



ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ αρ. ΥΥ/01/2018

Έλεγχος Υπουργείου Υγείας

ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ:

Υπουργείο Υγείας

20 Αυγούστου 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σύνοψη	1
A. Σκοπός του ελέγχου και μεθοδολογία.....	3
B. Ευρήματα.....	5
B1. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2016.....	5
1. Οργάνωση.....	5
2. Επίτευξη οράματος του Υπουργείου	6
3. Υπολειτουργία Μονάδας Ελέγχου	8
4. Εκκρεμείς υποχρεώσεις στις 31.12.2016	9
5. Ιατρική περίθαλψη πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	10
6. Σύστημα εσωτερικού ελέγχου πληρωμών	10
7. Υπερωριακή απασχόληση	15
8. Συμφωνία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Πανεπιστημίου Λευκωσίας για κλινική εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής	18
9. Ιδιωτική απασχόληση ιατρικού προσωπικού.....	22
10. Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ)	23
11. Αυτονόμηση κρατικών νοσηλευτηρίων.....	29
12. Έλεγχος παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς.....	32
13. Αγορά υπηρεσιών εμπειρογνομώνων με σκοπό τον υπολογισμό του ετήσιου μέσου κόστους χρέωσης Ευρωπαϊών υπηκόων που διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο για παροχή υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσηλευτήρια (Σ.Υ.36/2015)	34
14. Κυπριακό Ίδρυμα Ερευνών για τη Μυϊκή Δυστροφία (ΙΝΓΚ)	35
15. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κυβερνητικών υπαλλήλων στο εξωτερικό.....	36
16. Στέγαση του Υπουργείου Υγείας και των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.....	37
17. Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών – Σχέδια Κρατικών Ενισχύσεων.....	40
18. Στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην Κύπρο	44
19. Αναπτυξιακά Έργα & Προγράμματα	45
20. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου	46
21. Καταγγελία για παράνομη ημιαπασχόληση δημοσίων υπαλλήλων στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.....	48
22. Ενδεχόμενη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος από Λειτουργό του Υπουργείου Υγείας.....	48
23. Καταγγελία εναντίον συγκεκριμένου Ιατρικού Κέντρου στην Αγγλαντζιά το οποίο παρέχει υπηρεσίες Lazer	49
24. Καταγγελίες σχετικά με τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.....	49
25. Ανανέωση της Συμφωνίας μεταξύ του Υπουργού Υγείας και συγκεκριμένης συμβούλου.....	49
26. Προσφορές	50
27. Παραχώρηση ειδικού επιδόματος	64
28. Έρευνα εναντίον ιατρικού λειτουργού για ενδεχόμενη αθέμιτη συνταγογράφηση φαρμάκων	64
29. Διερεύνηση καταγγελίας εναντίον Ιατρικού Λειτουργού	65

30.	Αίτημα εταιρείας αναφορικά με την κυκλοφορία προϊόντος της και την αφαίρεση της δισμίνης από την ΚΔΠ 152/2012 (Πίνακας φαρμακευτικών προϊόντων που χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής).....	68
31.	Παρακολούθηση/διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων/σεμιναρίων στο εξωτερικό και στο εσωτερικό επιχορηγημένα από ιδιωτικές εταιρείες	70
32.	Δελτία μη χρησιμοποίησιμων αγαθών 8/16 και 9/16	72
B2.	ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ.....	74
1.	Γενικά	74
2.	Μετακλήσεις ιατρών στα δημόσια νοσηλευτήρια	75
3.	Αποστολή ασθενών στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο με συνοπτικές διαδικασίες προσφορών.....	80
4.	Αποστολή ασθενών που νοσηλεύονταν στα δημόσια νοσηλευτήρια για θεραπεία στον ιδιωτικό τομέα.....	83
5.	Έλεγχος ιατρικών φακέλων ασθενών του ΓΝΛ που αποστάληκαν στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο	83
6.	Επεμβάσεις λαπαροσκοπικής προστατεκτομής και ρομποτικά υποβοηθούμενης προστατεκτομής και λαπαροσκοπικής νεφρεκτομής.....	84
7.	Επιτροπές Ειδικών Ιατρών (άρθρα 5,6 και 8).....	85
8.	Επιλογή ιατρικών κέντρων στο εξωτερικό (άρθρο 4).....	86
9.	Μεταμοσχεύσεις οργάνων στο Ην. Βασίλειο	88
10.	Αποστολή ασθενών στο εξωτερικό	89
11.	Χρήση αεροασθενοφόρου – Αεροδιακομιδή ασθενών.....	96

Σύνοψη.

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

Μέρος Α της Έκθεσης.

- Σοβαρές ελλείψεις στην δομή και στελέχωση του Υπουργείου.
- Μη στόχευση του οράματος του Υπουργείου.
- Υπολειτουργία Μονάδας Εσωτερικού Ελέγχου.
- Αδυναμία επιβεβαίωσης των υποχρεώσεων του Υπουργείου στις 31.12.2016.
- Σοβαρές αδυναμίες και ελλείψεις στο σύστημα εσωτερικού ελέγχου και ιδιαίτερα στο σύστημα πληρωμών του Υπουργείου.
- Αδυναμίες στην εφαρμογή της συμφωνίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Πανεπιστημίου Λευκωσίας για κλινική εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής.
- Μη υιοθέτηση ολοκληρωμένου και ικανοποιητικού συστήματος ελέγχου παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς.
- Ανεπαρκής αιτιολόγηση σε κατ' εξαίρεση παροχή κρατικής χορηγίας καθώς και πρόβλημα νομιμότητας στην παραχώρηση κρατικής χορηγίας σε συγκεκριμένο κέντρο.
- Μη εφαρμογή του ΓεΣΥ.
- Μη προώθηση ικανοποιητικών μέτρων για ενίσχυση των δημοσίων νοσηλευτηρίων.
- Μη υιοθέτηση ολοκληρωμένου συστήματος ελέγχου παροχής ποιοτικών υπηρεσιών σε ασθενείς.
- Αδυναμίες στη διεκπεραίωση προσφορών για την προμήθεια υλικών/ αναλωσίμων, φαρμάκων και υπηρεσιών.
- Αδυναμίες στον προγραμματισμό και την έγκαιρη ολοκλήρωση σημαντικών έργων.
- Καθυστέρηση στη διερεύνηση θεμάτων/καταγγελιών από τη Μονάδα Εσωτερικού Ελέγχου.
- Αδυναμίες στη διεξαγωγή πειθαρχικών ερευνών εναντίον λειτουργών του Υπουργείου.

Μέρος Β της Έκθεσης.

- Αδυναμίες στην επιλογή των ασθενών που τυγχάνουν μετάκλησης ιατρού και μετακλήσεις ιατρών χωρίς σύμβαση.
- Διερεύνηση νομιμότητας στην διαδικασία του κουπονιού για καρδιοχειρουργικά περιστατικά.
- Μη αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας που αγοράζει το Υπουργείο από τους συμμετέχοντες στον τιμοκατάλογο του κουπονιού για καρδιοχειρουργικά περιστατικά.

- Μη διενέργεια μελέτης αναφορικά με τους λόγους που τα δημόσια νοσηλευτήρια αδυνατούν να αντιμετωπίσουν όλους τους ασθενείς που χρειάζονται θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις.
- Αδυναμίες και ελλείψεις στην διαδικασία αποστολής ασθενών στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο με συνοπτικές διαδικασίες.
- Ελλιπής ενημέρωση των ιατρικών φακέλων ασθενών στις περιπτώσεις αποστολής των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα.
- Αδυναμίες στην διαδικασία πληρωμής τιμολογίων που εκδίδονται από ιατρικά κέντρα του εξωτερικού.
- Χρεώσεις από ιατρικά κέντρα στην Ελλάδα και πληρωμές σε ιατρούς χωρίς την προσκόμιση τιμολογίου αλλά με την προσκόμιση απόδειξης είσπραξης.
- Απουσία συνομολόγησης συμβάσεων με ιατρικά κέντρα στο Ισραήλ.
- Απουσία συνομολόγησης σύμβασης για αγορά υπηρεσιών αεροδιακομιδής.

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

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.

Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν οι:

Τομάζος Γεωργίου – Διευθυντής Ελέγχου

Στάλω Αριστείδου – Αν. Διευθύντρια Τεχνικού Ελέγχου

Ευάγγελος Θεοδωρίδης – Ανώτερος Πρώτος Ελεγκτής Τεχνικού Ελέγχου

Παντελίτσα Πασχάλη - Ανώτερος Λειτουργός Ελέγχου

Έλενα Αννίβα - Λειτουργός Ελέγχου

Σταύρος Καδής - Λειτουργός Ελέγχου

Αιμιλία Ιωάννου – Λειτουργός Ελέγχου

B. Ευρήματα.

Αναφέρεται ότι η Έκθεση μας χωρίζεται σε δύο μέρη, το μέρος Β1 το οποίο αναφέρεται στον έλεγχο των Λογαριασμών του Υπουργείου Υγείας για το έτος 2016 και στον έλεγχο σε θέματα δημοσίων συμβάσεων που έχουν εξεταστεί από την Διεύθυνση Τεχνικού Ελέγχου της Υπηρεσίας, και στο μέρος Β2 το οποίο αναφέρεται στον έλεγχο του Σχεδίου Παροχής Οικονομικής Αρωγής για υπηρεσίες που δεν προσφέρονται στον Δημόσιο Τομέα.

B1. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2016.**1. Οργάνωση.**

Υφιστάμενη κατάσταση. Παρατηρήθηκε ότι η δομή και η στελέχωση του Υπουργείου παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις, με αποτέλεσμα σημαντικοί τομείς της Υγείας να μην τυγχάνουν του καλύτερου δυνατού χειρισμού.

Οι ενέργειες της Διεύθυνσης του Υπουργείου επικεντρώνονται κατά κύριο λόγο στη βελτίωση του Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών και πολύ λιγότερο σε άλλα θέματα/τομείς, όπως η αυτονόμηση και η εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ασθενείς, το ΓεΣΥ, η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο κ.λπ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο προϋπολογισμός των δαπανών που αφορούν την επιδότηση ασθενών εκτός των δημοσίων νοσηλευτηρίων ανήλθε το 2016 σε €33 εκ., ενώ ο συνολικός προϋπολογισμός του Υπουργείου, περιλαμβανομένων των Υπηρεσιών του, ανήλθε σε €543 εκ.

Η έλλειψη ορθής και ικανοποιητικής οργάνωσης διαφαίνεται από τα πιο κάτω:

(α) Οργανόγραμμα του Υπουργείου. Όπως παρατηρήθηκε από το σχετικό οργανόγραμμα το οποίο ήταν αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου κατά τη διάρκεια του ελέγχου, δεν υπάρχει διάγραμμα με τις διευθύνσεις του Υπουργείου αλλά διάγραμμα με τις διοικητικές θέσεις του προσωπικού και στη συνέχεια σύντομη περιγραφή των καθηκόντων του.

(β) Απασχόληση επαγγελματιών υγείας με διοικητικά καθήκοντα. Παρατηρήθηκε ότι η διοίκηση του Υπουργείου είναι στελεχωμένη με μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας ως ακολούθως:

Κατηγορία	Αριθμός ατόμων
Ιατρικό Προσωπικό	3
Νοσηλευτικό Προσωπικό	24
Λειτουργοί Φαρμακευτικών Υπηρεσιών	5
Λειτουργός Νοσοκομειακού Εργαστηρίου	1
Τεχνολόγοι Νοσοκομειακού Εργαστηρίου	2
Ιατροφυσικός	1
Ανώτερος ιατροφυσικός	1
Ακτινολόγοι ακτινοθεραπείας	2
Ακτινογράφος Ακτινοδιαγνωστικής	1
Επισκέπτριες Υγείας	3
Ψυχολόγος	1
Τοξικολόγος	1
Υγειονομικός Λειτουργός	1
Σύνολο	46

Το Διοικητικό Προσωπικό του Υπουργείου και οι Λειτουργοί Υγείας (περιλαμβανομένων των εκτάκτων) ανέρχονται σε 24 άτομα.

Παρατίθεται αναλυτικά το προσωπικό του Υπουργείου:

Γενική Διευθύντρια	1
Διοικητικοί Λειτουργοί και Λειτουργοί Υγείας	24
Επαγγελματίες Υγείας	47
Λογιστήριο-οικονομική διεύθυνση (περιλαμβάνει 12 Λογιστικούς Λειτουργούς και 10 υπαλλήλους ως βοηθητικό προσωπικό)	22
Ιδιαιτέρες Γραμματείς ΓΔ	2
Γραμματειακό Προσωπικό/Γραφείς (περιλαμβάνει και έκτακτους, οι 17 ανήκουν στο αρχείο)	46
Κλητήρες	8
Λειτουργοί Στατιστικής	3
Λειτουργός Γεωργίας	1
Λειτουργοί ΤΥΠ	8
Ταχυδρομικός Λειτουργός	1
Τεχνικός ΗΜΥ	1
Αποθηκάριος	1
Καθαρίστριες	5
Σύνολο	170

(γ) Τομέας Αγορών και Προμηθειών. Ο Τομέας Αγορών και Προμηθειών, ένας από τους πιο σημαντικούς τομείς του Υπουργείου, είναι στελεχωμένος κυρίως με νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο μάλιστα είναι επιφορτισμένο με την παρακολούθηση των δημοσίων συμβάσεων του Υπουργείου. Κατά την άποψη της Υπηρεσίας μας, οι θέσεις με καθήκοντα διαχείρισης δημοσίων συμβάσεων θα έπρεπε να πληρώνονται με διοικητικό προσωπικό το οποίο να έχει και τα κατάλληλα προσόντα.

2. Επίτευξη οράματος του Υπουργείου.

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η σωστή οργάνωση και διοίκηση ενός οργανισμού αποτελούν βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων του και την επίτευξη των στόχων του.

Το Υπουργείο αναφέρει γραπτώς στην ιστοσελίδα του, ότι αποστολή του είναι η διασφάλιση ενός συστήματος υγείας της χώρας, το οποίο να είναι ανθρωποκεντρικό, να δίνει έμφαση στην πρόληψη και να στοχεύει στην ενίσχυση της κοινωνικής προσφοράς μέσα από τη συνεχή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών με επαγγελματισμό και σεβασμό, ισότιμα προς όλους τους πολίτες. Όραμα του Υπουργείου είναι η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες και για όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Με βάση την υφιστάμενη οργάνωση και τις προτεραιότητες που φαίνεται να έχει η Διεύθυνση του Υπουργείου, δεν φαίνεται να στοχεύεται το όραμα του Υπουργείου, αλλά η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους επιδοτούμενους ασθενείς.

Πολύ σημαντική είναι και η διαπίστωση εμπειρογνομώνων, οι οποίοι ανέλαβαν κατόπιν διαγωνισμού την εκπόνηση μελέτης για την Διεκπεραίωση θεμάτων Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού στα Δημόσια Νοσηλευτήρια. Ένας από τους στόχους της εν λόγω μελέτης, ημερομηνίας 15.5.2017, είναι να συμβάλει στην προσπάθεια του Υπουργείου για περαιτέρω βελτίωση του τομέα της υγείας στην

Κύπρο. Όσον αφορά στην υφιστάμενη παραγωγικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων και στα μέτρα που λαμβάνει το Υπουργείο για μείωση των λιστών αναμονής, η μελέτη αναφέρει μεταξύ άλλων ότι παρόλες τις προσπάθειες της τελευταίας δεκαετίας, τα νοσοκομεία συνεχίζουν να εμφανίζουν αδυναμίες στη λειτουργία τους, οι οποίες εστιάζονται κυρίως στην ανεπάρκεια της οργάνωσης και λειτουργίας τους, στη μη ορθή στελέχωση και κατανομή προσωπικού, στη μη ορθή χρήση των νοσοκομειακών πόρων, στον ελλιπή σχεδιασμό διαχείρισης και διοίκησης κ.ά. Αναφέρεται επίσης ότι υπήρξαν σποραδικές προσπάθειες για βελτίωση της λειτουργίας των δημοσίων νοσηλευτηρίων όπως ήταν, η στελέχωση με έκτακτο προσωπικό για να καλυφθεί το κενό που δημιουργείται μεταξύ του ωραρίου των ιατρών και της βάρδιας των νοσηλευτών, η υιοθέτηση πιλοτικού προγράμματος για τη λειτουργία δεύτερης βάρδιας ιατρών (σε εθελοντική βάση) και η σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα για να παραπέμπονται σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια ασθενείς που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν άμεσα από τα δημόσια νοσηλευτήρια και παρόλο που κάποιες από τις παρεμβάσεις αυτές μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να έχουν για το σύστημα υγείας, καμία παρέμβαση από μόνη της δεν μπορεί να θεωρηθεί ως η βέλτιστη λύση ούτε αποτελεί υποκατάστατο μίας ολοκληρωμένης πολιτικής παροχής μιας πιο σύνθετης φροντίδας υγείας.

Επιπρόσθετα, σε μια άλλη μελέτη του 2014, της Παγκόσμιας Τράπεζας, αναφέρεται ότι η Κύπρος, σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αφιερώνει ένα χαμηλό μερίδιο των πόρων της στον τομέα της υγείας και στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στις ιδιωτικές υπηρεσίες με επιπλέον δαπάνες για χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας. Η κυπριακή δημόσια υγεία, σημειώνει η μελέτη, εξακολουθεί να εφαρμόζει κανόνες που διαμορφώθηκαν κατά τη διάρκεια της αποικιοκρατίας.

Τα πιο πάνω καταδεικνύουν ότι το Υπουργείο θα πρέπει να αναδιαμορφώσει την στρατηγική του, επικεντρώνοντας τις προσπάθειές του στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες.

Συστάσεις:

- Συστήσαμε όπως γίνει αναδιοργάνωση του Υπουργείου σε τομείς/διευθύνσεις και στη συνέχεια, να καθοριστούν ξεκάθαρα τα επιμέρους καθήκοντα.
- Ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τους λόγους που το Υπουργείο είναι στελεχωμένο με τόσο μεγάλο αριθμό νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, ενώ θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου εξέφρασε, μεταξύ άλλων, την άποψη ότι, η ολοκλήρωση της αυτονόμησης των δημόσιων νοσηλευτηρίων και της εισαγωγής του ΓεΣΥ θα αποτελέσουν το ορόσημο στην αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και των Τμημάτων του, σύμφωνα με τις Εκθέσεις των Εμπειρογνομώνων της Παγκόσμιας Τράπεζας (2014), με τρόπο ώστε το Υπουργείο Υγείας να μπορεί να επιτελέσει τον στρατηγικό, επιτελικό και ρυθμιστικό του ρόλο. Μεγάλος αριθμός τομέων/μονάδων ήδη υπάρχουν και αντιστοιχούν σε τομείς/μονάδες που περιγράφονται στην Έκθεση αυτή (ενδεικτικά πέραν της διοίκησης, διαμόρφωση πολιτικής, στρατηγικού σχεδιασμού, ρύθμιση επαγγελματιών κ.λπ.).

Όσον αφορά στους λόγους που το Υπουργείο είναι στελεχωμένο με τόσο μεγάλο αριθμό νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, ενώ θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στα δημόσια νοσηλευτήρια, η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι οι Ιατρικοί Λειτουργοί ασχολούνται με θέματα δημόσιας υγείας για τη διαχείριση των οποίων απαιτείται ιατρική γνώση, ενώ οι νοσηλευτές αποτελούν την Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών για την

ανάπτυξη δομών οργάνωσης και προγραμματισμού συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

3. Υπολειτουργία Μονάδας Ελέγχου.

Το άρθρο 80(2) του περί της Δημοσιονομικής Ευθύνης και του Δημοσιονομικού Πλαισίου Νόμου του 2014, προνοεί ότι «Τα Υπουργεία συστήνουν μονάδες ελέγχου, οι οποίες δύνανται να επιλαμβάνονται θεμάτων εσωτερικού ελέγχου, ερευνών και επαληθεύσεων, στο επίπεδο της διοίκησης οι οποίες υπάγονται και λογοδοτούν στον προϊστάμενο οικονομικού φορέα». Το Υπουργικό Συμβούλιο, με την απόφασή του αρ. 76.768 ημερ.9.4.2014, ενέκρινε το πρόγραμμα δομής και λειτουργίας της Διεύθυνσης Ελέγχου του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με την πρόταση της εν λόγω απόφασης, η Διεύθυνση Ελέγχου θα στελεχώνεται από πέντε Λειτουργούς και ένα υψηλόβαθμο Λειτουργό ο οποίος θα προϊσταται.

Σε επιστολή της Υπηρεσίας μας, ημερ. 14.12.2016 προς τον Υπουργό Υγείας, ζητήσαμε να πληροφορηθούμε για την υφιστάμενη δομή της Μονάδας Ελέγχου του Υπουργείου, χωρίς όμως να πάρουμε μέχρι σήμερα καμία απάντηση.

Όπως διαπιστώθηκε κατά την διάρκεια του ελέγχου, η Μονάδα στελεχώνεται με μόνο δύο λειτουργούς αντί με πέντε (σήμερα με ένα λειτουργό). Σημειώνεται ότι ο Προϊστάμενος της Μονάδας έχει αφυπηρητήσει από 1.2.2017. Δεν υπάρχει πρόγραμμα ελέγχου και δεν έχουν δοθεί σαφείς οδηγίες από τον Υπουργό αναφορικά με την εργασία που πρέπει να εκτελούν. Από την αρχή της σύστασης της Μονάδας, οι λειτουργοί διενεργούν Διοικητικές Έρευνες, και μέχρι την ημέρα του ελέγχου κανένας προγραμματισμένος έλεγχος δεν έγινε .

Πληροφοριακά αναφέρεται ότι, σχετική με το πιο πάνω θέμα είναι και η απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με αρ. 81.770B ημερ. 12.12.2016, με βάση την οποία εγκρίθηκε αναθεώρηση του πλαισίου που διέπει την σύσταση και την λειτουργία των Μονάδων Ελέγχου σε όλα τα Υπουργεία. Παρόλο ότι, με την πιο πάνω Απόφαση, το Υπουργικό Συμβούλιο εξουσιοδότησε τους Υπουργούς να προβούν σε όλες τις δέουσες ενέργειες για υλοποίηση της Απόφασης, εντούτοις μέχρι σήμερα η Μονάδα Ελέγχου του Υπουργείου δεν έχει στελεχωθεί επαρκώς.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, η ύπαρξη μιας σωστά δομημένης Μονάδας Ελέγχου είναι αναγκαία εφόσον αυτή μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαφύλαξη και σωστή διαχείριση των δημόσιων πόρων, καθώς και στη διαπίστωση ατασθαλιών, λαθών και αδυναμιών στην οργάνωση και λειτουργία του Υπουργείου και ειδικά των Δημοσίων Νοσηλευτηρίων. Θεωρούμε απαραίτητη την έλλειψη μίας σωστά δομημένης Μονάδας Ελέγχου, ειδικά στο Υπουργείο Υγείας το οποίο αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα σε σχέση με τα Δημόσια Νοσηλευτήρια.

Συστάσεις:

Η Υπηρεσία μας ζήτησε όπως:

- Γίνουν τάχιστα οι απαραίτητες ενέργειες για στελέχωση της Μονάδας Ελέγχου από υφιστάμενο προσωπικό, στα πλαίσια μιας ορθής αναδιοργάνωσης της Διοίκησης, όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενη παράγραφό μας.
- Καθοριστεί πρόγραμμα ελέγχου με χρονοδιαγράμματα το οποίο να κοινοποιηθεί στην Υπηρεσία μας.
- Τα αποτελέσματα των ελέγχων της Μονάδας Ελέγχου να κοινοποιούνται στην Υπηρεσία μας.

Η Γενική Διευθύντρια μεταξύ άλλων μας ανέφερε ότι, με την εξεύρεση προσοντούχου υψηλόβαθμου λειτουργού ο οποίος θα αναλάβει καθήκοντα προϊσταμένου της Μονάδας Ελέγχου, θα ακολουθήσει η στελέχωσή της με τρεις Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρικό Λειτουργό, Φαρμακοποιό και Νοσηλευτικό Λειτουργό), ένα ή δύο Λειτουργούς Υπηρεσιών Υγείας, και μια Γραμματειακό Λειτουργό, όπως προνοούν και οι σχετικές αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου. Παράλληλα μας ανέφερε ότι θα γίνουν προσπάθειες για εξεύρεση κατάλληλου προσωπικού μέσω του μηχανισμού εσωτερικής αγοράς εργασίας στη Δημόσια Υπηρεσία.

4. Εκκρεμείς υποχρεώσεις στις 31.12.2016.

(α) Σύμφωνα με την κατάσταση εκκρεμών υποχρεώσεων (έντυπο Γ.Λ. 170) που υποβλήθηκε στο Γενικό Λογιστήριο στις 8 και 9 Μαρτίου 2017, το σύνολο των υποχρεώσεων του Υπουργείου στις 31.12.2016 ανήλθε σε €1.684.485.

Παρά τις επανειλημμένες παρατηρήσεις της Υπηρεσίας μας αναφορικά με την καταγραφή και αρχειοθέτηση των τιμολογίων που παραλαμβάνονται, έτσι ώστε το Υπουργείο, ανά πάσα στιγμή, να γνωρίζει όλα τα τιμολόγια των οποίων η πληρωμή εκκρεμεί, ώστε να είναι γνωστό και το ύψος των εκκρεμών υποχρεώσεων του, εντούτοις διαπιστώθηκε ότι μόλις τον Απρίλιο 2017 άρχισε η τήρηση μητρώου.

Κατά συνέπεια, δεν ήταν δυνατό να επιβεβαιωθεί το συνολικό ποσό των υποχρεώσεων του Υπουργείου κατά την 31.12.2016. Σημειώνεται ότι η πιο πάνω κατάσταση υποβάλλεται στο Γενικό Λογιστήριο σύμφωνα με την Δημοσιονομική και Λογιστική Οδηγία αρ. 80.

(β) Λόγω της πιο πάνω κατάστασης η Υπηρεσία μας προχώρησε σε διερεύνηση των πληρωμών που διενεργήθηκαν κατά τις πιο κάτω περιόδους του 2017, με σκοπό τον εντοπισμό των πληρωμών που αφορούσαν τιμολόγια, τόσο του 2016, όσο και προηγούμενων ετών.

Τα αποτελέσματα της διερεύνησης ήταν άκρως ενδιαφέροντα και απέδειξαν ότι υποχρεώσεις της περιόδου 2008-2016 (απλήρωτα τιμολόγια) ύψους €11.381.914 πληρώθηκαν την περίοδο 1.1-30.9.2017, την στιγμή που στην κατάσταση εκκρεμών υποχρεώσεων 31.12.2016 παρουσιάστηκε συνολικό ποσό υποχρεώσεων, ύψους μόνο €1.684.485. Ο πιο κάτω πίνακας είναι κατατοπιστικός.

Έτος έκδοσης τιμολογίων	Περίοδος διενέργειας πληρωμής	Ποσό πληρωμής	Είδος δαπάνης
		€	
2011-2015 2016	1/2017-7/2017 1/2017-8/2017	1.000.763 3.735.639	Πληρωμές για ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό
2008-2015 2016	1/2017-9/2017 1/2017-8/2017	1.064.633 5.580.879	Πληρωμές για ιατρική περίθαλψη στην Κύπρο
	Συνολικό ποσό	11.381.914	

Σημειώνεται ότι, όσον αφορά στις πληρωμές τιμολογίων με ημερομηνία έκδοσης το 2016, από τον έλεγχο σε μόνο μία περίπτωση πληρωμής 5 τιμολογίων που δεν περιλήφθηκαν στην πιο πάνω κατάσταση και η οποία έγινε στις 22.3.2017 για συνολικό ποσό ύψους €94.670, διαφάνηκε ότι τα τιμολόγια είχαν παραληφθεί και εξεταστεί από την επιτροπή διαπραγμάτευσης του Υπουργείου τον Δεκέμβριο του 2016 και τον Ιανουάριο του 2017, δηλαδή πριν την αποστολή της εν λόγω κατάστασης στο Γενικό Λογιστήριο.

Το γεγονός αυτό υποδηλοί ότι ήταν σε γνώση του Υπουργείου ότι εκκρεμούσε αριθμός τιμολογίων για πληρωμή, όχι μόνο για το 2016, αλλά και προηγούμενων χρόνων.

(γ) Επιπλέον, δεν ήταν δυνατό να υπολογιστούν τα συνολικά έξοδα του Υπουργείου που αφορούσαν το 2016, είτε είχαν πληρωθεί μέχρι τις 31.12.2016, είτε όχι. Ο υπολογισμός των συνολικών εξόδων του Υπουργείου για κάθε έτος είναι σημαντικός, ώστε οποιαδήποτε σύγκριση της ετήσιας δαπάνης με δαπάνες προηγούμενων ετών να είναι ακριβής, ειδικά για ένα τόσο ευαίσθητο τομέα όπως είναι ο τομέας της ιατρικής περίθαλψης.

Συστάσεις:

- Η Υπηρεσία μας εξέφρασε την άποψη ότι θεωρεί απαράδεκτη την απουσία ενός ικανοποιητικού συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των τιμολογίων από ένα Υπουργείο που δαπανεί εκατομμύρια κάθε χρόνο για υπηρεσίες που αγοράζει από τον ιδιωτικό τομέα και το εξωτερικό για τους Κύπριους πολίτες.
- Η Υπηρεσίας μας συνέστησε όπως η κατάσταση των εκκρεμών υποχρεώσεων (έντυπο Γ.Λ.170) θα πρέπει να ετοιμάζεται με τη δέουσα προσοχή, ώστε να αντικατοπτρίζει την αληθινή εικόνα των εκκρεμών υποχρεώσεων του Υπουργείου.

Η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι ο Τομέας Επιδοτούμενων Ασθενών, άρχισε να τηρεί μητρώο με τα τιμολόγια που υποβάλλονται για εξόφληση και, πλέον, θα είναι εφικτός ο υπολογισμός των Εκκρεμών Υποχρεώσεων.

5. Ιατρική περίθαλψη πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

(α) **Έσοδα που δεν έχουν εισπραχθεί.** Το συνολικό ποσό των εσόδων που αιτήθηκε η Κυπριακή Δημοκρατία από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την περίθαλψη πολιτών τους στα δημόσια νοσηλευτήρια και παραμένει ανείσπρακτο ανήλθε στις 31.12.2016 σε €6.184.121.

(β) **Οφειλές για ιατρική περίθαλψη κυπρίων πολιτών σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.** Το συνολικό ποσό των υποχρεώσεων της Κυπριακής Δημοκρατίας για ιατρική περίθαλψη κυπρίων πολιτών σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανήλθε στις 31.12.2016 σε €9.904.522.

Πληροφοριακά αναφέρεται ότι τα πιο πάνω ποσά δεν καταχωρούνται ούτε στην κατάσταση καθυστερημένων εσόδων ούτε και στην κατάσταση με τις εκκρεμείς υποχρεώσεις στο τέλος του χρόνου.

Σύσταση: Ζητήσαμε όπως το Υπουργείο ενημερώνει την Υπηρεσία μας στο τέλος κάθε χρόνου αναφορικά με τα πιο πάνω ποσά.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι θα συμμορφωθεί με τη σύστασή μας.

6. Σύστημα εσωτερικού ελέγχου πληρωμών.

Σύμφωνα με το άρθρο 80(1) του Νόμου που προνοεί περί της Δημοσιονομικής Ευθύνης και του Δημοσιονομικού Πλαισίου, κάθε οικονομικός φορέας προβαίνει στις απαραίτητες διευθετήσεις για εφαρμογή και λειτουργία συστήματος εσωτερικού ελέγχου για τις δραστηριότητες που είναι υπό την ευθύνη του.

Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου αποτελείται από όλες τις διαδικασίες οι οποίες πραγματοποιούνται από τη διοίκηση και το προσωπικό του οργανισμού και έχει ως σκοπό να αντιμετωπίζει τους κινδύνους και να παρέχει εύλογη διασφάλιση για την

επίτευξη της αποστολής του οργανισμού. Διασφαλίζει δηλαδή ότι όλες οι λειτουργίες του εκτελούνται οικονομικά, αποδοτικά, αποτελεσματικά και εύρυθμα, ότι υπάρχει συμμόρφωση με τους νόμους και κανονισμούς και διασφάλιση των δημόσιων πόρων έναντι απώλειας, κακής χρήσης και ζημιάς.

Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας διαπιστώθηκαν σοβαρές αδυναμίες και ελλείψεις στο σύστημα εσωτερικού ελέγχου του Υπουργείου και ιδιαίτερα στο σύστημα πληρωμών, το οποίο δεν διασφαλίζει την αποτελεσματική διενέργεια των πληρωμών. Η αδυναμία του Υπουργείου να υιοθετήσει ένα αποτελεσματικό σύστημα διεκπεραίωσης πληρωμών προβληματίζει σοβαρά την Υπηρεσία μας. Πιο κάτω παρατίθενται αντιπροσωπευτικά παραδείγματα των αδυναμιών που εντοπίσαμε:

(α) Διπλοπληρωμή τιμολογίων. Διαπιστώσαμε ότι σε δύο περιπτώσεις το Υπουργείο πλήρωσε τα ίδια τιμολόγια δύο φορές ως ακολούθως:

(i) Αφορά πληρωμή τιμολογίων σε συγκεκριμένη εταιρεία που έγινε στις 7.4.2016, τα οποία είχαν ήδη πληρωθεί στις 12.12.2014. Η διπλοπληρωμή, συνολικού ποσού ύψους €1.745, εντοπίστηκε από την ίδια την εταιρεία η οποία και ενημέρωσε σχετικά το Υπουργείο επιστρέφοντας το ποσό της διπλοπληρωμής. Από τον έλεγχο διαπιστώσαμε επίσης ότι τα τιμολόγια που πληρώθηκαν στις 7.4.2016 ήταν φωτοαντίγραφα τιμολογίων και έφεραν μάλιστα σφραγίδα παραλαβής από το Λογιστήριο του Υπουργείου ημερ. 8.8.2014.

(ii) Αφορά πληρωμή τιμολογίου ύψους €58.299 Νοσοκομείου στην Ελλάδα, , το οποίο πληρώθηκε αρχικά στις 12.12.2016. Το ίδιο τιμολόγιο πληρώθηκε ξανά στις 27.12.2016. Όπως διαπιστώθηκε, η διπλοπληρωμή φαίνεται να εντοπίστηκε και έγινε αποκοπή των €58.299 από επόμενη πληρωμή στις 25.1.2017. Και σε αυτή την περίπτωση το τιμολόγιο που πληρώθηκε στις 27.12.2016, ήταν φωτοαντίγραφο του τιμολογίου και μάλιστα κακής ποιότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σύσταση και εξουσιοδότηση πληρωμής, τόσο για την πληρωμή στις 12.12.2016 όσο και για την πληρωμή στις 27.12.2016, δόθηκαν από τον Προϊστάμενο του Τομέα επιδοτούμενων ασθενών και τη Γενική Διευθύντρια την ίδια ημέρα, στις 8.12.2016. Το τιμολόγιο δεν έφερε σφραγίδα παραλαβής από το Υπουργείο παρά μόνο από το Γενικό Προξενείο Θεσσαλονίκης στις 13.11.2015.

