθιση δημοσίου χρήματος λόγω μη αξιοποίησης όλων των υποσυστημάτων του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας το οποίο στοίχισε στο κράτος πέραν των €43 εκ.
- Μη συμμόρφωση με τις διατάξεις ελέγχου του χρόνου προσέλευσης και αποχώρησης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού από την εργασία. Σχετικό παράδειγμα της έλλειψης ελέγχου της φυσικής παρουσίας τους αποτελεί περίπτωση συγκεκριμένου ιατρού της υποστελεχωμένης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.
- Ελλιπής φύλαξη των ιατρικών φακέλων των ασθενών.
- Μη διενέργεια φυσικής καταμέτρησης και επιβεβαίωσης του ιατρικού εξοπλισμού που βρίσκεται καταχωρημένος στα μητρώα του Νοσοκομείου από την ημερομηνία λειτουργίας του Νοσοκομείου μέχρι σήμερα.
- Μη διενέργεια φυσικής καταμέτρησης των αποθεμάτων της Κεντρικής Αποθήκης, μη υποβολή σχετικής βεβαίωσης στον Γενικό Λογιστή, με κοινοποίηση στην Υπηρεσία μας.

Η διαπίστωση, μελετώντας την παρούσα Έκθεση, είναι ότι η κατάσταση στο ΓΝΛ είναι άκρως απογοητευτική.

\* Τα στοιχεία λήφθηκαν από την Ετήσια Έκθεση του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για το 2016.

## **A. Σκοπός του ελέγχου και μεθοδολογία.**

### **1. Σκοπός του ελέγχου.**

Σύμφωνα με το άρθρο 116 του Συντάγματος, 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, η Ελεγκτική Υπηρεσία προχωρεί σε ετήσιους οικονομικούς και διαχειριστικούς ελέγχους όπως και ελέγχους συμμόρφωσης Υπουργείων, Τμημάτων και Υπηρεσιών της Δημόσιας Υπηρεσίας.

### **2. Μεθοδολογία.**

**2.1** Σύμφωνα με το άρθρο 81(2) του περί Δημοσιονομικής Ευθύνης και Δημοσιονομικού Πλαισίου Νόμου (Ν.20(Ι)/2014), ο Γενικός Ελεγκτής διεξάγει τον εξωτερικό έλεγχο στη βάση διεθνών αναγνωρισμένων προτύπων ελέγχου που ο ίδιος αποφασίζει.

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 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.

**2.2** Τα 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:

- ISSAI 100 - Θεμελιώδεις Αρχές Ελέγχου για τον Δημόσιο Τομέα.
- ISSAI 200 - Θεμελιώδεις Αρχές Οικονομικού Ελέγχου.
- ISSAI 300 - Θεμελιώδεις Αρχές Διαχειριστικού Ελέγχου.
- ISSAI 400 - Θεμελιώδεις Αρχές Ελέγχου συμμόρφωσης.

**2.3** 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 πλαίσió 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).

Οι έλεγχοι συμμόρφωσης διέπονται από το Πρότυπο ISSAI 400 και μπορεί να διεξαχθούν ως ξεχωριστοί έλεγχοι ή ως μέρος ενός οικονομικού ή/και ενός διαχειριστικού ελέγχου. Οι έλεγχοι αυτοί αποσκοπούν στην αξιολόγηση του κατά πόσο οι ενέργειες του ελεγχόμενου συνάδουν με τις αρχές ή κανόνες που τον διέπουν. Οι αρχές και κανόνες αυτοί μπορεί να αφορούν στη συμμόρφωση με διατάξεις της νομοθεσίας, 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, απόδοσης και αποτελεσματικότητας, εφόσον η μη συμμόρφωση μπορεί να επιφέρει (ή να αιτιολογήσει) τη μη επίτευξη των ελεγχόμενων στόχων.

**2.4** Σύμφωνα με τον περί της Λογιστικής και Δημοσιονομικής Διαχείρισης και Χρηματοοικονομικού Ελέγχου της Δημοκρατίας Νόμο (Ν.38(Ι)/2014), οι ελέγχοντες λειτουργοί, έχουν, μεταξύ άλλων, την ευθύνη υλοποίησης του οικείου Προϋπολογισμού στη βάση των αρχών της χρηστής χρηματοοικονομικής διαχείρισης, η οποία, όπως ρητά καταγράφεται στο νόμο, περιλαμβάνει τις αρχές της Οικονομίας, της Αποδοτικότητας και της Αποτελεσματικότητας. Ως εκ τούτου, ο έλεγχος υλοποίησης του Προϋπολογισμού που γίνεται από τον Γενικό Ελεγκτή, περιλαμβάνει, ως αναπόσπαστο συστατικό αυτού, τον έλεγχο τήρησης των αρχών αυτών, έλεγχος που αποτελεί Διαχειριστικό Έλεγχο.

**2.5** Η λήψη των απαραίτητων για τον έλεγχο στοιχείων έγινε στη βάση των προνοιών του περί της Καταθέσεως Στοιχείων και Πληροφοριών στον Γενικό Ελεγκτή της Δημοκρατίας Νόμου Ν113(Ι)2002, ο οποίος 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.

**Ομάδα Ελέγχου. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν οι:**

Τομάζος Γεωργίου – Διευθυντής Ελέγχου

Παντελίτσα Πασχάλη- Ανώτερος Λειτουργός Ελέγχου

Έλενα Αννίβα- Λειτουργός Ελέγχου

Σταύρος Καδής-Λειτουργός Ελέγχου

## **B. Ευρήματα.**

Από τον έλεγχο των λογαριασμών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (ΓΝΛ), έχουν προκύψει τα ακόλουθα θέματα. Πληροφοριακά αναφέρεται ότι η Υπηρεσία μας δεν έλαβε ολοκληρωμένη απάντηση στην επιστολή που απέστειλε στη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας και στην Αν. Διευθύντρια των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

### **3.1 Εσωτερικός Έλεγχος.**

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν πολύ σοβαρές ελλείψεις και αδυναμίες στο σύστημα εσωτερικού ελέγχου του Νοσοκομείου (τιμολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, διαχείριση αναλωσίμων ειδών, καταγραφή ώρας προσέλευσης και αποχώρησης προσωπικού από την εργασία, χρόνος αναμονής ασθενών για χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες ιατρικές εξετάσεις, είσπραξη καθυστερημένων νοσηλίων, διαχείριση καφετέριας ΓΝΛ, εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων για επεμβάσεις τα απογεύματα, κ.λπ.). Έχοντας υπόψη ότι, το ΓΝΛ είναι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της Κύπρου στο οποίο εξυπηρετούνται χιλιάδες ασθενείς, με Προϋπολογισμό δαπανών για το 2016 πέραν των €11 εκ., το Υπουργείο Υγείας θα έπρεπε να έχει ήδη λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για ορθολογιστική χρήση όλων των πόρων του.

Σύμφωνα με το άρθρο 80(1) του περί Δημοσιονομικής Ευθύνης και Δημοσιονομικού Πλαισίου Νόμου, «κάθε οικονομικός φορέας προβαίνει στις απαραίτητες διευθετήσεις για εφαρμογή και λειτουργία συστήματος εσωτερικού ελέγχου για τις δραστηριότητες που είναι υπό την ευθύνη του, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί της Διαχείρισης των Εσόδων και Δαπανών και του Λογιστικού της Δημοκρατίας Νόμου». Ο δε περί της Λογιστικής και Δημοσιονομικής Διαχείρισης και Χρηματοοικονομικού Ελέγχου της Δημοκρατίας Νόμος θέτει ως ρητή υποχρέωση του ελέγχοντα λειτουργού να αναπτύσσει και εφαρμόζει κατάλληλες δομές ώστε να εφαρμόζονται διαδικασίες ελέγχου που να διασφαλίζουν την ορθότητα και άμεση είσπραξη των εσόδων και την πληρωμή των δαπανών.

**Σύσταση:** Συστήσαμε όπως οι Ιατρικές Υπηρεσίες & Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (Υπηρεσίες) δημιουργήσουν ομάδα Εσωτερικού Ελέγχου στελεχωμένη από κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό, η οποία να ασχολείται αποκλειστικά με τον έλεγχο όλων των Τμημάτων/Κλινικών του Νοσοκομείου και την κατάρτιση ειδικού σχεδίου δράσης για βελτίωση των υφιστάμενων διαδικασιών. Ζητήσαμε επίσης όπως τεθεί χρονοδιάγραμμα για σύσταση και λειτουργία της ομάδας Εσωτερικού Ελέγχου και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.

### **3.2 Καθυστερημένα έσοδα.**

Τα καθυστερημένα έσοδα του Νοσοκομείου στις 31.12.2016, σύμφωνα με την κατάσταση Καθυστερημένων Εσόδων που υποβλήθηκε στο Γενικό Λογιστήριο, ανήλθαν σε €10.489.715 σε σύγκριση με €8.831.797 στις 31.12.2015.

	Έτος (€)	Προηγούμενα έτη (€)	Σύνολο (€)
<b>Καθυστερημένα νοσήλια</b>	1.116.419	7.830.346	8.946.765
<b>Τέλη Τμήματος Αντιμετώπισης Επείγοντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ)</b>	41.620	65.370	106.990
<b>Άδεια χρήσης καντίνας</b>	710.716	672.310	1.383.026
<b>Διάφορα άλλα</b>	21.112	31.822	52.934
<b>Σύνολο</b>	<b>1.889.867</b>	<b>8.599.848</b>	<b>10.489.715</b>

Επισημαίνεται ότι από τα καθυστερημένα έσοδα από νοσήλια προηγούμενων ετών (€7.830.346) διαπιστώθηκε ότι ποσό ύψους €5.084.451 οφείλεται από άτομα με ξένο όνομα, ενδεχομένως αλλοδαπούς.

**(α) Μέτρα είσπραξης.** Όπως επανειλημμένα αναφέρθηκε σε προηγούμενες επιστολές μας, η καθυστέρηση στη λήψη κατάλληλων μέτρων για είσπραξη των καθυστερημένων οφειλών αυξάνει τον κίνδυνο να καταστούν επισφαλείς.

**(i)** Από τον έλεγχο στους διοικητικούς φακέλους του Νοσοκομείου διαπιστώθηκε ότι, ενώ το Νοσοκομείο με επιστολή του ημερ. 26.2.2016 εισηγήθηκε στη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου την αποστολή οφειλών κάτω των €200 στο Γενικό Λογιστήριο για συμψηφισμό με πιθανές πληρωμές της Δημοκρατίας, εισήγηση η οποία και έγινε αποδεκτή, εντούτοις δεν έγινε καμία ενέργεια από πλευράς του Νοσοκομείου μέχρι την ημέρα ολοκλήρωσης του ελέγχου.

Σημειώνεται ότι το Γενικό Λογιστήριο ενημέρωσε το Νοσοκομείο, με επιστολή του ημερ. 26.4.2016, ότι έχει δοθεί πρόσβαση στο Υπουργείο, στο σύστημα «Qlikview», και ως εκ τούτου θα μπορούσε να γίνεται έλεγχος ποιοι οφειλέτες λαμβάνουν ποσά από τη Δημοκρατία για σκοπούς συμψηφισμού του ποσού της οφειλής με το ποσό που λαμβάνουν. Επίσης το Νοσοκομείο είχε ενημερωθεί από το Γενικό Λογιστήριο στις 7.9.2016 και για τη λειτουργία της Κεντρικής Αποθήκης Πληροφοριών, και πάλι όμως, όπως πληροφορηθήκαμε, δεν προέβη σε καμία ενέργεια για χρήση του εν λόγω συστήματος για σκοπούς εντοπισμού των οφειλετών.

**(ii) Λήψη νομικών και άλλων μέτρων.** Μέχρι την ημέρα του ελέγχου δεν είχαν σταλεί υπενθυμητικές επιστολές σε ασθενείς που έτυχαν θεραπείας από το 2012 και μετά. Η τελευταία επιστολή για λήψη νομικών μέτρων για την είσπραξη καθυστερημένων οφειλών για νοσήλια της περιόδου 2004-2010, στάληκε στον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας στις 30 Δεκεμβρίου 2013.

Όπως έχει αναφερθεί επανειλημμένα από την Υπηρεσία μας, θα πρέπει να καταχωρούνται έγκαιρα οι αγωγές, εντός των χρονικών ορίων που καθορίζονται στον περί Παραγραφής Αγωγίμων Δικαιωμάτων Νόμο.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο της Γενικής Λογίστριας αρ. 1696 ημερ. 5.11.2012, μόλις ένα ποσό καταστεί εισπρακτέο, θα πρέπει να αποστέλλεται τιμολόγιο/επιστολή υπενθύμισης και αφότου κάποιο υπόλοιπο καταστεί πλέον καθυστερημένο, θα πρέπει να αποστέλλεται συστημένη επιστολή μετά από ένα

μήνα και νέα διπλοσυστημένη επιστολή, μετά από ένα ακόμα μήνα. Σε περίπτωση που το οφειλόμενο ποσό παραμένει καθυστερημένο για περίοδο πέραν των έξι μηνών, τότε θα πρέπει να αποστέλλεται στη Νομική Υπηρεσία, με σκοπό την καταχώριση αγωγής.

**Συστάσεις:** Επισημάναμε ότι το Νοσοκομείο θα πρέπει να λάβει δραστικά και αποτελεσματικά μέτρα για είσπραξη των καθυστερημένων εσόδων καθορίζοντας προτεραιότητες. Όσον αφορά στις οφειλές από ξένους υπηκόους (οι οποίες αποτελούν περίπου το 65% των οφειλών) θα πρέπει να διερευνηθεί μέσω του Τμήματος Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης, κατά πόσο αυτοί έχουν εγκαταλείψει τη χώρα.

Επίσης εισηγηθήκαμε όπως αποσταλεί το συντομότερο στη Γενική Λογίστρια της Δημοκρατίας, κατάσταση με όλους τους οφειλέτες των καθυστερημένων νοσηλίων ώστε να προχωρήσει σε συμψηφισμό της οφειλής με τυχόν μελλοντικές πληρωμές με τους οφειλέτες.

**(β) Καθυστερημένα τέλη ΤΑΕΠ.** Οι οφειλές από καθυστερημένα τέλη στο ΤΑΕΠ ανήλθαν για το 2016 σε €41.620 και τα προηγούμενα έτη σε €65.370.

Από δειγματοληπτικό έλεγχο στην κατάσταση καθυστερημένων εσόδων διαπιστώθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις, ασθενείς επισκέπτονται επανειλημμένα το ΤΑΕΠ χωρίς να καταβάλουν τα σχετικά τέλη. Αναφέρονται παραδείγματα.

Ασθενείς	Αριθμός επισκέψεων στο ΤΑΕΠ	Οφειλόμενο ποσό €
Περίπτωση 1	114	1140
Περίπτωση 2	18	180
Περίπτωση 3	7	70
Περίπτωση 4	10	100
Περίπτωση 5	7	70
Περίπτωση 6	8	80
Περίπτωση 7	19	190
Περίπτωση 8	9	90
Περίπτωση 9	9	90

Κατόπιν δειγματοληπτικού ελέγχου στις προσωπικές μερίδες των ασθενών στο μηχανογραφικό σύστημα, διαπιστώθηκαν περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι σε κάποιες επισκέψεις στο ΤΑΕΠ παρουσιάζονται ως λήπτες δημοσίου βοηθήματος, οι οποίοι απαλλάσσονται των τελών, και σε άλλες επισκέψεις ως επί πληρωμή ασθενείς. Αυτό επαναλαμβάνεται μέσα στην ίδια χρονική περίοδο (έτος 2016). Τα πιο πάνω δημιουργούν αμφιβολίες αναφορικά με την ορθότητα των στοιχείων των ασθενών που καταχωρίζονται στο σύστημα. Στη σχετική επιστολή μας αναφέρονται ως παράδειγμα δύο συγκεκριμένοι ασθενείς.