Η Υπηρεσία μας θεωρεί πάρα πολύ σοβαρές τις πιο πάνω περιπτώσεις. Θεωρούμε απαραίτητο να γίνονται πληρωμές τιμολογίων προηγούμενων ετών, κάτι που είναι συχνό φαινόμενο στο Υπουργείο Υγείας, και να μην διεξάγεται ο ελάχιστος απαιτούμενος έλεγχος πριν την πληρωμή ώστε να βεβαιώνεται ότι η οφειλή υφίσταται. Το γεγονός μάλιστα ότι πληρώνονται φωτοαντίγραφα τιμολογίων χωρίς κανένα έλεγχο είναι ακόμη πιο ανησυχητικό για ευνόητους λόγους.

Είναι φανερό ότι δεν γίνεται αποτελεσματική διεκπεραίωση της διενέργειας πληρωμών του Κράτους, κατά παράβαση της διαδικασίας που όρισε η Γενική Λογίστρια με την εγκύκλιό της αρ. 1730, ημερ. 20.8.2014. Ενόψει των πιο πάνω διαπιστώσεων, η Υπηρεσία μας αποφάσισε την επέκταση του ελέγχου σε συγκεκριμένα εντάλματα πληρωμών της περιόδου 2013-2017. Ενώ τα στοιχεία ζητήθηκαν στις 6.3.2018 μέχρι σήμερα εκκρεμεί η υποβολή τους.

(β) Πληρωμές φωτοαντιγράφων τιμολογίων. Εντοπίστηκαν αρκετές πληρωμές με φωτοαντίγραφα τιμολογίων. Παραδείγματα αναφέρονται πιο κάτω:

Αριθμός αναφοράς (FIMAS)	Ημερ. Πληρωμής	Ημερ. Έκδοσης τιμολογίου	Ποσό πληρωμής (€)
220252	25.2.2016	20.3.2015	2.170
220252	25.2.2016	30.1.2015	780
220180	24.2.2016	26.12.2014	2.170
220180	24.2.2016	7.11.2014	2.170
220180	24.2.2016	21.6.2014	11.670
220180	24.2.2016	19.8.2014	3.000
238601	26.10.2016	23.11.2015	1.800
238601	26.10.2016	30.3.2015	2.400

Όπως διαπιστώθηκε, οι πληρωμές αφορούσαν φωτοαντίγραφα τιμολογίων που φαίνεται να είχαν εγκριθεί για μερική πληρωμή από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του Υπουργείου σε προγενέστερο χρόνο, τα οποία φαίνεται να υποβλήθηκαν ξανά στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, η οποία το 2016 ενέκρινε επιπλέον πληρωμή. Τα τιμολόγια φέρουν δύο σφραγίδες σύστασης και εξουσιοδότησης πληρωμής, η πρώτη με ημερομηνία προηγούμενου έτους και η δεύτερη με ημερομηνία του 2016. Δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί κατά πόσον πληρώθηκαν σύμφωνα με την πρώτη σύσταση και έγκριση πληρωμής ή όχι. Σημειώνεται ότι αρκετά από τα πιο κάτω τιμολόγια φαίνεται ότι και μετά την δεύτερη πληρωμή δεν έχουν εξοφληθεί πλήρως.

Επισημάναμε ότι η Γενική Λογίστρια σε εγκύκλιο επιστολή της αρ.1730, ημερ. 20.8.2014, αναφορικά με την διαδικασία διενέργειας πληρωμών αναφέρει ότι για σκοπούς σύστασης για διενέργεια δαπάνης, ο Αρμόδιος Λειτουργός (στις πιο πάνω περιπτώσεις ήταν η Γενική Διευθύντρια ή ο Προϊστάμενος του Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών), οφείλει να βεβαιώσει ότι οι τιμές στο τιμολόγιο είναι σύμφωνες με το συμβόλαιο ή με την προσφορά, ανάλογα με την περίπτωση, και ότι δεν υπάρχει θέμα διπλής πληρωμής για τον ίδιο σκοπό. Στις πιο πάνω περιπτώσεις, δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ότι δεν υφίσταται θέμα διπλοπληρωμής εφόσον στο ένταλμα πληρωμής επισυνάπτεται μόνο το φωτοαντίγραφο του τιμολογίου που φέρει την σφραγίδα σύστασης και εξουσιοδότησης πληρωμής όχι όμως και την ίδια την πληρωμή.

Τονίσαμε ότι η πληρωμή τιμολογίων για μικρότερα ποσά από το συνολικό ποσό του τιμολογίου πρέπει να αποφεύγεται εφόσον εμπερικλείει σοβαρούς κινδύνους, ειδικά στην περίπτωση του Υπουργείου Υγείας που δεν φαίνεται να διενεργείται κανένας έλεγχος επιβεβαίωσης της οφειλής πριν την πληρωμή.

Με αφορμή τα πιο πάνω επισημάναμε ότι σύμφωνα με τον περί της Καταπολέμησης των Καθυστερήσεων Πληρωμών στις Εμπορικές Συναλλαγές Νόμο του 2012(Ν.(123(Ι)/2012), το Υπουργείο υποχρεούται να πληρώνει τα τιμολόγια σε χρονική περίοδο 60 ημερών, διαφορετικά θα καταβάλλεται τόκος υπερημερίας στον εκδότη του τιμολογίου. Στην προαναφερόμενη εγκύκλιο του Γενικού Λογιστηρίου αρ.1694, ημερ.7.8.2012, αναφέρεται ρητά η υποχρέωση που έχουν οι Προϊστάμενοι Υπουργείων να τηρούν και να εποπτεύουν σε συνεχή βάση, ένα αποτελεσματικό και έγκαιρο σύστημα παραλαβής, ελέγχου και πληρωμής όλων των παραληφθέντων τιμολογίων. Σε περίπτωση, αναφέρει η Γενική Λογίστρια, που πρέπει να πληρωθούν αποζημιώσεις και τόκοι για καθυστερημένη πληρωμή, ο κάθε λειτουργός που εμπλέκεται σε οποιοδήποτε στάδιο της πληρωμής θα φέρει ευθύνη για την ορθή και έγκαιρη εκτέλεση των καθηκόντων του και σε περίπτωση που, λόγω υπαιτιότητάς του, πληρωθούν αποζημιώσεις, αυτές να αποκόπτονται από το μισθό του.

(γ) Παρατηρήθηκε ότι το Υπουργείο κατά το 2016 διενήργησε πληρωμές τιμολογίων που αφορούσαν στην περίοδο 2010-2014. Λόγω του ότι δεν υπάρχουν κατάλληλες διαδικασίες καταγραφής των τιμολογίων που παραλαμβάνονται και πληρώνονται, δημιουργούνται ερωτηματικά πώς το Υπουργείο βεβαιώθηκε επαρκώς ότι δεν υφίσταται διπλοπληρωμή. Παραδείγματα αναφέρονται πιο κάτω.

Ημερ. έκδοσης τιμολογίου	Αρ. αναφοράς	Ποσό πληρωμής (€)
2010	230818	475
2011	224681	31.180
2011	224996	3.953
2011	246164	1.524
2012	221241	10.700
2012	235821	9.200
2013	221792	1.800
2013	222445	3.300
2013	226725	11.077
2013	230396	5.830
2013	241135	5.400
2014	225870	41.000

(δ) Διαπιστώθηκε ότι τόσο η σύσταση πληρωμής όσο και η έγκριση πληρωμής για δαπάνες που αφορούν σε επιδοτούμενους ασθενείς εξωτερικού για ποσά μέχρι 10.000 στερλίνες δίνονταν από το ίδιο άτομο, ο οποίος ήταν και ο εξουσιοδοτημένος ελέγχων λειτουργός του κονδυλίου (πρώην Προϊστάμενος του Τομέα επιδοτούμενων ασθενών) με βάση εξουσιοδότησή της Γενικής Διευθύντριας. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Γενικού Λογιστηρίου αρ.1730 ημερ. 20.8.2014, με την οποία καθορίστηκαν οι διαδικασίες ελέγχου κατά τη διενέργεια πληρωμών, το τιμολόγιο πληρωμής διαβιβάζεται στον Αρμόδιο Λειτουργό, ο οποίος θα πρέπει να υπογράψει στο Μέρος Α' της σφραγίδας βεβαιώνοντας την ορθότητα του τιμολογίου και ακολούθως να το αποστείλει στον Ελέγχοντα Λειτουργό, ο οποίος θα είναι άλλος υπάλληλος και ο οποίος θα αποφασίσει έγκριση ή απόρριψη της πληρωμής.

Παρόλο που η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι η εγκύκλιος του Γενικού Λογιστηρίου αρ.1730 δεν αποκλείει τη δυνατότητα ο Αρμόδιος και ο Ελέγχων Λειτουργός να είναι το ίδιο πρόσωπο εντούτοις επιθυμούμε να τονίσουμε ότι η ίδια εγκύκλιος αναφέρει ότι αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς είναι ενάντια στις βέλτιστες πρακτικές.

(ε) Σε ορισμένες περιπτώσεις έγιναν πληρωμές για ιατρική περίθαλψη ασθενών στην Ελλάδα χωρίς την προσκόμιση τιμολογίου, αλλά μόνο με την προσκόμιση απόδειξης πληρωμής και επιστολή του ιατρού που βεβαιώνει ότι η απόδειξη εκδόθηκε έναντι τιμολογίου και καμία πληρωμή δεν έγινε για την εν λόγω απόδειξη ή/και χωρίς τη βεβαίωση ιατρού.

Παραδείγματα αναφέρονται πιο κάτω:

Αρ. αναφοράς (FIMAS)	Ποσό Πληρωμής (€)	Ειδικότητα
237593	600	Αναισθησιολόγος
237073	500*	Ψυχίατρος
237080	500	Χειρουργός ΩΡΛ
237086	5.315	Ορθοπαιδικός Χειρουργός Παιδιών
237582	5.400	Ορθοπαιδικός Χειρουργός Παιδιών
237092	2.000	Αναισθησιολόγος
237093	11.500	Νευροχειρουργός
237098	500	Παιδοκαρδιολόγος
237101	650	Καρδιοχειρουργός
237105	800	Αναισθησιολόγος
237107	500	Καρδιοχειρουργός
237646	500	Αναισθησιολόγος
237648	300	Ορθοπαιδικός χειρουργός

*Δεν υπάρχει επιστολή βεβαίωσης ιατρού

(στ) Έγιναν πληρωμές αεροπορικών εισιτηρίων και διαμονής στην Κύπρο για μεταφορά ιατρών που μετακαλούνται στην Κύπρο από το εξωτερικό με την προσκόμιση τιμολογίων που εκδόθηκαν από συγκεκριμένο ταξιδιωτικό γραφείο, χωρίς την προσκόμιση του εισιτηρίου για σκοπούς επιβεβαίωσης του κόστους του εισιτηρίου, όπως είναι η διαδικασία η οποία εφαρμόζεται στο Δημόσιο για υπηρεσιακά ταξίδια λειτουργών στο εξωτερικό. Επίσης, ούτε για σκοπούς εξόδων διαμονής προσκομίστηκε τιμολόγιο από το ξενοδοχείο.

Παραδείγματα αναφέρονται πιο κάτω:

Αρ. αναφοράς (FIMAS)	Ποσό πληρωμής (€)	Περιγραφή πληρωμής
246467	1.990	Κόστος έκδοσης εισιτηρίου ιατρού από Λονδίνο και κόστος μεταφορών.*
219357	935	Κόστος έκδοσης εισιτηρίου ιατρού από Λονδίνο στην Κύπρο.
219351	540	Κόστος έκδοσης εισιτηρίου ιατρού από Αθήνα και μεταφορές.
219356	980	Κόστος έκδοσης εισιτηρίου ιατρού από Αθήνα και διαμονή στην Κύπρο.

* Όπως φαίνεται ο ιατρός, ο οποίος μετακλήθηκε από το Λονδίνο, ταξίδεψε σε αναβαθμισμένη θέση με αποτέλεσμα το κράτος να καταβάλει €1.850 για το εισιτήριό του και €140 για κόστος μεταφορών.

(ζ) Δεν επισυνάπτεται πάντοτε στο ένταλμα πληρωμής η έγκριση της επιτροπής αξιολόγησης των τιμολογίων για πληρωμές που έγιναν στο εξωτερικό και αφορούσαν στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη επιδοτούμενων ασθενών, για πληρωμές πέραν των 10.000 στερλινών (περίπου €11.350).

Παραδείγματα αναφέρονται πιο κάτω:

Αρ. αναφοράς (FIMAS)	Ποσό πληρωμής (€)	Περιγραφή πληρωμής
237463	45.716	Αγγλία
237447	24.283	Αγγλία
244698	38.861	Ελλάδα
244696	41.297	Ελλάδα
244694	13.184	Ελλάδα

(η) Σε πολλές περιπτώσεις τα τιμολόγια δεν φέρουν σφραγίδα με την ημερομηνία παραλαβής τους από το Υπουργείο. Αναφέρονται παραδείγματα:

Αρ. αναφοράς (FIMAS)	Ποσό πληρωμής (€)	Ημερομηνία τιμολογίου
243269	58.299	5.11.2015
243264	25.935	12.7.2016
243246	16.000	1.12.2016

Συστάσεις.

Συστήσαμε όπως:

- Για σκοπούς τήρησης των βέλτιστων πρακτικών, ο Αρμόδιος Λειτουργός, ο οποίος θα συστήνει μία πληρωμή, να είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Ελέγχοντα Λειτουργό, ο οποίος εγκρίνει την πληρωμή.
- Οι πληρωμές να γίνονται μόνο με την προσκόμιση πρωτότυπων τιμολογίων.
- Για σκοπούς πληρωμής αεροπορικών εισιτηρίων και εξόδων διαμονής θα πρέπει να επισυνάπτονται τα ηλεκτρονικά εισιτήρια στα οποία να φαίνεται το κόστος του εισιτηρίου, καθώς και το τιμολόγιο του ξενοδοχείου, αντίστοιχα.
- Στις περιπτώσεις στις οποίες για σκοπούς πληρωμής χρειάζεται η έγκριση της Επιτροπής Τιμολογίων, αυτή θα πρέπει να επισυνάπτεται πάντοτε στο ένταλμα πληρωμής.
- Όλα τα τιμολόγια να σφραγίζονται με την ημερομηνία παραλαβής τους.
- Ενημερωθούμε για τους λόγους που γίνονταν αποδεκτές, για σκοπούς πληρωμής, αποδείξεις είσπραξης αντί τιμολόγια (έστω και εάν υπάρχει βεβαίωση του ιατρού ότι δεν πληρώθηκε).
- Ενημερωθούμε για τα μέτρα που προτίθεται το Υπουργείο να λάβει για τη διασφάλιση της ορθότητας των πληρωμών και την πιστή εφαρμογή της εγκυκλίου της Γενικής Λογίστριας με αρ. 1730.

7. Υπερωριακή απασχόληση.

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε ότι, στις πιο κάτω περιπτώσεις, καταβλήθηκε υπερωριακή αποζημίωση χωρίς να εξασφαλιστεί εκ των προτέρων έγκριση υπερωριακής απασχόλησης από τη Γενική Διευθύντρια, σε αντίθεση με τους περί Δημόσιας Υπηρεσίας (απολαβές, επιδόματα και άλλα οικονομικά ωφελήματα των δημοσίων υπαλλήλων) Κανονισμούς, όπου αυτοί εφαρμόζονται, και τις βέλτιστες πρακτικές για υπαλλήλους για τους οποίους δεν εφαρμόζονται οι Κανονισμοί αυτοί:

(α) Δυο ωρομίσθιοι (τακτικό ωρομίσθιο προσωπικό) εργάζονται υπερωριακά στο γραφείο της Γενικής Διευθύντριας. Παρατηρήθηκε ότι δεν έχουν σταθερό ωράριο και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εργαστούν χωρίς διακοπή μέχρι τα μεσάνυχτα. Όπως μας πληροφόρησε η Γενική Διευθύντρια, η υπερωριακή εργασία στις πιο πάνω περιπτώσεις αφορά σε καθήκοντα οδηγού για μεταφορά της σε διάφορες εκδηλώσεις για εκπροσώπηση του Υπουργού. Η άποψη της Υπηρεσίας μας είναι ότι η Δημοκρατία δεν παρέχει υπηρεσίες οδηγού σε κανένα δημόσιο υπάλληλο ή κρατικό αξιωματούχο. Σε κάθε περίπτωση, αν οι υπηρεσίες του κλητήρα χρειάζεται να επεκτείνονται εκτός κανονικού ωραρίου τότε, στις περιπτώσεις αυτές, δεν θα πρέπει να καταβάλλεται υπερωριακή αποζημίωση αλλά να παραχωρείται ελεύθερος χρόνος.

(β) Καταβλήθηκε και πάλι σε συγκεκριμένο Λειτουργό (Λειτουργό Υπηρεσιών Υγείας) υπερωριακή αποζημίωση ύψους €988, χωρίς να εξασφαλιστεί εκ των προτέρων έγκριση υπερωριακής απασχόλησης από τη Γενική Διευθύντρια, σε αντίθεση με τους περί Δημόσιας Υπηρεσίας (απολαβές, επιδόματα και άλλα οικονομικά ωφελήματα των δημοσίων υπαλλήλων) Κανονισμούς.

Σημειώνεται ότι, ενώ ο εν λόγω υπάλληλος υπάγεται απευθείας στη Γενική Διευθύντρια, εντούτοις δεν φαίνεται να ζήτησε σε καμία περίπτωση εκ των προτέρων έγκριση, ακόμα και στις περιπτώσεις που φέρεται να εργάστηκε κατά τα Σαββατοκύριακα.

(γ) Επίσης, άλλος ωρομίσθιος (εποχικό ωρομίσθιο προσωπικό), ο οποίος εργάζεται υπερωριακά στο αρχείο του Υπουργείου, δεν χρησιμοποιεί το σύστημα καταγραφής και ελέγχου του χρόνου προσέλευσης και αποχώρησης με αποτέλεσμα να μην μπορεί να επιβεβαιωθεί η υπερωριακή του εργασία. Δεδομένου ότι οι ώρες υπερωριακής απασχόλησης του εν λόγω υπαλλήλου εγκρίνονταν από τον Προϊστάμενό του, ο οποίος όμως στις πλείστες περιπτώσεις δεν εργαζόταν υπερωριακά τις ίδιες ημέρες και ώρες, δημιουργείται εύλογα το ερώτημα πώς το Υπουργείο επιβεβαίωνε ότι ο εν λόγω υπάλληλος εργαζόταν υπερωριακά. Ακόμη και στις περιπτώσεις που εργαζόταν υπερωριακά την ίδια ημέρα, ο Προϊστάμενός του, ο οποίος χρησιμοποιεί το σύστημα καταγραφής και ελέγχου του χρόνου προσέλευσης και αποχώρησης, φαίνεται να αποχωρούσε από το Υπουργείο πολύ νωρίτερα από τον εν λόγω υπάλληλο. Σημειώνεται ότι η έγκριση για την υπερωριακή απασχόληση του εν λόγω ωρομισθίου εξασφαλίστηκε από τη Γενική Διευθύντρια, κατόπιν επιστολής του Προϊσταμένου του με την οποία στην ουσία δεσμεύτηκε ότι θα εργάζονται μαζί, οπότε και οι ώρες εργασίας θα φαίνονται από το κτύπημα της κάρτας. Στον εν λόγω υπάλληλο καταβλήθηκε ποσό ύψους €1.208.

Η καταβολή της υπερωριακής αποζημίωσης για τις περιπτώσεις (α) και (β) πιο πάνω έγινε κατόπιν έγκρισης της τριμελούς επιτροπής υπερωριών και για την περίπτωση (γ) έγινε κατόπιν έγκρισης της Γενικής Διευθύντριας.

Συστάσεις.

Η Υπηρεσία μας συνέστησε όπως:

- Μην παραχωρείται εκ των υστέρων έγκριση για καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υπουργείου Οικονομικών, με αρ. 950 και ημερ. 11.3.1991, η απασχόληση κρατικών υπαλλήλων πέραν από τις συνήθεις ώρες εργασίας τους θα γίνεται, κατά κανόνα, με την εκ των προτέρων έγκριση του οικείου Γενικού Διευθυντή.
- Η έγκριση για υπερωριακή απασχόληση θα πρέπει να δίνεται εφόσον τεκμηριώνεται κατάλληλα η ανάγκη.

- Άμεσα να παραχωρηθεί στον υπάλληλο κάρτα για την καταγραφή του χρόνου προσέλευσης/αποχώρησής του, καθώς και σε άλλα άτομα που τυχόν δεν έχουν κάρτα και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας σχετικά.
- Σε περίπτωση που Λειτουργός του Υπουργείου χρειάζεται να εργαστεί υπερωριακά για οποιοδήποτε λόγο, τότε θα πρέπει να ζητά την έγκριση της Γενικής Διευθύντριας και να αιτιολογεί κατάλληλα την ανάγκη για υπερωριακή εργασία, κατάγράφοντας επαρκώς το είδος της εργασίας καθώς και τις ώρες εκτός κανονικού ωραρίου που θα εργαστεί για την ολοκλήρωσή της. Η εργασία λειτουργών εκτός κανονικών ωρών για την εκτέλεση των καθημερινών τους καθηκόντων δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να αποτελεί επιλογή των ιδίων των λειτουργών.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι οι πιο πάνω ωρομίσθιοι Κλητήρες τη μετέφεραν εντός και εκτός Λευκωσίας για να εκπροσωπήσει τον Υπουργό Υγείας και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας σε διάφορες εκδηλώσεις, εκτός του κανονικού κυβερνητικού ωραρίου. Επίσης μας παρέθεσε στοιχεία αναφορικά με τις ημέρες και ώρες των εν λόγω εκδηλώσεων ενώ αναφέρθηκε και στην πρόσφατη απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, ημερ.6/6/2018 σύμφωνα με την οποία «*οι δικαιούχοι χρήσης υπηρεσιακού οχήματος για αποκλειστική χρήση, οι οποίοι δεν έχουν συνοδεία μέλους της Αστυνομίας, καθώς και οι δικαιούχοι χρήσης υπηρεσιακού οχήματος για μη αποκλειστική χρήση, σύμφωνα με τους περί Παροχής Ωφελημάτων σε Καθορισμένους Δικαιούχους του Κρατικού Τομέα και του Ευρύτερου Δημόσιου Τομέα (Όροι και Διαδικασία) Νόμους του 2014 και τους περί Υπηρεσιακών Οχημάτων του Κρατικού και του Ευρύτερου Δημόσιου Τομέα Κανονισμούς του 2014, δύνανται να χρησιμοποιούν κλητήρα/οδηγό, εντός και εκτός του κανονικού ωραρίου, για τις μετακινήσεις τους με υπηρεσιακό όχημα αποκλειστικά για υπηρεσιακούς σκοπούς, περιλαμβανομένων και κοινωνικών και υπηρεσιακών υποχρεώσεων που απορρέουν από τη φύση των καθηκόντων τους, ενόψει του γεγονότος ότι η εν λόγω ρύθμιση ακολουθείτο άτυπα, ανέκαθεν*».

Η Υπηρεσία μας επισημαίνει ότι η χρήση υπηρεσιακών οχημάτων διέπεται από τον Περί της Παροχής Ορισμένων Ωφελημάτων σε Καθορισμένους Δικαιούχους του Κρατικού Τομέα και του Ευρύτερου Δημόσιου Τομέα (Όροι και Διαδικασία) Νόμο και τους σχετικούς Κανονισμούς ΚΔΠ 504/2014, στους οποίους η χρήση εξουσιοδοτημένου οδηγού δεν προβλέπεται για κανένα αξιωματούχο ως ωφέλημα. Τέτοιο ωφέλημα προβλεπόταν για παράδειγμα, με βάση τον καταργηθέντα Περί Ωφελημάτων (Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος της Δημοκρατίας, Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος της Βουλής των Αντιπροσώπων) Νόμο (Ν.131/1988) στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και στον Πρόεδρο της Βουλής των Αντιπροσώπων κατά την αποχώρησή τους από το λειτούργημα τους. Σήμερα τέτοιο ωφέλημα δεν προβλέπεται για οποιονδήποτε. Θεωρούμε συνεπώς ότι η πιο πάνω Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου δεν μπορεί να θεωρηθεί ως καθορίζουσα για τους κρατικούς αξιωματούχους ωφελήματα (δικαιώματα) που δεν προβλέπει η νομοθεσία, αλλά ως διευκρινίζουσα, αυτό που αναφέρεται και στον Κανονισμό 9 της ΚΔΠ 504/2014, ότι δηλαδή τα υπηρεσιακά οχήματα των αξιωματούχων δυνατόν (και όχι υποχρεωτικά) να οδηγούνται από εξουσιοδοτημένο οδηγό. Σε κάθε περίπτωση, τούτο θα πρέπει να γίνεται με σεβασμό στο δημόσιο χρήμα. Για παράδειγμα, θεωρούμε γενικά απαράδεκτο ένας Γενικός Διευθυντής Υπουργείου να έχει να εκπληρώσει εκτός κανονικών ωρών εργασίας μια κοινωνική υποχρέωση που απορρέει από τα υπηρεσιακά του καθήκοντα και, αντί να οδηγήσει ο ίδιος το υπηρεσιακό όχημα, να χρησιμοποιεί χωρίς λόγο τις υπηρεσίες κλητήρα ως οδηγό, ειδικά αν αυτό σημαίνει ότι ο κλητήρας θα παραμείνει άπραγος (και θα πληρωθεί υπερωριακά) για αρκετές ώρες αναμένοντας τον Γενικό Διευθυντή να ολοκληρώσει την υποχρέωση του.

8. Συμφωνία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Πανεπιστημίου Λευκωσίας για κλινική εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής.

Με βάση τη Συμφωνία που υπογράφηκε μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Πανεπιστημίου Λευκωσίας ημερ. 15.2.2013, το Υπουργείο για να προσφέρει υποστήριξη στην ανάπτυξη της ιατρικής εκπαίδευσης στην Κύπρο, παρέχει τις εγκαταστάσεις του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III και του Κέντρου Υγείας Έγκωμης για διδασκαλία και εκπαίδευση των φοιτητών του Πανεπιστημίου από ιατρούς των Νοσοκομείων. Η Συμφωνία αναθεωρήθηκε στις 29.5.2015 κατόπιν έγκρισης του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ.27.5.2015, αρ. Απόφασης 78.888, με την συμπερίληψη του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού και του Κέντρου Υγείας Λινόπετρας. Η εν λόγω Συμφωνία έχει ισχύ μέχρι το ακαδημαϊκό έτος 2024/2025 και η υλοποίησή της ανατέθηκε από το Υπουργείο στις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ.).

Η Υπηρεσία μας διαπίστωσε ότι η διοίκηση του Υπουργείου Υγείας παρέλειψε να καθορίσει κατάλληλους μηχανισμούς παρακολούθησης και ελέγχου της υλοποίησης της Συμφωνίας, με αποτέλεσμα να μην εφαρμόζονται ορθά σημαντικοί όροι της Συμφωνίας, η εφαρμογή των οποίων επηρεάζει την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων και τη διασφάλιση των δημόσιων οικονομικών.

Οικονομικές πτυχές της Συμφωνίας. Στην Συμφωνία αναφέρεται ότι το Πανεπιστήμιο θα καταβάλλει στο Υπουργείο Υγείας τέλη για τις υπηρεσίες των ιατρών/εκπαιδευτών, για τους φοιτητές που θα εκπαιδεύονται και για τον Συντονιστή του προγράμματος, χωρίς όμως να αναφέρονται τα εν λόγω τέλη.

Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

(α) Τέλη της Συμφωνίας. Το Υπουργείο παρέλειψε να ενσωματώσει στην Συμφωνία τα τέλη χρέωσης του Πανεπιστημίου, τα οποία όπως διαπιστώσαμε καθορίστηκαν από το Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού (Τ.Δ.Δ.Π.) και είναι τα ακόλουθα:

Ιατροί (όρος 6.1.3). Αναφορικά με την αμοιβή των ιατρών/εκπαιδευτών, αυτή έχει καθοριστεί από το Τ.Δ.Δ.Π. και ανέρχεται σε €48 για κάθε ώρα εντός του κανονικού ωραρίου και €78 για κάθε ώρα εκτός του κανονικού ωραρίου. Η συνολική αμοιβή των ιατρών για το ακαδημαϊκό έτος 2015/2016 ανήλθε στις €178.417. Η αμοιβή καταβάλλεται από τις Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. και με το ποσό αυτό τιμολογείται το Πανεπιστήμιο από τη Διοίκηση του Υπουργείου.

Φοιτητές (όρος 6.1.1). Εκτός από την χρέωση που αφορά στις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ιατροί, το Πανεπιστήμιο επιπλέον τιμολογείται και για τους φοιτητές που συμμετέχουν στην εκπαίδευση. Το Πανεπιστήμιο τιμολογείται με €1.90 ανά ώρα ανά φοιτητή, τέλος το οποίο καθορίστηκε από την Τεχνική Επιτροπή Καθορισμού και Αναθεώρησης Τελών και Δικαιωμάτων του Γενικού Λογιστηρίου στις 5.6.2015. Το ποσό αυτό υπολογίστηκε εφόσον λήφθηκε υπόψη το κόστος των αναλωσίμων και το κόστος του εργάσιμου χρόνου του προσωπικού.

Συντονιστής (άρθρο 6.1.2). Για σκοπούς συντονισμού, το Πανεπιστήμιο διορίζει Συντονιστή ο οποίος ανήκει στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Για τις υπηρεσίες αυτές το Πανεπιστήμιο τιμολογείται με το σχετικό κόστος.

(β) Τιμολόγηση.

(i) Παρόλο ότι στον όρο 6.2 της Συμφωνίας προνοείται ότι το Υπουργείο θα εκδίδει τιμολόγιο προς το Πανεπιστήμιο κάθε τρίμηνο, εντούτοις αυτό δεν γίνεται, με αποτέλεσμα να παρατηρείται καθυστέρηση στην είσπραξη των τελών. Για το ακαδημαϊκό έτος 2015/2016, το Υπουργείο εξέδωσε μόνο ένα τιμολόγιο στις 2.8.2016 για συνολικό ποσό €341.611.

(ii) Παρατηρήθηκε ότι μέχρι την ημερομηνία του ελέγχου, το Υπουργείο παρέλειψε να τιμολογήσει το Πανεπιστήμιο για σκοπούς παροχής υπηρεσιών από τους Συντονιστές εκπαίδευσης των τριών Νοσοκομείων για το ακαδημαϊκό έτος 2015/2016, ως όφειλε με βάση τη Συμφωνία.

(iii) Διαπιστώθηκε ότι, ενώ το Υπουργείο με επιστολή του ημερ. 20.3.2013 ανέθεσε την υλοποίηση της Συμφωνίας στις Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ., οπότε η πληρωμή των ιατρών γίνεται από κονδύλι των Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ., εντούτοις τα τέλη εισπράττονται και πιστώνονται σε κονδύλι του Υπουργείου.

(iv) Δεν φαίνεται να γίνεται ικανοποιητικός έλεγχος εκ μέρους του Υπουργείου για σκοπούς επιβεβαίωσης των πραγματικών ωρών διδασκαλίας με τις οποίες τιμολογείται το Πανεπιστήμιο. Όπως διαφάνηκε μέσα από τον έλεγχό μας, το σύνολο των διδακτέων ωρών αποστέλλεται στο Γενικό Νοσοκομείο από το Πανεπιστήμιο και στην συνέχεια μεταβιβάζεται στις Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. για πληρωμή των ιατρών χωρίς να υποστηρίζεται από προγράμματα εκπαίδευσης/διάλεξης ή/και παρουσιολόγιο.

(v) **Χρόνος εργασίας των ιατρών.** Διαπιστώθηκε ότι το Υπουργείο δεν εφάρμοσε τον όρο 19 της Συμφωνίας, ο οποίος καθορίζει σαφώς ότι οι διαλέξεις των ιατρών στους φοιτητές θα γίνονται σε ώρες εκτός κανονικού ωραρίου, με αποτέλεσμα όλες οι διαλέξεις να γίνονται σε ώρες εντός του κανονικού ωραρίου. Το Υπουργείο, με επιστολή του ημερ.12.11.2015, ζήτησε και εξασφάλισε την εκ των υστέρων σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Οικονομικών (επιστολή του Τ.Δ.Δ.Π. αρ. φακ.13.20.004, ημερ.18.11.2015). Ενόψει των πιο πάνω, διερωτόμαστε για τους λόγους που το Υπουργείο συναίνεσε στην πρακτική των ιατρών, δηλαδή να ασχολούνται για τις διαλέξεις εντός του κανονικού ωραρίου εργασίας, δεδομένου ότι για την διενέργεια εξετάσεων και επεμβάσεων υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής στα δημόσια νοσηλευτήρια. Επιπλέον, το Υπουργείο παρέλειψε να υλοποιήσει αίτημα του Υπουργού Οικονομικών, ο οποίος στην πιο πάνω επιστολή του ημερ.18.11.2015, ζήτησε από το Υπουργείο Υγείας όπως μεριμνήσει ώστε το πρόγραμμα εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής να μην αποβαίνει σε βάρος της εξυπηρέτησης των ασθενών. Οι ανησυχίες της Υπηρεσίας μας εντείνονται και από επιστολές ιατρών του Νοσοκομείου Λεμεσού με ημερ.3.8.2017 και 4.8.2017, προς εσάς, στις οποίες αναφέρεται ότι δεν μπορούν να προσφέρουν σωστές υπηρεσίες στους φοιτητές, ούτε στους ασθενείς.

Σημειώνεται ότι κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 σύμφωνα με στοιχεία του Λογιστηρίου των Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ., όλες οι διαλέξεις έγιναν εντός του κανονικού ωραρίου, από 121 ιατρούς με συνολική αμοιβή ύψους €178.417. Η Υπηρεσία μας θεωρεί απαράδεκτο να καταβάλλεται επιπλέον αμοιβή στους ιατρούς/εκπαιδευτές για υπηρεσίες που προσφέρουν στα πλαίσια του προγράμματος εκπαίδευσης των φοιτητών, εντός του κανονικού ωραρίου εργασίας τους.