**Σύσταση:** Χωρίς να παραγνωρίζεται η ύπαρξη περιπτώσεων στις οποίες βρίσκεται σε κίνδυνο ανθρώπινη ζωή, οπότε και δεν χωρεί οποιαδήποτε καθυστέρηση, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για είσπραξη του νενομισμένου τέλους των €10 κατά την εγγραφή των ασθενών στο ΤΑΕΠ.



**(γ) Κατάσταση Καθυστερημένων Εσόδων.** Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας διαπιστώθηκε ότι η Κατάσταση Καθυστερημένων Εσόδων που υποβλήθηκε στο Γενικό Λογιστήριο παρουσιάζει λάθη/παραλείψεις:

- (i) Υπάρχουν περιπτώσεις οφειλών για νοσήλια με αρνητικά υπόλοιπα τα οποία όπως διαπιστώθηκε στη συνέχεια ήταν λανθασμένα.
- (ii) Τα καθυστερημένα έσοδα που αφορούν τέλη του ΤΑΕΠ δεν μπορούν να επιβεβαιωθούν.
- (iii) Σύμφωνα με στοιχεία στο μηχανογραφικό σύστημα, την περίοδο 1/2012-2/2017 υπήρχαν πέραν των 6.000 περιπτώσεων, οι οποίες φαίνεται ότι δεν έχουν τιμολογηθεί με αποτέλεσμα να μην περιλαμβάνονται στην πιο πάνω Κατάσταση, γεγονός που υποδηλοί ότι η κατάσταση είναι ελλιπής.
- (iv) Δεν συμπληρώθηκε η στήλη «επισφαλείς χρεώστες» στην πιο πάνω Κατάσταση.

#### **Συστάσεις:**

Επισημάναμε ότι η Κατάσταση Καθυστερημένων Εσόδων πρέπει να ετοιμάζεται με την ανάλογη προσοχή ώστε τα στοιχεία που υποβάλλονται στο Γενικό Λογιστήριο να είναι ορθά και σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Γενικού Λογιστηρίου αρ.1733 ημερ.4.12.2014.

Ζητήσαμε επίσης να ενημερωθούμε για τους λόγους που υπάρχουν τόσα πολλά περιστατικά που δεν έχουν τιμολογηθεί.

**(δ) Έκδοση τιμολογίων με καθυστέρηση.** Από δειγματοληπτικό έλεγχο σε τιμολόγια εσωτερικών ασθενών, παρατηρήθηκαν περιπτώσεις έκδοσης των τιμολογίων μετά την παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος. Αναφέρονται οι πιο κάτω περιπτώσεις:

Ασθενείς	Ημερομηνία Εξιτηρίου	Ημερομηνία Τιμολογίου	Ποσό €
Περίπτωση 1	12.5.2016	10.8.2016	360
Περίπτωση 2	31.5.2016	22.7.2016	3.432
Περίπτωση 3	9.3.2016	14.7.2016	875

Όπως διαπιστώθηκε, η καθυστέρηση οφείλεται κυρίως σε λανθασμένη (ή και καθόλου) χρήση του μηχανογραφικού συστήματος από τους θαλάμους και εργαστήρια του Νοσοκομείου.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε όπως η έκδοση τιμολογίων μετά το εξιτήριο του ασθενούς τερματιστεί (για το σκοπό αυτό γίνεται αναφορά στην παράγραφο 5 πιο κάτω).

**(ε) Οφειλές από τον διαχειριστή της καφετέριας.** Στην Κατάσταση Καθυστερημένων Εσόδων ημερ. 31.12.2016, περιλαμβάνονται οφειλές του διαχειριστή της καφετέριας του Νοσοκομείου ύψους €1.383.026, για ενοίκια πλέον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας, ηλεκτρισμό και νερό. Ζητήσαμε όπως ενημερωθεί η Υπηρεσία μας για τα μέτρα που λαμβάνονται για είσπραξη των οφειλών.

**(στ) Ασθενής με οφειλή ύψους €109.153.** Από τον έλεγχο του φακέλου της ασθενούς με αρ. επεισοδίου XXXXXX, παρατηρήθηκε ότι αυτή νοσηλεύτηκε την περίοδο από 11.1.2013 μέχρι 29.1.2015 στο Κέντρο Αποκατάστασης Νωτιαιομυελικών Βλαβών, λόγω αποστήματος θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης και παραπληγίας (Λιθουανή υπήκοος, η οποία, σύμφωνα με τον φάκελό της, δεν έχει συγγενείς στην Κύπρο). Στον φάκελο της ασθενούς υπάρχει επιστολή του Νοσοκομείου ημερ. 23.9.2013 προς την Πρεσβεία της Λιθουανίας για μεταφορά της και συνέχιση της θεραπείας στην πατρίδα της, εντούτοις φαίνεται να μην υπήρξε ανταπόκριση εκ μέρους της Πρεσβείας. Έκτοτε δεν φαίνεται να έγιναν άλλες ενέργειες προς την ίδια κατεύθυνση. Στις 10.8.2016, εκδόθηκε τιμολόγιο νοσηλείας της, σύμφωνα με το οποίο το συνολικό οφειλόμενο ποσό για νοσήλια ανέρχεται στα €109.153. Όπως έχουμε πληροφορηθεί, η ασθενής βρίσκεται από το 2015 μέχρι σήμερα, σε ίδρυμα στο οποίο μεταφέρονται ασθενείς με χρόνιες ασθένειες με έξοδα του Υπουργείου Υγείας.

**Σύσταση:** Αν και είναι αυτονόητο ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορούσε η ασθενής να εγκαταλειφθεί με κίνδυνο τη ζωής της, ζητήσαμε να ενημερωθούμε, αφενός για τους λόγους που το Υπουργείο δεν έλαβε έγκαιρα όλα τα ενδεδειγμένα μέτρα για μεταφορά της ασθενούς στην πατρίδα της για νοσηλεία, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί το κράτος με το ποσό των €109.153 για νοσήλια και αφετέρου για το κόστος διαμονής της σε ίδρυμα αποκατάστασης από το 2015 μέχρι σήμερα.

**(ζ) Εισηγήσεις για προληπτικά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν σε περιπτώσεις αλλοδαπών:**

- (i) **Προσκόμιση άδειας παραμονής.** Το Νοσοκομείο κατά την εγγραφή του ασθενούς θα πρέπει να ζητά την άδεια παραμονής αν πρόκειται για πολίτη κράτους μη μέλους της ΕΕ. Σε περίπτωση μη προσκόμισής της, θα πρέπει να ειδοποιείται το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να καθοριστεί υπεύθυνο άτομο.
- (ii) **Ασφαλιστική κάλυψη αλλοδαπών.** Αλλοδαποί που κατέχουν άδεια παραμονής, θα πρέπει να έχουν ασφάλεια ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που τους παρέχει ο εργοδότης τους ή το κολλέγιο στο οποίο φοιτούν. Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί στην απαντητική επιστολή του ΓΝΛ ημερ. 6.12.2016, η ασφαλιστική κάλυψη που παρέχουν τα συμβόλαια που υπογράφουν με τους εργοδότες/κολλέγια, δεν καλύπτει τα νοσήλια. Επίσης, πληροφορηθήκαμε ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες δε δέχονται απαιτήσεις από το Νοσοκομείο αλλά μόνο από τους ασφαλιζόμενους. Εν όψει των πιο πάνω πρέπει, κατά την άποψη της Υπηρεσίας μας, να εξεταστεί σε συνεργασία με τον Έφορο Ασφαλίσεων (Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών) και το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης, η τροποποίηση των ελάχιστων ασφαλιστικών καλύψεων, έτσι ώστε να περιλαμβάνουν τα νοσήλια των αλλοδαπών.
- (iii) **Αποδεικτικά στοιχεία διαμονής εσωτερικών ασθενών.** Για σκοπούς επιβεβαίωσης της δηλωθείσας διεύθυνσης του ασθενούς θα πρέπει να ζητείται πάντοτε η προσκόμιση σχετικών αποδεικτικών π.χ. πρόσφατος λογαριασμός της Αρχής Ηλεκτρισμού Κύπρου.
- (iv) **Σύσταση επιτροπής αξιολόγησης καθυστερημένων νοσηλίων.** Οι Υπηρεσίες θα πρέπει το συντομότερο να προωθήσουν τη σύσταση επιτροπής η οποία θα είναι αρμόδια για την αξιολόγηση των καθυστερημένων νοσηλίων όλων των Νοσοκομείων, καθώς και την προώθηση μέτρων για είσπραξή τους

και η οποία να υπάγεται απευθείας στον Διευθυντή των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

- (v) **Καταβολή προκαταβολής.** Επειδή, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη επιστολή μας, δεν τηρούνται οι οδηγίες που εξέδωσε ο Υπουργός Υγείας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει ο Κανονισμός 9(6) των περί Κυβερνητικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικών Κανονισμών, με εγκύκλιο (αρ. Φακ. 12.3.02.14) ημερ. 9.2.2004, για την καταβολή προκαταβολής έναντι των καθορισμένων τελών για τους μη δικαιούχους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, οι οποίοι εισάγονται σε κυβερνητικό ιατρικό ίδρυμα, θα πρέπει να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας για τους λόγους μη τήρησής τους.

#### **4. Πρόγραμμα παροχής κινήτρων για αύξηση της παραγωγικότητας στα κρατικά νοσηλευτήρια με στόχο τη μείωση των λιστών αναμονής.**

Το Υπουργικό Συμβούλιο με τις αποφάσεις του ημερ.13.5.2016 (Αρ. Απόφ. 80.667) και 25.11.2016 (Αρ. Απόφ. 81.648) ενέκρινε το πιο πάνω πρόγραμμα. Συγκεκριμένα αποφάσισε:

- (α) Τη διενέργεια συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων εκτός ωρών εργασίας (υπερωριακή απασχόληση).
- (β) Την καταβολή κατ' αποκοπή υπερωριακής αποζημίωσης σε Ιατρικούς Λειτουργούς κλίμακας Α13 και άνω, ώστε να διασφαλισθεί η συμμετοχή όλων των εμπλεκομένων Λειτουργών των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων.
- (γ) Τη θεσμοθέτηση διαδικασίας για έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και εφαρμογής πρωτοκόλλου ελέγχου πιστής τήρησης του Προγράμματος Υπερωριακής Αποζημίωσης.

Η Γενική Διευθύντρια με επιστολή της ημερ. 28.11.2016 ενημέρωσε τους Διευθυντές των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων για την κατανομή των επεμβάσεων ανά νοσοκομείο. Για το ΓΝΛ ενέκρινε την διενέργεια 20 χειρουργικών επεμβάσεων ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και 40 επεμβάσεων κήλης εκτός ωρών εργασίας, οι οποίες θα έπρεπε να πραγματοποιηθούν μέχρι την 31.12.2016. Στην εν λόγω επιστολή, επισυνάφθηκε και το πρωτόκολλο ελέγχου πιστής εφαρμογής του Προγράμματος Υπερωριακής Απασχόλησης, το οποίο έτυχε της έγκρισης του Υπουργικού Συμβουλίου στις 25.11.2016 (Αρ. Απόφ. 81.648).

Στο ΓΝΛ έγιναν κατά την διάρκεια του Δεκεμβρίου 2016, 16 επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και 49 επεμβάσεις κήλης. Για το σκοπό αυτό καταβλήθηκε εντός του 2017 υπερωριακή αποζημίωση συνολικού ποσού ύψους €46.305.

Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας διαπιστώθηκαν οι ακόλουθες αδυναμίες/ παραλείψεις:

- (α)(i) **Παραγωγικότητα Λειτουργών.** Στην επιστολή της Γενικής Διευθύντριας ημερ. 28.11.2016, αναφέρεται ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή έκαστου Λειτουργού στο Πρόγραμμα θα είναι η παραγωγικότητά του κατά τις «πρωινές ώρες» και ότι Λειτουργός ο οποίος θα παρουσιάζει μειωμένη παραγωγικότητα τις πρωινές ώρες, δεν δύναται να συνεχίσει να συμμετέχει στο Πρόγραμμα. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι η Διοίκηση του Υπουργείου παρέλειψε να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα αξιολογείται αντικειμενικά η παραγωγικότητα. Όπως διαφάνηκε από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας, κανένας έλεγχος δεν έγινε από το Νοσοκομείο που να αφορά στην παραγωγικότητα των συμμετεχόντων Λειτουργών, ούτε και ζητήθηκε από τη Διοίκηση του Υπουργείου να

επιβεβαιώσει κατά πόσο έγινε έλεγχος, όταν υποβλήθηκαν σε αυτήν τα ειδικά έντυπα υπερωριών για έγκριση της πληρωμής. Για σκοπούς έγκρισης της υπερωριακής απασχόλησης, η Γενική Διευθύντρια ζήτησε όπως της υποβάλλονται συμπληρωμένα και ελεγμένα από την ομάδα ελέγχου ειδικά έντυπα στα οποία να φαίνεται ο ασθενής που χειρουργήθηκε και η ομάδα ιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν.

- (ii) Έλεγχος αξιοποίησης χειρουργικού χρόνου κατά το πρωινό ωράριο. Ενώ το Υπουργείο καθόρισε ότι στις αρμοδιότητες της Νοσοκομειακής Ομάδας Ελέγχου περιλαμβάνεται και ο έλεγχος για την ορθή αξιοποίηση του χειρουργικού χρόνου κατά το πρωινό ωράριο, εντούτοις δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι έγινε έλεγχος από την εν λόγω Ομάδα ούτε και ζητήθηκε τέτοιος έλεγχος από τη Διοίκηση του Υπουργείου. Όπως αναφέρεται στην επιστολή της Γενικής Διευθύντριας, σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι δεν αξιοποιήθηκε όλος ο χειρουργικός χρόνος που ήταν δυνατό να αξιοποιηθεί κατά το πρωινό ωράριο, τότε θα αποκόπτεται στο σύνολο της αποζημίωσης ανά χειρουργική επέμβαση, ο ανάλογος χρόνος από τις επόμενες επεμβάσεις που θα γίνονται με το πρόγραμμα αυτό και η αποζημίωση έκαστου Λειτουργού θα αναπροσαρμόζεται ανάλογα με το ποσοστό της αποκοπής. Επισημαίνεται ότι και σε αυτή την περίπτωση η Διοίκηση του Υπουργείου δεν μερίμνησε να περιλάβει πρόνοια στο ειδικό έντυπο που να υποχρεώνει την Ομάδα Ελέγχου να βεβαιώνει εγγράφως την ορθή αξιοποίηση του χειρουργικού χρόνου κατά το πρωινό ωράριο.

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Γενικής Διευθύντριας, η Νοσοκομειακή Ομάδα Ελέγχου (αποτελούμενη από τον Διευθυντή του Νοσοκομείου, τους Διευθυντές των Κλινικών/Τμημάτων που συμμετέχουν, τον Προϊστάμενο Νοσηλευτικό Λειτουργό και τους Υπεύθυνους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς των Χειρουργείων) θα ήταν υπεύθυνη για τον έλεγχο της ορθής και πλήρους αξιοποίησης του χειρουργικού χρόνου κατά το πρωινό ωράριο όπως και τον έλεγχο της αξιοποίησης της χειρουργικής αίθουσας.