Σημειώνεται ότι, το 35,6% του πιο πάνω ποσού το έλαβαν 7 ιατροί (ποσοστό 5,8% του συνόλου των ιατρών).

Ιατρός	Ώρες διδασκαλίας	Ποσό που καταβλήθηκε (€)
1	302	14.496
2	206	9.888
3	227	10.896
4	200	9.600
5	158	7.584
6	114	5.472
7	115	5.520

(δ) Συντονιστής εκπαίδευσης.

(i) Ενώ στον όρο 6.1.2 της Συμφωνίας αναφέρεται ρητά ότι η αμοιβή των Συντονιστών θα καταβάλλεται από το Υπουργείο και θα τιμολογείται σχετικά το Πανεπιστήμιο, εντούτοις από έλεγχο σε φακέλους των Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. διαπιστώθηκε ότι ο Εκτελεστικός Διευθυντής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, που έχει οριστεί ως ιατρός-Συντονιστής εκπαίδευσης, αποζημιώνεται απευθείας από το Πανεπιστήμιο. Σχετική αναφορά γίνεται σε επιστολή των Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. με αρ. φακ. ΙΥ.7.01.009 και ημερ. 1.9.2017, προς το Τ.Δ.Δ.Π. Σε απαντητική επιστολή του ημερ. 3.11.2017, το Τ.Δ.Δ.Π. αναφέρει ότι δεν θα έπρεπε να προκύπτουν οποιεσδήποτε απευθείας διευθετήσεις των κρατικών υπαλλήλων με το Πανεπιστήμιο, κάτι το οποίο ρητά διαλαμβάνεται στην Συμφωνία.

(ii) Αναφορικά με την αμοιβή των Συντονιστών, οι Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. στην προαναφερόμενη επιστολή τους προς το Τ.Δ.Δ.Π., ανέφεραν ότι ο κάθε Συντονιστής αμείβεται με το ποσό των €1000/μήνα (€78/ώρα για 3 ώρες εβδομαδιαίως). Ο υπολογισμός της αμοιβής, όπως αναφέρεται στην εν λόγω επιστολή, έγινε από το ίδιο το Πανεπιστήμιο. Το Τ.Δ.Δ.Π. στην απαντητική επιστολή του ημερ.3.11.2017, αναφέρει ότι το ύψος της αποζημίωσης βρίσκεται σε λανθασμένη βάση καθότι η αμοιβή των €78/ώρα, η οποία εγκρίθηκε να καταβάλλεται στο ιατρικό προσωπικό για την παραχώρηση διαλέξεων εκτός του κανονικού ωραρίου, υπολογίστηκε και προοριζόταν να καλύψει και το χρόνο προετοιμασίας τους για έκαστη διάλεξη, στοιχείο που δεν απαντάται στη περίπτωση της συντονιστικής εργασίας των Συντονιστών. Επιπλέον, όσον αφορά στο ύψος της αμοιβής αναφέρεται ότι αυτή ενδείκνυται να καθοριστεί στο ύψος των €44,50/ώρα, ως η υπερωριακή αποζημίωσή τους. Στα σχετικά τέλη, σύμφωνα με το Τ.Δ.Δ.Π., θα πρέπει να προστεθούν οι συνεισφορές εργοδότη και η χρέωση για διαχειριστικά/λειτουργικά έξοδα, τα οποία ανέρχονται σε 14,85% και 25%, αντίστοιχα.

(iii) Παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν ότι ο Συντονιστής εκπαίδευσης εργάστηκε μέχρι 10 ώρες εκτός ωρών εργασίας, όπως προνοείται στην Συμφωνία (όρος 5.2). Ο όρος αυτός της Συμφωνίας είναι πολύ σημαντικός καθότι η παροχή εργασίας από τους Συντονιστές εκπαίδευσης εντός του κανονικού ωραρίου, επηρεάζει την εκτέλεση των καθηκόντων τους, επομένως, έστω και εάν το κόστος αμοιβής τους καταβάλλεται από το Πανεπιστήμιο, θα πρέπει να υπάρχουν τέτοιοι μηχανισμοί που να επιβεβαιώνουν ότι η εργασία προσφέρθηκε εκτός του κανονικού ωραρίου.

(ε) **Διορισμός εκπαιδευτικού προσωπικού.** Διαπιστώθηκε ότι το Υπουργείο δεν φρόντισε να εφαρμόσει τον όρο 5.1 της Συμφωνίας αναφορικά με την τήρηση στοιχείων για τους ιατρούς που διορίστηκαν ως εκπαιδευτικό προσωπικό από το Πανεπιστήμιο. Από τον έλεγχό μας δεν εντοπίστηκε οτιδήποτε σχετικό στους

φακέλους που αφορούν στην Συμφωνία, ούτε μας δόθηκαν τέτοια στοιχεία όταν τα ζητήσαμε.

Συστάσεις.

- Η Υπηρεσία μας εξέφρασε την άποψη ότι πρέπει να τηρείται ο όρος 19 της Συμφωνίας που προνοεί για την διενέργεια των διαλέξεων εκτός κανονικού ωραρίου ώστε το πρόγραμμα εκπαίδευσης να μη αποβαίνει εις βάρος της εξυπηρέτησης των ασθενών .
- Σε περίπτωση που η εκπαίδευση των φοιτητών γίνεται εντός του κανονικού ωραρίου, καμία επιπλέον αμοιβή δεν θα πρέπει να καταβάλλεται στους ιατρούς. Σε αυτή την περίπτωση, το δημόσιο θα πρέπει να χρεώνει κανονικά το Πανεπιστήμιο αφού το δημόσιο υφίσταται το κόστος της καταβολής του μισθού στον ιατρό.
- Θα πρέπει να γίνει ενσωμάτωση των τελών που καθορίστηκαν στην Συμφωνία ώστε να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της.
- Θα πρέπει να εφαρμόζεται ρητά ο όρος 6.2 της Συμφωνίας που προνοεί στην έκδοση τιμολογίου προς το Πανεπιστήμιο κάθε τρίμηνο.
- Θα πρέπει να καθοριστούν διαδικασίες καταγραφής και ελέγχου των ωρών διδασκαλίας από το ιατρικό προσωπικό και τον Ιατρό-Συντονιστή εκπαίδευσης για διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των Νοσοκομείων.
- Η αποζημίωση των ιατρών-Συντονιστών εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται όπως προνοείται στον όρο 6.1.2 της Συμφωνίας και όχι απευθείας από το ιδιωτικό Πανεπιστήμιο στον ιατρό-Συντονιστή. Να ζητηθούν στοιχεία από το Πανεπιστήμιο αναφορικά με τις πληρωμές που έγιναν μέχρι σήμερα στον Συντονιστή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και να ενημερωθεί σχετικά η Υπηρεσία μας.
- Η αμοιβή των Συντονιστών και η σχετική τιμολόγηση του Πανεπιστημίου θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την απόφαση του Τ.Δ.Δ.Π.
- Ζητήσαμε να αποσταλούν στην Υπηρεσία μας τα στοιχεία των ιατρών που έχουν διοριστεί από το Πανεπιστήμιο.
- Η Υπηρεσία μας εξέφρασε την άποψη ότι το Υπουργείο οφείλει όταν προβαίνει στη σύναψη σημαντικών Συμφωνιών να εφαρμόζει ρητά όλους τους όρους που συμφωνούνται και να φροντίζει ώστε να διασφαλίζεται ο σκοπός της Συμφωνίας και ιδιαίτερα στην συγκεκριμένη περίπτωση που είναι η εκπαίδευση φοιτητών της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε τα ακόλουθα:

- Η υλοποίηση της Συμφωνίας της 15.2.2013 αναλήφθηκε από τις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, κατά τη διάρκεια σύσκεψης υπό την προεδρία του Γενικού Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και επιστολής (ημερ. 20.3.2013) στην οποία γίνεται ειδική αναφορά στην ανάγκη τήρησης θεμάτων επιλογής εκπαιδευτών και κάλυψης οικονομικών υποχρεώσεων από το εν λόγω εκπαιδευτικό ίδρυμα. Ανάλογη επιστολή εστάλη προς τις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας μετά την υπογραφή της δεύτερης Συμφωνίας (ημερ. 29.5.2015).

- Οι φοιτητές προσέρχονται στα νοσοκομεία για εκπαίδευση σε ώρες καθορισμένες με βάση το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου τους το οποίο υποχρεωτικά γίνεται παράλληλα με το κλινικό έργο των γιατρών της κλινικής. Θα γίνουν συστάσεις στους γιατρούς να προσπαθούν ώστε να διενεργούν διαλέξεις και εκτός ωρών εργασίας.
- Αναφορικά με τις υπηρεσίες των ιατρών - Συντονιστών, το τιμολόγιο προς το Πανεπιστήμιο εκδίδεται όταν υποβληθούν τα σχετικά στοιχεία από τους συντονιστές.
- Οι Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας θα φροντίσουν να λάβουν μέτρα ώστε να ελέγχονται οι ώρες των ιατρών - Συντονιστών.
- Η τροποποίηση της αποζημίωσης των ιατρών- Συντονιστών σύμφωνα με τις υποδείξεις του Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού έχει ήδη υλοποιηθεί.
- Διασφαλίζεται από τους Διευθυντές των κλινικών όπως η άσκηση των φοιτητών να μην αποβαίνει σε βάρος της ποιότητας προσφοράς προς τον ασθενή.

Οι Διευθυντές των κλινικών των νοσηλευτηρίων σε συνεργασία με τον ορισμένο ιατρό- Συντονιστή εκπαίδευσης λαμβάνουν όλα τα μέτρα ώστε να υπάρχει σωστή εκπαίδευση μέσα από τις κατευθυντήριες γραμμές του πανεπιστημίου.

- Θα τηρούνται στοιχεία και θα γίνεται έλεγχος έτσι ώστε για τις διαλέξεις εντός ωρών εργασίας να μην καταβάλλεται αποζημίωση.
- Θα ζητηθεί η βοήθεια της Νομικής Υπηρεσίας για να επιβεβαιωθεί ο τρόπος ενσωμάτωσης των τελών στις δύο Συμφωνίες.

9. Ιδιωτική απασχόληση ιατρικού προσωπικού.

Από έλεγχο της Υπηρεσίας μας διαπιστώθηκε ότι την ημέρα του ελέγχου είχαν άδεια για ιδιωτική απασχόληση συνολικά οκτώ ιατροί (έξι έκτακτοι και δύο μόνιμοι). Παρατηρήθηκε ότι, εκτός από τους οκτώ πιο πάνω ιατρούς, τρεις έκτακτοι ιατροί είχαν εξασφαλίσει την έγκριση του Υπουργού Υγείας, χωρίς να ακολουθηθεί η νόμιμη διαδικασία, όπως αυτή περιγράφεται στην εγκύκλιο του Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού αρ. 1415, ημερ. 28.9.2010. Σύμφωνα με την πιο πάνω εγκύκλιο, όσοι δημόσιοι υπάλληλοι επιθυμούν να εργαστούν ιδιωτικά θα πρέπει να συμπληρώνουν συγκεκριμένο έντυπο/αίτηση, το οποίο, εφόσον υπογραφεί από τον Προϊστάμενο του Τμήματός τους, να υποβάλλεται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις δικές τους απόψεις και στην συνέχεια στο Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού για έγκριση ή απόρριψη.

Να σημειωθεί ότι στην έγκριση που δόθηκε από τον Υπουργό αναφέρεται ότι εγκρίνεται το αίτημα των ιατρών για ιδιωτική άσκηση υπό τον όρο ότι δεν θα επιλαμβάνονται περιστατικών δικαιούχων του Δημοσίου, χωρίς όμως να διευκρινίζεται το είδος και η περίοδος της απασχόλησης, ο εργοδότης, οι ώρες ιδιωτικής απασχόλησης κατά εβδομάδα και η αμοιβή. Τα πιο πάνω στοιχεία θεωρούνται απαραίτητα και προνοούνται στο Μέρος Ι της αίτησης του δημόσιου υπαλλήλου.

Αναφέρεται ότι, από έλεγχο στον προσωπικό φάκελο των τριών πιο πάνω εκτάκτων υπαλλήλων, δεν εντοπίστηκαν οι επιστολές με την έγκριση για ιδιωτική απασχόληση

ούτε και υπήρχε αίτημα εκ μέρους των ιατρών. Η Υπηρεσία μας τις εξασφάλισε απευθείας από το γραφείο του Υπουργού.

Συστάσεις:

- Ζητήσαμε όπως ενημερωθεί η Υπηρεσία μας για τους λόγους που δεν ακολουθήθηκε η νόμιμη διαδικασία και γιατί δεν ήταν ενημερωμένοι οι προσωπικοί φάκελοι των ιατρών με όλα τα απαραίτητα έγγραφα.
- Εκφράσαμε την άποψη ότι άδεια για ιδιωτική απασχόληση θα πρέπει να δίνεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και εκεί όπου η άσκηση της ιδιωτικής απασχόλησης δεν επηρεάζει τα καθήκοντα του ιατρού. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα, από ιατρούς του δημοσίου, ενδέχεται να γίνεται σε βάρος του Δημοσίου, ιδιαίτερα λόγω της υφιστάμενης κατάστασης αποστολής και επιδότησης ασθενών από το Υπουργείο σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι ο τέως Υπουργός Υγείας παραχώρησε στους δύο πιο κάτω έκτακτους Ιατρικούς Λειτουργούς άδεια για ιδιωτική απασχόληση, υπό τον όρο ότι στην ιδιωτική τους άσκηση δεν θα επιλαμβάνονται περιστατικών δικαιούχων του δημοσίου (κατόχων κάρτας νοσηλείας), με στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς, λαμβανομένων υπόψη των εξειδικευμένων γνώσεων και εμπειριών τους.

Η Υπηρεσία μας δεν θεωρεί ότι απαντήθηκαν τα ερωτήματα που τέθηκαν όσον αφορά στην νομιμότητα της άδειας η οποία παραχωρήθηκε.

10. Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ).

(α) Δαπάνες. Σύμφωνα με στοιχεία από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, οι δαπάνες για σκοπούς εφαρμογής του ΓεΣΥ από το 2003, έτος λειτουργίας του Οργανισμού, μέχρι τις 31.12.2016 ανήλθαν περίπου σε €40,8 εκ. (€10,6 εκ. για αγορά συμβουλευτικών υπηρεσιών, €24,6 εκ. για έξοδα προσωπικού, €2,6 εκ. για ενοίκια κτιρίου για τη στέγαση του Οργανισμού και €3 εκ. για άλλα λειτουργικά έξοδα). Επιπρόσθετα, ποσό ύψους €6,7 εκ. δαπανήθηκε από το Υπουργείο Υγείας για αγορά συμβουλευτικών υπηρεσιών για την αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων.

Στις 30.3.2017 υπογράφηκε συμβόλαιο μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και της Αναδόχου εταιρείας για την «Ανάπτυξη, Υλοποίηση, Λειτουργία και Υποστήριξη μιας Συνολικής Λύσης για το Σύστημα Πληροφορικής και άλλων Επιχειρησιακών Διαδικασιών του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο». Το συμβόλαιο έχει διάρκεια 7 έτη. Το πρώτο 1½ έτος προνοεί την ανάπτυξη του Συστήματος Πληροφορικής με δαπάνη ύψους €11,3 εκ. και τα υπόλοιπα 5½ έτη προνοούν την παροχή υπηρεσιών από τον Ανάδοχο που αφορούν στην λειτουργία του ΓεΣΥ με δαπάνη ύψους €28,3 εκ.

(β) Νομοθεσία. Σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία (Ν.89(Ι)/2001), αρμοδιότητα για την εφαρμογή του ΓεΣΥ έχει ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), ο οποίος λειτουργεί με δικό του, εγκεκριμένο από τη Βουλή των Αντιπροσώπων, Προϋπολογισμό.

(γ) Χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του ΓεΣΥ. Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες Εκθέσεις μας, σύμφωνα με το αρχικό χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση του ΓεΣΥ, το οποίο είχε ετοιμαστεί τον Ιανουάριο του 2005 και η εφαρμογή του αναμενόταν να γίνει μέχρι το 2008, δεν κατέστη δυνατό να υλοποιηθεί μέχρι σήμερα.

Σημειώνεται ότι σε σύσκεψη υπό τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, στις 21.7.2016, παρουσιάστηκε ο προτεινόμενος οδικός χάρτης:

- **A Φάση** - Αυτονόμηση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων:
 - Εισαγωγή Νομοθεσίας για την αυτονόμηση (9/2016)
 - Έναρξη λειτουργίας αυτονομημένου Οργανισμού Δημοσίου Δικαίου (1ο εξάμηνο 2017).
- **B Φάση** - Έναρξη σταδιακής εισαγωγής ΓεΣΥ και ενεργοποίηση ΟΑΥ ως ασφαλιστικός οργανισμός:
 - Κατακύρωση διαγωνισμού (9/2016)
 - Ολοκλήρωση λογισμικού ΟΑΥ (πριν το τέλος του 2017)
 - Ανάλυση παραπομπών ασθενών στον ιδιωτικό τομέα και στο εξωτερικό με την ολοκλήρωση του λογισμικού (τέλος του 2017)
 - Εξωνοσοκομειακή φροντίδα- φάρμακα, αναλύσεις, διαγνωστικά (από την έναρξη λειτουργίας του Λογισμικού μέχρι το τέλος του 2019)
 - Εισαγωγή της ενδονοσοκομειακής πτυχής του ΓεΣΥ (1/2020).
- **Γ Φάση** - Σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, ίδρυση Πανεπιστημιακών Κλινικών και εισαγωγή της ηλεκτρονικής υγείας (υποβολή νομοσχεδίων μέχρι το 1ο τρίμηνο του 2017 με στόχο τη λειτουργία τους μέχρι το τέλος του 2017).

Παρατηρήθηκε ότι μέχρι την ημέρα του ελέγχου, εκτός από την εισαγωγή της Νομοθεσίας για το ΓεΣΥ και την Αυτονόμηση, κανένα άλλο χρονοδιάγραμμα δεν έχει τηρηθεί.

Σύμφωνα με τον περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Τροποποιητικός) Νόμο του 2017 (Ν.74(Ι)/2017), ο οποίος ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων στις 16.6.2017 και δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 26.6.2017, έγινε τροποποίηση του άρθρου 68 του Νόμου, ώστε να προνοείται ότι:

(i) Η ισχύς των άρθρων 34, 35 και 35Α που αφορούν στην κάλυψη φαρμακευτικών προϊόντων από τον Οργανισμό, αιτήσεις κατόχων αδειών κυκλοφορίας ή παράλληλης εισαγωγής φαρμακευτικών προϊόντων για τη συμπερίληψή τους στον κατάλογο φαρμακευτικών προϊόντων και κάλυψη από τον Οργανισμό ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υγειονομικών ειδών, αρχίζει την 1η Ιανουαρίου 2019,

(ii) η ισχύς του άρθρου 19 που αφορά στην υποχρέωση καταβολής εισφορών αρχίζει την 1η Μαρτίου 2019 και για την περίοδο από 1η Μαρτίου 2019 και μέχρι την 1η Μαρτίου 2020 τα ποσοστά εισφορών καθορίζονται ως ακολούθως:

- (1) κάθε μισθωτός σε ποσοστό 1,70% επί των αποδοχών του
- (2) κάθε εργοδότης σε ποσοστό 1,85% επί των αποδοχών κάθε μισθωτού του
- (3) κάθε αυτοτελώς εργαζόμενος σε ποσοστό 2,55% επί των αποδοχών του
- (4) κάθε συνταξιούχος σε ποσοστό 1,70% επί του ποσού της σύνταξής του
- (5) κάθε πρόσωπο που κατέχει ή ασκεί οποιοδήποτε αξίωμα σε ποσοστό 1,70% επί των αποδοχών του

- (6) η Δημοκρατία ή κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για την καταβολή σε αξιωματούχο των προβλεπόμενων από το διορισμό ή την εκλογή του αποδοχών, καταβάλλει εισφορά σε ποσοστό 1,85% επί των αποδοχών του
- (7) κάθε εισοδηματίας σε ποσοστό 1,70% επί του εισοδήματός του
- (8) το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας σε ποσοστό 1,65% επί των αποδοχών και των συντάξεων των προσώπων που αναφέρονται στις υποπαραγράφους (1), (3), (4) και (5),

Ενώ για την περίοδο από 1η Μαρτίου 2020 τα ποσοστά εισφορών καθορίζονται ως ακολούθως:

- (1) κάθε μισθωτός σε ποσοστό 2,65% επί των αποδοχών του
- (2) κάθε εργοδότης σε ποσοστό 2,90% επί των αποδοχών κάθε μισθωτού του
- (3) κάθε αυτοτελώς εργαζόμενος σε ποσοστό 4,00% επί των αποδοχών του
- (4) κάθε συνταξιούχος σε ποσοστό 2,65% επί του ποσού της σύνταξής του
- (5) κάθε πρόσωπο που κατέχει ή ασκεί οποιοδήποτε αξίωμα σε ποσοστό 2,65% επί των αποδοχών του
- (6) η Δημοκρατία ή κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για την καταβολή σε αξιωματούχο των προβλεπόμενων από το διορισμό ή την εκλογή του αποδοχών, καταβάλλει εισφορά σε ποσοστό 2,90% επί των αποδοχών του
- (7) κάθε εισοδηματίας σε ποσοστό 2,65% επί του εισοδήματός του
- (8) το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας σε ποσοστό 4,70% επί των αποδοχών και των συντάξεων των προσώπων που αναφέρονται στις υποπαραγράφους (1), (3), (4) και (5),

(iii) η ισχύς των άρθρων 42 και 60 που αφορούν στον διορισμό, στα καθήκοντα και στην αμοιβή Επιτρόπου Εποπτείας και στην Επιτροπή Ελέγχου αρχίζει την 1η Μαρτίου 2019,

(iv) η ισχύς του εδαφίου (1), των υποπαραγράφων (α), (β), (γ), (δ) και (ια) του εδαφίου (2) και των εδαφίων (3), (4), (5) και (6) του άρθρου 22 που αφορούν στην παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας από το Σύστημα, αρχίζει την 1η Ιουνίου 2019, και

(v) η ισχύς των υποπαραγράφων (ε), (στ), (ζ), (η), (θ), (ι), (ιβ) και (ιγ) του εδαφίου (2) του άρθρου 22 και του άρθρου 33 που αφορούν στην παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας από το Σύστημα και στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό, αρχίζει την 1η Ιουνίου 2020.

(δ) Προτεραιότητες. Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες Εκθέσεις μας, η Υπηρεσία μας παρατηρεί ότι η υλοποίηση σημαντικών έργων απαραίτητων για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, όπως η αναδιοργάνωση/αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων, τα οποία θα έπρεπε να είχαν αντιμετωπιστεί ως προτεραιότητα, σημείωσαν μεγάλη καθυστέρηση. Αντ' αυτών, η Υπηρεσία μας παρατήρησε ότι δόθηκε προτεραιότητα (κυρίως από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας) στα έργα τα οποία είναι, ως επί το πλείστον, διαδικαστικού χαρακτήρα και απαιτείτο η πρόσληψη Συμβούλων, με κόστος αρκετών εκατομμυρίων.

(ε) Αναδιοργάνωση κρατικών νοσηλευτηρίων. Όσον αφορά στην αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων, το Υπουργείο προέβη το 2007 σε προκήρυξη προσφοράς, από κοινού με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, για αγορά υπηρεσιών Συμβούλων. Το συνολικό ποσό των συμβάσεων για τα δύο μέρη του έργου ανήλθε σε €10,4 εκ. Τον Οκτώβριο του 2009, το Υπουργείο προέβη σε επέκταση της σύμβασης για 6 μήνες (μέχρι τον Απρίλιο 2010). Με τη λήξη τόσο της αρχικής σύμβασης όσο και της συμπληρωματικής συμφωνίας, οι Σύμβουλοι υπέβαλαν τελικές εκθέσεις οι οποίες δεν φαίνεται να αξιολογήθηκαν/ αξιοποιήθηκαν.

(στ) Εργασίες για την υλοποίηση των οποίων απαιτείται η συνεργασία άλλων εμπλεκόμενων Τμημάτων. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενες Εκθέσεις μας, σύμφωνα με τα πρακτικά συνεδρίας που πραγματοποιήθηκε στις 5 Ιουλίου 2013 υπό την προεδρία του πρώην Υπουργού Υγείας στην παρουσία της Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του τέως Γενικού Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας, ο τέως Διευθυντής του Τμήματος Εσωτερικών Προσόδων (ΤΕΠ) όσο και οι εκπρόσωποι των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΚΑ) ανέφεραν ότι υπό τις παρούσες συνθήκες, ήταν αδύνατο να αντεπεξέλθουν στον επιπλέον όγκο εργασίας που θα απαιτηθεί, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές στα μηχανογραφικά συστήματα και να λειτουργήσει το σύστημα αποκοπής και είσπραξης εισφορών, λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και οικονομικών πόρων. Τον Οκτώβριο 2013, το ΤΕΠ και οι ΥΚΑ υπέβαλαν στο Υπουργείο Υγείας τις ανάγκες τους για το αναγκαίο προσωπικό, ώστε να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους σχετικά με το ΓεΣΥ, καθώς επίσης χρονοδιάγραμμα για την προετοιμασία τους για την είσπραξη και αποκοπή των εισφορών για το ΓεΣΥ. Σύμφωνα με το Σχέδιο Δράσης για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, τα εν λόγω Τμήματα θα αρχίσουν να ετοιμάζουν τα μηχανογραφικά τους συστήματα μετά την ψήφιση της σχετικής νομοθεσίας, τα οποία θα πρέπει να ολοκληρώσουν σε επτά μήνες.

Σε απαντητική επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι βάσει της εκτίμησης οι ανάγκες, οι οποίες σύμφωνα με το άρθρο 20(8) του Νόμου 89(Ι) θα καλυφθούν από τον ΟΑΥ, είναι οι πιο κάτω:

- (i) Οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων χρειάζονται 7 μήνες μετά την κατακύρωση της σχετικής προσφοράς για την τροποποίηση του μηχανογραφικού τους συστήματος. Το κόστος για την εν λόγω τροποποίηση θα ανέλθει στις €52.512 συν ΦΠΑ, η δαπάνη δε για την αγορά του απαραίτητου μηχανογραφικού εξοπλισμού θα ανέλθει στις €20.000. Επιπλέον, το ετήσιο κόστος στελέχωσης θα είναι της τάξης των €492.336, λόγω της αναγκαιότητας 27 λειτουργών.
- (ii) Το Τμήμα Φορολογίας χρειάζεται πρόσθετο προσωπικό, το οποίο εκτιμάται γύρω στα 27-32 άτομα, καθώς επίσης και τροποποίηση του συστήματος πληροφορικής. Επίσης, αναγκαία είναι η εξασφάλιση 27-32 νέων ηλεκτρονικών υπολογιστών και εκτυπωτών. Σημειώνεται πως δεν υπάρχει προκαταρκτική εκτίμηση δαπάνης.
- (iii) Το Γενικό Λογιστήριο χρειάζεται 2 μήνες προετοιμασίας για σκοπούς λειτουργίας του ΓεΣΥ, χωρίς οποιαδήποτε επιπρόσθετη δαπάνη για προσωπικό ή εξοπλισμό.

Όπως μας ενημέρωσε η Γενική Διευθύντρια, οι πιο πάνω ανάγκες σε ότι αφορά το προσωπικό, δεν έχουν τύχει αξιολόγησης από το Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού.

(Ζ) Στρατηγικός προγραμματισμός της αναδιοργάνωσης της κρατικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Μέσα στα πλαίσια της ευρύτερης αναδιοργάνωσης του Συστήματος Υγείας στην Κύπρο καθώς και των υποχρεώσεων που προκύπτουν από το Μνημόνιο, συστάθηκε ad hoc Επιτροπή, με σκοπό την επί τόπου αξιολόγηση των Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΚΠΦΥ) παγκύπρια.

Η ad hoc Επιτροπή πραγματοποίησε επισκέψεις στα αστικά και αγροτικά Κέντρα Υγείας, παγκύπρια. Για την αξιολόγηση των Κέντρων Υγείας χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Σε ορισμένες επισκέψεις συμμετείχαν και Ειδικοί Εμπειρογνώμονες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Η ad hoc Επιτροπή είχε ως αντικειμενικό στόχο την καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης/λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Υποκέντρων της, τη διαπίστωση τόσο των δυνατοτήτων όσο και των αδυναμιών της υφιστάμενης λειτουργίας της, με απώτερο σκοπό την αναδιοργάνωση και βελτιστοποίηση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του δημόσιου τομέα στην Κύπρο.

Σε επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι η έκθεση της ad hoc επιτροπής ολοκληρώθηκε και παρουσιάστηκε στον Υπουργό Υγείας, στην οποία συμπεριλαμβάνονται συγκεκριμένες προτάσεις/εισηγήσεις όσον αφορά την αναβάθμιση των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθιστώντας τις πιο οικονομικά αποδοτικές, αποτελεσματικές για να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των ασθενών. Αναφέρεται επίσης ότι, μεταξύ των εισηγήσεων είναι η παράταση του ωραρίου λειτουργίας κατά τις απογευματινές ώρες σε ορισμένα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η ανάπτυξη της κοινοτικής νοσηλευτικής και του δικτύου ασθενοφόρων, η μηχανοργάνωση των Κέντρων Υγείας και η εφαρμογή πρωτοκόλλων και η παρακολούθηση τους μέσω δεικτών και η διαφοροποίηση του μοντέλου λειτουργίας των κέντρων υγείας ώστε να παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα προς τους ασθενείς.

Σε απαντητική επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης της κρατικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το Υπουργείο Υγείας έχει προχωρήσει στην ετοιμασία οδικού χάρτη για την υλοποίηση της μεταρρύθμισης για τα πιο κάτω Κέντρα Υγείας:

- Κέντρο Υγείας Πάχνας, το οποίο συμπλεγματοποιείται με τα Κέντρα Υγείας Ομόδους και Αυδήμου,
- Κέντρο Υγείας Νοσοκομείου Κυπερούντας, το οποίο συμπλεγματοποιείται με τα Κέντρα Υγείας Αγρού, Πλατρών, Πεδουλά και Ευρύχου,
- Κέντρο Υγείας Κλήρου, το οποίο συμπλεγματοποιείται με το Κέντρο Υγείας Παλαιχωρίου.

Όπως αναφέρεται, μεταξύ άλλων, για την πιλοτική εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων αυτών έχουν πραγματοποιηθεί επί τόπου συναντήσεις με τους Προέδρους των Κοινοτικών Συμβουλίων των κοινοτήτων που επηρεάζονται και έχουν παρουσιαστεί οι προτάσεις με στόχο την προσπάθεια βελτίωσης και εκσυγχρονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών με τη βέλτιστη διαχείριση των υφιστάμενων πόρων.

Σύσταση: Ζητήσαμε όπως προωθηθούν όλες οι απαραίτητες ενέργειες για εφαρμογή του ΓεΣΥ, το συντομότερο δυνατό.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε τα ακόλουθα:

- Η κατακύρωση του διαγωνισμού για το λογισμικό του ΟΑΥ έγινε στις 06.10.2016 και το συμβόλαιο με τον ανάδοχο έχει υπογραφεί στις 30.03.2017.
- Το μέρος του λογισμικού που αφορά την 1^η φάση εφαρμογής του ΓεΣΥ θα ολοκληρωθεί στις 30.11.2018, ημερομηνία που δίνει περιθώριο 6 μηνών μέχρι την 01.06.2019 που θα γίνει η εφαρμογή της 1^{ης} φάσης του ΓεΣΥ και η οποία είναι καθορισμένη στη σχετική Νομοθεσία του ΓεΣΥ. Το μέρος του λογισμικού που αφορά την 2^η και τελευταία φάση της πλήρους εφαρμογής του ΓεΣΥ θα ολοκληρωθεί τον 06/2019, ημερομηνία που και πάλι δίνει περιθώριο 1 έτους μέχρι την 01.06.2020, όπου θα έχουμε την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ (η ημερομηνία της πλήρους εφαρμογής του ΓεΣΥ καθορίζεται στη σχετική Νομοθεσία).
- Η παραπομπή ασθενών στον ιδιωτικό τομέα της Κύπρου δεν θα υφίσταται πλέον με την εφαρμογή του ΓεΣΥ (01.06.2019 για την εξωνοσοκομειακή φροντίδα και 01.06.2020 για το σύστημα του ΓεΣΥ στο σύνολό του), λόγω του ότι ο δικαιούχος – ασθενής θα έχει το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του παροχέα υπηρεσιών υγείας (ιατρού, φαρμακοποιού, εργαστηρίου, νοσηλευτηρίου, κ.ά.) είτε του δημόσιου είτε του ιδιωτικού τομέα.
- Η παραπομπή ασθενών στο εξωτερικό θα τεθεί σε εφαρμογή στις 01.06.2020 όπως καθορίζεται στο άρθρο 68(2)(ε) του Νόμου του ΓεΣΥ.
- Η εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας (προσωπικός ιατρός, ειδικός ιατρός, φάρμακα, αναλύσεις, διαγνωστικά) τίθεται σε εφαρμογή την 01/06/2019, όπως καθορίζεται στο άρθρο 68(2)(δ) του Νόμου του ΓεΣΥ.
- Η πλήρης εφαρμογή του ΓεΣΥ (ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, ΤΑΕΠ, Ασθενοφόρα, άλλοι επαγγελματίες υγείας, προληπτική οδοντιατρική φροντίδα υγείας, ιατρική αποκατάσταση και ανακουφιστική φροντίδα υγείας) σύμφωνα με το άρθρο 68(2)(ε) μπαίνει σε λειτουργία την 01.06.2020.
- Όσον αφορά στους Κανονισμούς του ΓεΣΥ, έχουν ολοκληρωθεί 4 από τους 8 Κανονισμούς που αφορούν στην 1^η φάση εφαρμογής του ΓεΣΥ (οι 2 βρίσκονται στη Νομική Υπηρεσία για Νομοτεχνική Επεξεργασία και οι άλλοι 2 βρίσκονται στο στάδιο δημόσιας διαβούλευσης) και προωθούνται προς ολοκλήρωση και οι υπόλοιποι. Οι 8 αυτοί Κανονισμοί αφορούν στην είσπραξη των εισφορών, στις συμπληρωμές, στους Προσωπικούς Ιατρούς, στους Ειδικούς Ιατρούς, στους Δικαιούχους, στα Φάρμακα, στους Φαρμακοποιούς και στα Κλινικά Εργαστήρια. Όταν ολοκληρωθούν και οι υπόλοιποι 4 Κανονισμοί που αφορούν στην 1^η φάση εφαρμογής του ΓεΣΥ, ο ΟΑΥ θα συνεχίσει με τους υπόλοιπους Κανονισμούς που αφορούν στην 2^η φάση εφαρμογής του ΓεΣΥ. Επίσης, προωθείται η στελέχωση και ενίσχυση του ΟΑΥ και συγκεκριμένα η Κοινοβουλευτική Επιτροπή Οικονομικών και Προϋπολογισμού, στη συνεδρία της στις 14 Μαΐου 2018, αποφάσισε την εξαίρεση από την απαγόρευση πλήρωσης των δύο (2) θέσεων Διευθυντών και τεσσάρων (4) θέσεων Ανώτερου Λειτουργού του ΟΑΥ, και αναμένεται η περαιτέρω εξαίρεση από την απαγόρευση πλήρωσης δεκαεφτά (17) θέσεων Λειτουργού του ΟΑΥ. Επίσης, έχουν ήδη προκηρυχτεί δεκατέσσερις (14) νέες θέσεις Λειτουργού ΟΑΥ. Παράλληλα, ο Οργανισμός έχει προχωρήσει στην απόσπαση ενός (1) Λειτουργού Κλινικών Εργαστηρίων, και τώρα βρίσκεται

στη διαδικασία για πέντε (5) επιπλέον αποσπάσεις (2 φαρμακοποιών, 1 γιατρού, 1 νοσηλεύτη και 1 Τεχνικού Πληροφορικής).

- Η Διοίκηση του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες έχουν προχωρήσει στην εφαρμογή/υλοποίηση του προγράμματος αναδιοργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Από τις 5 Μαρτίου 2018 έχει λειτουργήσει το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Πάχνας, το οποίο συμπλεγματοποιήθηκε με το ΚΥ Ομόδους.
- Μετά την πιλοτική εφαρμογή της αναδιοργάνωσης στο ΚΥ Πάχνας θα προχωρήσουν με τις υπόλοιπες συμπλεγματοποιήσεις οι οποίες αφορούν στα ΚΥ Κυπερούντας, Ευρύχου, Αγρού, Πλατρών, Πεδουλά, Κλήρου, Παλαιχωρίου, Κοφίνου και Λευκάρων.
- Εκτός από τα αγροτικά κέντρα υγείας έχει ολοκληρωθεί η πρόταση, η οποία εντός των επόμενων εβδομάδων θα υποβληθεί προς το Υπουργικό Συμβούλιο, για παράταση του ωραρίου των αστικών κέντρων υγείας στην ευρύτερη αστική περιοχή της Λευκωσίας, τα οποία προτείνεται όπως λειτουργούν μέχρι τις 20:00 καθημερινά και Σάββατο πρωί από τις 8:00-13:00. Αναμένεται να υλοποιηθεί μέχρι το τέλος Αυγούστου 2018, αφού ολοκληρωθεί η διαβούλευση με τις επηρεαζόμενες Κοινότητες και άλλους Φορείς. Το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας προγραμματίζει να ολοκληρώσει την εγκεκριμένη από το Υπουργικό Συμβούλιο αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πριν τον Οκτώβριο του 2018.

11. Αυτονόμηση κρατικών νοσηλευτηρίων.

(α) Γενικά. Τον Ιούνιο 2004, το Υπουργικό Συμβούλιο, με κύρια επιδίωξη την αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των κρατικών νοσηλευτηρίων, με Απόφασή του ενέκρινε την προώθηση της αυτονόμησής τους και τη μετατροπή τους σε νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου.

Η Νομική Υπηρεσία το 2009, με σχετική προς τον τότε Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας επιστολή της, εξέφραζε σοβαρές επιφυλάξεις κατά πόσον, εάν το ζητούμενο ήταν η δημιουργία ενός ευέλικτου συστήματος λειτουργίας δημόσιων νοσηλευτηρίων στα πλαίσια του ελεύθερου ανταγωνισμού, έτσι ώστε τούτο να συνάδει με τις απαιτήσεις λειτουργίας του Γενικού Σχεδίου Υγείας, αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της σύστασης ενός νομικού προσώπου δημόσιου δικαίου το οποίο θα διέπεται από το δημόσιο δίκαιο με αποτέλεσμα να περιορίζεται εκ των πραγμάτων η ευελιξία του.

Τον Μάιο 2012, το Υπουργικό Συμβούλιο, με την Απόφασή του με αρ. 73.513 και ημερ. 9.5.2012, αποφάσισε, μεταξύ άλλων τη διατήρηση του υφιστάμενου καθεστώτος των κρατικών νοσηλευτηρίων και τη λειτουργική και οργανωτική τους αναβάθμιση έτσι ώστε να γίνουν περισσότερο ευέλικτα και αποδοτικά ώστε να μπορούν να αντεπεξεχθούν σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Τον Ιούνιο του 2017, η Βουλή των Αντιπροσώπων ψήφισε τον περί Ίδρυσης Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας Νόμο του 2017 (Ν.73(Ι)/2017), ο οποίος δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 26.6.2017. Ο Νόμος προνοεί την ίδρυση του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας που θα αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και θα έχει την ευθύνη για τη λειτουργία, τη διαχείριση, τον έλεγχο, την εποπτεία και την ανάπτυξη των δημόσιων νοσηλευτηρίων

και των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι όροι εργοδότησης των υπαλλήλων του Οργανισμού, καθώς και οι διαδικασίες πρόσληψης, αξιολόγησης και πειθαρχικού ελέγχου επ' αυτών, καθορίζονται στους περί Ίδρυσης Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (Γενικούς) Κανονισμούς του 2017 (ΚΔΠ 218/2017), οι οποίοι ψηφίστηκαν από την Βουλή των Αντιπροσώπων στις 16.6.2017. Σημειώνεται ότι στις 19.12.2017 το Υπουργικό Συμβούλιο διόρισε τον Πρόεδρο και τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας για περίοδο πέντε χρόνων.

(β) Οδικός χάρτης αυτονομησης. Για σκοπούς ενημέρωσης της Υπηρεσίας μας όσον αφορά στην αυτονόμηση, ζητήσαμε και μας δόθηκε στις 30.10.2017, σε μορφή ηλεκτρονικού μηνύματος, ο συνοπτικός οδικός χάρτης εφαρμογής των προνοιών του Νόμου, αλλά και της οικονομικής και διοικητικής αυτονομησης των κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, στον οποίο αναφέρονται τα ακόλουθα:

(i) Εφαρμογή των προνοιών του Νόμου που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τον διορισμό του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας και των Διευθυντικών Ομάδων του Οργανισμού και των Διευθύνσεών του καθώς και την ολοκλήρωση των Κανονισμών του Νόμου και την τροποποίηση άλλων σχετικών ή επηρεαζόμενων νομοθεσιών: Ο διορισμός των Διευθυντικών Ομάδων του Οργανισμού και των Διευθύνσεών του αποτελεί αρμοδιότητα του ίδιου του Οργανισμού.

(ii) Οργανωτική αναδιάρθρωση των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, που αφορούν στην οργανωτική δομή και στελέχωση του Οργανισμού και των Διευθύνσεών του και τη μεταφορά της Διεύθυνσης Αγορών και Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας στον Οργανισμό. Το Υπουργείο μας ενημέρωσε ότι, μέχρι την ανάληψη της αρμοδιότητας από τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, έχει προωθήσει/προωθεί τα ακόλουθα μέτρα για ενίσχυση των δημόσιων νοσηλευτηρίων σε θέματα στελέχωσης.

- Παραχώρηση κινήτρων για παραμονή του υφιστάμενου ιατρικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και προσέλκυση νέου μέχρι τη λειτουργία της αυτονομησης (συνολικό κόστος €3 εκατομμύρια).
- Ενίσχυση της στελέχωσης με ιατρικό προσωπικό για το έτος 2017 των Δημοσίων Νοσηλευτηρίων (αύξηση του ανώτατου ορίου πρόσληψης ιατρικού προσωπικού στον Προϋπολογισμό του 2017 κατά 25 επιπλέον έκτακτων ιατρικών λειτουργιών).
- Παραχώρηση για το έτος 2017 μιας προσαύξησης στους ιατρικούς λειτουργούς, ως πρώτη φάση της μισθολογικής αναβάθμισής τους στο πλαίσιο του αυτόνομου οργανισμού.
- Παραχώρηση Επιδόματος Ευθύνης σε όσους ιατρικούς λειτουργούς εκτελούν χρέη Διευθυντή Κλινικής/Τμήματος.
- Παραχώρηση διευκολύνσεων για την παρακολούθηση ιατρικών συνεδρίων/σεμιναρίων στο εξωτερικό και εσωτερικό.
- Υπογραφή συμφωνίας της Κυβέρνησης και των Συνδικαλιστικών Οργανώσεων των Ιατρών για αναβάθμιση της μισθολογικής τους Κλίμακας.

- Υπογραφή συμφωνίας της Κυβέρνησης και των Συνδικαλιστικών Οργανώσεων των Νοσηλευτών για αναβάθμιση της μισθολογικής τους Κλίμακας και εισαγωγής του θεσμού των Φροντιστών Υγείας.

(iii) Λειτουργική αναβάθμιση των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας με εισαγωγή μέτρων αύξησης της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας αυτών. Το Υπουργείο μας ενημέρωσε ότι τα μέτρα που έχουν μέχρι στιγμής αναληφθεί από το Υπουργείο Υγείας για ενίσχυση των δημόσιων νοσηλευτηρίων σε θέματα στελέχωσης και περιγράφονται πιο πάνω, θα συμβάλουν στη λειτουργική αναβάθμιση των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, μέχρι την ανάληψη του ρόλου από τον Οργανισμό.

(iv) Οικονομική αυτονόμηση Διευθύνσεων του Οργανισμού με κοστολόγηση ανά Κρατική Υπηρεσία Υγείας και ανάπτυξη σκιώδους προϋπολογισμού για κάθε μία από αυτές. Το Υπουργείο μας ενημέρωσε ότι στις 29.9.2017 τέθηκε σε ισχύ η σύμβαση (236/2017) για την κοστολόγηση των δραστηριοτήτων των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων και των Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα πλαίσια της προωθούμενης αυτονόμησης και της εφαρμογής του ΓεΣΥ. Το έργο αναμένεται να ολοκληρωθεί εντός 40 εβδομάδων.

Ο γενικός στόχος του έργου είναι να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί μια μεθοδολογία λογιστικής κοστολόγησης σε επίπεδο τμημάτων και περιστατικού και να καθοριστεί η βάση για τον υπολογισμό κόστους βάσει δραστηριοτήτων και του προϋπολογισμού.

Οι ειδικοί στόχοι του έργου είναι:

- Η ανάπτυξη και εφαρμογή μεθοδολογίας κοστολόγησης σε επίπεδο τμήματος και περιπτώσεων για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και για τα 19 Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΚΠΦΥ) (9 αστικά και 10 αγροτικά) της Επαρχίας Λευκωσίας.
- Η εφαρμογή της μεθοδολογίας που θα αποφασισθεί στα υπόλοιπα αστικά (Πάφου, Λεμεσού, Λάρνακας, Αμμοχώστου και Μακαρίου), και αγροτικά (Κυπερούντα και Πόλις) νοσηλευτήρια του δημόσιου τομέα και 22 ΚΠΦΥ.
- Την ενίσχυση της ικανότητας και την υποστήριξη της εφαρμογής της μεθοδολογίας που αναπτύχθηκε για τον προϋπολογισμό βάσει δραστηριοτήτων μέσω της παροχής κατάρτισης για μια κεντρική ομάδα και της υποστήριξης για τη δημιουργία ενός εσωτερικού γραφείου βοήθειας.

Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι το Υπουργείο όφειλε μέχρι σήμερα να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για αναδιοργάνωση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων. Διαπιστώθηκε ότι ενώ έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες από εμπειρογνώμονες, εντούτοις μέχρι σήμερα αυτές δεν έχουν αξιοποιηθεί. Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη που έγινε, ημερ. 15.5.2017, και με θέμα την Παροχή Υπηρεσιών Συμβούλου για την διεκπεραίωση θεμάτων Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, και η οποία περιλαμβάνει τα σημαντικά πορίσματα προηγούμενων μελετών, καταδεικνύονται σοβαρά διαχρονικά προβλήματα που υπάρχουν στα δημόσια νοσηλευτήρια όσον αφορά στην οργάνωση του προσωπικού, την μειωμένη παραγωγικότητα, στρεβλώσεις στα ωράρια εργασίας των ιατρών και νοσηλευτών, έλλειψη κατάλληλων σχεδίων υπηρεσίας κ.ά.

Κατά τη γνώμη μας, όσα μέτρα έχουν προωθηθεί, όπως μας πληροφόρησε το Υπουργείο πιο πάνω, για ενίσχυση των δημοσίων νοσηλευτηρίων σε θέματα

στελέχωσης, στην ουσία αποτελούν ικανοποίηση αιτημάτων των ιατρών και νοσηλευτών και αφορούν κυρίως σε αύξηση των αμοιβών τους και όχι αναβάθμιση των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, όπως αναφέρεται πιο πάνω. Επιπλέον δεν θεωρούμε ότι αυτά τα μέτρα θα συμβάλουν στη λειτουργική αναβάθμιση των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, όπως αναφέρετε. Η οργανωτική αναδιάρθρωση που θα γίνει από τον Οργανισμό με την ίδρυσή του δεν αναιρεί την υποχρέωση που έχει το Υπουργείο για επίλυση των προβλημάτων που υπέδειξαν οι σχετικές μελέτες για το καλό όλων των πολιτών.

Συστάσεις. Η Υπηρεσία μας συνέστησε όπως:

- Το Υπουργείο θα πρέπει να καθορίσει πλάνο και χρονοδιάγραμμα αναφορικά με τις ενέργειες που απαιτούνται για την αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων.
- Ενημερωθούμε αναφορικά με τα μέτρα που θα λάβει το Υπουργείο όσον αφορά στα προβλήματα που καταγράφηκαν στην προαναφερόμενη μελέτη.

Η Γενική Διευθύντρια στην απαντητική επιστολή της μας ενημέρωσε ότι οι εισηγήσεις των μελετών που έγιναν θα ληφθούν υπόψη στην αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

12. Έλεγχος παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς.

Ο έλεγχος ιατρικών υπηρεσιών είναι η διαδικασία συνεχούς αξιολόγησης, εκτίμησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς και των χρηματοοικονομικών πόρων ενός οργανισμού. Σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας βασίζεται στην ορθή και πλήρη τεκμηρίωση των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών στους ιατρικούς φακέλους των ασθενών. Επομένως, η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος ελέγχου θα βοηθήσει στην αναγνώριση αδυναμιών/προβλημάτων στα δημόσια νοσηλευτήρια και στη βελτίωσή τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για σκοπούς εφαρμογής ενός τέτοιου συστήματος ελέγχου, είναι ο καθορισμός συγκεκριμένων κριτηρίων/πρωτοκόλλων. Η Υπηρεσία μας, αν και επανειλημμένα επισημαίνει στις επιστολές της ότι η απουσία συστήματος ελέγχου της παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς δεν επιτρέπει την ισότιμη και σε αποδεκτά επίπεδα προσφορά υπηρεσιών, μέχρι σήμερα το Υπουργείο δεν υλοποίησε ένα ολοκληρωμένο και ικανοποιητικό σύστημα ελέγχου. Μέχρι σήμερα, όπως έχουμε πληροφορηθεί, το Υπουργείο έχει προβεί στα ακόλουθα:

(α) Τον Φεβρουάριο του 2014 προέβη στη σύσταση Κεντρικής Συντονιστικής Επιτροπής Κατευθυντήριων Οδηγιών και Κλινικών Πρωτοκόλλων, επικεφαλής της οποίας είναι ο Υπουργός Υγείας. Τελικός στόχος της εν λόγω Επιτροπής, θα είναι η ανάπτυξη συστήματος κλινικού ελέγχου στις υπηρεσίες υγείας.

(β) Τον Δεκέμβριο του 2013, το Υπουργείο προέβη, με μεγάλη καθυστέρηση, στη συγκρότηση της Επιτροπής Ελέγχου και Ενημέρωσης (η σύστασή της είχε εγκριθεί με την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου αρ. 65.053 και ημερ. 14.2.2007), βασικός ρόλος της οποίας θα ήταν ο έλεγχος κατά πόσο η συνταγογράφηση φαρμάκων συνάδει με τους περιορισμούς και τα πρωτόκολλα θεραπείας. Η Επιτροπή δεν φαίνεται να δραστηριοποιήθηκε και ως εκ τούτου αποφασίστηκε όπως οι εργασίες και οι αρμοδιότητές της ενταχθούν στη Μονάδα Ελέγχου του Υπουργείου. Αναφέρεται συναφώς ότι σε σχετική Πρόταση, η οποία προωθήθηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο και εγκρίθηκε στις 29.10.2014 (αρ. Απόφασης 77.781) αναφορικά με αλλαγή στους όρους εντολής και στον τρόπο λειτουργίας της Επιτροπής Φαρμάκων, περιλήφθηκε πρόνοια σύμφωνα με την οποία ο έλεγχος συμμόρφωσης με τις όποιες

αποφάσεις της Επιτροπής θα υπόκεινται σε έλεγχο και θα αποτελούν αρμοδιότητα της Μονάδας Ελέγχου του Υπουργείου Υγείας. Η Υπηρεσία μας σε επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας ημερ. 2.7.2015, εισηγήθηκε όπως τροποποιηθεί η πιο πάνω Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου σχετικά με τη λειτουργία/αρμοδιότητες/όρους εντολής της Επιτροπής Φαρμάκων, έτσι ώστε οι αποφάσεις της Επιτροπής να εξουσιοδοτούνται από τον Υπουργό. Με την τροποποίηση επιτυγχάνεται αφενός η εγκυρότητα των αποφάσεων της Επιτροπής και αφετέρου η άσκηση αποτελεσματικού ελέγχου των αποφάσεων της Επιτροπής Φαρμάκων και των δαπανών αγοράς φαρμάκων. Το Υπουργικό Συμβούλιο στη συνεδρία του ημερομηνίας 22.7.2015, αποφάσισε την τροποποίηση στους όρους εντολής και στον τρόπο λειτουργίας της Επιτροπής Φαρμάκων σύμφωνα με την εισήγηση της Υπηρεσίας μας.

Συστάσεις: Η Υπηρεσία μας ζήτησε όπως:

- Ενημερωθούμε για τους μηχανισμούς που υπάρχουν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια αναφορικά με την ενεργοποίηση διαδικασίας διερεύνησης θανάτου ασθενή από πιθανή ιατρική αμέλεια από ανεξάρτητο ερευνώντα Λειτουργό.
- Να γίνει διερεύνηση για βέλτιστες πρακτικές που χρησιμοποιούνται σε άλλες χώρες αναφορικά με διερεύνηση θανάτων ασθενών από πιθανή ιατρική αμέλεια και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.
- Ενημερωθούμε για τους λόγους που μέχρι σήμερα το Υπουργείο δεν υιοθέτησε ολοκληρωμένο σύστημα ελέγχου παροχής ποιοτικών υπηρεσιών σε ασθενείς, γεγονός το οποίο η Υπηρεσία μας θεωρεί άκρως απαραίτητο.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι ο Υπουργός Υγείας έχει προχωρήσει πρόσφατα στη συγκρότηση ad-hoc Επιτροπής για την υιοθέτηση ιατρικών πρωτοκόλλων και κλινικών κατευθυντηρίων οδηγιών. Της Επιτροπής αυτής προεδρεύει η ίδια και μετέχουν εκπρόσωποι του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου. Στις 3 Ιουλίου έχει καθοριστεί η πρώτη συνάντηση της Επιτροπής με σκοπό τον καθορισμό προτεραιοτήτων και χρονοδιαγραμμάτων.

Επίσης μας ενημέρωσε ότι το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας έχει ζητήσει την αγορά υπηρεσιών συμβούλων για τα νοσοκομειακά εργαστήρια παγκύπρια σύμφωνα με το εξειδικευμένο πρότυπο ISO 15189:2012. Επίσης έχουν ζητήσει της αγορά υπηρεσιών συμβούλων για την διαδικασία πιστοποίησης για το Γ.Ν. Λευκωσίας και Λεμεσού σύμφωνα με το πρότυπο ISO 15224: 2012 . Και οι δυο πιο πάνω αναφερόμενες διαδικασίες θα συμβάλουν σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και κατ'επέκταση στην μείωση των λαθών και στην βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.

Ως ενδεικτικό παράδειγμα σχετικό με τα πιο πάνω, αναφέρεται Έκθεση διερεύνησης καταγγελίας για ιατρική αμέλεια η οποία είχε υποβληθεί από συγγενή θανούσας που είχε νοσηλευτεί σε δημόσιο νοσηλευτήριο, για την οποία είχαμε ζητήσει ενημέρωση αφού η καταγγελία είχε υποβληθεί τόσο στον τέως Υπουργό Υγείας όσο και στην Υπηρεσία μας. Την Έκθεση μας απέστειλε τον Ιούλιο 2018 η Γενική Διευθύντρια.

Στα συμπεράσματα/εισηγήσεις της Έκθεσης της Μονάδας Εσωτερικού Ελέγχου του Υπουργείου η οποία διεξήγαγε την εν λόγω έρευνα, με την αρωγή εμπειρογνώμονα ο

οποίος σημειώνεται ότι είναι Ιατρικός Λειτουργός σε άλλο δημόσιο νοσηλευτήριο, αναφέρονται μεταξύ άλλων σοβαρών διαπιστώσεων τα ακόλουθα:

(α) Οι ελλείψεις στοιχείων και οι ανεπάρκειες σε ότι αφορά την ορθή και τεκμηριωμένη καταγραφή των γεγονότων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της θανούσας, έχει συμβάλει στην αδυναμία εξαγωγής συμπερασμάτων και πλήρους εικόνας της κατάστασης.

(β) Από τη διερεύνηση της όλης υπόθεσης και την έκθεση του εμπειρογνώμονα, δεν δύνατο να εξαχθεί ασφαλές συμπέρασμα κατά πόσο υπήρξε ιατρική αμέλεια.

(γ) Γίνεται εισήγηση όπως δοθούν οδηγίες στο αρμόδιο Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας να μελετήσει και να επιληφθεί των διαπιστώσεων της εν λόγω έκθεσης, με σκοπό εκεί όπου απαιτείται να εκδοθούν σχετικές οδηγίες (π.χ. για ορθή συμπλήρωση εγγράφων, τήρηση ιατρικών σημειώσεων κλπ.).

(δ) Πρωτίστως θα πρέπει να τύχει χειρισμού το μείζον ζήτημα της έλλειψης πρωτοκόλλων ή/και ιατρικών κατευθυντήριων οδηγιών καθώς και να υιοθετηθεί σύστημα ή/και μέθοδος ηλεκτρονικής καταγραφής των ιατρικών οδηγιών και λοιπών δεδομένων που άπτονται της νοσηλείας των ασθενών.

13. Αγορά υπηρεσιών εμπειρογνωμόνων με σκοπό τον υπολογισμό του ετήσιου μέσου κόστους χρέωσης Ευρωπαϊών υπηκόων που διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο για παροχή υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσηλευτήρια (Σ.Υ.36/2015).

Από το 2007 μέχρι σήμερα, το Υπουργείο αγοράζει υπηρεσίες εμπειρογνωμόνων από την εταιρεία NICO (Northern Ireland Public Sector Enterprises Ltd) για σκοπούς υπολογισμού του ετήσιου μέσου κόστους χρέωσης Ευρωπαϊών υπηκόων που διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο για παροχή υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσηλευτήρια. Το 2015, κατόπιν προκήρυξης διαγωνισμού, η προσφορά κατακυρώθηκε στην εν λόγω εταιρεία, η οποία ήταν και ο μοναδικός προσφοροδότης. Η συνολική αξία της σύμβασης ανέρχεται σε €158.760 για δύο έτη (1.1.2016-31.12.2017).

Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας, διαπιστώθηκε ότι στα έγγραφα του διαγωνισμού περιλήφθηκε όρος, ο οποίος, κατά την άποψή μας, είναι περιοριστικός και ευνοϊκός προς τη συγκεκριμένη εταιρεία η οποία ήταν συμβεβλημένη με το Υπουργείο από τον Ιανουάριο 2007 με σκοπό την παροχή των ίδιων υπηρεσιών.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 6.2.3 των όρων της προσφοράς, αναφέρεται ότι ο ενδιαφερόμενος οικονομικός φορέας θα έπρεπε, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 ετών, να έχει συμπληρώσει επιτυχώς τουλάχιστον 2 συμβόλαια, με προϋπολογιζόμενο κόστος το οποίο να ανέρχεται σε τουλάχιστον 50% του εκτιμητέου κόστους της προσφοράς και τα οποία να σχετίζονταν με την ετοιμασία και εκτίμηση του ετήσιου μέσου κόστους σύμφωνα με τους Κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σημειώνεται ότι στα αρχικά έγγραφα του διαγωνισμού (άρθρο 6.2.3) περιλήφθηκε ακριβώς το ίδιο λεκτικό που χρησιμοποιήθηκε στον τίτλο της προσφοράς και στην συνέχεια έγινε αλλαγή με την έκδοση διορθωτικού εγγράφου από την Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών.

Σύσταση: Συστήσαμε όπως το Υπουργείο είναι προσεκτικό όσον αφορά στους όρους που καθορίζει στους διαγωνισμούς ώστε να μην φωτογραφίζεται κανένας προσφοροδότης.

14. Κυπριακό Ίδρυμα Ερευνών για τη Μυϊκή Δυστροφία (ΙΝΓΚ).

(α) Κρατική χορηγία. Η επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας προς το Ίδρυμα κατά το έτος 2016, ανήλθε σε €4.899.996 (2015: €4.900.000).

Πέραν της κρατικής χορηγίας, παραχωρήθηκαν από το Κράτος στο Ίδρυμα, φάρμακα, η αξία των οποίων, σύμφωνα με στοιχεία των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, ανήλθε σε €6.028.043 το 2016, σε σύγκριση με €5.781.900 το 2015.

Το ύψος της κρατικής χορηγίας καθορίζεται σύμφωνα με τον Προϋπολογισμό του Ιδρύματος, ο οποίος ετοιμάζεται και υποβάλλεται στα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών, με βάση τη συμφωνία η οποία υπογράφηκε στις 26.11.2010 μεταξύ του Υπουργείου Υγείας (εκ μέρους της Κυβέρνησης) και του Ιδρύματος. Σημειώνεται ότι στη συμφωνία προνοείται επίσης η ετοιμασία από το Ίδρυμα Προϋπολογισμών σε τριετή βάση, οι οποίοι θα εξετάζονται από Ειδική Επιτροπή την οποία θα απαρτίζουν ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας, ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Οικονομικών και ο Γενικός Εκτελεστικός Διευθυντής του Ιδρύματος. Παρόλο που ο πρώτος τριετής Προϋπολογισμός (2011-2013), θα έπρεπε να είχε ετοιμαστεί μετά την υπογραφή της συμφωνίας (26.11.2010), εντούτοις ετοιμάστηκε πρόσφατα και αφορά στα έτη 2018-2020.

Σύσταση: Επαναλάβαμε τη σύστασή μας όπως το Υπουργείο λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για συμμόρφωση με τις πρόνοιες της Συμφωνίας.

(β) Σε επιστολή της Υπηρεσίας μας ημερομηνίας 16.10.2015 έγινε εισήγηση όπως το Υπουργείο:

(i) Προχωρήσει άμεσα σε επαναδιαπραγμάτευση της συμφωνίας εφόσον αποφασίσει το ύψος και τον τρόπο της χορηγίας που θα παραχωρεί στο Ίδρυμα και αφού συμβουλευθεί σχετικά τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας και τον Έφορο Ελέγχου Κρατικών Ενισχύσεων. Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι το Υπουργείο δεν θα πρέπει να καλύπτει το ετήσιο έλλειμμα του Προϋπολογισμού του Ιδρύματος. Η νέα συμφωνία θα πρέπει να έχει ημερομηνία λήξης.

(ii) Διαχωρίσει τις υπηρεσίες έρευνας από τις υπόλοιπες υπηρεσίες τις οποίες παρέχει το ΙΝΓΚ και αφού ζητήσει να του παραχωρείται το ετήσιο πρόγραμμα ερευνών του, να αξιολογεί και να αναπροσαρμόζει τη συνεισφορά του. Όσον αφορά στις άλλες υπηρεσίες, το Κράτος οφείλει να αναθέτει τις υπηρεσίες αυτές τηρώντας τη νομοθεσία περί δημοσίων συμβάσεων με απώτερο στόχο την εξασφάλιση τους σε συμφέρουσες οικονομικά τιμές. Για τις υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται μόνο από το ΙΝΓΚ θα μπορούσε να συναφθεί κάποια συμφωνία μέσω διαπραγμάτευσης στη βάση της ισχύουσας νομοθεσίας περί δημοσίων συμβάσεων.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι το Υπουργείο έχει συμμορφωθεί με την πρόνοια της Συμφωνίας αναφορικά με την ετοιμασία τριετούς Προϋπολογισμού, για τα έτη 2018-2020. Όσον αφορά στην σύστασή μας για επαναδιαπραγμάτευση της συμφωνίας η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι σύμφωνα με απάντηση της Νομικής Υπηρεσίας τέτοια δυνατότητα φαίνεται να είναι δυνατή μόνο νοουμένου ότι τα μέρη συμφωνούν προς αυτό. Αναφορικά με τη σύστασή μας για διαχωρισμό των υπηρεσιών έρευνας, μας πληροφόρησε ότι φαίνεται να υπάρχει αδυναμία διαχωρισμού των υπηρεσιών αυτών από τις υπόλοιπες υπηρεσίες λόγω της

λειτουργίας του Ινστιτούτου ως ερευνητικό και ταυτόχρονα κέντρο αναφοράς για σπάνια και πολύπλοκα περιστατικά.

Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι η πιο πάνω θέση δεν απαντά στην παρατήρηση ότι, όσον αφορά υπηρεσίες που παρέχονται και από άλλους ιδιωτικούς φορείς, το Κράτος οφείλει να αναθέτει τις υπηρεσίες αυτές τηρώντας τη νομοθεσία περί δημοσίων συμβάσεων με απώτερο στόχο την εξασφάλιση τους σε συμφέρουσες οικονομικά τιμές.

15. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κυβερνητικών υπαλλήλων στο εξωτερικό.

Η δαπάνη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κυβερνητικών υπαλλήλων, περιλαμβανομένων των μελών των οικογενειών τους, καθώς και του επιτόπιου προσωπικού, που υπηρετεί σε Διπλωματικές και άλλες αποστολές της Δημοκρατίας στο εξωτερικό, ανήλθε το 2016 σε €669.430 (2015: €673.074).

Όπως επανειλημμένα αναφέρθηκε, από την Υπηρεσία μας, από τον έλεγχο στα διορθωτικά δελτία που αποστέλλονται στο Υπουργείο Υγείας από το Υπουργείο Εξωτερικών παρατηρούνται οι πιο κάτω αδυναμίες:

(α) Το Υπουργείο Υγείας δεν ασκεί κανέναν έλεγχο στα τιμολόγια που επισυνάπτονται στα διορθωτικά δελτία τα οποία αποστέλλονται από τις πρεσβείες (π.χ. επιβεβαίωση ότι το όνομα το οποίο αναγράφεται στο ένταλμα πληρωμής ανήκει στο προσωπικό της πρεσβείας ή είναι εξαρτώμενο του, ότι τα έξοδα αφορούν όντως ιατρικούς σκοπούς, ότι τα είδη που περιλαμβάνονται στα τιμολόγια των φαρμακείων αφορούν φάρμακα και όχι άλλα είδη).

(β) Οι πληρωμές διενεργούνται από κονδύλι του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, το οποίο έχει και την ευθύνη του ελέγχου. Η εξουσιοδότηση δαπανών δίνεται από λειτουργούς των πρεσβειών αντί από τον ελέγχοντα λειτουργό του κονδυλίου δηλαδή τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ή λειτουργό εξουσιοδοτημένο από αυτή, όπως προνοείται στον περί του Προϋπολογισμού Νόμο. Επίσης, δεν έχει δοθεί εξουσιοδότηση από εσάς σε άτομο στην κάθε πρεσβεία το οποίο να εγκρίνει τις πιο πάνω δαπάνες. Σχετικό είναι και το άρθρο 7 του περί της Λογιστικής και Δημοσιονομικής Διαχείρισης και περί του Χρηματοοικονομικού Ελέγχου της Δημοκρατίας Νόμου, σύμφωνα με το οποίο ο λειτουργός ευθύνεται αστικά για κάθε πληρωμή, η οποία διενεργείται κατά παράβαση των διατάξεων του Νόμου και των σχετικών Κανονισμών. Επομένως, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου ευθύνεται για κάθε πληρωμή που γίνεται από τις πρεσβείες, οι οποίες γίνονται χωρίς να ασκείται κανένας έλεγχος από το Υπουργείο Υγείας.

(γ) Σε αρκετές περιπτώσεις οι αποδείξεις πληρωμής που επισυνάπτονται στα διορθωτικά δελτία είναι σε ξένες γλώσσες, επομένως είναι δύσκολο να ελεγχθούν από το Υπουργείο Υγείας (π.χ. Πρεσβεία στις Βρυξέλλες, Πρεσβεία στο Πεκίνο, Πρεσβεία στην Βηρυτό).

Μετά από τις συστάσεις της Υπηρεσίας μας, εφαρμόστηκε το 2017 νέα διαδικασία ώστε η πληρωμή να γίνεται μετά την έγκριση του αιτήματος του προσωπικού της κάθε Πρεσβείας με την υποβολή τιμολογίων στο Υπουργείο Υγείας. Η νέα διαδικασία συμφωνήθηκε από κοινού από τα Υπουργεία Εξωτερικών και Υγείας.

Για σκοπούς εφαρμογής της νέας διαδικασίας η Γενική Διευθύντρια διόρισε Επιτροπή Εξέτασης Τιμολογίων για Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη Προσωπικού Διπλωματικών Αποστολών στο εξωτερικό με παρατηρητή Λειτουργό του Εσωτερικού Ελέγχου του Υπουργείου. Σε σημείωμα Λειτουργού του Εσωτερικού Ελέγχου προς τη Γενική

Διευθύντρια, ημερ. 15.9.2017 αναφέρονται, μεταξύ άλλων, διάφορες αδυναμίες/ελλείψεις στην εφαρμογή της νέας διαδικασίας, ως ακολούθως:

- Δεν δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό μητρώο στο οποίο να καταχωρούνται τα αιτήματα που παραλαμβάνονται.
- Δεν καταγράφονται στα πρακτικά οι λόγοι της απόρριψης αιτημάτων.
- Παρατηρείται καθυστέρηση στην αποστολή των επιστολών έγκρισης και απόρριψης αιτημάτων.
- Εγκρίνονται δαπάνες φαρμάκων που πιθανόν να προσφέρονται στο σύστημα υγείας της χώρας του αιτητή (γενόσιμα φάρμακα).
- Σε μία περίπτωση η Επιτροπή απέστειλε επιστολή στον αιτούντα με την οποία τον ενημέρωνε για την απόφασή της, ωστόσο κατά παράβαση της απόφασης της Επιτροπής, δεν ζητήθηκε ιατρική διάγνωση όπως είχε αποφασιστεί άλλα ζητήθηκε ο ίδιος ο αιτητής να ετοιμάσει και να υπογράψει την ιατρική του διάγνωση.