Η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου, μας ενημέρωσε ότι για τα σημεία (α)(i) και (α)(ii) η Διοίκηση του Υπουργείου δεν παρέλειψε να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο αξιολογείται αντικειμενικά η παραγωγικότητα αλλά τουναντίον ανέθεσε στη Νοσοκομειακή Ομάδα Ελέγχου, την καθ' ύλην αρμόδια ομάδα, τον έλεγχο του χειρουργικού χρόνου κατά το πρωινό ωράριο, εφόσον αποτελείται από τον Διευθυντή του εκάστοτε Νοσοκομείου καθώς και τους Διευθυντές των αρμόδιων Κλινικών και Ανώτερους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς οι οποίοι γνωρίζουν τη λειτουργία και το φόρτο εργασίας του κάθε νοσοκομείου. Επίσης, μας ανέφερε ότι η παραγωγικότητα δεν μπορεί να καθοριστεί από την Διοίκηση του Υπουργείου. Τα νοσοκομεία, όπως ανέφερε, δεν είναι στατικοί οργανισμοί, με καθορισμένο φόρτο εργασίας σε καθημερινή βάση, αλλά πρόκειται για δυναμικούς οργανισμούς που αντιμετωπίζουν καθημερινά σωρεία απρόοπτων, απρογραμμάτιστων και επειγόντων περιστατικών που αφορούν ασθενείς που σε πολλές περιπτώσεις κινδυνεύει άμεσα η ζωή τους, τα οποία ανατρέπουν την καθημερινή ρουτίνα. Ως εκ τούτου δεν μπορεί να καθοριστούν κριτήρια από την Διοίκηση του Υπουργείου για μέτρηση της παραγωγικότητας κατά τις πρωινές ώρες.

Σύμφωνα με την απάντηση του Εκτελεστικού Ιατρικού Διευθυντή του ΓΝΛ, δόθηκαν σαφείς οδηγίες στους Διευθυντές για την απόλυτη και πιστή εφαρμογή της ανωτέρω προϋπόθεσης και ότι, γινόταν περιοδικός έλεγχος από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου χωρίς να διαπιστωθεί ποτέ παράβαση του όρου αυτού, ενώ, όπως αναφέρεται, κατά τη διάρκεια του 2017 ο έλεγχος αυτός εντάθηκε και γινόταν περιοδική ενημέρωση του Υπουργείου για τις διαπιστώσεις. Επίσης μας ανέφερε ότι έχουν δοθεί πολύ αυστηρές οδηγίες για τη σωστή αξιοποίηση του χειρουργικού χρόνου κατά τις πρωινές ώρες.

Η Υπηρεσία μας δεν συμμερίζεται την άποψη του Υπουργείου Υγείας και φυσικά δεν ανέμενε από τη Διοίκηση του Υπουργείου να καθορίσει την παραγωγικότητα, αλλά όφειλε, όπως δεσμεύτηκε έναντι του Υπουργικού Συμβουλίου, να καθορίσει ξεκάθαρα κριτήρια ώστε η Νοσοκομειακή Ομάδα Ελέγχου κάθε κλινικής να είναι σε θέση να εκτελεί τις αρμοδιότητές της και να αξιολογεί τους λειτουργούς ομοιόμορφα και αντικειμενικά. Η προϋπόθεση της παραγωγικότητας καθορίστηκε ως κριτήριο συμμετοχής στο πρόγραμμα από το Υπουργικό Συμβούλιο μετά από εισήγηση του Υπουργείου, προφανώς ώστε να διασφαλιστεί ότι όσοι λειτουργοί θα συμμετείχαν στο Πρόγραμμα θα ήταν το ίδιο παραγωγικοί τις πρωινές ώρες, όπως και τις απογευματινές κατά τις οποίες θα αποζημιώνονταν υπερωριακά και ότι θα αξιοποιείται όλος ο διαθέσιμος χειρουργικός χρόνος το πρωί.

Όσον αφορά στο σχόλιο του Εκτελεστικού Ιατρικού Διευθυντή για τον περιοδικό έλεγχο που γινόταν από την Διοίκηση του Νοσοκομείου, η Υπηρεσία μας δεν μπόρεσε να το τεκμηριώσει εφόσον δεν τηρούνται γραπτά στοιχεία.

**(β) Πρόγραμμα Χειρουργείου κατά τις απογευματινές ώρες.** Σύμφωνα με το πρωτόκολλο ελέγχου πιστής τήρησης του Προγράμματος Υπερωριακής Αποζημίωσης, οι Διευθυντές των Κλινικών θα έπρεπε να υποβάλουν τους καταλόγους αναμονής στον Διευθυντή του Νοσοκομείου και σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο Νοσηλευτικό Λειτουργό θα κατάρτιζαν το πρόγραμμα των χειρουργείων. Από τον έλεγχό μας, διαπιστώθηκε ότι η πιο πάνω διαδικασία δεν ακολουθήθηκε. Όπως μας έχει πληροφορήσει ο Εκτελεστικός Διευθυντής του Νοσοκομείου, το πρόγραμμα των εγχειρίσεων αποφασίστηκε από τους Διευθυντές των Κλινικών και δεν έχουν υποβληθεί οι λίστες αναμονής σε αυτόν για έλεγχο.

**(γ) Λίστες αναμονής.** Από δειγματοληπτικό έλεγχο στη λίστα αναμονής της Ορθοπαιδικής Κλινικής παρατηρήθηκε ότι, ενώ στην λίστα περιλαμβάνονται ασθενείς που εγγράφηκαν το 2011 και 2013 με την ένδειξη επείγον ή υπερεπείγον, εντούτοις επιλέγησαν να χειρουργηθούν στο πρόγραμμα υπερωριακά, ασθενείς που είχαν εγγραφεί στην λίστα αναμονής το 2015 και 2016. Συγκεκριμένα, τρεις ασθενείς εγγράφηκαν στην λίστα αναμονής τον 12/2016 λίγες μόνο μέρες πριν να υποβληθούν σε εγχείρηση, δυο ασθενείς εγγράφηκαν τον 11/2016, ένας ασθενής τον 9/2016, επτά ασθενείς τον 1/2016 και 8/2016 και τρεις ασθενείς μεταξύ 1/2015 και 3/2015.

**(δ) Διαθέσιμα χειρουργεία.** Σύμφωνα με το μητρώο χειρουργείων αλλά και από σχετική πληροφόρηση που είχαμε από Λειτουργούς του χειρουργείου, υπάρχουν διαθέσιμα δύο χειρουργεία καθημερινά, τα οποία δεν έχουν προγραμματισμένες επεμβάσεις. Το ένα χρησιμοποιείται μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις ενώ το άλλο δεν χρησιμοποιείται καθόλου.

Ο Εκτελεστικός Ιατρικός Διευθυντής του Νοσοκομείου μας ανέφερε ότι το ένα χειρουργείο χρησιμοποιείται για επείγοντα περιστατικά, ενώ το δεύτερο δεν χρησιμοποιείται λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.

Κατά την άποψή μας, αυτό επιβεβαιώνει τη μη ικανοποιητική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων του ΓΝΛ.

**(ε) Διαθέσιμοι ιατροί τις πρωινές ώρες.** Από τον έλεγχο διαφάνηκε ότι, εκτός από διαθέσιμα χειρουργεία τις πρωινές ώρες, υπήρχαν και διαθέσιμοι ιατροί και αναισθησιολόγοι. Συγκεκριμένα όπως διαπιστώθηκε από έλεγχο στο μητρώο χειρουργείων για τις συγκεκριμένες ημέρες του Δεκέμβρη του 2016 που έγιναν οι εγχειρίσεις το απόγευμα, αναφορικά με τους ιατρούς που συμμετείχαν στα χειρουργεία που έγιναν τις πρωινές ώρες, υπήρχαν χειρουργοί ιατροί της Ορθοπεδικής Κλινικής και αναισθησιολόγοι που δεν είχαν προγραμματισμένο χειρουργείο. Για παράδειγμα στις 6.12.2016 δεν είχαν προγραμματισμένο χειρουργείο συγκεκριμένοι αναισθησιολόγοι (7 ιατροί).

**(στ) Υπερωριακή αποζημίωση.**

**(i)** Δεν έχει ληφθεί υπόψη για σκοπούς καθορισμού του κατ' αποκοπήν ποσού υπερωριακής αποζημίωσης η μισθολογική κλίμακα του ιατρικού προσωπικού που θα συμμετέχει, και ως εκ τούτου, η κατ' αποκοπήν υπερωριακή αποζημίωση που καθορίστηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο για σκοπούς του πιο πάνω πιλοτικού προγράμματος είναι πολύ μεγάλη σε σχέση με την υπερωριακή αποζημίωση που καταβάλλεται σύμφωνα με τους υφιστάμενους κανονισμούς.

Σχετική με το πιο πάνω θέμα είναι και η επιστολή του Υπουργείου Οικονομικών προς το Υπουργείο Υγείας ημερ. 27.10.2015, στην οποία το Υπουργείο Οικονομικών αναφέρει ότι σύμφωνα με τις πρόνοιες των περί Δημόσιας Υπηρεσίας (Απολαβές, Επιδόματα και άλλα Οικονομικά Ωφελήματα των Δημοσίων Υπαλλήλων) Κανονισμών, το Υπουργείο ή/και το Υπουργικό Συμβούλιο δεν έχουν εξουσία να εγκρίνουν την καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης ή κατ' αποκοπήν υπερωριακής αποζημίωσης η οποία δεν καθορίζεται στην βάση των μισθολογικών κλιμάκων των επηρεαζόμενων και του σχετικού χρόνου απασχόλησής τους.

Σε σημείωμα της Γενικής Διευθύντριας προς τον Υπουργό Υγείας ημερ. 27.10.2015 αναφέρεται ότι τα προτεινόμενα ποσά έχουν συμφωνηθεί με τους Ιατρούς και Νοσηλευτές και δεν υπάρχει περιθώριο μείωσής τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το Υπουργείο Οικονομικών στην προαναφερόμενη επιστολή του τονίζει ότι το κατ' αποκοπή ποσό υπερωριακής αποζημίωσης είναι μέχρι και οκταπλάσιο για το ιατρικό προσωπικό και επταπλάσιο για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Το Υπουργείο Υγείας, αγνοώντας την θέση του Υπουργείου Οικονομικών προχώρησε και υπέβαλε πρόταση στο Υπουργικό Συμβούλιο, η οποία και εγκρίθηκε. Σημειώνουμε ότι οι πιο πάνω Κανονισμοί (Κανονισμός 47(3)(γ) εναποθέτουν στο Υπουργείο Οικονομικών την αρμοδιότητα έγκρισης τέτοιας κατ' αποκοπή υπερωριακής αποζημίωσης.

Με βάση τα πιο πάνω τίθεται σε αμφισβήτηση το μέγεθος και η νομιμότητα του καθορισθέντος κατ' αποκοπή ποσού.

**(ii)** Από έλεγχο της Υπηρεσίας μας, για τον Δεκέμβριο 2016 για την Ορθοπεδική Κλινική, όσον αφορά στο ιατρικό προσωπικό, διαπιστώθηκε ότι συμμετείχαν ο Διευθυντής της Κλινικής (κλίμακα Α16), ο Υποδιευθυντής της Κλινικής (κλίμακα Α15) και 5 ιατροί (κλίμακα Α11).

Σημειώνεται ότι, ενώ η υπερωριακή αποζημίωση στην κλίμακα Α15 αμείβεται με €32,95/ώρα και στην κλίμακα Α11 με €24,07/ώρα, η Γενική Διευθύντρια καθόρισε το κατ' αποκοπήν ποσό στα €300 ανά επέμβαση για κάθε ιατρό ανεξάρτητα της θέσης (κλίμακας) που κατέχει. Από τον έλεγχο παρατηρήθηκε ότι τα χειρουργεία τις απογευματινές ώρες τον Δεκέμβριο του 2016 διήρκεσαν το αργότερο μέχρι τις 9μ.μ. Σε αυτήν την περίπτωση, δηλαδή για 6 ώρες υπερωριακής απασχόλησης οι ιατροί στην Κλίμακα Α15 θα αμείβονταν με το ποσό των €198, και οι ιατροί στην κλίμακα Α11 με το ποσό των €144 σε αντίθεση με το ποσό των €600 που τους καταβλήθηκε (2 επεμβάσεις x €300).

Ο Διευθυντής Κλινικής (ιατρός στην κλίμακα Α16), σύμφωνα με το υφιστάμενο σύστημα δε δικαιούται να εργαστεί υπερωριακά και αμείβεται με κατ' αποκοπή ποσό επιδόματος ευθύνης που ανέρχεται σε €1.390 το μήνα και που αφορά στις ώρες εκτός του κανονικού ωραρίου. Από τον έλεγχο μας διαπιστώθηκε ότι τον 12/2016, ο Διευθυντής της Ορθοπαιδικής κλινικής έλαβε τόσο το επίδομα ευθύνης ύψους €1.390 όσο και το κατ' αποκοπή ποσό των €1.800 που αφορούσε στη συμμετοχή του στο πιλοτικό πρόγραμμα (στις 8.12.2016, 22.12.2016, 28.12.2016).

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι, το Υπουργείο Υγείας είχε να αντιμετωπίσει τη βέβαιη άρνηση των ιατρών να συμμετέχουν στο πρόγραμμα σε περίπτωση που καθόριζε χαμηλότερες κατ' αποκοπή αμοιβές, με άμεση επίπτωση να υποχρεωθεί να παραπέμψει μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών στον ιδιωτικό τομέα με πολλαπλάσιο κόστος. Επίσης, μας ανέφερε ότι η Πρόταση παρουσιάστηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο από τους Υπουργούς Υγείας και Οικονομικών.

Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι εφόσον η αρμοδιότητα έγκρισης ανήκει στο Υπουργείο Οικονομικών, αυτή θα έπρεπε να ασκηθεί από το Υπουργείο αυτό. Υπενθυμίζουμε ότι το άρθρο 17 του περί των Γενικών Αρχών του Διοικητικού Δικαίου Νόμου καθορίζει ότι η αρμοδιότητα ενός διοικητικού οργάνου καθορίζεται από το Σύνταγμα ή από το νόμο ή από κανονιστική ή διοικητική πράξη που εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση νόμου και ότι, όταν ο νόμος αναθέτει την άσκηση μιας εξουσίας σε ένα όργανο, το όργανο αυτό δεν μπορεί να μεταβιβάσει ολικά ή μερικά την εξουσία του αυτή σε άλλο όργανο, χωρίς να υπάρχει ρητή διάταξη του νόμου που να το επιτρέπει.

Ως κυριότερη όμως αδυναμία, θεωρούμε το γεγονός ότι τα κίνητρα αυτά τα οποία το Υπουργείο Υγείας συμφώνησε με τους ιατρούς για να εργάζονται το απόγευμα, δεν συνοδεύτηκαν από αποτελεσματικά μέτρα διασφάλισης της παραγωγικότητας τους κατά τις πρωινές ώρες. Τούτο, σε συνδυασμό με την ανυπαρξία ικανοποιητικού συστήματος ελέγχου του χρόνου προσέλευσης και αποχώρησης, κατέστησε το όλο πρόγραμμα τρωτό σε εκμετάλλευση από όποιον επιθυμούσε να υποαπασχολείται το πρωί και να μεταφέρει την εργασία του το απόγευμα ώστε να πληρώνεται υπερωριακά.

**(ζ) Συμμετοχή ειδικευόμενων ιατρών.** Στο πιλοτικό πρόγραμμα περιλήφθηκαν, εκτός από τους χειρουργούς, και ειδικευόμενοι ιατροί. Εγείρεται το ερώτημα κατά πόσο είναι ορθό να συμμετέχουν στο πιλοτικό πρόγραμμα ειδικευόμενοι ιατροί, επιφέροντας επιπρόσθετο κόστος στο δημόσιο, για σκοπούς εκπαίδευσής τους.