Τα μέλη της Επιτροπής σε γραπτή απάντησή τους στα σχόλια του εσωτερικού ελέγχου στις 19.9.2017, ανέφεραν ότι όσον αφορά στα φάρμακα είναι αδύνατο η επιτροπή να διερευνήσει τις τιμές καθώς και τις εναλλακτικές επιλογές που έχει το κάθε μέλος των διπλωματικών αποστολών και ως εκ τούτου έχει αποφασίσει να εγκρίνει την κάλυψη του κόστους αυτών των φαρμάκων. Όσον αφορά στην συγκεκριμένη περίπτωση αιτήματος που αναφέρεται στο σημείωμα του Εσωτερικού Ελέγχου, το αίτημα έτυχε έγκρισης της Γενικής Διευθύντριας λόγω του επείγοντος περιστατικού.

Συστάσεις:

Συστήσαμε ότι το Υπουργείο θα πρέπει να διασφαλίσει ότι λαμβάνονται όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα για εφαρμογή της συμφωνίας εφαρμόζοντας κατάλληλο σύστημα καταγραφής και ελέγχου των αιτημάτων που παραλαμβάνονται με βάση τις πρόνοιες της συμφωνίας και με κατάλληλη αιτιολόγηση για έγκριση ή απόρριψη των αιτημάτων.

16. Στέγαση του Υπουργείου Υγείας και των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

(α) Συμφωνία ενοικίασης. Τον Φεβρουάριο 2008, υπογράφηκε συμφωνία για ενοικίαση του κτηριακού συγκροτήματος «Γιώρκειο» για στέγαση της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας και των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας για περίοδο 5 ετών (μέχρι 5.2.2013) και ετήσιο ενοίκιο €652.617 για τα τρία πρώτα έτη, με πρόνοια για αύξηση 7% ανά διετία για οποιαδήποτε περαιτέρω παράταση. Σύμφωνα με το ενοικιαστήριο έγγραφο, η περίοδος ενοικίασης θα ανανεώνεται αυτόματα κάθε 2 χρόνια εκτός και εάν οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη δώσει γραπτή ειδοποίηση προς το άλλο, τουλάχιστον 6 μήνες πριν τη λήξη της περιόδου ενοικίασης, περί του αντιθέτου.

(β) Ανανεώσεις σύμβασης και μειώσεις ενοικίου. Τον Ιούνιο 2012, η Επιτροπή η οποία συστάθηκε με βάση την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 14.12.2011 για εξέταση/επαναδιαπραγμάτευση των υφιστάμενων συμβολαίων ενοικίασης κτηρίων για στέγαση Κυβερνητικών Υπηρεσιών, με στόχο τη μείωση του κόστους ενοικίασης, εισηγήθηκε τη μείωση του ενοικίου από €7,35/τ.μ. σε €7,00/τ.μ. για τους γραφειακούς χώρους και από €3,42/τ.μ. σε €3,15/τ.μ. για τους

αποθηκευτικούς χώρους, η οποία έγινε αποδεκτή, με αποτέλεσμα τη μείωση του ετήσιου ενοικίου για την περίοδο 6.8.2012 – 5.8.2014, σε €620.697 (μειώθηκε δηλαδή κατά περίπου €32.000 ή 4,9% σε σχέση με το αρχικό ποσό του ετήσιου ενοικίου).

Την 1.8.2014 το Υπουργείο και οι ιδιοκτήτες του κτηρίου συμφώνησαν στην ανανέωση του ενοικιαστηρίου συμβολαίου για περίοδο ενός έτους, από 6.2.2015 μέχρι 5.2.2016, με επιπρόσθετη ετήσια μείωση ενοικίου ύψους 12% στο συνολικό ετήσιο ποσό (€620.697) και αποκοπή ποσού ύψους €15.000 για διοικητικά έξοδα του Λογιστηρίου του Υπουργείου (μειώθηκε δηλαδή περίπου κατά €89.500 ή 13,7% σε σχέση με το αρχικό ποσό του ετήσιου ενοικίου). Το νέο ετήσιο ενοίκιο ανήλθε σε €531.213 και η μείωση τέθηκε σε ισχύ από 6.8.2014.

Η σύμβαση ενοικίασης έληξε στις 5.2.2016. Παρόλο που κατόπιν διαπραγματεύσεων, το Υπουργείο και οι ιδιοκτήτες του κτηρίου κατέληξαν σε νέα συμφωνία για ενοικίαση του κτηρίου για ακόμη δύο έτη με ετήσιο ενοίκιο ύψους €456.681, η οποία εγκρίθηκε από τον Κεντρικό Φορέα Στέγασης Κρατικών Υπηρεσιών στις 25.7.2016, εντούτοις μέχρι σήμερα, εκκρεμεί η υπογραφή νέας σύμβασης. Επομένως, η καταβολή των ενοικίων για την περίοδο 6.2.2016 μέχρι σήμερα είναι ουσιαστικά παράνομη, αφού δεν καλύπτεται από ενοικιαστήριο συμβόλαιο.

Το Υπουργείο με επιστολή του ημερ. 3.8.2017, προχώρησε σε ειδοποίηση τερματισμού της ενοικίασης προς την εταιρεία, αφού η εταιρεία επανειλημμένως δεν ανταποκρίθηκε στις προθεσμίες που δόθηκαν για εξασφάλιση όλων των κατά νόμο απαιτούμενων αδειών και πιστοποιητικών για τη λειτουργία του κτηρίου.

Από τον Φεβρουάριο του 2008 μέχρι τον Φεβρουάριο του 2017, καταβλήθηκαν συνολικά περίπου €5,4 εκ. για ενοικίαση του εν λόγω κτηρίου.

(γ) Προβλήματα κτηρίου. Το κτήριο παρουσιάζει διάφορα προβλήματα με το σύστημα κλιματισμού και τους ανελκυστήρες, διαρροές νερού, κλπ. Υπάρχουν επίσης πολλοί και μεγάλοι διάδρομοι και άλλοι αναξιοποίητοι χώροι, οι οποίοι κλιματίζονται με αποτέλεσμα να γίνεται σπατάλη στην ενέργεια.

Η Υπηρεσία μας από το 2014 (σε σύσκεψη στο Υπουργείο Υγείας στις 19.5.2014 και μετέπειτα με επιστολές της) εξέφρασε την άποψη ότι το Υπουργείο θα πρέπει να εξετάσει είτε το ενδεχόμενο ενοικίασης άλλου κτηρίου, σε καλύτερες τιμές, είτε την απόκτηση ιδιόκτητων κτηρίων, εφόσον πρόκειται για μόνιμη ανάγκη. Εντούτοις, μέχρι σήμερα δεν έγινε καμία ενέργεια από το Υπουργείο. Σημειώνεται ότι, από τις 6.7.2009 το Υπουργείο γνώριζε ότι το κτήριο δεν είναι αντισεισμικό.

(δ) Άδεια οικοδομής. Παρατηρήθηκε ότι δεν έχει εκδοθεί νέα άδεια οικοδομής για το κτήριο. Όπως αναφέρεται σε επιστολή του Δημοτικού Μηχανικού του Δήμου Λευκωσίας προς εσάς ημερ. 12.5.2016, η Πολεοδομική Άδεια που εκδόθηκε στις 31.12.2007 σχετικά με τις τροποποιήσεις και την αλλαγή της χρήσης του κτηρίου έχει λήξει στις 30.12.2010, ενώ δεν έχει υποβληθεί αίτηση για έκδοση τροποποιητικής Άδειας Οικοδομής. Ως εκ τούτου, οι τροποποιήσεις/αλλαγές χρήσεων που έγιναν για τη μεταστέγαση του Υπουργείου δεν καλύπτονται από οποιαδήποτε άδεια.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι ο Δήμος στις 29.6.2015 έκδωσε Πιστοποιητικό Μη Εξουσιοδοτημένων Εργασιών εφόσον, μετά από αυτεπάγγελτη επιθεώρηση του κτηρίου που έγινε την 1.7.2014 για έκδοση Πιστοποιητικού Έγκρισης, διαφάνηκε ότι υπάρχουν προβλήματα στην οικοδομή, μεταξύ των οποίων μη εξουσιοδοτημένες με άδεια εργασίες, προβλήματα πυρασφάλειας και μέσων διαφυγής.

(ε) Εργασίες συντήρησης, επιδιόρθωσης και ανακαινίσεις και άλλες αποκοπές από το ενοίκιο. Διαπιστώθηκε ότι συνολικό ποσό ύψους €263.874, το οποίο αφορούσε εργασίες συντήρησης, επιδιόρθωσης και ανακαινίσεις του κτηρίου, αποκόπηκε κατά το 2016, κατόπιν υπόδειξης της ιδιοκτήτριας εταιρείας από το ετήσιο ενοίκιο ύψους €456.681. Από έλεγχο στις πληρωμές που αφορούν στις πιο πάνω εργασίες, διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

- Οι εργασίες αναθέτονταν από τον ιδιοκτήτη σε τρίτους, οι οποίοι στη συνέχεια εξέδιδαν τιμολόγια στο όνομα της ιδιοκτήτριας εταιρείας, ενώ οι πληρωμές διενεργούνταν από το λογιστήριο του Υπουργείου. Σημειώνεται ότι, για τον σκοπό αυτό, αποκόπηκε από το ενοίκιο ποσό ύψους €11.250 για διοικητικά έξοδα του λογιστηρίου.
- Τα ποσά που καταβλήθηκαν σε δυο εταιρείες κατά το 2016 αναφέρονται πιο κάτω:

Εταιρεία	Πληρωμές 2016
	(€)
A	94.010
B	44.120

- Σε αρκετές περιπτώσεις στα τιμολόγια δεν γίνεται επαρκής αναφορά στις εργασίες που έγιναν.

Στο ποσό των €263.874 που αναφέρεται πιο πάνω, περιλαμβάνεται ποσό ύψους €97.175, το οποίο αφορούσε σε μισθούς, φιλοδωρήματα και άλλα, και το οποίο αποκόπηκε από το καταβλητέο ενοίκιο για το 2016 και καταβλήθηκε από το λογιστήριο του Υπουργείου σε τρεις υπαλλήλους της ιδιοκτήτριας εταιρείας. Σημειώνεται ότι, κατόπιν εισήγησης της Υπηρεσίας μας, η πρακτική αυτή τερματίστηκε στις 6.11.2016. Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη επιστολή μας, εύλογα δημιουργούνται υποψίες για τους πραγματικούς λόγους που η ιδιοκτήτρια εταιρεία ζήτησε αυτή την πρακτική.

Σύσταση: Ζητήσαμε να ενημερωθούμε σχετικά με τις ενέργειές του Υπουργείου αναφορικά με την εξεύρεση νέου κατάλληλου κτηρίου για στέγαση του Υπουργείου Υγείας.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι το κτίριο έχει περάσει στην κυριότητα της Τράπεζας Κύπρου και μέχρι να καταδειχτεί η καλύτερη δυνατή λύση, το Υπουργείο Υγείας θα συνεχίσει να στεγάζεται στο εν λόγω κτήριο. Όσον αφορά στην καταβολή των οφειλομένων ενοικίων του κτιρίου, αποφασίστηκε όπως υπογραφεί μια προσωρινή συμφωνία και τα ενοίκια να καταβάλλονται σε μηνιαία βάση, μέχρι την επίτευξη τελικής συμφωνίας αν και εφόσον εξασφαλιστούν οι εκ του νόμου επιβεβλημένες άδειες του κτιρίου.

Επίσης η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι έχει συσταθεί επιτροπή υλοποίησης μεταστέγασης η οποία έχει ήδη τροχοδρομήσει ενέργειες σε συνεργασία με το Τμήμα Δημοσίων Έργων και σκοπός είναι να συλλέξει όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπου απαιτούνται ώστε να γίνει αξιολόγηση για το ποια είναι η καλύτερη δυνατή λύση για τη στέγαση του Υπουργείου Υγείας (π.χ ανέγερση ιδιοκτήτου κτιρίου, ενοικίαση άλλου κτιρίου κ.λπ). Ωστόσο, σε σχετική γνωμάτευση του ημερ. 16.7.2018 που ακολούθησε, ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας επεσήμανε ότι το υπό αναφορά κτήριο δεν κατέχει τις απαιτούμενες άδειες και ως εκ τούτου η χρήση του συνιστά

ποινικό αδίκημα τόσο για τον ιδιοκτήτη όσο και για τον ενοικιαστή, εν προκειμένω το κράτος. Η γνωμάτευση επισημαίνει ότι το Υπουργείο όφειλε να προβεί άμεσα στις δέουσες ενέργειες για εξεύρεση νέου κτηρίου για μεταστέγαση και ότι το γεγονός πως το κτήριο έχει αλλάξει ιδιοκτήτη δεν καθιστά τη λειτουργία του νόμιμη.

Η Υπηρεσία μας επισημαίνει ξανά τη σοβαρότητα του θέματος και αναμένει από το Υπουργείο κατεπείγουσα λήψη μέτρων για συμμόρφωση με τη νομιμότητα.

17. Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών – Σχέδια Κρατικών Ενισχύσεων.

Μέχρι το 2015 οι χορηγίες παραχωρούντο υπό μορφή συνεισφοράς, σε διάφορους Συνδέσμους/Φιλανθρωπικά Ιδρύματα/Οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας για προγράμματα που κρίνονται αναγκαία, βάσει κριτηρίων που είχαν καθοριστεί και εγκριθεί από το Υπουργικό Συμβούλιο (αρ. Απόφασης 61.712, ημερ. 10.3.2005) και τα οποία περιλαμβάνονταν στο Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών (Σχέδιο) που εφαρμοζόταν από το Υπουργείο. Τα κριτήρια τέθηκαν από κοινού με το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με στόχο τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των προγραμμάτων, την ορθολογική διαχείριση της χορηγίας από τις εθελοντικές οργανώσεις, τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, κ.ά.

Κατά το 2015 το Υπουργείο Υγείας προχώρησε στην ετοιμασία δύο σχεδίων:

- (i) Το Σχέδιο Κρατικών Ενισχύσεων Ήσσονος Σημασίας (De Minimis) με βάση τον Κανονισμό (ΕΕ) αρ. 360/2012 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το οποίο αφορά σε φορείς που λαμβάνουν ενισχύσεις μέχρι €500.000 ανά τριετία.
- (ii) Το Σχέδιο Κρατικών Ενισχύσεων βάσει της απόφασης 2012/21ΕΕ για την παροχή Υπηρεσιών Γενικού Οικονομικού Συμφέροντος (ΥΓΟΣ), το οποίο αφορά σε φορείς που λαμβάνουν ενισχύσεις πέραν των €500.000 ανά τριετία.

Το Σχέδιο Κρατικών Ενισχύσεων Ήσσονος Σημασίας (De Minimis) εγκρίθηκε από τον Έφορο Ελέγχου Κρατικών Ενισχύσεων στις 4.11.2015 και το Σχέδιο Κρατικών Ενισχύσεων για την παροχή ΥΓΟΣ στις 18.3.2016. Στις 19.5.2016 με την απόφασή του με αρ.80.681 το Υπουργικό Συμβούλιο ενέκρινε το Σχέδιο Κρατικών Ενισχύσεων του Υπουργείου Υγείας βάσει της απόφασης 2012/21ΕΕ για την παροχή ΥΓΟΣ και την σχετική Συμφωνία Ανάθεσης.

Οι δαπάνες διενεργούνται κυρίως από το κονδύλι «Διάφορες Συνεισφορές Εσωτερικού», το ύψος του οποίου για το 2016 ανήλθε σε €2.085.500. Δαπάνες μέσω του Σχεδίου διενεργούνται και από άλλο κονδύλι του Προϋπολογισμού, για χορηγία στον Ερυθρό Σταυρό Κύπρου. Οι συνολικές δαπάνες κατά τα έτη 2016-2013 είχαν ως ακολούθως:

2016	2015	2014	2013
(€)	(€)	(€)	(€)
2.205.500	2.192.500	2.040.000	1.996.600

Ποσό ύψους €1.755.000 (79,6% της συνολικής δαπάνης για το 2016), αφορά 6 (από τους 47) Συνδέσμους/Φιλανθρωπικά Ιδρύματα/Οργανώσεις που έλαβαν χορηγία.

Φορέας/Οργάνωση	2016	2015
	(€)	(€)
Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου	600.000	625.000
Κέντρο Προληπτικής Παιδιατρικής	320.000	320.000
Καραϊσκάκειο Ίδρυμα	260.000	260.000
Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών & φίλων (ΠΑ.ΣΥ.ΚΑΦ)	210.000	220.000
Ερυθρός Σταυρός	120.000	120.000
Θεραπευτική Κοινότητα Αγία Σκέπη	245.000	170.000
	1.755.000	1.715.000

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη Έκθεση της Υπηρεσίας μας, στην Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με αρ. 61.712 και ημερ. 10.3.2005, εγκρίθηκε όπως τα Υπουργεία Υγείας και Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, για αποφυγή του ενδεχόμενου διπλής ενίσχυσης των φορέων/προγραμμάτων και κατόπιν σχετικής συνεννόησης μεταξύ τους, διαχωρίσουν τους φορείς που θα ενισχυθούν από κάθε Υπουργείο, και ενημερωθούν σχετικά οι εν λόγω φορείς, ώστε στο εξής να υποβάλλουν τις αιτήσεις τους στο αντίστοιχο Υπουργείο από το οποίο θα ενισχυθούν αποκλειστικά. Εντούτοις, παρατηρήθηκε και πάλι ότι ορισμένοι φορείς λαμβάνουν ενίσχυση και από τα δύο Υπουργεία. Σύμφωνα με στοιχεία από το Ολοκληρωμένο Σύστημα Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS), από τους 47 φορείς που ενισχύθηκαν μέσω του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών του Υπουργείου Υγείας, 14 φορείς έλαβαν χορηγία από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας και 6 φορείς από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

(α) Προκήρυξη των Σχεδίων. Η προκήρυξη των Σχεδίων για το 2016, έγινε στις 3.6.2016, με προθεσμία υποβολής των αιτήσεων από τους ενδιαφερόμενους φορείς το αργότερο μέχρι τις 29.7.2016 (αρχική προθεσμία η 27^η Ιουνίου 2016). Η προκήρυξη δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας και στον ημερήσιο τύπο και αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του Υπουργείου ενώ παράλληλα ενημερώθηκε με σχετικές επιστολές αριθμός Συνδέσμων/Οργανώσεων/ Ίδρυμάτων, κυρίως αυτοί που παραδοσιακά υπέβαλλαν αιτήσεις για εξασφάλιση χορηγίας.

Η τακτική αυτή δεν διασφαλίζει την αρχή της διαφάνειας και ίσης μεταχείρισης μεταξύ όλων των Εθελοντικών Οργανώσεων και Ίδρυμάτων που δραστηριοποιούνται ή που σκοπεύουν να δραστηριοποιηθούν στον τομέα της υγείας.

Λόγω της μη έγκαιρης προκήρυξης του Σχεδίου, οι χορηγίες καταβλήθηκαν στο τέλος Δεκεμβρίου 2016, όπως έγινε και σε προηγούμενα χρόνια.

Εισηγηθήκαμε ότι τα Σχέδια Κρατικών Χορηγιών πρέπει να λάβουν τη μορφή χορήγησης δράσεων και όχι χορήγησης φορέων με τον ίδιο τρόπο που προκηρύσσονται συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Πρόκειται για μια διαφορετική προσέγγιση επί της οποίας ζητήσαμε τα σχόλια του Υπουργείου.

Η Γενική Διευθύντρια συμφώνησε με την εισήγησή μας και συνεπώς θα αναμένουμε υλοποίηση της.

(β) Κατ' εξαίρεση παροχή κρατικής ενίσχυσης. Σύμφωνα με το Άρθρο 5.5 του Σχεδίου, εάν ο Φορέας διατηρεί αναξιοποίητες καταθέσεις (δηλαδή μετρητά και τραπεζικά παρατραβήγματα) ή αποθεματικό συσσωρευμένων πλεονασμάτων που να ξεπερνά το 40% των πραγματικών δαπανών του προηγούμενου έτους για όλα τα προγράμματα που επιχορηγήθηκαν στο πλαίσιο του Σχεδίου Κρατικών Ενισχύσεων, τότε η αίτησή του απορρίπτεται. Ο Φορέας δικαιούται να έχει επαρκές αποθεματικό για σκοπούς αγοράς/ανέγερσης/επέκτασης κτιρίων για στέγαση προγραμμάτων τα οποία θεωρούνται αναγκαία από τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας, ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο ο οποίος κρίνεται δικαιολογημένος από τον Υπουργό Υγείας και να εγκριθεί για την παροχή κρατικής ενίσχυσης.

Κατά το 2016, παρόλο ότι 29 φορείς οι οποίοι υπέβαλαν αίτηση για παροχή κρατικής ενίσχυσης, θα έπρεπε να απορριφθούν με βάση το Άρθρο 5.5 του Σχεδίου, εντούτοις δόθηκε έγκριση από τον Υπουργό Υγείας για κατ' εξαίρεση παροχή ενίσχυσης συνολικού ποσού €598.500.

Παρόλο που στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι τυχόν κατ' εξαίρεση παροχή κρατικής ενίσχυσης κατά το 2016 θα αιτιολογηθεί επαρκώς σύμφωνα με τις Γενικές Αρχές Διοικητικού Δικαίου, εντούτοις διαπιστώθηκε ότι στις πιο πάνω περιπτώσεις είτε η αιτιολόγηση δεν ήταν επαρκής είτε δεν υπήρχε αιτιολόγηση.

(γ) Αξιολόγηση αιτημάτων. Όπως αναφέρθηκε και στις προηγούμενες επιστολές της Υπηρεσίας μας, δεν γίνεται λεπτομερής αξιολόγηση των αιτημάτων στη βάση των ελάχιστων κριτηρίων που έχουν καθοριστεί και συμπεριληφθεί στο Σχέδιο αναφορικά με το ύψος της χορηγίας που παραχωρείται, λαμβάνοντας υπόψη τις οικονομικές καταστάσεις των αιτητών, την έκθεση αυτοαξιολόγησης που υποβάλλεται από τους αιτητές, τη μελέτη βιωσιμότητας, τις πρόνοιες του καταστατικού, κ.λπ.

Κατά την άποψή μας, η αξιολόγηση των αιτημάτων και ιδιαίτερα των στοιχείων που περιλαμβάνονται στις οικονομικές καταστάσεις των φορέων, όπως αυτή περιγράφεται στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου δεν θεωρείται επαρκής.

Όσον αφορά σε συγκεκριμένο φορέα, το Υπουργείο Υγείας και πάλι δεν έλαβε υπόψη την οικονομική φερεγγυότητα και βιωσιμότητά του, σε αντίθεση με τα κριτήρια που προνοούνται στο Σχέδιο για παροχή ΥΓΟΣ. Σύμφωνα με το άρθρο 5.3 του Σχεδίου, ο Φορέας θα πρέπει να κατέχει ή να μπορεί να εξασφαλίσει επαρκείς οικονομικούς και/ή ανθρώπινους πόρους ώστε το πρόγραμμα να είναι βιώσιμο και να μπορεί να υλοποιήσει και να συνεχίσει τη λειτουργία του χωρίς να εξαρτάται μόνο και κατά κύριο λόγο από την κρατική ενίσχυση. Σε επιστολή του πιο πάνω φορέα προς το Υπουργείο με ημερ. 19.1.2017 επιβεβαιώνεται η πιο πάνω θέση της Υπηρεσίας μας, ότι δηλαδή χωρίς την χορηγία του Υπουργείου, ο φορέας δεν θα μπορεί να συνεχίσει τη λειτουργία του. Επιπλέον, στην έκθεση του ανεξάρτητου ελεγκτή αλλά και σε σημείωση των οικονομικών καταστάσεων για το έτος 2015 αναφέρεται ότι «υπάρχει ουσιαστική αβεβαιότητα που ενδέχεται να φανερώσει σημαντική αμφιβολία ως προς την ικανότητα του Σωματείου να συνεχίσει ως συνεχιζόμενη δραστηριότητα».

(δ) Παραχώρηση προκαταβολής. Όπως αναφέρθηκε και σε άλλη Έκθεσή μας, σε ορισμένες περιπτώσεις το Υπουργείο προέβη στην καταβολή προκαταβολικά μέρους της χορηγίας, πριν την υποβολή της σχετικής αίτησης από τους συγκεκριμένους φορείς και πριν την έγκριση του Σχεδίου για το 2016. (π.χ. Κέντρο Προληπτικής Παιδιατρικής €60.000 στις 21.6.2016, Κοινοτικό Συμβούλιο Ριζοκαρπάσου €5.000 στις 20.1.2016 και €5.000 στις 5.8.2016 και Θεραπευτική

Κοινότητα Αγία Σκέπη €75.000 στις 3.6.2016 και €100.000 στις 31.10.2016). Η τακτική αυτή δεν συνάδει με τις Γενικές Διοικητικές Αρχές (διαφάνεια, ίση μεταχείριση, τεκμηρίωση, κ.λπ.) και αποτελεί ένδειξη ότι το Υπουργείο αντιμετωπίζει την προκήρυξη του Σχεδίου ως μία τυπική και όχι ουσιαστική διαδικασία.

(ε) Νομιμότητα παραχώρησης χορηγίας στο Κέντρο Προληπτικής Παιδιατρικής. Το Υπουργείο κατέβαλε στο Κέντρο Προληπτικής Παιδιατρικής το 2016 συνολικό ποσό €320.000 μέσω του Σχεδίου Κρατικών Ενισχύσεων του Υπουργείου Υγείας για την παροχή ΥΓΟΣ. Η χορηγία παραχωρήθηκε για τρία ανιχνευτικά προγράμματα νεογνών (Πρόγραμμα Προγεννητικού Ελέγχου, Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών και Ανιχνευτικό Πρόγραμμα Ακοής Νεογνών).

Η Υπηρεσία μας διαφωνεί με την παραχώρηση χορηγίας στο Κέντρο Προληπτικής Παιδιατρικής για τον πιο πάνω σκοπό.

Με τις επιστολές μας ημερ. 27.9.2016 και 2.8.2017 εκφράσαμε την άποψη όπως οι υπηρεσίες που αγοράζει το κράτος από τον πιο πάνω φορέα θα πρέπει είτε να γίνονται με ανάθεση σύμβασης μέσω της διαδικασίας προσφορών, είτε να παρέχονται από το Κράτος. Επίσης, σε επιστολή μας προς τον Υπουργό Υγείας, ημερ.4.9.2017, παρατηρήσαμε ότι, ενώ το Υπουργείο Υγείας είχε ενημερωθεί από τον Έφορο Κρατικών Ενισχύσεων, ότι οφείλει να διασφαλίζει για κάθε περίπτωση ότι ο τρόπος ανάθεσης κάθε ΥΓΟΣ είναι συμβατός με την περί δημοσίων συμβάσεων ενωσιακή και κατ' επέκταση κυπριακή νομοθεσία, κάτι τέτοιο δεν έγινε στην προκειμένη περίπτωση. Επιπλέον, συστήσαμε όπως το Υπουργείο απευθυνθεί στον Γενικό Εισαγγελέα για τις δικές του απόψεις. Το Υπουργείο απέστειλε σχετική επιστολή στον Γενικό Εισαγγελέα στις 7.8.2017 και μέχρι σήμερα (5.2.2018) δεν έχει λάβει απάντηση.

Όπως έχουμε πληροφορηθεί, το Υπουργείο προτίθεται να αναλάβει το Ανιχνευτικό Πρόγραμμα Ακοής Νεογνών.

Σημειώνεται ότι τον Δεκέμβριο 2017 καταβλήθηκε στον πιο πάνω φορέα και η χορηγία για το 2017, ύψους €320.000 με τους ίδιους όρους.

Συστάσεις:

- Ζητήσαμε να τεθεί χρονοδιάγραμμα για σκοπούς υλοποίησης από τα Δημόσια Νοσηλευτήρια του Προγράμματος Ακοής Νεογνών, το οποίο υλοποιεί ο πιο πάνω φορέας και να κοινοποιηθεί στην Υπηρεσία μας.
- Ζητήσαμε να ληφθεί απόφαση αναφορικά με το ποιός θα είναι ο παροχέας των άλλων δύο προγραμμάτων, σύμφωνα πάντοτε με τις εισηγήσεις του Εφόρου Κρατικών Ενισχύσεων.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι εκτιμάται ότι το Νοέμβριο 2018 θα μπορεί να ξεκινήσει η λειτουργία του ανιχνευτικού προγράμματος και ότι απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ολοκλήρωση της ετοιμασίας του Λογισμικού το οποίο ετοιμάζεται από το Τμήμα Υπηρεσιών Πληροφορικής του Υπουργείου Υγείας. Επίσης μας ενημέρωσε ότι το Υπουργείο βρίσκεται σε διαδικασία κοστολόγησης για τα δύο άλλα προγράμματα του συγκεκριμένου φορέα.

18. Στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην Κύπρο.

(α) Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη Έκθεσή μας, το Υπουργικό Συμβούλιο, σε συνεδρία του στις 18.11.2009, ενέκρινε τη στρατηγική για την αντιμετώπιση του καρκίνου στην Κύπρο, και εξουσιοδότησε τον Υπουργό Υγείας να προχωρήσει στην υλοποίησή της μέσω της σύστασης της Εθνικής Επιτροπής για τον Καρκίνο, η οποία διορίστηκε με την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου αρ. 70.949 και ημερ. 1.9.2010. Η εφαρμογή της στρατηγικής παρακολουθείται μέσα από την ετοιμασία εξαετών σχεδίων δράσης από την Εθνική Επιτροπή, με πρώτο χρονικό ορίζοντα την περίοδο 2010-2015. Σημειώνεται ότι στις 28.9.2016 το Υπουργικό Συμβούλιο (Αρ. Απόφασης 81.375) αποφάσισε τον διορισμό της νέας Εθνικής Επιτροπής για τον Καρκίνο, για περίοδο πέντε ετών (μέχρι τις 27.9.2021). Παρόλο που ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τους στόχους της νέας Εθνικής Επιτροπής, αυτό δεν έγινε.

Σύσταση: Ζητήσαμε να ενημερωθούμε μας για τους στόχους της νέας Εθνικής Επιτροπής.

Η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι η Εθνική Επιτροπή για τον Καρκίνο διορίστηκε κατόπιν απόφασης Υπουργικού Συμβουλίου που λήφθηκε στις 28.9.2016 (Αρ. πρότασης 1254/2016), με νέα σύνθεση, για περίοδο πέντε ετών (μέχρι 27.9.2021). Βασικός όρος εντολής της Εθνικής Επιτροπής είναι η αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής για τον Καρκίνο η οποία αναμένεται να παραδοθεί τον Οκτώβριο 2018 και θα περιλαμβάνει δράσεις για τους ακόλουθους πυλώνες:

- (α) Πρόληψη
- (β) Ανιχνευτικά Προγράμματα
- (γ) Έγκαιρη Διάγνωση
- (δ) Αντιμετώπιση
- (ε) Επανάταξη/Φροντίδα
- (στ) Καταγραφή περιστατικών – αρχείο
- (ζ) Έρευνα

Με την ολοκλήρωση της Εθνικής Στρατηγικής η Εθνική Επιτροπή θα αναλάβει την υλοποίηση και εφαρμογή δράσεων που περιλαμβάνονται στο Στρατηγικό Σχέδιο (2018-2022).

(β) Καθόσον αφορά στις υπηρεσίες ακτινοθεραπείας, με επιστολή μας ημερομηνίας 26.5.2014 αναφέραμε ότι σύμφωνα με την παρ. 3.4 της υπό αναφορά Στρατηγικής, στόχος του Υπουργείου ήταν να διασφαλίσει ότι ο μέγιστος χρόνος αναμονής των ασθενών θα είναι 4 εβδομάδες και επομένως ανάλογα θα έπρεπε να αυξηθεί ο αριθμός των Γραμμικών Επιταχυντών σε σχέση με ολόκληρο τον πληθυσμό.

Το Υπουργείο προέβη σε αγορά υπηρεσιών για διεξαγωγή σχετικής μελέτης, με όρους εντολής την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ακτινοθεραπείας στην Κύπρο και εισήγηση μέτρων για την αναβάθμισή τους. Ο εμπειρογνώμονας ανέλαβε την ετοιμασία πλάνου ογκολογικών ακτινοθεραπευτικών υπηρεσιών στην Κύπρο, το οποίο ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του 2015. Τα πορίσματα της εν λόγω μελέτης έδειξαν σημαντικές ελλείψεις σε θέματα υποδομής και εξοπλισμού. Με επιστολή του Υπουργείου ημερομηνίας 18.10.2016, ενημερωθήκαμε σχετικά με τον Εθνικό Σχεδιασμό για υλοποίηση των εισηγήσεων της πιο πάνω μελέτης.

Παρόλο που η Υπηρεσία μας ζήτησε να τεθεί επείγοντως σαφές χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδιασμού, και να ενημερωθούμε για αυτό, εντούτοις μέχρι σήμερα δεν φαίνεται να έγινε οποιαδήποτε ενέργεια εκ μέρους του Υπουργείου.

Σύσταση: Ζητήσαμε να τεθεί επείγοντως σαφές χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδιασμού, για το οποίο να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.

(γ) Το Υπουργείο δεν έχει καθορίσει στρατηγική μέχρι σήμερα αναφορικά με το μέλλον της ογκολογίας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια. Από τον έλεγχο διαφάνηκε ότι η Εθνική Επιτροπή Καρκίνου θεωρεί επιβεβλημένη την συνεργασία του δημόσιου τομέα και συγκεκριμένα του υπό ανέγερση ογκολογικού στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού με το Ογκολογικό της Τράπεζας Κύπρου, καθώς θεωρεί ότι η ανεξέλεγκτη αδειοδότηση ανάπτυξης Ογκολογικών Ακτινοθεραπευτικών Κέντρων στην Κύπρο θα δημιουργήσει πρόβλημα. Τα πιο πάνω αναφέρονται σε επιστολή της Επιτροπής προς τον Υπουργό Υγείας ημερ. 20.3.2017. Επιπλέον, και σύμφωνα με όσα ανέφερε ο Υπουργός στην Επιτροπή Ελέγχου στην Βουλή στις 28.9.2017, η Κυβέρνηση προτίθεται να αγοράσει υπηρεσίες από τα νέα ιδιωτικά ογκολογικά κέντρα.

Σύσταση: Το Υπουργείο θα πρέπει να καθορίσει την στρατηγική του αναφορικά με το μέλλον της ογκολογίας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, κατά πόσον δηλαδή θα επενδύσει στα δημόσια νοσηλευτήρια ώστε να παρέχει από μόνο του όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες που χρειάζονται οι ασθενείς σε ένα ογκολογικό κέντρο ή εάν συμπληρωματικά θα αγοράζει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα.

Σε περίπτωση που το Υπουργείο αποφασίσει να αγοράσει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, υπενθυμίζουμε ότι θα πρέπει να τηρηθεί η περί Συντονισμού Δημοσίων Συμβάσεων νομοθεσία.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι το Υπουργικό Συμβούλιο αποφάσισε, την σύσταση και λειτουργία Ανώτατου Συμβουλίου Ογκολογίας, με πολυτομεακή εκπροσώπηση Ειδικών, για αξιολόγηση του συνόλου των ογκολογικών περιστατικών στην Κύπρο και διόρισε τον Πρόεδρο και τον Διευθυντή του Συμβουλίου Ογκολογίας. Παράλληλα ο Υπουργός Υγείας εξουσιοδοτήθηκε να καθορίζει τη σύνθεση του κατά περίπτωση Ογκολογικού Συμβουλίου και να διορίζει τους Ειδικούς – Μέλη του κάθε Συμβουλίου, για κάθε μορφή καρκίνου, κατόπιν σχετικής εισήγησης του Προέδρου του Ανωτάτου Συμβουλίου Ογκολογίας, όπως και να καθορίζει τους όρους εντολής του Συμβουλίου με σκοπό την βελτιστοποίηση των παρεχόμενων ογκολογικών υπηρεσιών, αφού με την πολυτομεακή εκπροσώπησή του, θα είναι σε θέση να υποδεικνύει για τον κάθε ασθενή, την καταλληλότερη υπό τις περιστάσεις, θεραπευτική προσέγγιση, νοσηλεία, ή και διαγνωστικές ή άλλες εξετάσεις, οι οποίες θα μπορούν να παρέχονται είτε στον κρατικό τομέα, είτε σε Κέντρα με τα οποία το Υπουργείο Υγείας συνεργάζεται, χρηματοδοτεί, ή έχει συνάψει σχετικές συμφωνίες.

Επίσης, με την ίδια Απόφαση το Υπουργικό Συμβούλιο εξουσιοδότησε το Υπουργείο Υγείας, το οποίο αφού διαβουλευτήκε με το νεοϊδρυθέν Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο στη Λεμεσό, συνήψε συμφωνία αγοράς υπηρεσιών, ύψους €4,6 εκ. για εξετάσεις οι οποίες δεν προσφέρονταν μέχρι σήμερα στην Κύπρο.

19. Αναπτυξιακά Έργα & Προγράμματα.

Κατά τη διάρκεια του έτους 2016 διενεργήθηκαν και πάλι πληρωμές από το πιο πάνω Κονδύλι, οι οποίες δεν αφορούν σε αναπτυξιακά έργα του Υπουργείου Υγείας αλλά χορηγίες προς τα εν λόγω ιδρύματα. Συγκεκριμένα, παραχωρήθηκαν ποσά ύψους €10.000 στο Ίδρυμα Αρχιεπίσκοπος Λουκάς και €5.000 στον Σύνδεσμο Γονέων του Ειδικού Σχολείου Ευαγγελισμός. Σύμφωνα με σχετική σημείωση στον Προϋπολογισμό

για το 2016, οι πιστώσεις του πιο πάνω Κονδυλίου δύναται να χρησιμοποιηθούν για την χρηματοδότηση αναπτυξιακών έργων του Υπουργείου μόνο.

Από έλεγχο στις πληρωμές, φαίνεται ότι η πληρωμή που διενεργήθηκε προς το Ειδικό Σχολείο Ευαγγελισμός ύψους €5.000 ενδεχομένως να είναι παράνομη. Παρόλο που η Διευθύντρια του εν λόγω σχολείου, με ηλεκτρονικό μήνυμά της ημερ. 18.1.2016 προς τον Υπουργό, ενημέρωσε το Υπουργείο ότι είχαν πληροφόρηση από το Λογιστήριο του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού ότι, ως δημόσιο εκπαιδευτικό ίδρυμα, δεν μπορεί νομικά να δέχεται χρηματικές εισφορές και εισηγήθηκε όπως η πληρωμή γίνει στον Σύνδεσμο Γονέων του σχολείου, το Υπουργείο προχώρησε και κατέβαλε τα χρήματα στον Σύνδεσμο Γονέων, κατόπιν έγκρισης του Υπουργού με ημερ. 1.2.2016.

Συστάσεις:

- Επαναλάβουμε την εισήγησή μας όπως όλα τα ποσά που αφορούν σε χορηγίες/συνεισφορές από το Υπουργείο παραχωρούνται στα πλαίσια του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών.
- Οι πληρωμές θα πρέπει να διενεργούνται από τα κατάλληλα Κονδύλια του Προϋπολογισμού.

20. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου.

(α) **Κρατική χορηγία.** Η Κυβέρνηση, με βάση τη Δήλωση Καταπιστεύματος και τη συμφωνία που υπέγραψε με το Ιατρικό Ίδρυμα Τράπεζας Κύπρου το 1992, ανέλαβε να καλύπτει τα λειτουργικά έξοδα του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου στο διηνεκές. Η χορηγία που καταβλήθηκε στο Κέντρο κατά το 2016 με βάση τα προϋπολογισθέντα λειτουργικά έξοδα, ανήλθε σε €13.256.500 σε σύγκριση με €12.641.959 κατά το 2015.

Το ύψος της κρατικής χορηγίας καθορίζεται σύμφωνα με τον Προϋπολογισμό του Κέντρου, ο οποίος αφού εγκριθεί από το Συμβούλιο των Επιτρόπων, υποβάλλεται στα Υπουργεία Οικονομικών και Υγείας για σκοπούς καθορισμού του ύψους της κρατικής χορηγίας.

(β) **Προμήθεια φαρμάκων από την Κυβέρνηση προς το Κέντρο.** Πέραν της πιο πάνω κρατικής χορηγίας, παραχωρήθηκαν από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες στο Κέντρο φάρμακα, η αξία των οποίων ανήλθε σε €12.030.409 κατά το 2016 σε σύγκριση με €10.289.024 κατά το 2015.

(γ) **Συνεισφορά του Κράτους στη μισθοδοσία του ιατρικού προσωπικού του Κέντρου.** Οι απολαβές και τα ωφελήματα του ιατρικού προσωπικού περιλαμβάνονται στα συμβόλαια εργοδότησης μεταξύ του Κέντρου και των ιατρών, ενώ η συνεισφορά του Κράτους καθορίζεται με βάση σχετικές εγκρίσεις του Υπουργείου Οικονομικών και οποιαδήποτε διαφορά, καλύπτεται από το Ιατρικό Ίδρυμα Τράπεζας Κύπρου (ΙΙΤΚ).

Η Υπηρεσία μας, ενόψει των σημαντικών δαπανών που επωμίζεται το Υπουργείο Υγείας για τις δαπάνες μισθοδοσίας του Κέντρου, εισηγήθηκε προς το Υπουργείο όπως επανεξεταστεί η συνεισφορά του Κράτους στο πακέτο απολαβών και ωφελημάτων του προσωπικού του Κέντρου. Η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου μας ενημέρωσε με επιστολή της ημερ. 25.10.2017, ότι σε σύσκεψη των εμπλεκόμενων μερών (Υπουργείο Υγείας – Υπουργείο Οικονομικών – Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού – Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου), στις 12.10.2017, συμφωνήθηκε όπως, ενόψει των εξελίξεων στον τομέα των

μεταρρυθμίσεων (νομοσχέδια αυτονόμησης και ΓεΣΥ) και των αλλαγών που δρομολογούνται στο καθεστώς και στη δομή των δημοσίων νοσηλευτηρίων, το θέμα επανεξετάσεται κατά τον προγραμματισμό για τον προϋπολογισμό του 2019. Θεωρούμε την απάντηση του Υπουργείου Υγείας απαράδεκτη, δεδομένου ότι η Υπηρεσία μας, εδώ και χρόνια, κάνει αναφορές στις Εκθέσεις της για το πιο πάνω θέμα.

Σύσταση: Επαναλάβουμε την άποψη της Υπηρεσίας μας ότι το Υπουργείο Υγείας, το οποίο επωμίζεται σημαντικές δαπάνες για τη μισθοδοσία του προσωπικού του Κέντρου, θα πρέπει να προβεί, σε συνεργασία με το Υπουργείο Οικονομικών, σε επανεξέταση της συνεισφοράς του κράτους στο πακέτο απολαβών και ωφελημάτων του προσωπικού του Κέντρου.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι στις 18 Ιουνίου 2018 πραγματοποιήθηκε συνάντηση με συμμετοχή εκπροσώπων του Υπουργείου Οικονομικών ενόψει του γεγονότος ότι έχει ήδη ξεκινήσει η αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων και έχουν τεθεί συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα. Οι συμμετέχοντες στη σύσκεψη συμφώνησαν όπως το θέμα επανέλθει και επανεξεταστεί στο πλαίσιο της απόφασης για τον τρόπο λειτουργίας των Δημοσίων Νοσηλευτηρίων υπό το καθεστώς του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας.

(δ) Δαπάνη για διενέργεια εργαστηριακών αναλύσεων από το Κέντρο. Το Κέντρο από το 2002, προβαίνει σε αγορά υπηρεσιών κλινικού εργαστηρίου από ιδιωτικό κλινικό εργαστήριο. Η δαπάνη για τα τέσσερα τελευταία έτη, έχει όπως πιο κάτω:

2016	2015	2014	2013
(€)	(€)	(€)	(€)
1.380.000	1.320.000	1.500.000	1.560.000

Επειδή, η εν λόγω δαπάνη, βάσει της σχετικής συμφωνίας, βαραίνει την Κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας μελετούσε το ενδεχόμενο παροχής των υπηρεσιών αυτών από το Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος Γ' (NAM III).

Σε επιστολή του Υπουργείου προς τον Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Παρακολούθησης Σχεδίων Ανάπτυξης και Ελέγχου Δημόσιων Δαπανών ημερομηνίας 30.3.2015, αναφέρεται ότι, μέσα στα πλαίσια της επέκτασης του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας ()σε όλα τα κρατικά νοσηλευτήρια, θα περιληφθεί και η διασύνδεση του Κέντρου για την αποστολή και παραλαβή των εργαστηριακών αναλύσεων, ενώ η δυνατότητα κάλυψης των εργαστηριακών αναγκών από το NAM III, καθώς και το πιθανό κόστος παραχώρησης της εν λόγω υπηρεσίας, θα μελετηθεί εκ νέου στα πλαίσια της προωθούμενης αυτονόμησης των δημοσίων νοσηλευτηρίων αλλά και της γενικότερης προωθούμενης μεταρρύθμισης των συνδεδεμένων με το Υπουργείο Υγείας Οργανισμών.

Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με επιστολή του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας προς τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας (ημερ. 24.3.2016), το συνολικό εκτιμώμενο ετήσιο κόστος (αντιδραστηρίων, προσωπικού και σύνδεσης μηχανογραφικών συστημάτων) για διενέργεια των εν λόγω εξετάσεων στα κρατικά νοσηλευτήρια (Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ' και Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας) δεν θα ξεπερνά τις €427.683. Στην ίδια

επιστολή αναφέρεται επίσης ότι, για την διεκπεραίωση των εξετάσεων αυτών δεν απαιτείται η απόκτηση επιπλέον εξοπλισμού από τα κρατικά νοσηλευτήρια.

Όπως έχουμε πληροφορηθεί έχει αποφασιστεί όπως η διενέργεια εργαστηριακών αναλύσεων αναληφθεί από το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ΄ και το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Για τον σκοπό αυτό έχει ζητηθεί και εγκριθεί από το Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού η ενίσχυση των εργαστηρίων των εν λόγω νοσοκομείων με επτά πρόσθετους Τεχνολόγους Νοσοκομειακού Εργαστηρίου. Επιπλέον, βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία διασύνδεσης του Κέντρου για την αποστολή και παραλαβή των εργαστηριακών αναλύσεων από τα δημόσια νοσηλευτήρια.

Σύσταση: Ζητήσαμε να ενημερωθούμε σχετικά με την πρόοδο των εργασιών που αφορούν στην ανάληψη των εργαστηριακών αναλύσεων από τα νοσοκομεία Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ΄ και το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι από τις 11.1.2018 έχει αναληφθεί πλήρως η παροχή εργαστηριακών εξετάσεων για τις ανάγκες του ΟΚΤΚ από τα νοσοκομειακά εργαστήρια του NAM III και του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

(ε) Σίτιση ασθενών Ογκολογικού Κέντρου από το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ΄. Όπως έχει επισημανθεί και σε προηγούμενες μας Εκθέσεις, η σίτιση των εσωτερικών ασθενών του Κέντρου εξακολουθεί να παρέχεται από το NAM III, χωρίς μέχρι σήμερα να έχει εγκριθεί το κόστος της.

Σύσταση: Επαναλάβαμε την εισήγησή μας όπως το Υπουργείο προβεί άμεσα σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την κοστολόγηση της σίτισης των ασθενών του Κέντρου.

21. Καταγγελία για παράνομη ημιαπασχόληση δημοσίων υπαλλήλων στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Με την επιστολή μας ημερ. 9.6.2017 εκφράσαμε την άποψη στον τότε υπουργό Υγείας όπως κινηθούν διαδικασίες για πειθαρχικό έλεγχο δυο λειτουργών του Υπουργείου οι οποίοι παρέχουν ακαδημαϊκές – εκπαιδευτικές υπηρεσίες σε φοιτητές Ιδιωτικού Πανεπιστημίου χωρίς άδεια.

Μέχρι την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας Έκθεσης δεν είχε ληφθεί οποιαδήποτε απάντηση από το Υπουργείο.

22. Ενδεχόμενη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος από Λειτουργό του Υπουργείου Υγείας.

Με την επιστολή μας ημερ.24.4.2017 ζητήσαμε από τον τότε υπουργό Υγείας να μας πληροφορήσει κατά πόσο συγκεκριμένοι λειτουργοί του Υπουργείου Υγείας, για τους οποίους υπήρχαν σχετικά δημοσιεύματα στον τύπο, έλαβαν έγκριση από την Επιτροπή Δημόσιας Υπηρεσίας για να κατέχουν κομματικό αξίωμα, και αν όχι, να μας ενημερώσει για τα μέτρα που είχε λάβει ή προτίθετο να λάβει για διερεύνηση του ενδεχόμενου διάπραξης πειθαρχικού παραπτώματος εκ μέρους των εν λόγω υπαλλήλων.

Μέχρι την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας Έκθεσης δεν είχε ληφθεί οποιαδήποτε απάντηση από το Υπουργείο.

23. Καταγγελία εναντίον συγκεκριμένου Ιατρικού Κέντρου στην Αγλαντζιά το οποίο παρέχει υπηρεσίες Laser.

Η Υπηρεσία μας διαβίβασε στον Γενικό Εισαγγελέα καταγγελία, η οποία λήφθηκε στην Υπηρεσία μας στις 26.6.2017, καθώς και την απάντηση της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου στην οποία στάλθηκε για σχόλια/εξηγήσεις. Η εν λόγω καταγγελία στάλθηκε για αξιολόγηση και τυχόν διερεύνησή της υπόθεσης αφού διαπιστώθηκε ότι ενδεχομένως να προκύπτουν ποινικά αδικήματα.

Όπως προέκυψε από την απάντηση της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου, η υπάλληλος του Κέντρου που παρείχε υπηρεσίες Laser δεν είναι εγγεγραμμένη αισθητικός. Επίσης με βάση τον περί Εγγραφής Αισθητικών Νόμο ακόμη και να ήταν εγγεγραμμένη αισθητικός, δεν θα είχε το δικαίωμα χρήσης μηχανημάτων Laser τύπου 3B και 4. Επίσης, το άρθρο 11 του ίδιου νόμου καθορίζει ως ποινικό αδίκημα την άσκηση της εργασίας αισθητικού από πρόσωπο που δεν είναι εγγεγραμμένο ως αισθητικός.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση το Υπουργείο μας πληροφόρησε ότι εκκρεμεί η ολοκλήρωση νομοσχεδίου για την εγγραφή χειριστών εξοπλισμού τεχνητής οπτικής ακτινοβολίας για ιατρικούς ή και αισθητικούς σκοπούς.

Είναι αξιοσημείωτο δε το γεγονός ότι αυτό το νομοσχέδιο εκκρεμεί από το 2009, με αποτέλεσμα η απουσία νομοθετικού πλαισίου να αφήνει τους πολίτες εκτεθειμένους σε όλους τους κινδύνους που αυτό συνεπάγεται από τη χρήση τέτοιων μηχανημάτων από μη δικαιούχους.

Με επιστολή του ημερ. 22.9.2017 ο Γενικός Εισαγγελέας ζήτησε από τον Αρχηγό Αστυνομίας όπως δώσει οδηγίες για ποινική διερεύνηση της υπόθεσης.

24. Καταγγελίες σχετικά με τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Με την επιστολή μας ημερ. 10.1.2017 ζητήσαμε τα σχόλια/εξηγήσεις του τότε υπουργού Υγείας για διάφορες καταγγελίες που αφορούσαν στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, και συγκεκριμένα για κακοποίηση ασθενούς στο νοσοκομείο Αθαλάσσας και μη σωστή μεταχείριση ασθενών στο Ίδρυμα Άγιος Χριστόφορος.

Μέχρι την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας Έκθεσης δεν είχε ληφθεί οποιαδήποτε απάντηση από το Υπουργείο.

25. Ανανέωση της Συμφωνίας μεταξύ του Υπουργού Υγείας και συγκεκριμένης συμβούλου.

Το Υπουργείο Υγείας συνήψε συμφωνία αγοράς υπηρεσιών προσωπικού βοηθού του Υπουργού με απευθείας ανάθεση με την πιο πάνω για περίοδο 30 μηνών (αρχικό συμβόλαιο 13.2.2014-12.2.2015, ανανέωση 17.2.2015-16.2.2016 με δικαίωμα ανανέωσης για 24 μήνες, και τελευταία ανανέωση 17.2.2016-30.3.2016), για το ποσό των €15.000 πλέον ΦΠΑ ετησίως. Η αγορά υπηρεσιών εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο στις 5.2.2014 και 17.2.2015 (αρ. αποφ. 76.458 και 78.352, αντίστοιχα) το οποίο αποφάσισε να εξαιρέσει τη σύμβαση από τις πρόνοιες του περί Δημόσιων Συμβάσεων Νόμου.

Σύμφωνα με το συμβόλαιο που υπογράφηκε, η συμβαλλόμενη υποχρεούτο να εκτελεί καθήκοντα προσωπικού βοηθού του Υπουργού Υγείας τα οποία περιλάμβαναν θέματα που αφορούσαν το Γραφείο Επιτρόπου Εθελοντισμού και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ), συντονισμό των εθελοντικών οργανώσεων, αξιολόγηση των

χορηγιών προς τις Εθελοντικές Οργανώσεις και ΜΚΟ, των προγραμμάτων τους και την ετοιμασία σχετικών εκθέσεων.

Σε επιστολή της Υπηρεσίας μας προς τον Υπουργό Υγείας ημερ.6.5.2016, αναφερθήκαμε στην ανανέωση της συμφωνίας του Υπουργού με τη συμβαλλόμενη για περίοδο έξι εβδομάδων από την λήξη του προηγούμενου συμβολαίου της (17.2.2016-30.3.2016). Εκφράσαμε την άποψη ότι, η ανανέωση της συμφωνίας δεν ήταν νομότυπη αφού έγινε με βάση το προηγούμενο συμβόλαιο (το οποίο έγινε μεταξύ της Κυπριακής Κυβέρνησης και της συγκεκριμένης συμβούλου για την περίοδο 17.2.2015-16.2.2016) και όχι σύμφωνα με το Πρότυπο Συμβόλαιο το οποίο επισυνάπτεται στο Επεξηγηματικό Υπόμνημα του περί Προϋπολογισμού του 2016, Νόμου του 2015, και έχει κατοχυρωθεί νομικά. Επίσης, αναφερθήκαμε στην έλλειψη ελέγχου εκ μέρους του Υπουργείου για την τήρηση των συμβατικών όρων από τη συμβαλλόμενη για σκοπούς πληρωμών της, καθώς και στις διαπιστώσεις της Υπηρεσίας μας από τον έλεγχο όπως η μη ύπαρξη παραδοτέων, αξιολογήσεων, εκθέσεων ή άλλων στοιχείων που να τεκμηριώνουν ότι η εν λόγω συμβαλλόμενη παρείχε όντως τις υπηρεσίες που προέβλεπε το συμβόλαιό της.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η επιστολή της Υπηρεσίας μας δεν έχει απαντηθεί μέχρι σήμερα από τον Υπουργό Υγείας παρά τις επανειλημμένες υπενθυμίσεις μας.

26. Προσφορές.

Μητρώο Προσφορών. Για καλύτερη παρακολούθηση και έλεγχο των δημοσίων συμβάσεων, το Μητρώο θα πρέπει να ενημερώνεται με τα ακόλουθα στοιχεία:

- Την τελευταία ημερομηνία υποβολής και ανοίγματος προσφορών.
- Τις προσφορές που υποβλήθηκαν.
- Την αξιολόγηση προσφορών.
- Την κατακύρωση προσφοράς (ημερομηνία, οικονομικός φορέας, ποσό).

Μητρώο Συμβολαίων. Με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό και παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων που συνάπτονται από το Υπουργείο, στο Μητρώο Συμβολαίων που τηρείται θα πρέπει να περιλαμβάνονται και στοιχεία σχετικά με:

- Το ποσό συμβολαίου, εξαιρουμένου του Φ.Π.Α.
- Το ποσό προκαταβολής και το ποσοστό κράτησης.
- Την ημερομηνία και τον αριθμό δελτίου πληρωμής.
- Το ποσό πληρωμής εξαιρουμένου του Φ.Π.Α.
- Το ποσό Φ.Π.Α.
- Το ολικό ποσό πληρωμής.
- Επεξηγήσεις για το σκοπό της πληρωμής (π.χ. αριθμός διατακτικού).

(α) Προμήθεια και Εγκατάσταση ολοκληρωμένης λύσης για νέο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας (ΟΠΣΥ).

Το ιστορικό του θέματος παρατίθεται εκτενώς στις Ετήσιες Εκθέσεις μας του 2014 και 2015. Σημειώνεται ότι εντός του 2015 ετοιμάστηκαν τα έγγραφα ανοικτού διαγωνισμού και οι προδιαγραφές για νέο ΟΠΣΥ από εμπειρογνώμονες που εξασφαλίστηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Το εν λόγω έργο εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο ως υποψήφιο για συγχρηματοδότηση από τα διαρθρωτικά ταμεία και, περιλαμβανόταν στα αναπτυξιακά έργα που είχαν ανακοινωθεί από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, τον Ιούνιο 2015. Επειδή το έργο είχε προωθηθεί με τη μέθοδο πλήρους εξωπορισμού (SLA), όπου με τη λήξη της συμφωνίας δεν παραμένει οτιδήποτε στην ιδιοκτησία του κράτους, διαφάνηκε ότι πιθανόν το έργο να μην μπορούσε να συγχρηματοδοτηθεί από τα διαρθρωτικά ταμεία. Το Υπουργείο Υγείας με επιστολή του ημερ. 27.10.2015, ζήτησε από τη Γενική Διεύθυνση Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, Συντονισμού και Ανάπτυξης (ΓΔ ΕΠΣΑ) την εξαίρεση του έργου από τα συγχρηματοδοτούμενα, λόγω προβλημάτων που υπάρχουν με τη συγχρηματοδότηση έργων που προωθούνται με τη μέθοδο του εξωπορισμού (SLA) και για αποφυγή καθυστερήσεων στην εκτέλεση του έργου ζήτησε όπως το προωθήσει με εθνικούς πόρους. Τον Φεβρουάριο 2016, με επιστολή του ο Γενικός Διευθυντής της ΓΔ ΕΠΣΑ πληροφόρησε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι η Διαχειριστική Αρχή, μετά από συνεννοήσεις με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το έργο θα μπορούσε να συγχρηματοδοτηθεί από τα ταμεία της ΕΕ, νοουμένου ότι θα τηρούνταν κάποιες προϋποθέσεις, τις οποίες επεξήγησε αναλυτικά.

Το Μάρτιο 2016, ενόψει των επικείμενων σχεδιασμών για την αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε να εξετάσει το ενδεχόμενο επέκτασης της ελάχιστης λειτουργικότητας του υφιστάμενου μηχανογραφικού συστήματος το οποίο είναι τοποθετημένο στα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Αμμοχώστου, ως ενδιάμεση λύση, η οποία αναμενόταν ότι θα ήταν αμεσότερη και με χαμηλότερο κόστος. Η επιλογή αυτή αξιολογήθηκε τον Σεπτέμβριο 2016 σε συνάντηση που έγινε στο Υπουργείο Υγείας, παρόντων του Υπουργού Υγείας, του Γενικού Ελεγκτή, της Γενικής Λογίστριας, της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας, του Συμβούλου για θέματα ηλεκτρονικής Υγείας και της Μονάδας Πληροφορικής (ΜΠ) και, απορρίφθηκε ως μη συμφέρουσα. Ταυτόχρονα, δόθηκαν οδηγίες για άμεση δρομολόγηση του ανοικτού διαγωνισμού για το νέο ΟΠΣΥ.

Με βάση τις πιο πάνω οδηγίες, υπογράφηκε τον Νοέμβριο 2016 σύμβαση με Οικονομικό Φορέα (Σύμβουλος), η οποία αφορούσε την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας στην προώθηση της πρόσκλησης για σχόλια στα έγγραφα διαγωνισμού και σε όλες τις διαδικασίες μέχρι την κατακύρωση της προσφοράς. Η διάρκεια της σύμβασης ορίστηκε στους 9 μήνες, με τη δυνατότητα επέκτασης για ακόμα 3 μήνες, εάν χρειαζόταν.

Τον Μάιο 2017 το Συμβούλιο Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΣΗΔ) εξέτασε τα έργα πληροφορικής του Υπουργείου Υγείας με βάση τα Project Fiche που ετοιμάστηκαν για αυτά και, ενέκρινε το έργο για νέο ΟΠΣΥ υπό ορισμένες προϋποθέσεις, όπως η εξεύρεση των απαραίτητων πιστώσεων, δικαίωμα ανανέωσης της σύμβασης, μελέτη της επιλογής αγοράς του με τη λήξη του συμβολαίου και, αναθεώρηση των χρονοδιαγραμμάτων για να είναι ρεαλιστικά.

Τον Ιούλιο 2017, τα αναθεωρημένα έγγραφα στα οποία περιλαμβάνονταν τροποποιήσεις που είχαν γίνει με βάση σχόλια ενδιαφερόμενων οργανισμών/οικονομικών φορέων, στάλθηκαν στην Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΑΑΔΣ) για έλεγχο και τελική έγκριση με βάση την εγκύκλιο ΓΛ/ΑΔΔΣ 70. Η συνολική εκτίμηση δαπάνης για το νέο ΟΠΣΥ όπως διαμορφώθηκε μετά και την αξιολόγηση των πιο πάνω σχολίων ανήλθε στα €43.950.000 πλέον ΦΠΑ. Σύμφωνα με το αναθεωρημένο χρονοδιάγραμμα του Έργου, ο διαγωνισμός για το Έργο θα προκηρυσσόταν τον Σεπτέμβριο 2017 και, τον Ιούνιο 2018 θα ξεκινούσε το έργο με καθορισμένη ημερομηνία

υλοποίησης και ολοκλήρωσης του συστήματος, είτε τον Ιούνιο 2020 είτε τον Δεκέμβριο 2020, ανάλογα και με την καθοδήγηση της ΑΑΔΣ για περαιτέρω επέκταση του χρόνου υλοποίησης, αλλά και με βάση τον όρο που είχε τεθεί από το ΣΗΔ, για ρεαλιστικά χρονοδιαγράμματα. Σημειώνεται ότι, στο εν λόγω χρονοδιάγραμμα δεν λήφθηκε υπόψη η καθυστέρηση που ενδέχεται να παρουσιαστεί, σε περίπτωση κατά την οποία ενδιαφερόμενος οικονομικός φορέας προσφύγει στην Αναθεωρητική Αρχή Προσφορών (ΑΑΠ).

Τον Αύγουστο 2017, η ΑΑΔΣ σε συνάντηση που διεξήχθη με τους Συμβούλους και την Ομάδα Προσφοράς του Έργου, εξέφρασε τις παρατηρήσεις/απόψεις επί των εγγράφων του διαγωνισμού.

Τον Αύγουστο 2017, η Καθοδηγητική Επιτροπή (ΚΕ) του έργου συνήλθε 2 φορές, εξετάζοντας διάφορα θέματα τα οποία αφορούσαν τις προϋποθέσεις που είχαν τεθεί από το ΣΗΔ τον Μάιο 2017, και ενέκρινε αλλαγές στους Όρους του Διαγωνισμού προκειμένου να πληρούνται οι εν λόγω προϋποθέσεις, ενώ για κάποια άλλα θέματα αποφασίστηκε όπως προωθηθούν στην ΑΑΔΣ για συζήτηση. Από τις εν λόγω συνεδρίες προέκυψε επίσης η ανάγκη για αναθεώρηση/επιβεβαίωση των τεχνικών προδιαγραφών, αφού όπως είχε διαφανεί στις τεχνικές προδιαγραφές δεν είχαν συμπεριληφθεί σημαντικές ενότητες. Ενόψει των πιο πάνω, η ΚΕ αποφάσισε όπως το κάθε Νοσοκομείο μελετήσει τις προδιαγραφές και στείλει γραπτώς την επιβεβαίωση τους ή τις οποιεσδήποτε αλλαγές που θα επιθυμούσαν μέχρι τις 4.9.2017. Σημειώνεται ότι, οι εν λόγω ενότητες (εντατική Παίδων και Εντατική Νεογνών) δεν είχαν ζητηθεί από τους χρήστες αρχικά και κατά την επιβεβαίωση διότι θεωρήθηκαν ότι θα είχαν ψηλό κόστος. Τελικά μετά από συζητήσεις μεταξύ των αρμοδίων Χρηστών ζητήθηκαν καθυστερημένα.

Στα πλαίσια της πιο πάνω αναθεώρησης των προδιαγραφών, η Υπηρεσία μας εισηγήθηκε τον Σεπτέμβριο 2017 όπως εξεταστεί η συμπερίληψη νέου συστήματος PACS (σύστημα αρχειοθέτησης και διακίνησης εικόνων) στην προσφορά για το νέο ΟΠΣΥ, αφού διενεργηθεί ολοκληρωμένη/αναλυτική μελέτη, παραθέτοντας στοιχεία και για τις 2 επιλογές, δηλαδή τη συμπερίληψη νέου συστήματος PACS στην προσφορά ή τη διατήρηση του υφιστάμενου PACS και διασύνδεση του με το νέο ΟΠΣΥ. Σημειώνεται ότι τον Σεπτέμβριο 2015, η Υπηρεσία μας είχε εκφέρει την άποψη – στη βάση των τότε δεδομένων/στοιχείων που μας δόθηκαν από το Υπουργείο – ότι το σύστημα PACS δεν θα έπρεπε να συμπεριληφθεί στην προσφορά για το νέο ΟΠΣΥ. Λαμβάνοντας όμως υπόψη ότι η εν λόγω απόφαση είχε παρθεί 2 χρόνια πριν και, έκτοτε τα δεδομένα ενδεχομένως να είχαν αλλάξει, προβήκαμε στην υπό αναφορά εισήγηση. Τον Νοέμβριο 2017, η Υπηρεσία μας, επανέλαβε τις πιο πάνω εισηγήσεις της προς την Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας και, παράλληλα επισήμανε την ανάγκη σε περίπτωση που η λύση της διατήρησης του υφιστάμενου PACS και η διασύνδεση του με το νέο ΟΠΣΥ κριθεί ως η πιο συμφέρουσα, το Υπουργείο Υγείας να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για να διασφαλίσει την απρόσκοπτη λειτουργία του PACS και, κατ'επέκταση όλου του Έργου, εξασφαλίζοντας ότι θα διατεθούν προς τον σκοπό αυτό οι απαραίτητοι πόροι, τόσο οικονομικοί, αλλά κυρίως ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο θα πρέπει να είναι επαρκές όσον αφορά τον αριθμό του καθώς και την τεχνική του κατάρτιση για τον σκοπό αυτό.

Τον Μάρτιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι έχουν μελετηθεί οι 2 επιλογές και, παρατέθηκε σχετικός πίνακας με τα αντίστοιχα κόστη τους για περίοδο 13 χρόνων. Η πρώτη επιλογή που αφορά στην διατήρηση

του υφιστάμενου PACS και διασύνδεση του με το νέο ΟΠΣΥ - όπως μελετήθηκε και υπολογίστηκε από την Ομάδα PACS - κοστολογήθηκε στα €6.041.267, ενώ η δεύτερη επιλογή η οποία αφορά τη συμπερίληψη νέου συστήματος PACS στην προσφορά για το νέο ΟΠΣΥ - όπως μελετήθηκε και υπολογίστηκε από τους Συμβούλους με τους οποίους έχει συναφθεί σύμβαση - κοστολογήθηκε στα €12.842.000. Σημειώνεται ότι, η υιοθέτηση της πρώτης επιλογής, η οποία φαίνεται να είναι οικονομικά συμφέρουσα για την κυβέρνηση και προτιμάται από την Ομάδα PACS, είναι εφικτή νοουμένου ότι το Υπουργείο Υγείας θα εξασφαλίσει έγκαιρα τον απαιτούμενο αριθμό ανθρώπινων πόρων σε μόνιμο προσωπικό (7 λειτουργούς), για την ικανοποιητική υποστήριξη του συστήματος και την ικανοποιητική ανταπόκριση του στις απαιτήσεις του νέου ΟΠΣΥ και SLA, μέσω διεπαφής που θα αναπτυχθεί για τη συνεργασία των δυο συστημάτων. Επιπρόσθετα, πληροφορηθήκαμε ότι η Ομάδα Έργου διευκρίνισε με τους Συμβούλους του Έργου, ότι υπάρχει η επιλογή της συμπερίληψης νέου PACS ως προαιρετική υπηρεσία, σε περίπτωση που το Υπουργείο Υγείας αποφασίσει ότι το υφιστάμενο PACS δεν είναι ικανοποιητικό στο περιβάλλον του νέου ΟΠΣΥ ή αν δεν καταστεί δυνατό να εξασφαλιστεί η απαιτούμενη στελέχωση για υποστήριξη του. Ενόψει του πιο πάνω, ζητήθηκε η άποψη των συμβούλων κατά πόσο η παροχή του δικαιώματος εξασφάλισης υπηρεσιών για το νέο PACS αναμένεται να αυξήσει το κόστος της προσφοράς. Τέλος, μας πληροφόρησε ότι τα αποτελέσματα της πιο πάνω μελέτης μαζί με την απάντηση των Συμβούλων, θα τεθούν ενώπιον των εμπλεκομένων για λήψη απόφασης.