**(η) Χειρουργικές επεμβάσεις εντός και εκτός των συνήθων ωρών εργασίας.** Από έλεγχο που έχουμε διεξάγει στο μητρώο χειρουργείων για τις επεμβάσεις της Ορθοπαιδικής Κλινικής κατά τον Δεκέμβριο 2016, παρατηρήθηκε ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, δεν φαίνεται να αξιοποιείται κατάλληλα ο χειρουργικός χρόνος κατά τις συνήθεις ώρες εργασίας (πρωινές ώρες).

- (i) Εντοπίστηκαν περιπτώσεις κατά τις οποίες ο χρόνος από την στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς στο χειρουργείο μέχρι την ώρα διασωλήνωσής του από τον αναισθησιολόγο, έφθασε μέχρι και τα 60 λεπτά. Ο αντίστοιχος χρόνος για την ίδια διαδικασία για τις χειρουργικές επεμβάσεις που έγιναν εκτός ωρών εργασίας (υπερωριακά) έφθασε μόνο μέχρι τα 30 λεπτά.

Αναφέρονται τα πιο κάτω παραδείγματα:

- **Χειρουργικές επεμβάσεις κατά τις συνήθειες ώρες εργασίας.**

Ημερομηνία επέμβασης	Ασθενής	Χρόνος μεταξύ εισαγωγής ασθενούς στο χειρουργείο και διασωλήνωσής του.
2/12	Περίπτωση 1	45 λεπτά
6/12	Περίπτωση 2	55 λεπτά
6/12	Περίπτωση 3	60 λεπτά
14/12	Περίπτωση 4	50 λεπτά
15/12	Περίπτωση 5	40 λεπτά
19/12	Περίπτωση 6	50 λεπτά
21/12	Περίπτωση 7	60 λεπτά
28/12	Περίπτωση 8	60 λεπτά

- **Χειρουργικές επεμβάσεις εκτός ωρών εργασίας.**

Ημερομηνία επέμβασης	Ασθενής	Χρόνος μεταξύ εισαγωγής ασθενούς στο χειρουργείο και διασωλήνωσής του.
6/12	Περίπτωση 9	30 λεπτά
8/12	Περίπτωση 10	30 λεπτά
14/12	Περίπτωση 11	30 λεπτά
16/12	Περίπτωση 12	30 λεπτά
22/12	Περίπτωση 13	25 λεπτά
28/12	Περίπτωση 14	20 λεπτά

- (ii) Ανάλογη είναι η εικόνα μετά τη διασωλήνωση, αφού εντοπίστηκαν περιπτώσεις κατά τις οποίες ο χρόνος μεταξύ της διασωλήνωσης του ασθενούς και της έναρξης της χειρουργικής επέμβασης (χρόνος που ο ασθενής είναι υπό την επήρεια νάρκωσης πριν την έναρξη της επέμβασης) κατά τις συνήθειες ώρες εργασίας έφθασε σε κάποιες περιπτώσεις μέχρι και τα 65 λεπτά, ενώ κατά τις εκτός ωρών εργασίας (υπερωριακά) χειρουργικές επεμβάσεις, έφθασε μέχρι τα 30 λεπτά.



Αναφέρονται παραδείγματα:

- **Χειρουργικές επεμβάσεις κατά τις συνήθειες ώρες εργασίας.**

Ημερομηνία επέμβασης	Α.Δ.Τ. Ασθενούς	Χρόνος μεταξύ διασωλήνωσης του ασθενούς και έναρξης της επέμβασης
7/12	Περίπτωση 15	55 λεπτά
8/12	Περίπτωση 16	60 λεπτά
13/12	Περίπτωση 17	45 λεπτά
16/12	Περίπτωση 18	50 λεπτά
27/12	Περίπτωση 19	65 λεπτά
27/12	Περίπτωση 20	55 λεπτά

- **Χειρουργικές επεμβάσεις εκτός ωρών εργασίας.**

Ημερομηνία επέμβασης	Α.Δ.Τ. Ασθενούς	Χρόνος μεταξύ διασωλήνωσης του ασθενούς και έναρξης της επέμβασης
6/12	Περίπτωση 21	30 λεπτά
8/12	Περίπτωση 22	20 λεπτά
22/12	Περίπτωση 23	10 λεπτά
28/12	Περίπτωση 24	20 λεπτά

Από τα πιο πάνω φαίνεται ότι ο χειρουργικός χρόνος κατά τις συνήθειες ώρες εργασίας θα μπορούσε να αξιοποιείται καλύτερα, όπως γίνεται και κατά τη διάρκεια της υπερωριακής απασχόλησης. Σημειώνεται ειδικά το γεγονός ότι οι ασθενείς διασωληνώνονται και βρίσκονται υπό την επήρεια νάρκωσης για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν την έναρξη της επέμβασης.

**Συστάσεις:**

Για να φανεί κατά πόσο οι πιο πάνω διαφορές στους χρόνους κατά τις συνήθειες ώρες εργασίας και κατά τη διάρκεια της υπερωριακής απασχόλησης δικαιολογούνται αντικειμενικά, ή κατά πόσο είναι αδικαιολόγητες οπότε θα δεικνύουν διασπάθιση δημοσίου χρήματος και κακοδιαχείριση, εισηγηθήκαμε όπως:

- Δοθούν οι λόγοι για τους οποίους η Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας δεν ζήτησε μέχρι σήμερα από το ΓΝΛ την αξιοποίηση των δύο διαθέσιμων χειρουργείων κατά τις πρωινές ώρες και μετά να μελετήσει την παροχή κινήτρων στο προσωπικό για υπερωριακή εργασία.
- Δοθούν οι λόγοι για τους οποίους δεν εξετάστηκε μέχρι σήμερα από την Διοίκηση του Υπουργείου Υγείας, πώς αξιοποιείται ο χειρουργικός χρόνος από το ιατρικό προσωπικό τις πρωινές ώρες.
- Γίνει έρευνα και να ενημερωθούμε για τους λόγους της μεγαλύτερης διάρκειας που παρατηρείται εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου, από τη στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς στο χειρουργείο, μέχρι τη στιγμή διασωλήνωσής του και ακολούθως μέχρι την έναρξη του χειρουργείου.

- Δοθούν οι λόγοι που δεν έγινε κανένας έλεγχος από την ομάδα ελέγχου, όπως αυτός καθορίστηκε από τη Γενική Διευθύντρια (προϋποθέσεις συμμετοχής και αξιοποίησης πρωινού χειρουργικού χρόνου), και εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο στις 25.11.2016.
- Διευκρινιστεί γιατί δεν επιβεβαιώθηκε πριν την τελική έγκριση πληρωμής της υπερωριακής αποζημίωσης, ότι τηρήθηκαν οι προϋποθέσεις που τέθηκαν για τη συμμετοχή των Λειτουργών στο πιλοτικό πρόγραμμα, όπως απαιτείται με βάση το πρωτόκολλο ελέγχου πιστής τήρησης του Προγράμματος Υπερωριακής Αποζημίωσης που ενέκρινε το Υπουργικό Συμβούλιο στις 25.11.2016.
- Δοθούν οι λόγοι που δεν υποβλήθηκαν οι κατάλογοι αναμονής για τις χειρουργικές επεμβάσεις που περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμα των χειρουργείων, στον Εκτελεστικό Διευθυντή.
- Γίνει έρευνα γιατί δεν τηρήθηκε η σειρά προτεραιότητας στις λίστες αναμονής από την Ορθοπαιδική Κλινική, κάτι που ενδεχομένως να αποδεικνύει την ύπαρξη φαινομένων ευνοιοκρατίας ή/και διαφθοράς.

Ο Εκτελεστικός Ιατρικός Διευθυντής του ΓΝΛ μας ανέφερε ότι:

- Η σύγκριση με τους αντίστοιχους χρόνους του πιλοτικού προγράμματος δεν είναι πρακτική δεδομένου ότι, με βάση την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, το απόγευμα υπάρχει προσωπικό όλων των βαθμίδων (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Βοηθός Θαλάμου, καθαρίστρια και κλητήρας) απόλυτα αφοσιωμένο στο συγκεκριμένο πιλοτικό χειρουργείο, σε αντίθεση με τις πρωινές ώρες όπου η στελέχωση δεν φτάνει αυτό το επίπεδο.
- Δεν υπάρχει ο θεσμός του Νοσηλευτή Αναισθησίας.
- Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα υγείας τα οποία απαιτούν επιπρόσθετη προετοιμασία πριν την αναισθησία.
- Επεμβάσεις μεγάλης βαρύτητας απαιτούν επιπρόσθετη ετοιμασία πριν την αναισθησία.
- Πιθανή καθυστέρηση κατά την αναισθησιολογική πράξη μπορεί να προκύψει για διάφορους λόγους π.χ. λόγω δυσκολίας στην τοποθέτηση ενδοφλέβιας γραμμής, τεχνικές δυσκολίες στην εφαρμογή περιοδικής αναισθησίας κ.λπ.
- Η ώρα άφιξης που αναγράφεται στο μητρώο εγχειρίσεων αναφέρεται στην ώρα άφιξης του ασθενούς στον προθάλαμο του χειρουργείου και μέχρι την είσοδό του στην κύρια είσοδο του χειρουργείου μπορεί να προκύψει καθυστέρηση λόγω δυσκολιών κατά την αφύπνιση του προηγούμενου ασθενούς.
- Ορθοπαιδικά περιστατικά μεγάλης βαρύτητας, τα οποία αφορούν ασθενείς υψηλού διεγχειριστικού κινδύνου (μεγάλη ηλικία με σοβαρά προβλήματα υγείας) που χρήζουν ιδιαίτερης αναισθησιολογικής φροντίδας, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγεί σε καθυστερήσεις τόσο πριν τη διασωλήνωση όσο και κατά την έναρξη του χειρουργείου.

Η Υπηρεσία μας θα αναμένει τα αποτελέσματα της έρευνας για τους λόγους της καθυστέρησης που παρατηρείται εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου για τα συγκεκριμένα περιστατικά, όπως ζητήσαμε στην πιο πάνω σύστασή μας.

## **5. Τιμολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εσωτερικούς ασθενείς.**

Διαπιστώθηκε ότι τα τιμολόγια δεν εκδίδονται έγκαιρα και δεν παραδίδονται στους ασθενείς όταν παίρνουν εξιτήριο από το Νοσοκομείο. Ως αποτέλεσμα, τα νοσήλια σε πολλές περιπτώσεις δεν εισπράττονται και τα καθυστερημένα έσοδα συσσωρεύονται εφόσον πολλοί ασθενείς δεν μπορούν να εντοπιστούν. Σύμφωνα με την υφιστάμενη πρακτική, η μερίδα του ασθενούς στο μηχανογραφικό σύστημα ενημερώνεται αυτόματα με το κόστος διαμονής, τα τέλη ιατρικής παρακολούθησης και σε κάποιες περιπτώσεις τα τέλη για ακτινογραφίες. Τα υπόλοιπα τέλη (φάρμακα και εξετάσεις) καταχωρίζονται από τον λειτουργό του τμήματος τιμολόγησης. Όπως πληροφορηθήκαμε από τις Υπηρεσίες Πληροφορικής του ΓΝΛ, το μηχανογραφικό σύστημα περιλαμβάνει το υποσύστημα συνταγολόγησης το οποίο σχεδιάστηκε ώστε να παρέχει τη δυνατότητα καταχώρισης όλων των εξετάσεων και φαρμάκων που λαμβάνει ο εσωτερικός ασθενής από τους νοσηλευτές των θαλάμων, ώστε η κοστολόγηση να γίνεται αυτόματα και το τιμολόγιο να είναι έτοιμο την ημέρα του εξιτηρίου. Η μη αξιοποίηση του μηχανογραφικού συστήματος οφείλεται στην άρνηση των αρμόδιων λειτουργών να το χρησιμοποιούν.

**Σύσταση:** Επισημάναμε ότι η υφιστάμενη πρακτική θα πρέπει να τερματιστεί. Το μηχανογραφικό σύστημα για το οποίο δαπανήθηκαν εκατομμύρια για να δημιουργηθεί, θα πρέπει να χρησιμοποιείται από όλους ανεξαιρέτα και για το σκοπό αυτό θα πρέπει να δοθούν οδηγίες στο προσωπικό για συμμόρφωση με τις υποχρεώσεις του.

## **6. Τιμολόγηση εξετάσεων/επεμβάσεων.**

**(α) Επεμβάσεις.** Όπως έχει διαπιστωθεί, η ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, η οποία προσφέρεται στην Κλινική Επεμβατικής Καρδιολογίας και η οποία διενεργείται από εγνωσμένου κύρους ιατρό ο οποίος μετακαλείται από το Λονδίνο, δεν κοστολογείται εφόσον δεν περιλαμβάνεται στους περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικούς Κανονισμούς. Στην επιστολή μας προς το Υπουργείο Υγείας αναφέρθηκαν δύο παραδείγματα ασθενών της οικονομικής κατηγορίας επί πληρωμή που δεν τιμολογήθηκαν για την επέμβαση στην οποία υποβλήθηκαν.

**(β) Εργαστηριακές Αναλύσεις.** Όπως έχει αναφερθεί επανειλημμένα σε επιστολές μας, υπάρχουν ορισμένες παρακλινικές και αιματολογικές εξετάσεις (όπως σφαιρίνες, προθρομβίνη, δοκιμασία δρεπανώσεως, αντίσταση ερυθρών αιμοσφαιρίων και κυτταρολογική εξέταση μυελού των οστών), που προσφέρονται από το Νοσοκομείο και δεν περιλαμβάνονται στους περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικούς Κανονισμούς για σκοπούς τιμολόγησης των ασθενών. Όπως έχουμε πληροφορηθεί η τιμολόγηση των αναλύσεων αυτών γίνεται βάσει των τελών του ιδιωτικού τομέα.

### **Συστάσεις:**

- Επισημάναμε ότι, ενόψει της δρομολογούμενης αυτονόμησης των Δημοσίων Νοσηλευτηρίων και της εφαρμογής του ΓεΣΥ, οι Υπηρεσίες θα πρέπει να προχωρήσουν στην κοστολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρουν τα Δημόσια Νοσηλευτήρια. Επιπλέον θα πρέπει να προωθηθεί τροποποίηση των Κανονισμών, ώστε να καθοριστούν νέα τέλη.
- Εισηγηθήκαμε όπως, ζητηθεί από όλες τις κλινικές και τα εργαστήρια να καταγράφουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους ασθενείς, οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στους σχετικούς Κανονισμούς και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.

## 7. Χειρουργεία.

(α) Παράταση χρόνου λειτουργίας χειρουργείων/αξιοποίηση χειρουργικών αιθουσών. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, δύο χειρουργικές αίθουσες (υπάρχουν συνολικά 12 αίθουσες) παραμένουν κλειστές. Παρατηρήθηκε ότι η διοίκηση του Νοσοκομείου δεν εξέτασε το ενδεχόμενο χρησιμοποίησής τους ενόψει των μεγάλων λιστών αναμονής. Αντί αυτού, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε χρήση μίας χειρουργικής αίθουσας τα απογεύματα στα πλαίσια του πιλοτικού προγράμματος με την παροχή υπερωριακής απασχόλησης σε ιατρούς, νοσηλευτές, κλητήρες και καθαρίστριες.