Τον ίδιο μήνα, η Προϊστάμενη της ΜΠ του Υπουργείου και Μέλος της Ομάδας Διεύθυνσης του υπό αναφορά Έργου, μας πληροφόρησε ότι με βάση τα νέα δεδομένα όπως είχαν διαμορφωθεί μετά και τον τελικό έλεγχο (την τελική επιβεβαίωση προδιαγραφών από κάθε Νοσοκομείο και τα σχόλια της Αρμόδιας Αρχής Συβάσεων), το κόστος του έργου είχε αυξηθεί σε €61.100.000 πλέον ΦΠΑ. Η μεγάλη αύξηση – όπως μας πληροφόρησε η Προϊστάμενη της ΜΠ - μεταξύ του αναθεωρημένου προϋπολογισμού (€43.950.000 πλέον ΦΠΑ) και του νέου αναθεωρημένου προϋπολογισμού (€61.000.000 πλέον ΦΠΑ), η οποία ανερχόταν σε €17.150.000 (39%), οφειλόταν στις πρόσθετες ανάγκες οι οποίες είχαν προκύψει κατά τον πιο πάνω έλεγχο και, οι οποίες αφορούν τη επέκταση παροχής των υπηρεσιών κατά 2 επιπλέον χρόνια (ως η εισήγηση της ΑΑΔΣ), την ενδεχόμενη συμπερίληψη νέου συστήματος PACS και, τη συμπερίληψη των ενότητων της Εντατικής Παίδων και Εντατικής Νεογνών. Σημειώνεται ότι, οι προαναφερόμενες πρόσθετες ανάγκες βρίσκονται υπό διερεύνηση και, επιπλέον διερευνάται πιθανή μείωση ή και αύξηση κόστους λόγω επικαλύψεων (ή και διασύνδεσης) με ΓΕΣΥ. Αναφορικά με το τελευταίο σημείο, η Υπηρεσία μας έχει την άποψη ότι αυτό θα έπρεπε να γίνει κατά το στάδιο ετοιμασίας των Όρων Εντολής/Τεχνικών Προδιαγραφών του έργου, αφού αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της λύσης και, όχι στο τελικό στάδιο που βρίσκεται τώρα. Το γεγονός ότι δεν έγινε στο στάδιο της ανάλυσης και του σχεδιασμού του έργου ελλοχεύει τον κίνδυνο ελλειπούς σχεδιασμού και μη ορθής εκτίμησης κόστους.

Τέλος, μας πληροφόρησε ότι σε συνεδρίαση του ΣΗΔ ημερ. 27.10.2017, ο Υπουργός Οικονομικών σχολίασε την οικονομική διαφοροποίηση που είχε το υπό αναφορά έργο και, ζήτησε εμπεριστατωμένη οικονομική ανάλυση και αιτιολόγηση του κόστους του έργου. Παρά το γεγονός ότι οι πιο πάνω πληροφορίες στάληκαν από την ΜΠ του Υπουργείου, και καθοριστεί η συνεδρία του ΣΗΔ στις 2.5.2018, κατά την οποία θα συζητείτο το εν λόγω έργο υπό το φώς των νέων δεδομένων, εντούτοις λόγω του ότι

εκκρεμούσε ακόμη η απόφαση της ΚΕ για συμπερίληψη ή όχι του PACS, η συνεδρία αναβλήθηκε για να διευθετηθεί μετά την απόφαση της ΚΕ.

Τον Μάιο 2018, η ΚΕ συνήλθε με σκοπό να λάβει τελική απόφαση για την επιλογή του PACS που θα συμπεριληφθεί στα έγγραφα για το νέο ΟΠΣΥ στη βάση των 3 επιλογών που είχαν τεθεί ενώπιων της. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της μελέτης, η ΚΕ αποφάσισε όπως υιοθετήσει την επιλογή της διατήρησης του υφιστάμενου PACS με την προϋπόθεση ότι το Υπουργείο Υγείας θα εξασφαλίσει έγκαιρα τον απαιτούμενο αριθμό ανθρώπινων πόρων σε μόνιμο προσωπικό (7 λειτουργούς) και επίσης ότι το νέο ΟΠΣΥ θα δύναται να διασυνδεθεί με οποιοδήποτε άλλο PACS, αν και όταν το Υπουργείο Υγείας αποφασίσει να εξασφαλίσει άλλο PACS με ανοικτό διαγωνισμό, χωρίς πρόσθετο κόστος.

Με την υιοθέτηση της εν λόγω εισήγησης, το κόστος του έργου είχε αναθεωρηθεί και πάλι καταλήγοντας στα €49.750.000.

Μέχρι και την ημερομηνία ετοιμασίας της παρούσας Έκθεσης, εκκρεμούσε η επιβεβαίωση των διορθώσεων των εγγράφων μετά από τον έλεγχο τους από την ΑΑΔΣ ο οποίος έγινε στις 25.5.2018. Εκκρεμούσαν επίσης στους συμβούλους διορθώσεις για τις οποίες απαιτούνταν περαιτέρω διευκρινίσεις και αφορούσαν κυρίως θέματα που προκύπτουν από τις μεταρρυθμίσεις όπως και την διαφοροποίηση του αριθμού χρηστών λόγω ΓΕΣΥ και την εφαρμογή του νόμου περί προστασίας προσωπικών δεδομένων καθώς και η πιθανότητα μείωσης ή και αύξησης του κόστους λόγω επικαλύψεων (ή και διασύνδεσης) με ΓΕΣΥ και, η αναθεώρηση του χρονοδιαγράμματος του έργου με βάση τα νέα δεδομένα. Αναφορικά με το θέμα της αυξομείωσης του αριθμού των χρηστών, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι λόγω του ότι δεν είναι δυνατός ο υπολογισμός στο παρών στάδιο, έχουν περιληφθεί στα έγγραφα του διαγωνισμού πρόνοιες οι οποίες χειρίζονται το θέμα.

Όπως πληροφορηθήκαμε τον Ιούλιο 2018 από την Γενική Διευθύντρια του ΥΥ, η επανεξέταση του Έργου από το ΣΗΔ είχε οριστεί για τις 29.6.2018.

Σύσταση: Θα πρέπει να επισπευθούν οι εργασίες/ενέργειες που απαιτούνται, για την έγκαιρη ολοκλήρωση του έργου, εντός των καθορισμένων χρονοδιαγραμμάτων.

Όσον αφορά το θέμα της συγχρηματοδότησης του έργου από τα διαθρωπικά ταμεία για την προγραμματική περίοδο 2014-2020, παρόλο ότι η Υπηρεσία μας είχε συμφωνήσει τον Νοέμβριο 2015 με την απόφαση του Υπουργείου να προωθήσει το έργο με εθνικούς πόρους αντί μέσω διαθρωπικών ταμείων για αποφυγή καθυστερήσεων, λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα με την καθυστέρηση η οποία παρατηρείται στην όλη διαδικασία, μεταξύ των οποίων και της αναφοράς του Υπουργού Υγείας στην τελευταία συνεδρία του ΣΗΔ ότι η συγχρηματοδότηση του έργου δεν έχει αποκλειστεί και ίσως γίνει ξανά διαβούλευση με την ΓΔ ΕΠΣΑ, η Υπηρεσία μας έχει την άποψη ότι το Υπουργείο Υγείας μπορεί να μελετήσει/εξετάσει ενδελεχώς το θέμα της συγχρηματοδότησης του Έργου από τα διαθρωπικά ταμεία, συμπεριλαμβάνοντας το στον επόμενο ορίζοντα συγχρηματοδότησης.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι λαμβάνοντας υπόψη την πιο πάνω σύσταση της Υπηρεσίας μας, το Υπουργείο μπορεί να μελετήσει/εξετάσει ενδελεχώς το θέμα της συγχρηματοδότησης του Έργου από τα διαθρωπικά ταμεία, συμπεριλαμβάνοντας το στον επόμενο ορίζοντα συγχρηματοδότησης, υποβάλλοντας σημείωμα προς τον Υπουργό Υγείας για τη λήψη απόφασης.

Αναφορικά με το θέμα της διαλειτουργικότητας του νέου ΟΠΣΥ με το πληροφοριακό σύστημα του ΟΑΥ, η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε τον Ιούνιο 2018 ότι κατά το στάδιο της ετοιμασίας των Όρων Εντολής/Τεχνικών Προδιαγραφών του έργου (2015-2017) είχαν περιληφθεί πρόνοιες για πλήρη διαλειτουργικότητα των 2 συστημάτων, ωστόσο λόγω των προβλημάτων που παρουσιάστηκαν με τη διαδικασία προσφοράς του πληροφοριακού συστήματος του ΟΑΥ δεν είχε προχωρήσει περαιτέρω η μελέτη για τυχόν επικαλύψεις. Αφού όπως μας ανέφερε υπογράφηκε τελικά η Σύμβαση για το πληροφοριακό σύστημα του ΟΑΥ, μελετήθηκε το θέμα των επικαλύψεων και διαφάνηκε ότι το νέο ΟΠΣΥ πρέπει να προσφέρει πλήρη λειτουργικότητα για τις κατηγορίες εξωτερικών ασθενών και για τις Υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από ΓΕΣΥ (πχ οδοντιατρικές υπηρεσίες), επομένως δεν υπάρχουν κατά την άποψη τους επικαλύψεις αναφορικά με την λειτουργικότητα. Αναφορικά με τους εξωτερικούς ασθενείς δικαιούχους του ΓΕΣΥ που θα επισκέπτονται τα δημόσια νοσηλευτήρια και κέντρα υγείας, μας πληροφόρησε ότι είναι δυνατό τα δυο συστήματα να τηρούν κάποια ίδια πληροφόρηση και, το θέμα συζητείται σε σχέση με το νομοσχέδιο για την Ηλεκτρονική Υγεία έτσι ώστε η διπλή πληροφόρηση να είναι όσον το δυνατό λιγότερη.

Τέλος μας πληροφόρησε ότι στις 29.6.2018 είχε οριστεί η επανεξέταση του έργου από το ΣΗΔ.

(β) Σύμβαση αρ.172/2013 (προσφορά αρ.Ε.Ν.05/2012) για την Άδεια Χρήσης της Καφετερίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Τον Ιούνιο 2013, υπογράφηκε η σύμβαση με τον Ανάδοχο για την Άδεια Χρήσης της Καφετερίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για περίοδο 2 ετών, με δικαίωμα της Αναθέτουσας Αρχής για ανανέωση της για ακόμη 3 έτη (1+1+1), έναντι μηνιαίου δικαιώματος χρήσης για τον πρώτο χρόνο ύψους €45.551 πλέον ΦΠΑ (με αύξηση 5% κάθε χρόνο).

Τον Ιούλιο 2014, στα πλαίσια ελέγχων που διενήργησε η Υπηρεσία μας στις πληρωμές του Αναδόχου της σύμβασης, με βάση τα στοιχεία τα οποία τηρούνταν από το Λογιστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, διαπιστώθηκαν αρκετές παρατυπίες/παραλείψεις, οι σημαντικότερες των οποίων αφορούσαν τη μη καταβολή εκ μέρους του Αναδόχου του κόστους κατανάλωσης ηλεκτρικού ρεύματος και νερού με βάση την ένδειξη των υπομετρητών στην καφετερία καθώς και του ανάλογου ΦΠΑ, ως όφειλε με βάση τις πρόνοιες της σύμβασης. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι πληρωμές - με εξαίρεση 2 μήνες - καταβάλλονταν καθυστερημένα, με τον χρόνο καθυστέρησης να αυξάνεται σταδιακά.

Ενόψει των πιο πάνω, ζητήσαμε από την Αν. Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου όπως ερευνήσει τα θέματα που εγείρονταν και πληροφορήσει την Υπηρεσία μας για τυχόν ευθύνες που προέκυπταν καθώς και τα μέτρα που θα λαμβάνονταν για ανάκτηση των χρημάτων που οφείλονταν στο δημόσιο από τον Ανάδοχο, και για αποφυγή παρόμοιων περιπτώσεων στο μέλλον.

Τον Ιούλιο 2014, μετά την υποβολή των πιο πάνω παρατηρήσεων/ διαπιστώσεων μας, η Αν. Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου, ζήτησε τις απόψεις του Γενικού Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, αναφορικά με τον τρόπο χειρισμού του Αναδόχου της σύμβασης, λαμβάνοντας υπόψη τη μη συμμόρφωση/ανταπόκριση στις συμβατικές του υποχρεώσεις.

Τον Αύγουστο 2014, η Αν. Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου μάς πληροφόρησε ότι δεν είχε γίνει καμία πληρωμή από τον Ανάδοχο για την κατανάλωση ρεύματος και

νερού, διότι δεν είχε γίνει μέχρι τότε ο υπολογισμός της ή/και η εγκατάσταση υπομετρητών για το σκοπό αυτό και, ως εκ τούτου, οι εν λόγω χρεώσεις θα γίνουν καθ' υπολογισμό και αναδρομικά, ενώ η Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών του Υπουργείου είχε ενημερώσει τον Ανάδοχο ότι θα του επιβληθεί ΦΠΑ για την άδεια χρήσης της καφετερίας, από την ημερομηνία έναρξης της σύμβασης, λαμβάνοντας υπόψη και τις σχετικές υποδείξεις του Εφόρου Φορολογίας. Όσον αφορά την καθυστέρηση στις πληρωμές, μας πληροφόρησε ότι τα τιμολόγια για το δικαίωμα χρήσης για τους πρώτους 6 μήνες του 2014, εκδόθηκαν – καθυστερημένα – από το Λογιστήριο του Νοσοκομείου τον Ιούνιο 2014 και ο Ανάδοχος είχε μέχρι τότε καταβάλει το δικαίωμα χρήσης για 2 μήνες, χωρίς τιμολόγιο. Το δικαίωμα χρήσης για τους άλλους 4 μήνες, το οποίο ανερχόταν σε €182.204, είχε καταβληθεί τον Ιούλιο 2014, μετά τις παρατηρήσεις της Υπηρεσίας μας.

Τον Σεπτέμβριο 2014, ενόψει των πιο πάνω καθώς και του γεγονότος ότι η σύμβαση για την άδεια χρήσης της καφετερίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας έληγε τέλος Ιουλίου του 2015, με το δικαίωμα ανανέωσης της να ανήκει στην Αναθέτουσα Αρχή, εισηγηθήκαμε στην Αν. Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου όπως η απόφαση για ανανέωση της ληφθεί στη βάση των αποτελεσμάτων ενδιάμεσης αξιολόγησης της απόδοσης του Αναδόχου, σύμφωνα με τις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας.

Η σύμβαση για την καντίνα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας έληξε στις 31.7.2015 εφόσον παρήλθαν τα 2 χρόνια διάρκειας της και, η Αναθέτουσα Αρχή αποφάσισε να μην εξασκήσει το δικαίωμα ανανέωσης της, λόγω της μη ανταπόκρισης εκ μέρους του Αναδόχου στους όρους της σύμβασης. Ενόψει του γεγονότος ότι ο Ανάδοχος αρνήθηκε (και αρνείται μέχρι και σήμερα) να εγκαταλείψει τους χώρους της καντίνας, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ζήτησε με επιστολή της τον Οκτώβριο 2015 από τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, όπως προχωρήσει με τη διαδικασία έξωσης του.

Τον Αύγουστο 2015 κατακυρώθηκε από το Συμβούλιο Προσφορών του Υπουργείου Υγείας ο νέος διαγωνισμός, ο οποίος είχε στο μεταξύ προκηρυχθεί για την άδεια χρήσης της καντίνας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, για το ποσό των €47.500 + ΦΠΑ τον μήνα.

Τον Ιανουάριο 2016, και αφού είχε διακοπεί η παροχή ηλεκτρικού ρεύματος στην καντίνα από εκπρόσωπο της Αναθέτουσας Αρχής, ο Ανάδοχος προσέφυγε στο Επαρχιακό Δικαστήριο το οποίο αποφάσισε την ισχύ και οριστικοποίηση του Προσωρινού Απαγορευτικού Διατάγματος, με το οποίο εμποδίζεται η έξωση του Αναδόχου και η ανάθεση της νέας σύμβασης, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της προσφυγής του Αναδόχου ενώπιον του Δικαστηρίου.

Τον Μάιο 2017, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου, από την οποία ζητήσαμε να μας ενημερώσει σε ποιο στάδιο βρισκόταν η πιο πάνω διαδικασία έξωσης, μας πληροφόρησε ότι η Νομική Υπηρεσία αποφάσισε όπως προχωρήσει στην έκδοση διατάγματος έξωσης, όπως είχε ζητηθεί από το Υπουργείο Υγείας με επιστολή του τον Αύγουστο 2015, αφού οι προσπάθειες που είχαν γίνει από τη Νομική Υπηρεσία για εξεύρεση συμβιβασμού, δεν είχαν καρποφορήσει.

Σημειώνεται ότι μέχρι τον Ιούνιο 2018, με βάση στοιχεία τα οποία δόθηκαν στην Υπηρεσία μας από το Λογιστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, οι οφειλές του Αναδόχου προς την Αναθέτουσα Αρχή ανέρχονταν σε €2.286.753 συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι λόγω της πολυπλοκότητας του, το θέμα τυγχάνει χειρισμού από τη Νομική Υπηρεσία της Δημοκρατίας από τον Αύγουστο 2015.

(γ) Έλλειψη ανταγωνισμού στους διαγωνισμούς προμήθειας φαρμάκων και το σύστημα τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων που ισχύει στην Κύπρο και σύγκριση/αξιολόγηση των τιμών που προκύπτουν με τις αντίστοιχες τιμές άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών.

Τον Απρίλιο 2017, η Υπηρεσία μας δημοσιοποίησε την Ειδική Έκθεση της με αρ. ΥΥ01/2017 σχετικά με την έλλειψη ανταγωνισμού στους διαγωνισμούς προμήθειας φαρμάκων και το σύστημα τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων που ισχύει στην Κύπρο και σύγκριση/αξιολόγηση των τιμών που προκύπτουν με τις αντίστοιχες τιμές άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών (η εν λόγω Έκθεση είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.audit.gov.cy). Η πιο πάνω Έκθεση χωριζόταν στις δύο πιο κάτω ενότητες, και σε αυτήν αναφερόταν ότι οι εξελίξεις οι οποίες θα προέκυπταν μέσα από τα ερωτήματα που είχαν τεθεί στο Υπουργείο Υγείας θα υποβάλλονταν στην παρούσα Ειδική Έκθεση, ως συνέχεια της προηγούμενης, στην οποία θα περιλαμβάνονταν τα σχόλια/απόψεις του Υπουργείου Υγείας:

(i) Το σύστημα τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων που ισχύει στην Κύπρο και σύγκριση/αξιολόγηση των τιμών που προκύπτουν με τις αντίστοιχες τιμές άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών.

Όπως αναφέρεται στην πιο πάνω προηγούμενη Έκθεση της Υπηρεσίας μας σχετικά με το σύστημα τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων που ισχύει στην Κύπρο και σύγκριση/αξιολόγηση των τιμών που προκύπτουν με τις αντίστοιχες τιμές άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών, μετά από τη μελέτη της απάντησης του Υπουργού Υγείας επί των εισηγήσεων/απόψεων της Υπηρεσίας μας η οποία μας στάληκε στις 27.3.2017, ζητήσαμε με νέα επιστολή μας ημερ. 31.3.2017 από τον Υπουργό Υγείας διευκρινήσεις/απαντήσεις σε συγκεκριμένα θέματα που προέκυπταν από τις απαντήσεις του. Συγκεκριμένα, ζητήσαμε όπως δώσει οδηγίες στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες να μας αποστείλουν το συντομότερο διευκρινιστικές/επιπρόσθετες πληροφορίες, όσον αφορά τα δεδομένα/στοιχεία στα οποία είχε βασιστεί η δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), τους όρους εντολής/αρμοδιότητες/εξουσίες του, αντίγραφο της σχετικής νομοθεσίας για τη δημιουργία του ΕΟΦ (ή προσχεδίου του νόμου εάν δεν είχε μέχρι τότε ψηφιστεί), καθώς και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται και, στοιχεία (μελέτες, εισηγήσεις, αποφάσεις κλπ.) που να τεκμηριώνουν τις αλλαγές στις οποίες αναφέρθηκε στην πιο πάνω απάντηση του (όπως τη ρύθμιση/τρόπο εμπλοκής ασθενών στις διαδικασίες επικαιροποίησης πρωτοκόλλων και καταρτισμού νέων), καθώς και τη διαδικασία/τρόπους ενημέρωσης της οποίας έτυχαν ή τυγχάνουν οι ασθενείς, σχετικά με τις αλλαγές αυτές καθώς και για το δικαίωμα τους να αποταθούν στην επιτροπή εξέτασης ονομαστικών αιτημάτων.

Όσον αφορά την αναφορά του Υπουργού Υγείας στην πιο πάνω απάντηση του, ότι το ΓΕΣΥ θα επιλύσει οριστικά το ζήτημα της διαθεσιμότητας των φαρμάκων στην Κύπρο, στην ενιαία πλέον αγορά που θα διαμορφωθεί, παρατηρήσαμε ότι οι σχετικές εισηγήσεις της μελέτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας/LSE, για την οποία γίνεται αναφορά στην προηγούμενη Έκθεση μας, δεν είχαν υιοθετηθεί, κάτι που ερχόταν σε αντίφαση με την πιο πάνω αναφορά του. Αναφέραμε δε ότι εάν δεν λαμβάνονταν οι αποφάσεις και τα μέτρα που εισηγείτο η μελέτη πριν την εισαγωγή

του ΓΕΣΥ, αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την οριστική διασφάλιση των συμφερόντων των προμηθευτών/κατασκευαστών, εις βάρος των ασθενών.

Τέλος, όσον αφορά το θέμα της μη λήψης μέτρων στη βάση των εισηγήσεων της μελέτης, τον πληροφορήσαμε ότι θεωρούσαμε ότι η ευθύνη βαρύνει πρωτίστως τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες και τους συγκεκριμένους τομείς τους οι οποίοι είχαν και έχουν την ευθύνη παρακολούθησης της αγοράς και υποβολής εισηγήσεων προς τον εκάστοτε Υπουργό, ενώ προέκυπταν κατά την άποψη μας εύλογα ερωτηματικά για τους λόγους για τους οποίους δεν είχαν εντοπιστεί οι σοβαρές αδυναμίες του όλου συστήματος από τους αρμόδιους/εντεταλμένους προς τούτο λειτουργούς των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών.

Ενόψει των πιο πάνω, εισηγηθήκαμε όπως ο Υπουργός εξετάσει με προσοχή τα δεδομένα που καταγράψαμε πιο πάνω και να αξιολογήσει τη δυνατότητα αναζήτησης ευθυνών.

Στις 2 Μαρτίου 2018 δημοσιεύτηκε το διάταγμα ΚΔΠ 64/2018 με το οποίο, ο τέως Υπουργός Υγείας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται από τη σχετική νομοθεσία, τροποποίησε την τιμολογιακή πολιτική για τα φάρμακα, με ημερομηνία έναρξης ισχύος του νέου τιμοκαταλόγου την 1.6.2018. Σύμφωνα με ενημερωτικό σημείωμα του Υπουργείου Υγείας προς το Υπουργικό Συμβούλιο, με την εφαρμογή της νέας τιμολογιακής πολιτικής, η κατά μέσο όρο επί της εκατό μείωση στις λιανικές τιμές των φαρμάκων που επηρεάζονται ανέρχεται σε 10,51% και, από το σύνολο των 5.528 φαρμάκων του τιμοκαταλόγου, τα 2.514 φάρμακα υφίστανται μείωση, 2.396 παραμένουν σταθερά και 618 υφίστανται αύξηση.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας, αφού μας παρουσίασε αναλυτικά τις ενέργειες που είχαν γίνει από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες (Φ.Υ.) για το εν λόγω θέμα από το 2012 και εντεύθεν, μας πληροφόρησε ότι από τα γεγονότα προκύπτει ότι οι λειτουργοί των Φ.Υ. καθηκόντως έχουν διεξάγει μελέτες, έχουν εντοπίσει προβλήματα και έχουν προωθήσει έγκαιρα όλες τις εισηγήσεις της μελέτης του LSE στην Επιτροπή Ελέγχου Τιμών Φαρμάκων (ΕΕΤΦ) και προς τον Υπουργό Υγείας, μέσω της ΕΕΤΦ.

Όσον αφορά τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), μας πληροφόρησε ότι τον Αύγουστο 2010 είχε εκπονηθεί μελέτη – κατόπιν σχετικής μίσθωσης από το Υπουργείο Υγείας – από ιδιώτη σύμβουλο για μετεξέλιξη του Τομέα Φαρμακορύθμισης σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, μέσα στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης των Φ.Υ.. Επίσης, τον Μάιο 2014 σε σχετική έκθεση της για το Υπουργείο Υγείας, η Παγκόσμια Τράπεζα εισηγήθηκε τη δημιουργία Ανεξάρτητης Φαρμακευτικής Αρχής για τη ρύθμιση της κυκλοφορίας των φαρμακευτικών προϊόντων.

Τον Φεβρουάριο 2018, το Υπουργικό Συμβούλιο ενέκρινε νομοσχέδιο δημιουργίας ανεξάρτητης Φαρμακευτικής Αρχής το οποίο είχε ετοιμάσει το Υπουργείο Υγείας, ενώ ετοιμάζονται και οι σχετικοί Κανονισμοί.

Τέλος, μας πληροφόρησε ότι με βάση τη σχετική νομοθεσία η Παγκύπρια Ομοσπονδία Συνδέσμων Πασχόντων και Φίλων (ΠΟΣΦΠ) έχει οριστεί ως εκπρόσωπος των ασθενών, ενώ με βάση σχετική απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου οι ασθενείς συμμετέχουν στην Επιτροπή Φαρμάκων η οποία είναι αρμόδια για τη συμπερίληψη φαρμάκων στο κρατικό συνταγολόγιο και διαμόρφωση κλινικών πρωτοκόλλων καθώς και σε ad hoc επιτροπές, ως παρατηρητές.

(ii) Έλλειψη ανταγωνισμού στους διαγωνισμούς προμήθειας φαρμάκων.

Όπως αναφέρεται στην πιο πάνω Έκθεση της Υπηρεσίας μας, με επιστολή μας στον Υπουργό Υγείας με ημερ. 23.1.2017, καταγράψαμε ενδεικτικά παραδείγματα διαγωνισμών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, στους οποίους, από τους ελέγχους που διεξήγαγε η Υπηρεσία μας στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, διαπιστώθηκε ότι είχε αρχίσει να εμφανίζεται και πάλιν το φαινόμενο της έλλειψης ανταγωνισμού και οι μονοπωλιακές καταστάσεις, οι οποίες οδηγούν στην αύξηση – υπερβολική μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις - των τιμών, εις βάρος των συμφερόντων του δημοσίου.

Ενόψει των πιο πάνω διαπιστώσεων μας και λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα σχετικά με τις τιμές φαρμακευτικών προϊόντων από φαρμακαποθήκες, καθώς και τις διαδικασίες που απαιτούνται για την έκδοση ειδικών αδειών ή/και αδειών παράλληλης εισαγωγής, η Υπηρεσία μας εισηγήθηκε όπως το Υπουργείο Υγείας εξετάσει το συντομότερο τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων, τα οποία καταγράφονται αναλυτικά στην πιο πάνω Ειδική Έκθεση της Υπηρεσίας μας.

Ο Υπουργός Υγείας, με τις επιστολές του ημερ. 7.3.2017 και 27.3.2017, μας πληροφόρησε για τις απόψεις/σχόλια του σχετικά με τα θέματα τα οποία είχαμε θίξει, οι οποίες καταγράφονται αναλυτικά στην πιο πάνω Ειδική Έκθεση μας.

Με νέα επιστολή μας ημερ. 31.3.2017, ζητήσαμε από τον Υπουργό Υγείας όπως δώσει οδηγίες να μας αποσταλούν διευκρινήσεις/απαντήσεις/έγγραφα/στοιχεία για θέματα στα οποία γινόταν αναφορά στις πιο πάνω επιστολές του, όπως καταγράφονται αναλυτικά στην πιο πάνω Ειδική Έκθεση μας, ώστε να περιληφθούν/σχολιαστούν στην επόμενη έκθεση της Υπηρεσίας μας σχετικά με το υπό αναφορά θέμα.

Μέχρι την ετοιμασία της παρούσας Ειδικής Έκθεσης, 1 και πλέον χρόνο μετά, και αφού στάληκαν στον τέως Υπουργό Υγείας δύο υπενθυμητικές επιστολές τον Μάιο και Αύγουστο 2017 αντίστοιχα, οι πιο πάνω επιστολές μας και για τα δύο θέματα παραμένουν αναπάντητες.

(δ) Διαγωνισμός αρ. Γ.Τ. 112/16 για την αγορά ιατρικών υπηρεσιών παρεχόμενες από ειδικευμένους ιατρούς στον Τομέα της Παιδορευματολογίας με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης με δημοσίευση.

Με βάση τα έγγραφα του υπό αναφορά διαγωνισμού (τεχνικές και επαγγελματικές ικανότητες) απαιτείτο όπως οι προσφοροδότες κατέχουν εξειδίκευση στην Παιδορευματολογία από τη χώρα σπουδών τους για χρονική περίοδο τουλάχιστον δύο συνεχόμενα χρόνια σε αναγνωρισμένη Παιδορευματολογική Κλινική και, εργασιακή εμπειρία υπό την ιδιότητα του Παιδορευματολόγου για τουλάχιστον δύο χρόνια (μετά την εξειδίκευση) σε αναγνωρισμένη Παιδορευματολογική Κλινική και σε βαριά και επείγοντα περιστατικά τα οποία χρήζουν καθοδήγησης και θεραπείας. Για τις πιο πάνω απαιτήσεις, ζητείτο η υποβολή σχετικών πιστοποιητικών/βεβαιώσεων από τον φορέα της χώρας στην οποία είχαν εργαστεί. Σύμφωνα με την έκθεση αξιολόγησης του διαγωνισμού, είχαν υποβληθεί δύο προσφορές, από δύο ιατρούς και, ενόψει του γεγονότος ότι με βάση την έκθεση αξιολόγησης καμία από τις δύο δεν ικανοποιούσε τις πιο πάνω απαιτήσεις των εγγράφων του διαγωνισμού, απορρίφθηκαν και οι δύο και ο διαγωνισμός ακυρώθηκε.

Το θέμα της αγοράς των υπηρεσιών Παιδορευματολογίας είχε απασχολήσει το 2014 την Υπηρεσία μας μετά από σχετική επιστολή της Ρευματολογικής Εταιρείας Κύπρου καθώς και μίας εκ των δύο ιατρών που είχαν λάβει μέρος στον πιο πάνω διαγωνισμό,

η οποία είχε τότε υποβάλει παράπονο/καταγγελία ότι είχε επανειλημμένα (από το 2012) εκφράσει το ενδιαφέρον της για συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για την παροχή υπηρεσιών Παιδορευματολογίας, χωρίς να έχει γίνει αποδεκτό το αίτημα της, αφού το Υπουργείο είχε συνάψει από τον Οκτώβριο 2012 δύο συμβάσεις με την δεύτερη ιατρό που είχε λάβει μέρος στον πιο πάνω ακυρωθέντα διαγωνισμό, με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης χωρίς δημοσίευση διαγωνισμού, η τελευταία εκ των οποίων έληγε το Μάιο 2016.

Η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας, από την οποία είχαμε ζητήσει τον Δεκέμβριο 2014 τις απόψεις σχετικά με τις διαπιστώσεις της Υπηρεσίας μας, όπως είχαν προκύψει από τη διερεύνηση του πιο πάνω παραπόνου/καταγγελίας, μας απέστειλε τον Ιούλιο 2015 σχετική επιστολή επιστολή του τότε Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (ΙΥΥΔΥ) με τις θέσεις/απόψεις του, για τους λόγους για τους οποίους η ιατρός στην οποία είχαν ανατεθεί οι πιο πάνω συμβάσεις, είχε τότε κριθεί ότι ικανοποιούσε τις απαιτήσεις/προσόντα για να παρέχει τις εν λόγω υπηρεσίες. Στην πιο πάνω επιστολή αναφέρονταν και οι λόγοι για τους οποίους δεν μπορούσε να παρέχει τις υπηρεσίες αυτές η δεύτερη ιατρός που είχε υποβάλει το πιο πάνω παράπονο/καταγγελία, οι οποίοι αφορούσαν – όπως αναφερόταν στην πιο πάνω επιστολή - κυρίως στο γεγονός ότι δεν είχε ειδικότητα Παιδιατρικής, κάτι το οποίο δυσχέραινε κατά την άποψη του εξαιρετικά τη δυνατότητα της να βοηθήσει στη διερεύνηση και αντιμετώπιση των μικρών ασθενών με ρευματοπάθειες. Σημειώνεται ότι με βάση την πιο πάνω επιστολή του τότε Διευθυντή ΙΥΥΔΥ, οι πιο πάνω λόγοι αναλύονταν σε σχετικές επιστολές της τότε Αν. Διευθύντριας και μιας Παιδιάτρου αντίστοιχα της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ (ΝΑΜ ΙΙΙ). Μας πληροφόρησε επίσης ότι σε συνάντηση στο γραφείο του με την Έφορο και τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συμβουλίου, οι τελευταίοι ενημέρωσαν τους παρευρισκομένους ότι στην Κυπριακή Δημοκρατία δεν αναγνωριζόταν η εξειδίκευση της Παιδορευματολογίας και, ως εκ τούτου, δεν ήταν σε θέση να εκφέρουν άποψη σε ότι αφορά το εν λόγω θέμα, κατά πόσο δηλαδή η παραπονούμενη ήταν σε θέση να περιθάλπει παιδιά με ρευματολογικά προβλήματα.