**Σύσταση:** Επισημάναμε ότι το Νοσοκομείο θα πρέπει άμεσα να αξιοποιήσει τις δύο χειρουργικές αίθουσες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

(β) Χρόνος Χειρουργείου. Από δειγματοληπτικό έλεγχο στο Μητρώο Χειρουργείου παρατηρήθηκε ότι, σε αρκετές περιπτώσεις, ο χρόνος μεταξύ της ώρας διασωλήνωσης (αναισθησία) και της έναρξης της χειρουργικής επέμβασης, κυμαίνεται από 40 μέχρι 60 λεπτά. Παρατίθενται παραδείγματα:

Ημερομηνία	Αρ. Ταυτότητας	Κλινική	Ωρα Διασωλήνωσης	Ωρα Έναρξης Χειρουργικής Επέμβασης	Χρόνος μεταξύ Διασωλήνωσης και Έναρξης Χειρουργικής Επέμβασης (Λεπτά)
2/8/2016	Περίπτωση 1	Νευροχειρουργική	8:45	9:40	55
24/8/2016	Περίπτωση 2	Καρδιοχειρουργική	9:05	9:55	50
2/6/2016	Περίπτωση 3	Ορθοπεδική	12:30	13:30	60
1/3/2016	Περίπτωση 4	Ορθοπεδική	9:00	9:40	40
3/3/2016	Περίπτωση 5	Ορθοπεδική	8:30	9:15	45
9/3/2016	Περίπτωση 6	Ορθοπεδική	8:15	9:10	55
18/10/2016	Περίπτωση 7	Καρδιοχειρουργική	9:30	10:26	56
20/10/2016	Περίπτωση 8	Ορθοπεδική	8:20	9:10	50
20/10/2016	Περίπτωση 9	Ορθοπεδική	12:05	12:50	45
1/4/2016	Περίπτωση 10	Νευροχειρουργική	10:20	11:10	50
4/4/2016	Περίπτωση 11	ΩΡΛ	8:00	9:00	60
6/4/2016	Περίπτωση 12	Μεταμοσχευτική	8:15	9:15	60
7/4/2016	Περίπτωση 13	Νευροχειρουργική	12:55	13:50	55

### Συστάσεις:

Ζητήσαμε όπως:

- Αποσταλεί στην Υπηρεσία μας για ενημέρωση, το ιατρικό πρωτόκολλο το οποίο αναφέρεται στην διασωλήνωση των ασθενών κατά τη διενέργεια προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων. Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσει το δικαίωμα της, αν χρειαστεί, να αξιοποιήσει υπηρεσίες εμπειρογνώμονα για αξιολόγηση των στοιχείων που θα μας υποβληθούν. Σχετικό είναι το Πρότυπο ISSAI 1620 – Using the Work of an Auditor's Expert.
- Μας δοθούν εξηγήσεις, στην περίπτωση που το ιατρικό πρωτόκολλο καθορίζει ότι η έναρξη της χειρουργικής επέμβασης γίνεται ενωρίτερα μετά τη διασωλήνωση των ασθενών, γιατί δεν γίνεται τούτο.

## **8. Χρόνος αναμονής ασθενών για χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες ιατρικές εξετάσεις.**

**(α) Μη εφαρμογή λογισμικού προγράμματος.** Αναφορικά με την τήρηση των λιστών αναμονής, παρατηρήθηκε ότι, ενώ έχει ετοιμαστεί ειδικό λογισμικό πρόγραμμα για τον σκοπό αυτό, το οποίο όπως πληροφορηθήκαμε, έχει εγκατασταθεί σε όλα τα Τμήματα/Κλινικές του Νοσοκομείου από το 2011, εντούτοις μόνο σε μερικές περιπτώσεις χρησιμοποιείται. Ως αποτέλεσμα, δεν παρέχεται ολοκληρωμένη και αξιόπιστη πληροφόρηση αναφορικά με τα περιστατικά που εκκρεμούν για τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης.

Σημειώνεται το γεγονός ότι, παρόλο που έχουν παρέλθει αρκετά χρόνια από τη λειτουργία του Νοσοκομείου, δεν έχει ακόμα ρυθμιστεί το θέμα της υιοθέτησης ενός κοινού και ομοιόμορφου συστήματος ορθολογιστικής διαχείρισης των λιστών αναμονής από όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου έτσι ώστε να υπάρχει ένδειξη τόσο της σειράς προτεραιότητας των ασθενών όσο και της τήρησής της, γεγονός το οποίο πρέπει να προβληματίσει το Υπουργείο.

Ο Εκτελεστικός Ιατρικός Διευθυντής μας ενημέρωσε ότι έχουν δοθεί ξεκάθαρες οδηγίες προς τους Διευθυντές των τμημάτων από την διοίκηση όπως προχωρήσουν σε επικύρωση των λιστών αναμονής με ταυτόχρονη εφαρμογή του λογισμικού προγράμματος. Όπως αναφέρει, οι διαδικασίες αυτές δεν έχουν ολοκληρωθεί λόγω υποστελέχωσης του νοσοκομείου. Είναι άποψη μας ότι τούτο δεν αναιρεί την ουσία των παρατηρήσεων μας.

**(β) Χρόνος αναμονής.** Σύμφωνα με στοιχεία του ΓΝΛ, ο χρόνος αναμονής για τις διάφορες εξετάσεις, επεμβάσεις κ.λπ. (κατά την ημερομηνία λήψης των στοιχείων), είναι όπως πιο κάτω:

- (i)** Για τη διενέργεια επέμβασης στο αγγειοχειρουργικό 56 μήνες, στο γναθοπροσωποχειρουργικό 76 μήνες, στο μικρό χειρουργείο 40 μήνες, στο νευροχειρουργικό 41 μήνες, στο ορθοπεδικό 88 μήνες, στο ακουσολογικό 61 μήνες και στην χειρουργική 88 μήνες. Σημειώνεται ότι ο πιο πάνω χρόνος αναμονής υπολογίστηκε με βάση την παλαιότερη ημερομηνία εγγραφής ασθενούς που δεν έχει ακόμη χειρουργηθεί.
- (ii)** Για εξέταση από γαστρεντερολόγο υπάρχει χρόνος αναμονής περίπου 10 μήνες.
- (iii)** Για εξέταση από ορθοπεδικό υπάρχει χρόνος αναμονής 5 μήνες.
- (iv)** Για εξέταση από νευροχειρουργό υπάρχει χρόνος αναμονής 8 μήνες.

**(γ) Παρέμβαση στις λίστες αναμονής.** Από κατάσταση που ζήτησε και εξασφάλισε η Υπηρεσία μας από τις Υπηρεσίες Πληροφορικής του ΓΝΛ, παρατηρήθηκε ότι γίνονται παρεμβάσεις στις μηχανογραφημένες λίστες αναμονής. Συγκεκριμένα φαίνεται να γίνονται αλλαγές στις ημερομηνίες εγγραφής των ασθενών στις λίστες και στην ένδειξη ρουτίνα/επείγον. Σύμφωνα με την εν λόγω κατάσταση, κατά την διάρκεια του 2016, φαίνεται να έγιναν 333 αλλαγές και αφορούσαν κυρίως το ακτινολογικό εργαστήριο και την ορθοπεδική κλινική. Το 2017, μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής του ελέγχου έγιναν 102 αλλαγές.

**Συστάσεις:** Η Υπηρεσία μας συνέστησε όπως:

- Δοθούν οδηγίες για χρήση του λογισμικού προγράμματος από όλες τις κλινικές ανεξαιρέτως.

- Το μηχανογραφικό σύστημα να τροποποιηθεί ανάλογα, ώστε τυχόν τροποποίηση των δεδομένων που έχουν ήδη καταχωρηθεί να μπορεί να γίνει μόνο εφόσον αιτιολογηθεί κατάλληλα.
- Εξεταστεί το ενδεχόμενο καθορισμού ενός μεγίστου χρόνου αναμονής για κάθε κλινική και σε περίπτωση που η αναμονή υπερβαίνει την καθορισμένη περίοδο, να δρομολογούνται έγκαιρα οι απαιτούμενες διαδικασίες για την εξυπηρέτηση του ασθενούς, είτε από τα κρατικά νοσηλευτήρια ή άλλως πως.
- Τεθεί σε εφαρμογή ένας αξιόπιστος μηχανισμός καταγραφής και παρακολούθησης των περιστατικών για τα οποία εκκρεμεί η εξέτασή τους και η άσκηση εποπτείας και ελέγχου των λιστών σε τακτά διαστήματα, τόσο από τη Διεύθυνση της Κλινικής όσο και από τη Διεύθυνση του ΓΝΛ.
- Γίνει εμπειριστωμένη εξέταση των αιτιών της δημιουργίας μεγάλων λιστών αναμονής για κάθε κλινική ξεχωριστά και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.

### **9. Χορήγηση ενέσιμων αντιβιώσεων.**

Από έλεγχο σε δείγμα φακέλων ασθενών που νοσηλεύτηκαν το 2016 στον Παθολογικό Θάλαμο Α' και στους οποίους χορηγήθηκαν ενέσιμες αντιβιώσεις, διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

(α) Σε αρκετές περιπτώσεις (πέντε από τους επτά φακέλους που ελέγχθηκαν) διαπιστώθηκε ότι, κατά την ολοκλήρωση της νοσηλείας του ασθενούς, προέκυψε πλεόνασμα στην ποσότητα φαρμάκων (η εκδοθείσα ποσότητα ήταν μεγαλύτερη από την ποσότητα που χορηγήθηκε) και δεν έγινε επιστροφή στο φαρμακείο. Σημειώνεται ότι, οι ενέσιμες αντιβιώσεις είναι ελεγχόμενο φάρμακο και εκδίδεται από το φαρμακείο κατόπιν συνταγογράφησης του από ιατρό σε συγκεκριμένο ασθενή και για συγκεκριμένη ποσότητα. Οποιαδήποτε ποσότητα δεν χρησιμοποιηθεί για τον συγκεκριμένο ασθενή, πρέπει να επιστρέφεται στο φαρμακείο. Παραδείγματα:

Περιστατικό	Όνομα φαρμάκου	Εκδοθείσα ποσότητα	Χορηγηθείσα ποσότητα	Πλεόνασμα
XXXXXX	Ertapenem 1g	15	11	4
XXXXXX	Ampicillin 1g	100	50	50
XXXXXX	Meropenem 500mg	105	72	33
XXXXXX	Acyclovir 250mg	150	123	27
XXXXXX	Piperacillin Sod & Tazobactam 4,5g	100	81*	19
		100	41*	59
	Clindamycin Phosphate 600mg	75	52	23

\* Η συνταγογραφείσα ποσότητα ήταν 2,25g ενώ η συσκευασία είναι των 4,5g. Αν υποθέσουμε ότι κάθε φορά χρησιμοποιούσαν μία συσκευασία και το υπόλοιπο καταστρεφόταν τότε χρησιμοποιήθηκαν 81 συσκευασίες. Αν υποθέσουμε ότι το υπόλοιπο φυλαγόταν, τότε χρησιμοποιήθηκαν 41 συσκευασίες.

(β) Από έλεγχο σε κατάσταση που εξασφάλισαμε από τις Υπηρεσίες Πληροφορικής με τις εκδόσεις ενέσιμων αντιβιώσεων προς τον Παθολογικό θάλαμο Α' για το 2016, εντοπίστηκαν 2 περιπτώσεις στις οποίες η έκδοση του φαρμάκου δεν έγινε για συγκεκριμένο ασθενή:

Ημερομηνία	Αριθμός Issue slip	Όνομα φαρμάκου	Εκδοθείσα ποσότητα
21/4/2016	4905209444	Benzylpenicillin 1.000.000 I.U.	100
25/10/2016	4905745804	Benzylpenicillin 1.000.000 I.U.	100

(γ) Από έλεγχο σε φάκελο ασθενούς (αρ. επεισοδίου ΧΧΧΧ093) παρατηρήθηκε ότι, ενώ του χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβίωση, δεν ενημερώθηκε το Δελτίο Χορήγησης Φαρμάκων. Η ποσότητα που χορηγήθηκε καταγράφεται σε πρόχειρες χειρόγραφες σημειώσεις ειδικευόμενων ιατρών που εντοπίστηκαν στον φάκελο του ασθενούς. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκε στο φάκελο το Δελτίο Αναφοράς Νοσηλείας του ασθενούς.

(δ) Δεν εντοπίστηκαν όλοι οι φάκελοι που ζητήθηκαν για έλεγχο. Όπως μας ανέφερε υπάλληλος του ιατρικού αρχείου, πέντε φάκελοι από τους δώδεκα που ζητήθηκαν, δεν ήταν δυνατό να εντοπιστούν.

(ε) Από επιτόπιο έλεγχο στον Παθολογικό Θάλαμο Α' διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

- Ο ιατρός ο οποίος συνταγογραφεί την χορήγηση των ενέσιμων αντιβιοτικών για εσωτερικούς ασθενείς, δεν καθορίζει την ποσότητα που θα χορηγηθεί στον ασθενή, σε αντίθεση με την πρακτική που ακολουθείται στη χορήγηση φαρμάκων σε εξωτερικούς ασθενείς. Αντί αυτού, η ποσότητα που εκδίδεται αποφασίζεται από λειτουργό του φαρμακείου.
- Τα ενέσιμα αντιβιοτικά δεν φυλάγονται σε ασφαλές μέρος στον θάλαμο. Υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από ασθενείς.
- Παρόλο που τα ενέσιμα αντιβιοτικά αποτελούν ελεγχόμενο φάρμακο και εκδίδονται στον θάλαμο μόνο για συγκεκριμένο ασθενή κάθε φορά, εντούτοις δεν καταχωρίζονται σε σχετικό μητρώο. Ως αποτέλεσμα, δυσχεραίνεται σε μεγάλο βαθμό ο έλεγχός τους, εφόσον δεν είναι δυνατό ανά πάσα στιγμή να διαπιστωθεί η ποσότητα των φαρμάκων που είναι διαθέσιμη στο θάλαμο καθώς και η ποσότητα που χορηγήθηκε στον κάθε ασθενή.
- Ενέσιμες αντιβιώσεις, οι οποίες αναφέρονται πιο κάτω, εντοπίστηκαν στην αποθήκη φαρμάκων του θαλάμου και δεν αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύονταν τη συγκεκριμένη μέρα στο θάλαμο.

Όνομα αντιβίωσης	Ποσότητα
Aciclovir 250 mg	50 συσκευασίες
Imipenem 500 mg	25 συσκευασίες
Invanz 1g	7 συσκευασίες
Azitromicina 500mg	6 συσκευασίες
Dalacin 600mg	17 συσκευασίες
Begalin 3g	9 συσκευασίες
Taromentin 1000mg	20 συσκευασίες
Ondansetron 8mg	3 κουτιά
Ondansetron 4mg	1 κουτί
Colomycin 1000000 IU	13 συσκευασίες

## **10. Καταγγελία για ιατρό της Παθολογικής Κλινικής.**

Από διερεύνηση καταγγελίας που υποβλήθηκε στην Υπηρεσία μας διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

**(α) Ιδιωτική απασχόληση χωρίς άδεια.** Το όνομα του πιο πάνω ιατρού παρουσιάζεται στην ιστοσελίδα Μονάδας Φροντίδας και Αποκατάστασης, χωρίς να υπάρχει έγκριση για ιδιωτική απασχόληση. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι ο πιο πάνω ιατρός επισκέπτεται το χώρο του ιδιωτικού ιδρύματος κάθε βδομάδα και ότι είναι καθήκον κατά τη διάρκεια του 24ώρου για άμεση ανταπόκριση σε έκτακτα περιστατικά.

**(β) Δημιουργία εικονικών ραντεβού.** Διαπιστώθηκε ότι, μέσω του μηχανογραφικού συστήματος του ΓΝΛ, ο εν λόγω ιατρός δημιουργούσε μελλοντικά εικονικά ραντεβού εξωτερικών ασθενών, τα οποία χρησιμοποιούσε σε προγενέστερη ημερομηνία για να συνταγογραφεί φάρμακα ή να εκδίδει παραπεμπτικά για διενέργεια εργαστηριακών αναλύσεων. Διευκρινίζεται ότι, οι εν λόγω ασθενείς δεν είχαν εγγραφεί στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου κατά την ημερομηνία της έκδοσης της συνταγής και δεν είχαν καταβάλει τα σχετικά τέλη που προβλέπονται στους περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικού Κανονισμού. Σύμφωνα με την καταγγελία, αυτά πιθανόν να χρησιμοποιούνται για τους ασθενείς του ιδρύματος στο οποίο απασχολείται.

Σύμφωνα με κατάσταση που ζητήσαμε και ετοιμάστηκε από τις Υπηρεσίες Πληροφορικής, φαίνεται ότι για την περίοδο 2009-2017, σε 259 περιπτώσεις εκδόθηκαν από τον εν λόγω ιατρό συνταγές φαρμάκων χωρίς να γίνει επίσκεψη του ασθενούς την ημέρα του ραντεβού. Σε ότι αφορά στις παραγγελίες αναλύσεων/εξετάσεων φαίνεται ότι έγιναν 7.623 παραγγελίες για την περίοδο 2008-2017.

Για την εν λόγω υπόθεση η Υπηρεσία μας απέστειλε επιστολή στον Γενικό Εισαγγελέα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας για διερεύνηση του ενδεχόμενου διάπραξης ποινικών αδικημάτων και για οποιοδήποτε άλλο θέμα κριθεί σκόπιμο.

## **11. Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας (ΟΠΣΥ).**

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη επιστολή μας, παρόλο που τα υποσυστήματα του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας (ΟΠΣΥ) ολοκληρώθηκαν, εγκαταστάθηκαν και εκπαιδεύτηκαν σε αυτά οι χρήστες, εντούτοις, τα υποσυστήματα που αναφέρονται πιο κάτω δεν αξιοποιούνται πλήρως. Τόσο για την ολοκλήρωση του συστήματος όσο και για την εκπαίδευση των χρηστών, το Κράτος από το 2007, ημερομηνία έναρξης του έργου, μέχρι σήμερα, συνήψε συμφωνίες για συνολικό ποσό πέραν των €43 εκ. Η μη αξιοποίηση όλων των υποσυστημάτων, κατά την άποψή μας, συνιστά διασπάθιση δημοσίου χρήματος. Τα πιο κάτω υποσυστήματα δεν χρησιμοποιούνται από τους χρήστες.

**(α) Συνταγολόγηση και διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής εσωτερικών ασθενών.** Στην απαντητική επιστολή των Υπηρεσιών για το 2015, αναφέρεται ότι αυτό οφείλεται σε διάφορα διαδικαστικά προβλήματα και στην έλλειψη χρόνου και προσωπικού στις κλινικές. Η Υπηρεσία μας θεωρεί πολύ σημαντική την καταχώρηση της φαρμακευτικής αγωγής των εσωτερικών ασθενών στο μηχανογραφικό σύστημα για σκοπούς έγκαιρης τιμολόγησης.



**(β) Ραδιολογία.** Στην απαντητική επιστολή των Υπηρεσιών για το 2015, αναφέρεται ότι το υποσύστημα είναι σε εφαρμογή και ότι εκκρεμεί μόνο η αποστολή της ακτινολογικής έκθεσης προς τον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς για πρόσβαση από τον ιατρό γιατί οι ιατροί δεν καταχωρούν τα αποτελέσματα της εξέτασης. Επιπλέον, αναφέρεται ότι έχουν προταθεί διάφορες εναλλακτικές λύσεις στους ιατρούς όπως, σύστημα αναγνώρισης ομιλίας, σύστημα ηχογράφησης κ.λπ., τα οποία όμως δεν έγιναν αποδεκτά από αυτούς μέχρι σήμερα.

**(γ) Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού.** Σύμφωνα με την απαντητική επιστολή των Υπηρεσιών για το 2015, το εν λόγω υποσύστημα δεν χρησιμοποιείται. Όπως έχουμε πληροφορηθεί, αρχικά το σύστημα χρησιμοποιείτο για καταχώρηση των αδειών του προσωπικού.

**(δ) Διαδικτυακές Υπηρεσίες e-appointments.**

**(ε) Διαδικτυακές Υπηρεσίες e-booking.**

**Σύσταση:** Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντικότητα του θέματος, συστήσαμε όπως, η Διεύθυνση του Νοσοκομείου λάβει όλα τα ενδεδειγμένα μέτρα για πλήρη εφαρμογή των συστημάτων και να τεθεί χρονοδιάγραμμα εφαρμογής τους το οποίο να κοινοποιηθεί στην Υπηρεσία μας.

**12. Ασφάλεια μηχανογραφικών συστημάτων.**

Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενη επιστολή μας, παρατηρήθηκαν οι πιο κάτω αδυναμίες:

**(α) Λειτουργός ασφαλείας.**

Σύμφωνα με την απαντητική επιστολή των Υπηρεσιών για το 2015, έχει συσταθεί Επιτροπή για θέματα ασφαλείας, τα άτομα όμως που την απαρτίζουν δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες εξειδικευμένες γνώσεις.

**Σύσταση:** Συστήσαμε όπως ως υπεύθυνος οριστεί υπάλληλος που να διαθέτει τις κατάλληλες τεχνικές γνώσεις, του οποίου τα καθήκοντα να περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων τη σύνταξη περιοδικών εκθέσεων προς τη Διεύθυνση σχετικά με την κατάσταση των διαδικασιών ασφαλείας, την έγκριση των εφαρμοζόμενων συστημάτων ελέγχου πρόσβασης και τον περιοδικό έλεγχο των διαδικασιών ασφαλείας.

**(β) Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης (Disaster Recovery Plan).** Εξακολουθεί να μην έχει δοκιμαστεί τους τελευταίους 12 μήνες το σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών/καταστροφής.

**Σύσταση:** Επισημάναμε ότι είναι σημαντικό όπως το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης δοκιμάζεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να είναι δυνατή και η αναθεώρηση των υφιστάμενων σχεδίων διαχείρισης συμβάντων.

**(γ) Καταχώριση Δεδομένων.** Όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενη επιστολή μας δε γίνεται έλεγχος των δεδομένων αναφορικά με την ορθότητά τους από αρμόδιο Λειτουργό πριν από την καταχώρισή τους στο σύστημα, συμπεριλαμβανομένων και καταχωρίσεων μέσω διεπαφής (interface). Όπως αναφέρεται στην απαντητική επιστολή των Υπηρεσιών για το 2015, παρόλο που έγινε εισήγηση για σύσταση ομάδας για να εκτελεί τους απαραίτητους ελέγχους στα δεδομένα που εισάγονται σε συνεργασία και με την Μονάδα Πληροφορικής, εντούτοις αυτό δεν κατέστη δυνατό να γίνει.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε όπως γίνουν όλες οι απαιτούμενες ενέργειες για καθορισμό Λειτουργού για έλεγχο των δεδομένων που καταχωρούνται στο σύστημα.

### **13. Επιδόματα υπερωριακής απασχόλησης κρατικών υπαλλήλων.**

**(α) Αδυναμίες του αναθεωρημένου συστήματος αποζημίωσης υπερωριακής εργασίας των ιατρών.** Με την εφαρμογή του αναθεωρημένου συστήματος αποζημίωσης υπερωριακής εργασίας των ιατρών, παρουσιάστηκαν κενά και αδυναμίες και θα πρέπει να ληφθούν διορθωτικά μέτρα. Αναφέρονται τα πιο κάτω:

Στις περιπτώσεις όπου οι καταχωρίσεις στα δελτία κλήσεων αφορούν σε επεμβάσεις ορθοπεδικής οι οποίες διενεργούνται στο μικρό χειρουργείο του Τμήματος Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), δεν εφαρμόζονται οι πρόνοιες (παρ. 9), σύμφωνα με τις οποίες θα πρέπει να τηρείται μητρώο, στο οποίο θα καταγράφονται τα στοιχεία του ασθενούς, το είδος της χειρουργικής επέμβασης και η ώρα έναρξης και αποπεράτωσης της επέμβασης, αντίγραφο του οποίου, υπογραμμένο από τον Διευθυντή της Ορθοπεδικής Κλινικής, θα αποστέλλεται στο Λογιστήριο μαζί με το αίτημα για αποζημίωση.

Παρατηρήθηκαν επίσης περιπτώσεις όπου, για τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων κλήθηκε δεύτερος ιατρός, πέραν του επί καθηκοντι ιατρού, ο οποίος αποζημιώθηκε σύμφωνα με τις πρόνοιες του συστήματος. Ωστόσο, δεν φαίνεται να ακολουθήθηκαν πιστά οι πρόνοιες του συστήματος (παρ. 3) σύμφωνα με τις οποίες, για σκοπούς αποζημιώσεων, θα τηρούνται σε σχετικό έντυπο στοιχεία για το έκτακτο/επείγον περιστατικό, το οποίο αφού εγκριθεί από τον Διευθυντή της Κλινικής, θα αποστέλλεται στο Λογιστήριο για πληρωμή.

**(β) Καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης στο προσωπικό του ΤΑΕΠ.** Στο ΤΑΕΠ, όπου το ιατρικό προσωπικό απασχολείται με το σύστημα βάρδιας επί 24ωρου βάσεως 7 μέρες τη βδομάδα, ο συνολικός αριθμός των ωρών απασχόλησης των ιατρικών λειτουργών που στελεχώνουν το Τμήμα (ο οποίος καθορίζεται σύμφωνα με τα μηνιαία προγράμματα εργασίας τα οποία ετοιμάζονται από τον Διευθυντή του Τμήματος) υπερβαίνει τον καθορισμένο αριθμό ωρών εργασίας μηνιαίως, με αποτέλεσμα ο επιπρόσθετος χρόνος να αποζημιώνεται υπερωριακά.

Σημειώνεται ότι το θέμα αυτό αναφέρθηκε από το 2010 σε σχετικές Εκθέσεις μας, χωρίς ωστόσο τη λήψη μέτρων για επίλυσή του. Επίσης, εισηγηθήκαμε όπως εξεταστεί το ενδεχόμενο διαφοροποίησης του ωραρίου, έτσι ώστε να μη δημιουργείται υπερωριακή απασχόληση.

**(γ) Καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης.** Παρατηρήθηκε ότι η υπερωριακή αποζημίωση του προσωπικού που απασχολείται με το σύστημα βάρδιας (π.χ. νοσηλευτές, ιατροί ΤΑΕΠ) παραχωρείται εξ ολοκλήρου σε χρήμα, χωρίς να έχει εξασφαλιστεί η σχετική έγκριση από τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με τον περί Προϋπολογισμού Νόμο του 2016, η εν λόγω αποζημίωση παραχωρείται σε ελεύθερο χρόνο ή σε χρήμα ή σε συνδυασμό των δύο, και με προτεραιότητα στον ελεύθερο χρόνο, κατόπιν έγκρισης από τον οικείο Γενικό Διευθυντή. Στον τελευταία ψηφισθέντα Προϋπολογισμό του 2018 περιλαμβάνεται η ακόλουθη πρόνοια:

«Η αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση κατά τις εργάσιμες μέρες, πλην του Σαββάτου, μεταξύ των ωρών 7.00π.μ. και 5.00μ.μ. γίνεται αποκλειστικά με την παραχώρηση ελεύθερου χρόνου, με εξαίρεση τέτοια αποζημίωση του προσωπικού που απασχολείται με το σύστημα βάρδιας, η οποία παραχωρείται σε ελεύθερο χρόνο

ή σε χρήμα ή με συνδυασμό των δύο, και με προτεραιότητα σε ελεύθερο χρόνο, όπως εγκρίνεται από τον οικείο Γενικό Διευθυντή.»

**Σύσταση:** Επισημάναμε ότι η διεύθυνση του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τις Ιατρικές Υπηρεσίες και το Υπουργείο Υγείας, επιβάλλεται να λάβει άμεσα διορθωτικά μέτρα για αντιμετώπιση των κενών και αδυναμιών που παρατηρήθηκαν για ορθή εφαρμογή του αναθεωρημένου συστήματος αποζημίωσης υπερωριακής απασχόλησης των ιατρών.

#### **14. Έλεγχος της ώρας προσέλευσης και αποχώρησης των υπαλλήλων από την εργασία.**

(α) Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενες Εκθέσεις μας, οι διατάξεις του Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού που διέπουν τον έλεγχο του ωραρίου της Δημόσιας Υπηρεσίας, δεν ακολουθούνται από το ιατρικό προσωπικό.

Ο Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας απέστειλε στις 29.5.2015 εγκύκλιο επιστολή στον Εκτελεστικό Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας καθώς και στους Διευθυντές των υπόλοιπων Νοσοκομείων, στην οποία αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ότι με την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου Αρ. 56.567 ημερ. 16.10.2002, εγκρίθηκε η καθολική εφαρμογή του ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής της προσέλευσης και αποχώρησης και όλες οι κατηγορίες υπαλλήλων του Δημοσίου έχουν υποχρέωση συμμόρφωσης με τους περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμους.

Παρόλο που με την εν λόγω εγκύκλιο δόθηκαν οδηγίες όπως μέχρι την 1.7.2015 τεθεί σε εφαρμογή το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής του χρόνου προσέλευσης και αποχώρησης, εντούτοις αυτό δεν φαίνεται να έγινε.

Επιπρόσθετα, στην εγκύκλιο αναφέρεται ότι, από τον Ιούνιο 2015, θα έπρεπε να υποβάλλεται στον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, μηνιαίως, Έκθεση Ελέγχου του χρόνου προσέλευσης των υπαλλήλων στην εργασία και αποχώρησης από αυτή με κοινοποίηση στη Διεύθυνση Εσωτερικού Ελέγχου του Υπουργείου Υγείας, κάτι το οποίο δε φαίνεται να εφαρμόστηκε.

Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα της έλλειψης ελέγχου της φυσικής παρουσίας του ιατρικού προσωπικού στο ΓΝΛ αποτελεί η περίπτωση ιατρού για την οποία γίνεται αναφορά πιο κάτω. Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι είναι απαράδεκτο ιατροί, και μάλιστα ιατροί σε νευραλγικές θέσεις, όπως προϊστάμενοι κλινικών να απουσιάζουν από την εργασία τους εν αγνοία της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου, πιθανόν και των συναδέλφων τους, εξασφαλίζοντας εκ των υστέρων έγκριση για άδεια απουσίας από τη Διεύθυνση. Επομένως, η τακτική του ιατρικού προσωπικού να αρνείται να κτυπά κάρτα δημιουργεί εύλογα υποψίες για τους πραγματικούς λόγους της άρνησής τους.

#### **Συστάσεις:**

(i) Επισημαίνεται και πάλι ότι η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ορθή τήρηση του ωραρίου εργασίας. Ενόψει των μεγάλων λιστών αναμονής που δημιουργήθηκαν στα νοσοκομεία και των προσπαθειών που πρέπει να επιδείξει το κάθε νοσοκομείο για καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, επιβάλλεται όπως ασκείται ικανοποιητικός έλεγχος στον χρόνο προσέλευσης και αποχώρησης από την εργασία όλου του προσωπικού.

(ii) Ζητήσαμε όπως ετοιμαστεί αναλυτική κατάσταση για κάθε νοσοκομείο με τις άδειες απουσίας του προσωπικού (άδειες ανάπαυσης, ασθένειας επί καθήκοντι) για τα έτη 2016 και 2017, η οποία να κοινοποιηθεί στην Υπηρεσία μας.

**(β) Ιατρός Κλινικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).** Από έλεγχο της Υπηρεσίας μας στον φάκελο αδειών του πιο πάνω ιατρού διαπιστώθηκε ότι μέχρι τις 20.8.2017 απουσίαζε από την εργασία του για μεγάλο χρονικό διάστημα ως ακολούθως:

Έτος	Ημέρες			
	Άδεια Ανάπαυσης	Άδεια επί καθηκοντι	Άδεια άνευ απολαβών	Σύνολο
2016	24 *	2,5	67,5	94
2017	29 *	1	9	39

\* Μέγιστος αριθμός ημερών κανονικής άδειας ανάπαυσης που δικαιούται λαμβανομένου υπόψη των ημερών άδειας άνευ απολαβών που έλαβε.

Σημειώνεται ότι σε πρόσφατες δηλώσεις του στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, ο ιατρός αναφέρθηκε στην υποστελέχωση της ΜΕΘ και στον πολύ σοβαρό αντίκτυπο στο επίπεδο που αυτή θα έχει, με αποτέλεσμα να κινδυνεύσουν ανθρώπινες ζωές. Από τα πιο πάνω δημιουργείται το ερώτημα κατά πόσο οι πολλές απουσίες του συγκεκριμένου ιατρού της ΜΕΘ από το Νοσοκομείο δεν προκαλούσαν ή συντέιναν στην υποστελέχωση της Κλινικής με τους συνεπακόλουθους κινδύνους.

Από τον έλεγχο στον φάκελο αδειών του ιατρού για την περίοδο από 1.1.2016 μέχρι την ημερομηνία του ελέγχου, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα:

#### **Εγκρίσεις αδειών.**

(i) Δεν ακολουθήθηκε ορθά η διαδικασία που προβλέπεται στις διατάξεις του Κανονισμού 20 των περί Δημόσιας Υπηρεσίας (Χορήγηση Αδειών) Κανονισμών, αναφορικά με την παραχώρηση άδειας άνευ απολαβών όχι για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Σύμφωνα με τις εν λόγω διατάξεις, άδεια άνευ απολαβών όχι για λόγους δημοσίου συμφέροντος παραχωρείται μόνο για σοβαρούς οικογενειακούς λόγους, για εξετάσεις σπουδών, συνοδεία συζύγων σε διπλωματικές αποστολές σε άλλες χώρες, για άσκηση δικηγόρων στο Γραφείο του Γενικού Εισαγγελέα και για σκοπούς παρακολούθησης προγράμματος προϋπηρεσιακής κατάρτισης του Υπουργείου Παιδείας.

Ο εν λόγω ιατρός εξασφάλισε έγκριση από τη Γενική Διευθύντρια, για άδεια άνευ απολαβών για λόγους όχι δημοσίου συμφέροντος 34 ημερών, για οικογενειακούς λόγους. Για τις υπόλοιπες 33,5 ημέρες δεν φαίνεται να εξασφαλίστηκε σχετική έγκριση. Ο ιατρός υπέβαλλε αίτηση για άδεια ανάπαυσης και εφόσον την είχε ήδη εξαντλήσει, η άδεια του λογιζόταν ως άδεια άνευ απολαβών.

(ii) Στις πλείστες περιπτώσεις η έγκριση από τον Εκτελεστικό Διευθυντή δινόταν εκ των υστέρων και μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις μετά από παρέλευση μηνών. Παρατίθενται παραδείγματα:

Κατηγορία άδειας	Αριθμός ημερών	Περίοδος άδειας	Ημ/νία έγκρισης
Άνευ απολαβών	3	13.1.2016 - 15.1.2016	24.8.2016
Κανονική	5	20.2.2017 - 24.2.2017	8.6.2017
Κανονική	1	21.3.2017 - 22.3.2017	9.5.2017
Επί καθήκοντι	1		
Κανονική	3	6.4.2016 - 8.4.2016	19.5.2016
Κανονική	9	2.2.2016 - 12.2.2016	5.2.2016
Επί καθήκοντι	0,5	16.2.2016 - 18.2.2016	19.2.2016
Κανονική	2,5		
Κανονική	8	21.3.2016 - 31.3.2016	30.3.2016
Άνευ απολαβών	1	13.9.2016	20.9.2016
Άνευ απολαβών	1,5	3.10.2016 - 5.10.2016	11.10.2016
Επί καθήκοντι	1,5		
Άνευ απολαβών	0,5	14.12.2016	21.12.2016
Επί καθήκοντι	0,5		
Κανονική	1	27.1.2017	3.2.2017
Κανονική	1	12.5.2017	18.5.2017
Κανονική	1	10.7.2017	13.7.2017

(iii) Δεν εξασφαλίστηκε η έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου για παραχώρηση άδειας άνευ απολαβών για λόγους όχι δημοσίου συμφέροντος, όπως προνοείται στις Διατάξεις των περί Δημόσιας Υπηρεσίας (χορήγηση αδειών) Κανονισμών. Σύμφωνα με τους εν λόγω Κανονισμούς, οι κάτοχοι θέσεων Κλίμακας Α14 και πάνω θα πρέπει να εξασφαλίζουν έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου για άδεια πάνω από 4 εβδομάδες. Ο εν λόγω ιατρός, απουσίαζε με άδεια άνευ απολαβών για λόγους όχι δημοσίου συμφέροντος πέραν των 4 εβδομάδων κατά το 2016, χωρίς να εξασφαλίσει την έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου.

**Απουσία από την εργασία χωρίς έγκριση.** Σύμφωνα με αντίγραφο αεροπορικού εισιτηρίου του ιατρού, το οποίο βρισκόταν στον φάκελο αδειών του, στις 6.10.2016 απουσίαζε σε ταξίδι στο εξωτερικό χωρίς να υποβάλει και να εξασφαλίσει άδεια απουσίας, εφόσον επέστρεψε στην Κύπρο στις 7.10.2016 στις 00:10.

**Ιδιωτική απασχόληση.** Ο ιατρός, χωρίς να έχει εξασφαλίσει άδεια ιδιωτικής απασχόλησης, παρουσιάζεται στο προσωπικό του Προφίλ στο διαδίκτυο (LinkedIn) ότι είναι Locum Consultant in Respiratory Medicine, σε Εθνικό Σύστημα Υγείας άλλης χώρας.

**Πειθαρχικά παραπτώματα.** Σημειώνεται ότι εναντίον του εν λόγω ιατρού εκκρεμεί πειθαρχική έρευνα για παραπομπή ασθενών σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Επιπλέον, σε επιστολή της η Αν. Διευθύντρια Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας προς τον Υπουργό Υγείας ημερ.2.11.2017, ζήτησε την διεξαγωγή πειθαρχικής έρευνας εφόσον

ο συγκεκριμένος ιατρός μαζί με άλλους ιατρούς του Δημοσίου, προέβησαν σε ανακοινωθέν τύπου χωρίς την έγκριση της αρμόδιας αρχής.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε όπως διερευνηθούν όλα τα θέματα που αναφέρονται πιο πάνω και ενημερωθεί σχετικά η Υπηρεσία μας με τα αποτελέσματα.

#### **15. Μηχανογράφηση Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του ΓΝΛ.**

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη επιστολή μας, εκκρεμεί η μηχανογράφηση του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου. Σε επιστολή ημερ. 19.12.2014 που έστειλε ο Διευθυντής και Εντατικολόγος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΛ προς τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας, μέσω των Υπηρεσιών, λόγω μη μηχανογράφησης του μικροβιολογικού εργαστηρίου του ΓΝΛ, προκύπτει μεγάλη δυσχέρεια αναφορικά με τη βέλτιστη αντιμετώπιση λοιμώξεων σε ασθενείς της ΜΕΘ του ΓΝΛ. Στην επιστολή επισημαίνεται η μεγάλη σημασία της εύκολης και αξιόπιστης ανασκόπησης των καλλιεργειών, για τη σωστή αντιμετώπιση των ασθενών. Η σημασία είναι ενίοτε τέτοια, όπως αναφέρεται στην επιστολή, που επηρεάζει την καλή έκβαση ή ακόμα και την επιβίωση των ασθενών και ότι από αυτή τη διεργασία εξαρτάται η ορθή επιλογή αντιβιοτικής θεραπείας.

Στην απαντητική επιστολή των Υπηρεσιών για το 2015, αναφέρεται ότι το μηχανογραφικό σύστημα (LIS) χρησιμοποιείται ήδη στο Εργαστήριο Βιοχημείας, Αιματολογίας, Ανοσιολογίας, Πυρηνικής και Τμήμα Μεταμόσχευσης Αρχέγονων Κυττάρων ενώ στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο, το μηχανογραφικό σύστημα αξιοποιείται μόνον για αναλύσεις ούρων. Όπως αναφέρεται, δεν χρησιμοποιείται για άλλες αναλύσεις εφόσον κρίθηκε από τους χρήστες του ότι δεν τους ικανοποιεί και ότι δεν επιδέχεται βελτίωσης που να τους εξυπηρετεί. Επίσης, αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι, οι ανάγκες του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου καταγράφηκαν και έχουν ενσωματωθεί στα νέα έγγραφα διαγωνισμού για την εφαρμογή ΟΠΣΥ σε όλα τα κρατικά νοσηλευτήρια.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τις εξελίξεις γύρω από το θέμα της μηχανογράφησης του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου.

#### **16. Ιατρικό Αρχείο.**

**(α) Απώλεια φακέλων.** Από τον έλεγχο παρατηρήθηκε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν απολεσθεί ιατρικοί φάκελοι ασθενών. Σε τρεις περιπτώσεις, έγινε καταγγελία στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και το Νοσοκομείο κατέβαλε διοικητικό πρόστιμο €3.000 για τον κάθε απολεσθέντα φάκελο. Σχετική είναι και η επιστολή του Εκτελεστικού Διευθυντή του Νοσοκομείου ημερ. 27.1.2017, στην οποία αναφέρεται το πιο πάνω πρόβλημα και με την οποία ζητούσε από τους Ιατρικούς Λειτουργούς να επιστρέψουν στο αρχείο τους ιατρικούς φακέλους που έχουν στα γραφεία τους.

**Σύσταση:** Θα πρέπει να λαμβάνονται όλα τα ενδεδειγμένα μέτρα για ασφαλή φύλαξη των ιατρικών φακέλων των ασθενών.

**(β) Πρόσβαση στο Αρχείο κατά τις μη εργάσιμες ώρες.** Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες επιστολές μας, επιβάλλεται να γίνουν κατάλληλες διευθετήσεις εκ μέρους του Νοσοκομείου, οι οποίες πρέπει να κοινοποιηθούν σε όλους τους επηρεαζόμενους, ώστε το προσωπικό του Τμήματος Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) να μπορεί να εξασφαλίσει τους ιατρικούς φακέλους ασθενών από το Αρχείο, όταν υπάρχει επείγουσα ανάγκη κατά τις μη εργάσιμες ώρες.

Σε επιστολή των Υπηρεσιών ημερ. 4.11.2014, αναφορικά με τον έλεγχο για το 2012, αναφέρεται ότι οι κλητήρες του ΤΑΕΠ έχουν πρόσβαση στο Αρχείο όλο το 24ωρο. Ωστόσο, όπως πληροφορηθήκαμε, οι βοηθοί γραφείου του ΤΑΕΠ δεν έχουν πρόσβαση στο Ιατρικό Αρχείο κατά τις μη εργάσιμες ώρες αλλά μόνο οι κλητήρες των Πληροφοριών, οι οποίοι έχουν το master key και μπορούν να ανοίξουν το Ιατρικό Αρχείο και να πάρουν τον φάκελο που χρειάζεται σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις.

**Σύσταση:** Θα πρέπει να εξευρεθούν τρόποι πρόσβασης από εξουσιοδοτημένα άτομα στο Ιατρικό Αρχείο σε μη εργάσιμες ώρες αφού βέβαια προηγουμένως τεθούν οι ασφαλιστικές δικλίδες για την ασφαλή διαφύλαξη και μετακίνηση των ιατρικών φακέλων και κατ' επέκταση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών.

(γ) **Αποθηκευτικοί χώροι.** Παρόλο ότι έχουν δημιουργηθεί επιπρόσθετοι αποθηκευτικοί χώροι που αύξησαν την χωρητικότητα από 100.000 σε 250.000 ιατρικούς φακέλους, ο αριθμός των ιατρικών φακέλων κατά το 2016, έφθασε τις 359.000 περίπου, με αποτέλεσμα, η χωρητικότητα να έχει ήδη υπερκαλυφθεί και αρκετοί φάκελοι να τοποθετούνται σε κιβώτια, πράγμα που δυσχεραίνει σημαντικά την ανεύρεσή τους.

Ενώ το Υπουργείο Υγείας από το 2012 μελετά το θέμα της ψηφιοποίησης των ιατρικών φακέλων, το οποίο θα παρέχει οφέλη όπως άμεση πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο από τους γιατρούς, εντούτοις μέχρι σήμερα αυτό δεν έχει υλοποιηθεί.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε όπως ενημερωθεί η Υπηρεσία μας για τις εξελίξεις γύρω από το θέμα της ψηφιοποίησης των ιατρικών φακέλων.

#### **17. Ιατρικές εκθέσεις.**

Οι ιατρικές εκθέσεις ετοιμάζονται κατόπιν αιτήματος, είτε του ασθενούς, είτε δικηγόρου που ενεργεί εκ μέρους του. Ιατρικές Εκθέσεις ζητούνται επίσης από την Αστυνομία ή την Εθνική Φρουρά.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη επιστολή μας από τον έλεγχο διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

- Παρουσιάζεται μεγάλη καθυστέρηση στην ετοιμασία των ιατρικών εκθέσεων από τους ιατρικούς λειτουργούς. Λόγω της μεγάλης καθυστέρησης που παρατηρείται, πολλές εκθέσεις δεν παραλαμβάνονται από τους ενδιαφερόμενους με αποτέλεσμα τη μη ανάκτηση του διοικητικού κόστους. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις όπου, λόγω της μεγάλης καθυστέρησης που παρουσιάζεται στην έκδοση των ιατρικών εκθέσεων, οι ενδιαφερόμενοι ζητούν επιστροφή των χρημάτων που πλήρωσαν προκαταβολικά. Συγκεκριμένα εντοπίστηκε περίπτωση όπου δικηγόρος ο οποίος αιτήθηκε Ιατρική Έκθεση για πελάτη του, ζήτησε όπως ακυρωθεί η αίτηση και τα λεφτά που προπληρώθηκαν να χρησιμοποιηθούν για άλλο πελάτη, αφού η υπόθεση για την οποία ζητήθηκε η έκθεση, έκλεισε στο δικαστήριο.
- Εκκρεμεί η έκδοση μεγάλου αριθμού ιατρικών εκθέσεων, οι οποίες δεν ετοιμάστηκαν λόγω του γεγονότος ότι δεν εντοπίστηκαν οι φάκελοι των ασθενών. Όπως αναγράφεται σε κατάσταση με θέμα «Στατιστικά στοιχεία Ιατρικών Πιστοποιητικών 2016», 94 φάκελοι δεν έχουν ακόμη εντοπιστεί για ετοιμασία των ιατρικών εκθέσεων.

**Σύσταση:** Επισημάναμε ότι, θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες έτσι ώστε οι ιατρικές εκθέσεις να εκδίδονται έγκαιρα για την εξυπηρέτηση των αιτητών και με τον τρόπο αυτό να περιοριστεί το φαινόμενο της μη παραλαβής τους από τους ενδιαφερόμενους, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα τη μη ανάκτηση του διοικητικού κόστους για την ετοιμασία τους. Επίσης, το θέμα της διαφύλαξης και του εντοπισμού των ιατρικών φακέλων των ασθενών χρήζει βελτίωσης. Θα πρέπει να δοθούν οδηγίες για διενέργεια έρευνας για εντοπισμό των 94 φακέλων για ετοιμασία των ιατρικών εκθέσεων και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας σχετικά.

#### **18. Λειτουργία δύο εργαστηρίων αιματολογίας.**

Όπως πληροφορηθήκαμε, στο ΓΝΛ λειτουργούν παράλληλα/ταυτόχρονα δύο αιματολογικά εργαστήρια με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται προβλήματα στην κωδικοποίηση των αναλύσεων, στην κοστολόγηση τους καθώς και στην διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τους λόγους δημιουργίας του δεύτερου αιματολογικού εργαστηρίου και επίσης να υποβληθεί στην Υπηρεσία μας τυχόν μελέτη που έχει εκπονηθεί που να τεκμηριώνει την ανάγκη δημιουργίας του.

#### **19. Εξοπλισμός.**

(α) **Ακατάλληλος εξοπλισμός.** Παρατηρήθηκε ότι, εξακολουθεί να παραμένει σε αποθηκευτικούς χώρους του Νοσοκομείου, εξοπλισμός ο οποίος κρίθηκε το 2013 ακατάλληλος και έχουν εκδοθεί πιστοποιητικά ακαταλληλότητας από το Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Υπηρεσιών.

(β) **Αναξιόποιος εξοπλισμός.** Διαπιστώθηκε ότι ιατρικός και άλλος εξοπλισμός παραμένει αναξιόποιος για χρόνια με κίνδυνο να περιέλθει σε αχρηστία. Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες επιστολές μας, το ρομποτικό σύστημα στο φαρμακείο του Νοσοκομείου παρέμεινε αναξιόποιος από την εγκατάστασή του το 2006 (κόστος αγοράς περίπου €220.000). Τον Οκτώβριο 2011 διεξήχθη πλειστηριασμός για την εκποίησή του, χωρίς αποτέλεσμα.

Μετά από εισήγηση της Υπηρεσίας μας, στάληκε επιστολή από τον Εκτελεστικό Διευθυντή του Νοσοκομείου, ημερ. 17.2.2017, προς όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου με την οποία ζητήθηκε όπως υποβληθεί κατάσταση με τον αδρανή εξοπλισμό. Παρατηρήθηκε ότι δεν ανταποκρίθηκαν όλες οι κλινικές. Επίσης παρατηρήθηκε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει εξοπλισμός μεγάλης αξίας που δεν χρησιμοποιείται. Ως παραδείγματα αναφέρονται οι πιο κάτω περιπτώσεις:

Είδος	Τμήμα
<b>Magna Pure LC 2.0</b>	Μικροβιολογικό
<b>GE Millenium VG</b>	Πυρηνική Ιατρική

(γ) **Φυσική καταμέτρηση ιατρικού εξοπλισμού.** Παρατηρήθηκε ότι, από την ημερομηνία λειτουργίας του Νοσοκομείου μέχρι σήμερα δεν έγινε ποτέ φυσική καταμέτρηση και επιβεβαίωση του ιατρικού εξοπλισμού που βρίσκεται καταχωρημένος στο σχετικό μητρώο. Η Υπηρεσία μας θεωρεί απαραίτητο το πιο πάνω γεγονός, ειδικά λόγω της μεγάλης δαπάνης που σε μερικές περιπτώσεις συνεπάγεται η αγορά ιατρικού εξοπλισμού.



**Συστάσεις.**

- (i) Θα πρέπει το συντομότερο να γίνουν όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την ολοκλήρωση της διαδικασίας για καταστροφή/εκποίηση του ακατάλληλου εξοπλισμού καθότι η αποθήκευσή του καταλαμβάνει σημαντικό αποθηκευτικό χώρο, ο οποίος θα μπορούσε να αξιοποιηθεί.
- (ii) Θα πρέπει να ενημερωθούν για τον αναξιοποίητο εξοπλισμό που παραμένει στους χώρους του Νοσοκομείου, οι Διευθυντές των Τμημάτων του Νοσοκομείου καθώς επίσης και όλων των άλλων Νοσοκομείων, με στόχο την άμεση αξιοποίησή του εκεί όπου ενδεχομένως υπάρχουν σχετικές ανάγκες.
- (iii) Επιβάλλεται να γίνεται φυσική καταμέτρηση του ιατρικού εξοπλισμού τουλάχιστον μια φορά το χρόνο.

**20. Αποθήκη.**

Από τον έλεγχο στην αποθήκη του Νοσοκομείου, εντοπίστηκαν τα πιο κάτω τα οποία έχουν αναφερθεί κατ' επανάληψη από την Υπηρεσία μας χωρίς ωστόσο να ληφθούν μέτρα.

(α) **Φυσική Καταμέτρηση.** Από το 2009, δεν διενεργήθηκε φυσική καταμέτρηση (στο τέλος του έτους) ούτε υποβλήθηκε σχετική βεβαίωση στον Γενικό Λογιστή, με κοινοποίηση στην Υπηρεσία μας, σύμφωνα με τον Κανονισμό Αποθηκών αρ. 110. Όπως πληροφορηθήκαμε, κατά καιρούς γίνεται καταμέτρηση μικρού αριθμού αποθεμάτων κάθε φορά.

(β) **Καταχώριση εκδόσεων.** Παρόλο ότι, όπως πληροφορηθήκαμε το μηχανογραφικό σύστημα παρέχει τη δυνατότητα καταχώρισης του αριθμού παρτίδας (batch number), εντούτοις κατά την καταχώριση των εκδόσεων των αποθεμάτων τα οποία εκδόθηκαν από το ράφι αυτό δεν γίνεται, με αποτέλεσμα το σύστημα, το οποίο είναι προγραμματισμένο να λειτουργεί με τη μέθοδο "FIFO", να αφαιρεί αυτόματα τις παλαιότερες παρτίδες χωρίς κατ' ανάγκη να είναι αυτές οι οποίες εκδόθηκαν στην πραγματικότητα. Λόγω των πιο πάνω, είναι δύσκολη η παρακολούθηση για εντοπισμό των αποθεμάτων των οποίων η ημερομηνία λήξης πλησιάζει.

(γ) **Έλεγχος από εξουσιοδοτημένο Ελεγκτή Αποθηκών.** Η Υπηρεσία μας διαπίστωσε ότι, από την έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου το 2006, δεν υπάρχει ένδειξη διενέργειας ελέγχου της αποθήκης από εξουσιοδοτημένο Ελεγκτή Αποθηκών. Σύμφωνα με τον Κανονισμό Κυβερνητικών Αποθηκών αρ. 60, όλες οι κύριες αποθήκες πρέπει να ελέγχονται πλήρως τουλάχιστο μια φορά τον χρόνο.

(δ) **Έλεγχος από τον Διευθυντή Τμήματος.** Σημειώνεται επίσης ότι από την έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου, δεν υπάρχει ένδειξη ούτε για τη διενέργεια ελέγχου της αποθήκης από τον Διευθυντή του Νοσοκομείου ή εκπρόσωπό του, σύμφωνα με τον Κανονισμό Κυβερνητικών Αποθηκών αρ. 9(ε).

(ε) **Δειγματοληπτικός έλεγχος από την Υπηρεσία μας.** Με βάση κατάσταση που ζητήσαμε και ετοιμάστηκε από το Τμήμα Υπηρεσιών Πληροφορικής στις 10.2.2017, επιλέχθηκαν δειγματοληπτικά για έλεγχο πέντε είδη αναλωσίμων. Κατά την φυσική καταμέτρηση διαπιστώθηκε ότι σε τρεις περιπτώσεις δεν εντοπίστηκε το απόθεμα.

Κωδικός	Ποσότητα στο μηχανογραφικό σύστημα	Αξία ανά μονάδα €	Αποτέλεσμα ελέγχου
2009725	10	5.722	Αφορά εξοπλισμό ο οποίος καταχωρίστηκε εκ παραδρομής στο σύστημα
2004045	1	1.547	Δεν καταχωρίστηκε η έκδοση από την αποθήκη
2018547	3	1.179	Δεν καταχωρίστηκε η έκδοση από την αποθήκη

### Συστάσεις:

- Θα πρέπει να εκδοθούν σαφείς οδηγίες για τήρηση των Κανονισμών Κυβερνητικών Αποθηκών.
- Επιβάλλεται να γίνεται φυσική καταμέτρηση τουλάχιστον μια φορά το χρόνο.

### 21. Διαχείριση αναλώσιμων ειδών.

(α) Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες επιστολές μας, το μηχανογραφικό σύστημα SAP, το οποίο έχει τεθεί σε λειτουργία στο Νοσοκομείο από τον Ιούλιο του 2009, δεν χρησιμοποιείται από τους θαλάμους του Νοσοκομείου (εκτός από μία κλινική) για σκοπούς ενημέρωσης της έκδοσης των αποθεμάτων των αναλωσίμων, χωρίς η διοίκηση του Νοσοκομείου να λαμβάνει κανένα μέτρο. Συγκεκριμένα από έλεγχο στο Χειρουργείο, στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στην Κλινική Επεμβατικής Καρδιολογίας, διαπιστώθηκε ότι μόνο στην τελευταία κλινική χρησιμοποιείται το μηχανογραφικό σύστημα το οποίο όμως δεν ενημερώνεται έγκαιρα. Ως αποτέλεσμα, το μηχανογραφικό σύστημα δεν είναι ενημερωμένο με τα πραγματικά αποθέματα και παρουσιάζει τις πιο κάτω αδυναμίες/ελλείψεις:

- Το νοσηλευτικό προσωπικό του θαλάμου το οποίο είναι επιφορτισμένο με την παραγγελία συγκεκριμένων αναλωσίμων απευθείας από τους προμηθευτές, δεν είναι σε θέση να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή το πραγματικό απόθεμα των αναλωσίμων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει είτε σε ελλείψεις, είτε σε πλεονάσματα αναλωσίμων.
- Η προκήρυξη προσφοράς για αγορά αναλωσίμων, διαδικασία η οποία αποτελεί αρμοδιότητα της διοίκησης του Υπουργείου Υγείας, δεν μπορεί να τεκμηριωθεί κατάλληλα εφόσον η διεύθυνση του Νοσοκομείου και το Υπουργείο Υγείας δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν το πραγματικό απόθεμα των αναλωσίμων. Ως αποτέλεσμα, ενώ υπάρχουν διαθέσιμα αποθέματα, προκηρύσσονται διαγωνισμοί και αγοράζονται νέες ποσότητες αποθεμάτων, με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος να παραμείνουν στις αποθήκες μέχρι την λήξη τους. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελούν οι μεγάλες ποσότητες ληγμένων αναλωσίμων που εντοπίστηκαν στο χειρουργικό θάλαμο (π.χ. Olympus Tube Set ημερ. λήξης 12/2013 12 κιβώτια).

**Συστάσεις:**

- Επιβάλλεται όπως γίνουν όλες οι ενδεδειγμένες ενέργειες για χρήση του μηχανογραφικού συστήματος SAP από το προσωπικό όλων των θαλάμων για την καλύτερη παρακολούθηση και έλεγχο των αποθεμάτων.
- Η διοίκηση του Νοσοκομείου σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να εξετάσει τη δυνατότητα αγοράς «batch code reader» για γρήγορη και αποτελεσματική ενημέρωση του αποθέματος στο μηχανογραφικό σύστημα.

**(β) Συνθήκες φύλαξης.** Η φύλαξη των αναλώσιμων στους αποθηκευτικούς χώρους της Αποθήκης και των τμημάτων δεν είναι η ενδεδειγμένη. Ο έλεγχος της πρόσβασης στους πιο πάνω χώρους χρήζει βελτίωσης.

**Σύσταση:** Η πρόσβαση θα πρέπει να περιορίζεται σε εξουσιοδοτημένα άτομα μόνο με τη χρήση μαγνητικής κάρτας.

**(γ) Καταμέτρηση αποθεμάτων.** Στα πλαίσια της προσπάθειας για καλύτερη διαχείριση των αναλώσιμων ειδών στα δημόσια νοσηλευτήρια, οι Υπηρεσίες απέστειλαν εγκύκλιο επιστολή ημερ. 25.5.2015 προς όλους τους Διευθυντές των νοσηλευτηρίων όπως διενεργούν καταμέτρηση των αποθεμάτων εντός των θαλάμων/τμημάτων δύο φορές τον χρόνο, με στόχο την καλύτερη διαχείριση των αποθεμάτων.

**Σύσταση:** Να δοθούν οδηγίες για πιστή εφαρμογή των προνοιών της εγκυκλίου ημερ. 25.5.2015.

**(δ) Αναλώσιμα είδη για τα οποία η ημερομηνία λήξης έχει παρέλθει.** Παρατηρήθηκε ότι στην Κεντρική Αποθήκη του Νοσοκομείου υπάρχουν αποθηκευμένα αναλώσιμα τα οποία ανήκουν στο Χειρουργείο, των οποίων η ημερομηνία λήξης έχει παρέλθει. Ενδεικτικά αναφέρονται τα πιο κάτω παραδείγματα:

Είδος	Ημερομηνία Λήξης	Ποσότητα
Contiplex Aset	2009	6 κιβώτια
Palavage	2013	7 κιβώτια
Olympus Tube Set	2012	12 κιβώτια
Mixing Bowl (Palamix)	2012	5 κιβώτια

Παρόλο ότι η Υπηρεσία μας ζήτησε κατά την διάρκεια του ελέγχου τις συμβάσεις αγοράς όσων αναλωσίμων βρίσκονται στην αποθήκη και η ημερομηνία λήξης τους έχει παρέλθει, εντούτοις, μέχρι την ολοκλήρωση του ελέγχου, δεν προσκομίστηκαν.

**Συστάσεις:**

Συστήσαμε όπως:

- Διερευνηθούν οι λόγοι που τα εν λόγω αναλώσιμα έχουν παραγγελθεί και δεν έχουν χρησιμοποιηθεί.
- Αποσταλούν στην Υπηρεσία μας όλες οι συμβάσεις που έχουν ζητηθεί.
- Δρομολογηθούν άμεσα οι ενδεδειγμένες διαδικασίες καταστροφής όλων των ληγμένων ειδών, σύμφωνα με τους Κανονισμούς Κυβερνητικών Αποθηκών.

(ε) **Διαδικασία παρακολούθησης και αξιοποίησης αναλωσίμων.** Όπως διαπιστώθηκε δεν υπάρχει διαδικασία παρακολούθησης της ημερομηνίας λήξης των αναλωσίμων ειδών στους διαφόρους θαλάμους. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι δεν εξετάζεται πριν την λήξη τους κατά πόσο τα αναλώσιμα μπορούν να αξιοποιηθούν από άλλο Νοσοκομείο.

**Σύσταση:** Επισημάναμε ότι θα πρέπει να καθοριστεί διαδικασία αναφορικά με τον τρόπο παρακολούθησης και χρήσης των αναλωσίμων πριν την ημερομηνία λήξης τους. Θα πρέπει επίσης να οριστεί υπεύθυνος λειτουργός, ο οποίος να ενημερώνεται από τους θαλάμους σχετικά με την ποσότητα των αναλωσίμων ειδών η ημερομηνία λήξης των οποίων πλησιάζει (π.χ. 3-6 μήνες), έτσι ώστε να αναλαμβάνει να τα διανέμει στα άλλα Νοσοκομεία.

(στ) **Αποθέματα ολικής αρθροπλαστικής γονάτων και δακτύλων.** Εξακολουθεί να βρίσκεται στον χώρο των χειρουργείων του ΓΝΛ σημαντικός αριθμός εμφυτευμάτων με ελλειπείς σειρές, των οποίων η ημερομηνία λήξης έχει παρέλθει και, παρόλο ότι έχουν περάσει χρόνια, δεν έχουν ακόμα δρομολογηθεί διαδικασίες καταστροφής τους.

**Σύσταση:** Ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τους λόγους που δεν έχει δρομολογηθεί η διαδικασία καταστροφής όλων των ειδών για τα οποία η ημερομηνία λήξης τους έχει παρέλθει.