Ωστόσο, η Έφορος του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου ενημέρωσε μεταξύ άλλων με επιστολή της τον Αύγουστο 2015 τις ΙΥΥΔΥ, ότι η θέση του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου ήταν ότι ιατρός με ειδικότητα στη Ρευματολογία, ασκεί όλο το φάσμα της ειδικότητας, σε ενήλικες και σε παιδιά, ανατρέποντας την πιο πάνω θέση τους για την οποία μας είχαν πληροφορήσει ως απάντηση στην υπό διερεύνηση καταγγελία/παράπονο και, ενδεχομένως και τους λόγους στους οποίους βασιζόταν η πιο πάνω επιλογή της μίας εκ των δύο πιο πάνω ιατρών και ο αποκλεισμός της δεύτερης από τη διαδικασία προσφορών για την παροχή των υπό αναφορά υπηρεσιών.

Ενόψει των πιο πάνω, τον Φεβρουάριο 2018 ζητήσαμε από τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας όπως ερευνήσει τα θέματα που εγείρονταν και να ενημερώσει την Υπηρεσία μας για τα ακόλουθα:

- (i) Την επίσημη θέση/άποψη του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου σχετικά με το πιο πάνω θέμα.
- (ii) Στη βάση ποιών κριτηρίων/νομοθεσίας/Ευρωπαϊκών Οδηγιών βασίστηκε ο καθορισμός των πιο πάνω κριτηρίων/απαιτήσεων του διαγωνισμού αρ. Γ.Τ. 112/16, τα οποία τελικά δεν ικανοποιούνταν από κανένα από τους δύο συμμετέχοντες προσφοροδότες, με αποτέλεσμα ο διαγωνισμός να ακυρωθεί.

(iii) Τους λόγους για τους οποίους φαινόταν να έχει αλλάξει η θέση του Υπουργείου ότι η ειδικότητα της Παιδορευματολογίας απαιτείται να εξασκείται από Παιδιάτρους, θέση στην οποία είχαν βασιστεί οι απευθείας αναθέσεις των προηγούμενων συμβάσεων στην μία εκ των δύο ενδιαφερομένων ιατρών, η οποία σημειώνεται ότι ενώ παρείχε μέχρι πρόσφατα τις εν λόγω υπηρεσίες, δεν ικανοποιούσε τις απαιτήσεις του υπό αναφορά ακυρωθέντα διαγωνισμού.

(iv) Κατά πόσο είχαν ειδικευτεί κάποιοι από τους ιατρούς του δημόσιου τα χρόνια κατά τα οποία το δημόσιο αγόραζε τις υπό αναφορά υπηρεσίες από τη συγκεκριμένη ιατρό και σε ποιο βαθμό και, κατά πόσο θα μπορούν ή θα έπρεπε να μπορούσαν με βάση την εκπαίδευση αυτή να εξασκούν την ειδικότητα της Παιδορευματολογίας.

Σημειώσαμε ότι μεταξύ των λόγων των οποίων αναφέρονταν στην πιο πάνω επιστολή του τότε Διευθυντή των ΙΥΥΔΥ για τεκμηρίωση/αιτιολόγηση της απευθείας ανάθεσης των υπό αναφορά υπηρεσιών στη συγκεκριμένη ιατρό, ήταν η εμπειρία και οι γνώσεις οι οποίες αποκτούνταν μέσα από τη συνεργασία της με το δημόσιο, οι οποίες συνέβαλλαν στην περαιτέρω εξειδίκευση συγκεκριμένης παιδίατρου αλλά και την εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των ειδικευομένων της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III στα θέματα της Παιδορευματολογίας.

(v) Με ποιο τρόπο κάλυπτε ή/και πώς προτίθετο να καλύψει μελλοντικά το Υπουργείο τις ανάγκες του στην παροχή των εν λόγω υπηρεσιών, μετά την ακύρωση του υπό αναφορά διαγωνισμού.

Τον Μάρτιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μας πληροφόρησε τα ακόλουθα:

- Η επίσημη θέση του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου είναι ότι καμία από τις δύο πιο πάνω ιατρούς δεν αναγνωρίζεται στις χώρες που εκπαιδεύτηκαν ούτε ως Παιδορευματολόγοι/Παιδιάτροι με ενδιαφέρον την Παιδορευματολογία, ούτε ως Ρευματολόγοι με ενδιαφέρον στην Παιδορευματολογία, ενώ η Παιδορευματολογία δεν είναι καταχωρημένη στη σχετική Ευρωπαϊκή Οδηγία αλλά ούτε και στην Εθνική μας νομοθεσία και, σε κάποιες χώρες Κράτη Μέλη ασκείται από εκπαιδευόμενους Παιδιάτρους και σε άλλες από Ρευματολόγους.
- Ο καθορισμός των κριτηρίων/απαιτήσεων του διαγωνισμού αρ. Γ.Τ. 112/16 είχε βασιστεί σε νέα κριτήρια και τις ασφαλιστικές δικλείδες που είχε θέσει η διευρυμένη Επιτροπή Σύσταξης Προδιαγραφών.
- Ο λόγος για τον οποίο είχε αλλάξει η θέση του Υπουργείου σχετικά με την ειδικότητα της Παιδορευματολογίας οφειλόταν στη σχετική απόφαση της Επιτροπής Σύσταξης Προδιαγραφών.
- Το Παιδορευματολογικό ιατρείο το έχει αναλάβει ιατρός της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III, η οποία έτυχε μερικής εκπαίδευσης στην Παιδορευματολογία σε νοσοκομεία του εξωτερικού το 2007 και 2009 και, η οποία παρακολουθεί παιδιά με Ρευματολογικά προβλήματα μια φορά την εβδομάδα, με αποτέλεσμα να περιοριστεί ο αριθμός πολύπλοκων περιστατικών τα οποία να χρήζουν αξιολόγησης από Παιδορευματολόγο. Η εν λόγω ιατρός βρίσκεται σε συνεννόηση με την ιδιώτη ιατρό με την οποία είχε το Υπουργείο σύμβαση, και εξετάζουν από κοινού περιοδικά τα εξειδικευμένα Παιδορευματολογικά περιστατικά, όταν μετακαλείται η εν λόγω ιατρός στο NAM III, μέσω του Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών.

Παρατηρούμε ωστόσο ότι η ιατρός της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ είχε εκπαιδευτεί στην Παιδορευματολογία πριν την υπογραφή των υπό αναφορά συμβάσεων με την ιδιώτη ιατρό, η οποία φαίνεται να συνεχίζει να μετακαλείται από το Υπουργείο, παρά το γεγονός ότι δεν ικανοποιούσε τις απαιτήσεις που είχε θέσει η διευρυμένη Επιτροπή Σύνταξης Προδιαγραφών του τελευταίου ακυρωθέντος διαγωνισμού. Επίσης, δεν αναφέρεται κατά πόσο μετακαλείται και η δεύτερη ή/και άλλος ιατρός που είχε επιδείξει σχετικό ενδιαφέρον, αφού με βάση την πιο πάνω θέση του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου, δεν ισχύουν οι περιορισμοί που είχε θέσει προς τούτο το Υπουργείο Υγείας κατά την απευθείας ανάθεση των προηγούμενων συμβάσεων.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι η ιατρός της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ είχε λάβει μερική εκπαίδευση στην Παιδορευματολογία και έχει περιοριστεί ο αριθμός πολύπλοκων παιδορευματολογικών περιστατικών τα οποία χρήζουν αξιολόγησης από Παιδορευματολόγο. Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω, μόνο τα εξειδικευμένα περιστατικά καλύπτονται πλέον με μετάκληση Παιδορευματολόγου.

(ε) Προμήθεια κοχλιακών εμφυτευμάτων και επεξεργαστών ομιλίας για τις ανάγκες της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Τον Απρίλιο 2017, υποβλήθηκε αίτημα από τη Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών (ΔΑΠ) στο Συμβούλιο Προσφορών του Υπουργείου Υγείας για προμήθεια 25 επεξεργαστών ομιλίας με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης χωρίς προκήρυξη διαγωνισμού, με εκτίμηση κόστους €235.000+ΦΠΑ (€9.400+ΦΠΑ/επεξεργαστή), για αντικατάσταση υφιστάμενων επεξεργαστών κοχλιακών εμφυτευμάτων που είχαν εμφυτευθεί σε ασθενείς.

Τον Ιούνιο 2017, μετά από εισήγηση του Βοηθού Διευθυντή της Ωτορινολαρυγγολογικής (ΩΡΛ) Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, η οποία περιλαμβανόταν στο πιο πάνω αίτημα, όπως γίνουν αλλαγές στη διαδικασία χορήγησης και ελέγχου των εν λόγω επεξεργαστών με τη βοήθεια της Υπηρεσίας μας, πληροφόρησαμε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι δεν δικαιολογείτο κατά την άποψη της Υπηρεσίας μας να πραγματοποιείται αντικατάσταση των εν λόγω επεξεργαστών ομιλίας κάθε 4 χρόνια, ανεξάρτητα από την κατάσταση τους, αφού δεν υπήρχε οποιαδήποτε επιστημονική τεκμηρίωση που να την αιτιολογεί. Σημειώσαμε ότι η πιο πάνω πρακτική ακολουθείτο τα τελευταία πέντε χρόνια, κατ' επίκληση σχετικής Απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 20.4.2012. Από τη μελέτη ωστόσο τόσο της πιο πάνω Απόφασης όσο και της σχετικής Πρότασης, δεν προέκυπτε ότι καθοριζόταν τακτό χρονικό διάστημα αντικατάστασης τους (4 χρόνια). Μάλιστα, στη σχετική Πρόταση αναφερόταν ότι «Συνήθως τα άτομα που έχουν κοχλιακό εμφύτευμα αντικαθιστούν τον επεξεργαστή όταν φθάσουν στη σχολική ηλικία (για να είναι συμβατό με το σύστημα FM που χρησιμοποιείται στα σχολεία), ή όταν γίνεται αναβάθμιση του λογισμικού των επεξεργαστών (περίπου κάθε 5 χρόνια)». Ενόψει των πιο πάνω, εισηγηθήκαμε όπως επανεξεταστεί η πρακτική που ακολουθείτο για την αντικατάσταση των υπό αναφορά επεξεργαστών, ώστε αυτή να γίνεται εφόσον συγκεκριμένοι λόγοι το επιβάλλουν (π.χ. αναβάθμιση λογισμικού, λήξη του χρόνου ζωής τους σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή, όταν συντρέχουν ειδικοί λόγοι, οι οποίοι θα πρέπει να τεκμηριώνονται επαρκώς), κατόπιν υποβολής αιτήματος και έγκρισης του από το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου, τηρώντας τις νενομισμένες διαδικασίες.

Τον Φεβρουάριο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι το Υπουργείο είχε υιοθετήσει την εισήγηση μας για επανεξέταση της πρακτικής που ακολουθείτο για την αντικατάσταση των υπό αναφορά επεξεργαστών και, εφεξής η αντικατάστασή τους θα γίνεται εφόσον το επιβάλλουν συγκεκριμένοι λόγοι και όχι κάθε τέσσερα χρόνια.

Πέραν των πιο πάνω, μάς πληροφόρησε ότι η ΔΑΠ είχε προκηρύξει διαγωνισμό με ανοικτή διαδικασία και κριτήριο ανάθεσης τη χαμηλότερη τιμή για την προμήθεια κοχλιακών εμφυτευμάτων και επεξεργαστών ομιλίας, ο οποίος κατακυρώθηκε τον Δεκέμβριο 2017 και, οι τιμές κατακύρωσης ήταν €14.850+ΦΠΑ/εμφύτευμα και €4.950+ΦΠΑ/επεξεργαστή, οι οποίες είναι μειωμένες κατά 31% και 45% αντίστοιχα, σε σχέση με τις προηγούμενες κατακυρωμένες τιμές. Επίσης, η τιμή κατακύρωσης ήταν 47,3% χαμηλότερη από την εκτίμηση κόστους που είχε καθοριστεί στο πιο πάνω αίτημα για αγορά 25 επεξεργαστών με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, αίτημα το οποίο τελικά αποσύρθηκε μετά την κατακύρωση του πιο πάνω διαγωνισμού.

Σημειώνεται ότι προηγουμένως οι αγορές των κοχλιακών εμφυτευμάτων και επεξεργαστών ομιλίας γίνονταν με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης χωρίς προκήρυξη διαγωνισμού, μετά από σχετικά ονομαστικά αιτήματα για συγκεκριμένους ασθενείς τα οποία υπέβαλλε ο τέως Διευθυντής της ΩΡΛ Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας στο Συμβούλιο Προσφορών, επικαλούμενος ιατρικούς λόγους για την κάθε επιλογή, η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορούσε εμφυτεύματα του ενός εκ των δύο κατασκευαστών. Με την πιο πάνω διαδικασία είχε διαφωνήσει ή/και διατηρήσει σοβαρές επιφυλάξεις η Υπηρεσία μας, ζητώντας όπως η εν λόγω διαδικασία τεκμηριώνεται μέσα από επιστημονικές μελέτες ή/και έρευνα αγοράς, αφού από έρευνα που είχε γίνει διαφάνηκε ότι υπήρχαν δύο κατασκευαστές οι οποίοι διέθεταν κατάλληλα εμφυτεύματα. Σημειώνεται τέλος ότι η πιο πάνω κατακύρωση του ανοικτού διαγωνισμού σε πολύ χαμηλές τιμές σε σχέση με τις προηγούμενες αναθέσεις που γίνονταν με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, αφορούσε εμφυτεύματα και επεξεργαστές του ίδιου κατασκευαστή στον οποίο γινόταν η πλειοψηφία των αναθέσεων με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης. Δηλαδή, όταν η ΔΑΠ αποφάσισε να προκηρύξει ανοικτό διαγωνισμό θεωρώντας προφανώς κατάλληλα και τα δύο εμφυτεύματα, σε αντίθεση με την προηγούμενη πρακτική που ακολουθείτο, εξασφαλίστηκαν πολύ χαμηλότερες τιμές για τα ίδια εμφυτεύματα του ίδιου κατασκευαστή, γεγονός το οποίο καταδεικνύει τη διασπάθιση η οποία γινόταν τα προηγούμενα χρόνια με τις λανθασμένες διαδικασίες ή/και πρακτικές που ακολουθούνταν.

Σύσταση:

Η ΔΑΠ, ως Αναθέτουσα Αρχή, θα πρέπει να εφαρμόζει τις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων με γνώμονα την ανάπτυξη υγιούς ανταγωνισμού, με σκοπό τη διασφάλιση των συμφερόντων του δημοσίου. Επίσης, η Αναθέτουσα Αρχή θα πρέπει πριν υποβάλει προς έγκριση αιτήματα των χρηστών για απευθείας αγορές με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, οφείλει να ελέγχει και να τεκμηριώνει και η ίδια ότι τα εν λόγω αιτήματα δικαιολογούνται με βάση τις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας, και μετά να τα υποβάλλει για έγκριση στα αρμόδια όργανα.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι παράλληλα με τα πιο πάνω, η τεχνογνωσία των αρμόδιων λειτουργών τους επιτρέπει να εξετάζουν προσεκτικά νέα αιτήματα που υποβάλλονται από τους ιατρούς, έτσι ώστε να αποφεύγονται μονοπωλιακές καταστάσεις για τις οποίες υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις ή τρέχουσες προσφορές με παρόμοια είδη. Στην προκειμένη

περίπτωση, ο διαγωνισμός είχε γίνει με ανοικτή διαδικασία λόγω της εμπειρίας των λειτουργών της ΔΑΠ, οι οποίοι μπόρεσαν να τεκμηριώσουν ότι υπήρχαν δύο εταιρείες με ισοδύναμα προϊόντα, γεγονός το οποίο καταδεικνύει – όπως μας ανέφερε – την ανάγκη να υπάρχουν στη ΔΑΠ άτομα με τεχνογνωσία των υλικών που αγοράζονται.

27. Παραχώρηση ειδικού επιδόματος.

Με την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου (αρ. Αποφ. 83.499, ημερ. 11.10.2017) αποφασίστηκε η έγκριση καταβολής ειδικού επιδόματος ύψους €4.250 ετησίως στον Διευθυντή Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, ο οποίος από τις 22.3.2016 είχε αποσπασθεί στη Διοίκηση του Υπουργείου, για εκτέλεση ειδικών καθηκόντων στον Τομέα Μελετών Θεσμικού Πλαισίου για θέματα Δημόσιας Υγείας.

Σημειώνεται ότι το Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού απέρριψε αίτημα για συνέχιση της καταβολής, στον πιο πάνω Διευθυντή, επιδομάτων Φιλοξενίας και Οδοιπορικών καθότι ο ίδιος δεν εκτελεί τα καθήκοντα της οργανικής θέσης που κατέχει αλλά διατηρεί το δικαίωμα να του καταβάλλονται τα πραγματικά έξοδα για φιλοξενία στο γραφείο του και για οδοιπορικά για συμμετοχή σε συνεδρίες και άλλους υπηρεσιακούς σκοπούς με βάση τις διατάξεις που διέπουν τους όρους καταβολής των επιδομάτων αυτών.

Η Υπηρεσία μας εξέφρασε την άποψη ότι η καταβολή τέτοιου επιδόματος ενδεχομένως να είναι παράνομη, οπότε και απέστειλε σχετική επιστολή στις 14.12.2017 στον Γραμματέα του Υπουργικού Συμβουλίου, του οποίου αναμένονται απόψεις.

Στο μεταξύ, στις 9 Μαρτίου 2018 το Διοικητικό Δικαστήριο ακύρωσε την απόφαση της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας για απόσπαση του και αυτός επέστρεψε στα καθήκοντα του στη θέση του Διευθυντή Φαρμακευτικών Υπηρεσιών.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι η απόφαση αυτή του Διοικητικού Δικαστηρίου συμπαρέσυρε σε ακύρωση όλες τις αποφάσεις που σχετίζονταν με την απόσπαση του πιο πάνω Διευθυντή, μαζί και αυτή του Υπουργικού Συμβουλίου (αρ. Απόφ. 83.499, ημερ. 11.10.2017), που αφορά στην έγκριση καταβολής ειδικού επιδόματος, που αφορούσε σε επίδομα φιλοξενίας και οδοιπορικών.

28. Έρευνα εναντίον ιατρικού λειτουργού για ενδεχόμενη αθέμιτη συνταγογράφηση φαρμάκων.

Τον Φεβρουάριο, 2015 ζητήσαμε από τη Γενική Διευθύντρια να μας πληροφορήσει μεταξύ άλλων για τα αποτελέσματα διερεύνησης καταγγελίας που διεξαγόταν εναντίον ιατρικού λειτουργού για αθέμιτη συνταγογράφηση ναρκωτικών φαρμάκων. Τον Ιούλιο 2018, ενόψει του γεγονότος ότι η εν λόγω σοβαρή καταγγελία είχε υποβληθεί τον Ιούνιο 2014 και η Γενική Διευθύντρια μάς είχε πληροφορήσει με επιστολή της τον Ιανουάριο 2016 ότι η υπόθεση διερευνάτο από την Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών (ΥΚΑΝ) της Αστυνομίας, ζητήσαμε όπως μας πληροφορήσει κατά πόσο είχε οποιαδήποτε ενημέρωση για την πορεία των πιο πάνω ερευνών, κοινοποιώντας στην Υπηρεσία μας οποιαδήποτε σχετική με το θέμα αλληλογραφία μεταξύ του Υπουργείου και της Αστυνομίας.

Ταυτόχρονα ζητήσαμε και από τον Αρχηγό Αστυνομίας όπως μας πληροφορήσει για τις μέχρι τότε ενέργειες οι οποίες είχαν γίνει από την Αστυνομία αναφορικά με την πιο πάνω καταγγελία, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα του θέματος αλλά και το μεγάλο χρονικό διάστημα που είχε παρέλθει από την ημέρα υποβολής της (4 χρόνια πριν).

Τον Αύγουστο 2018, ο Διοικητής της ΥΚΑΝ μάς πληροφόρησε μεταξύ άλλων ότι η Υπηρεσία του ανέλαβε λόγω αρμοδιότητας τη διερεύνηση της καταγγελίας, η οποία αφορούσε την υπερβολική συνταγογράφηση ορισμένων φαρμακευτικών προϊόντων σε συγκεκριμένα πρόσωπα. Κατά τη διερεύνηση της καταγγελίας σχηματίστηκαν τρεις ποινικές υποθέσεις, οι οποίες αφορούσαν το αδίκημα της παράλειψης γνωστοποίησης των εθισμένων σε ελεγχόμενα φάρμακα προσώπων, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας, με κατηγορούμενο και στις τρεις υποθέσεις τον καταγγελλθέντα ιατρικό λειτουργό, με συγκατηγορούμενο στη μία εξ' αυτών, άλλο ιατρικό λειτουργό. Επίσης, μας πληροφόρησε ότι μετά τη συμπλήρωση του ανακριτικού έργου οι υποθέσεις υποβλήθηκαν στη Νομική Υπηρεσία της Δημοκρατίας και, ο Γενικός Εισαγγελέας, αφού μελέτησε το μαρτυρικό υλικό, έδωσε οδηγίες για συμπληρωματικές ενέργειες οι οποίες διεκπεραιώθηκαν και οι υποθέσεις προωθήθηκαν για ποινική δίωξη ενώπιον των αρμόδιων κατά περίπτωση Επαρχιακών Δικαστηρίων.

29. Διερεύνηση καταγγελίας εναντίον Ιατρικού Λειτουργού.

Τον Μάιο 2016, πληροφορήσαμε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι είχαν δοθεί στην Υπηρεσία μας πληροφορίες ότι συγκεκριμένος ιατρός, εναντίον του οποίου διεξαγόταν ήδη έρευνα μετά από καταγγελίες ιδιώτη, μετείχε σε ιδιωτική εταιρεία και, οι εν λόγω πληροφορίες είχαν ελεγχθεί και διασταυρωθεί από την Υπηρεσία μας, δίδοντας της αναλυτικά τα στοιχεία από την πιο πάνω διερεύνηση. Την πληροφορήσαμε επίσης ότι θεωρούσαμε σημαντικό, λόγω της φύσης των καταγγελιών που εξετάζε ο ερευνών λειτουργός που είχε διορίσει, να εξετάσει πιθανή παραβίαση της σχετικής πρόνοιας του περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμου που απαγορεύει στους δημοσίους υπαλλήλους να δίνουν τεχνική ή επιστημονική συμβουλή σε οποιονδήποτε χωρίς την άδεια της αρμόδιας αρχής, όπως φυσικά και πιθανή παραβίαση άλλης πρόνοιας του ίδιου Νόμου που απαγορεύει σε δημόσιο υπάλληλο να ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα χωρίς την άδεια του Υπουργού Οικονομικών.

Τον Ιούνιο 2016, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι η έκθεση και τα πορίσματα του ερευνώντος λειτουργού ο οποίος είχε διοριστεί για τη διεξαγωγή της πιο πάνω έρευνας, είχαν σταλεί τον ίδιο μήνα στον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, για να συμβουλευτεί την αρμόδια αρχή κατά πόσο προέκυπταν πειθαρχικά ή ποινικά αδικήματα εκ μέρους του εν λόγω Ιατρικού Λειτουργού.

Τον Μάρτιο 2018, υποβλήθηκε στην Υπηρεσία μας καταγγελία από τον ιδιώτη ο οποίος είχε υποβάλει τις αρχικές καταγγελίες, με τον ισχυρισμό ότι το Υπουργείο Υγείας είχε αγνοήσει την εισήγηση της Νομικής Υπηρεσίας της Δημοκρατίας για διορισμό ερευνώντα λειτουργού για διεξαγωγή πειθαρχικής έρευνας εναντίον του καταγγελλομένου. Ενόψει των πιο πάνω, τον Μάρτιο 2018, μετά από σχετική επιστολή της Υπηρεσίας μας η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς διαβίβασε για ενημέρωση αντίγραφα των υπηρεσιακών φακέλων σχετικά με το υπό αναφορά θέμα.

Από τη μελέτη των πιο πάνω φακέλων, διαπιστώθηκε ότι τον Σεπτέμβριο 2016 ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας πληροφόρησε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι σε περίπτωση που η αρμόδια αρχή (Υπουργείο Υγείας) είχε αποφασίσει τη διεξαγωγή ενδοτμηματικής έρευνας με βάση το άρθρο 81(2)(α) του περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμου Ν.1/1990, ο ίδιος δεν ήταν αρμόδιος για να γνωματεύσει, όπως στην περίπτωση που διεξαχθεί έρευνα με βάση το άρθρο 81(2)(β) του πιο πάνω Νόμου. Στην υπό αναφορά περίπτωση ωστόσο, την

πληροφόρησε ότι το παράδοξο ήταν ότι παρά το ότι τα αδικήματα τα οποία διερευνήθηκαν δεν ήταν από αυτά τα οποία ρητά αναγράφονται στον Πρώτο Πίνακα του Νόμου και τα οποία εξετάζονται με βάση το άρθρο 81(2)(α), εντούτοις είχε διαταχθεί ενδομηματική έρευνα ώστε να διοριστεί ερευνητών λειτουργός. Εξέφρασε τέλος την άποψη ότι τα όσα διαφαίνονταν από το πόρισμα ήταν σοβαρά παραπτώματα και, ενδεχόμενα η περίπτωση να ήταν κατάλληλη για διεξαγωγή έρευνας με βάση το άρθρο 81(2)(β).

Ενόψει των πιο πάνω, τον Οκτώβριο 2016, ο τέως Υπουργός Υγείας ανέθεσε σε Ιατρικό Λειτουργό (Διευθυντή Κλινικής) τη διεξαγωγή πειθαρχικής έρευνας με βάση το άρθρο 81(2)(β) του περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμου, για να διαφανεί κατά πόσον ο καταγγελλόμενος με τις ενέργειες και τη συμπεριφορά του ενδεχομένως να είχε διαπράξει πειθαρχικά παραπτώματα, κατά παράβαση των σχετικών διατάξεων του πιο πάνω Νόμου.

Τον Δεκέμβριο 2016, ο πιο πάνω λειτουργός απέστειλε στον Υπουργό Υγείας επιστολή με την οποία τον πληροφορούσε ότι από την έρευνα την οποία διεξήγαγε, δεν προέκυπτε διάπραξη πειθαρχικών αδικημάτων από τον καταγγελλόμενο.

Τον Ιανουάριο 2017, ο τέως Υπουργός Υγείας πληροφόρησε τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας για την έκθεση και το πόρισμα της πιο πάνω πειθαρχικής έρευνας, αναφέροντας ότι ζητούσε και τη δική του θέση λόγω της εκτενούς εμπειρίας του, παρόλο ότι δεν κρινόταν λόγος αμφισβήτησης του πορίσματος.

Σημειώνεται ότι τον ίδιο μήνα, ο καταγγέλλων ιδιώτης απέστειλε επιστολή στη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας με κοινοποίηση στην Υπηρεσία μας, με την οποία εξέφραζε την έντονη διαμαρτυρία του αφού όπως ανέφερε παρά τις επανειλημμένες τηλεφωνικές του κλήσεις προς τον ερευνητώντα λειτουργό, αυτός δεν τον είχε καλέσει για κατάθεση, θεωρώντας το θέμα πολύ σοβαρό αφού είχε να καταθέσει πολύ σοβαρά στοιχεία.

Τον Ιανουάριο 2018, ένα χρόνο μετά την πιο πάνω επιστολή του τέως Υπουργού Υγείας, και αφού είχε σταλεί επιστολή από τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου στον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας με την οποία του ζητούσε την απάντηση του επί της πιο πάνω επιστολής, ο τελευταίος την πληροφόρησε ότι οι θέσεις της Νομικής Υπηρεσίας της Δημοκρατίας περιλαμβάνονταν σε επιστολή που είχε σταλεί στον τέως Υπουργό Υγείας τον Ιανουάριο 2017.

Τον Φεβρουάριο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας απέστειλε επιστολή στον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, στην οποία ανέφερε ότι η πιο πάνω επιστολή του δεν είχε ληφθεί από το Υπουργείο Υγείας και ζήτησε όπως τους αποσταλεί επείγοντως, κάτι το οποίο έγινε στις 5.2.2018.

Με την πιο πάνω επιστολή του, ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας εξέφρασε την άποψη ότι η διεξαχθείσα πειθαρχική έρευνα παρουσίαζε μεταξύ άλλων σοβαρές ελλείψεις, αφού σε αντίθεση με τις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας η πρωτοφανώς – όπως χαρακτηρίζεται – περιορισμένης έκτασης έκθεση του ερευνητώντα λειτουργού ήταν παντελώς ανατιολόγητη, ενώ κατέληγε σε αυθαίρετα συμπεράσματα ή σε συμπεράσματα τα οποία δεν υποστηρίζονταν από τη συλλεχθείσα μαρτυρία. Για τους πιο πάνω λόγους, ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας εισηγήθηκε στον τέως Υπουργό Υγείας την επανάληψη της πειθαρχικής έρευνας από άλλο ερευνητώντα λειτουργό.

Την ίδια ημέρα που λήφθηκε η πιο πάνω επιστολή στο Υπουργείο Υγείας, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου ετοίμασε και υπόβαλε στον τέως Υπουργό Υγείας

σημείωμα με το οποίο του ζητούσε να την πληροφορήσει κατά πόσο θα έπρεπε να διοριστεί άλλος ερευνώντας λειτουργός για επανάληψη της πειθαρχικής έρευνας, σύμφωνα με την πιο πάνω εισήγηση του Γενικού Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, ενώ τον πληροφόρησε ότι για το εν λόγω θέμα είχε διεξαχθεί έρευνα και από την Αστυνομία, τα αποτελέσματα της οποίας είχαν διαβιβαστεί στον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, με την οποία σε περίπτωση που διοριστεί ερευνώντας λειτουργός για επανάληψη της πειθαρχικής έρευνας, θα πρέπει να συνεννοηθεί για την παραλαβή της.

Τον Φεβρουάριο 2018, ο Αρχηγός Αστυνομίας πληροφόρησε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας, αφού μελέτησε τον φάκελο της υπόθεσης της έρευνας που διεξήγαγε η Αστυνομία, αποφάνθηκε ότι δεν στοιχειοθετούνταν οποιαδήποτε ποινικά αδικήματα εναντίον του καταγγελλομένου, αλλά ενδεχομένως να στοιχειοθετούνται πειθαρχικά αδικήματα και, ως εκ τούτου, έδωσε οδηγίες όπως ενημερωθεί η αρμόδια αρχή για τις δικές της ενέργειες.

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με σημείωση της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας στο φύλλο σημειώματος του υπηρεσιακού φακέλου της υπόθεσης, ο φάκελος επιστράφηκε στις 2.3.2018 στο γραφείο της, χωρίς οδηγίες του τέως Υπουργού Υγείας επί του πιο πάνω σημειώματος της.

Τον Μάρτιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι επρόκειτο να υποβάλει εισήγηση στον νέο Υπουργό Υγείας για διορισμό άλλου ερευνώντα λειτουργού, για επανάληψη της πειθαρχικής έρευνας που είχε διεξαχθεί, με βάση τις πιο πάνω εισηγήσεις του Γενικού Εισαγγελέα της Δημοκρατίας.

Μέχρι την ετοιμασία της παρούσας Έκθεσης, δύο χρόνια σχεδόν μετά την απόφαση για τη διεξαγωγή της πρώτης διοικητικής έρευνας, η Υπηρεσία μας δεν είχε ενημερωθεί για τον διορισμό νέου ερευνώντα λειτουργού για την επανάληψη της υπό αναφορά πειθαρχικής έρευνας.

Πέραν των πιο πάνω, στα πλαίσια διερεύνησης των υπό αναφορά καταγγελιών η Υπηρεσία μας ζήτησε τον Ιούνιο 2016 από τον Έφορο Φορολογίας όπως, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του, διενεργήσει φορολογική διερεύνηση του εν λόγω ιατρού, περιλαμβανομένης της εξέτασης κατάστασης κεφαλαίου και να κοινοποιήσουν τα αποτελέσματα στην Υπηρεσία μας. Τον Αύγουστο 2017 και ενόψει του γεγονότος ότι δεν είχαμε οποιαδήποτε σχετική πληροφόρηση, ζητήσαμε από τον Έφορο Φορολογίας να μας ενημερώσει για τις ενέργειες του Τμήματος του, σημειώνοντας ότι η πάροδος του μεγάλου χρονικού διαστήματος για απάντηση των σχετικών επιστολών μας δημιουργούσε προβληματισμό κα ερωτηματικά. Μέχρι την ετοιμασία της παρούσας Έκθεσης, η Υπηρεσία μας δεν έτυχε οποιασδήποτε ενημέρωσης από τον Έφορο Φορολογίας σχετικά με την υπό αναφορά διερεύνηση.

Σύσταση:

Το Υπουργείο Υγείας, ως αρμόδια αρχή, θα πρέπει να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα, έτσι ώστε να ακολουθούνται πιστά οι πρόνοιες της νομοθεσίας καθώς επίσης και οι οδηγίες του Γενικού Εισαγγελέα της Δημοκρατίας σχετικά με τη διεξαγωγή πειθαρχικών ερευνών εναντίον δημοσίων υπαλλήλων/ιατρών, έτσι ώστε αυτές να διεκπεραιώνονται έγκαιρα και με τον ενδεδειγμένο τρόπο και, όπου ενδείκνυται να επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από τη σχετική νομοθεσία ποινές.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι με βάση τις πιο πάνω υποδείξεις του Γενικού Εισαγγελέα και του Αρχηγού Αστυνομίας, η αρμόδια αρχή του Υπουργείου ανάθεσε τον ίδιο μήνα τη διεξαγωγή

νέας πειθαρχικής έρευνας εναντίον του εν λόγω ιατρού σε νέο ερευνώντα λειτουργό, για να διαφανεί κατά πόσο με τις ενέργειες του και τη συμπεριφορά του ενδεχομένως να έχει διαπράξει πειθαρχικά παραπτώματα.

30. Αίτημα εταιρείας αναφορικά με την κυκλοφορία προϊόντος της και την αφαίρεση της διοσμίνης από την ΚΔΠ 152/2012 (Πίνακας φαρμακευτικών προϊόντων που χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής).

Τον Ιούνιο 2016, πληροφορήσαμε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι από τη μελέτη των πρακτικών της συνεδρίας του Συμβουλίου Φαρμάκων ημερ. 5.4.2017, παρατηρήσαμε ότι κατά την πιο πάνω συνεδρία, είχε εγκριθεί κατά πλειοψηφία αίτημα εταιρείας, με 6 ψήφους υπέρ και 5 ψήφους κατά, για να κυκλοφορούν τα προϊόντα που περιέχουν διοσμίνη και ως φάρμακα και ως συμπληρώματα διατροφής, παρά τις έντονες ενστάσεις των πλέον αρμοδίων από τα μέλη του Συμβουλίου. Συγκεκριμένα, η Έφορος Φαρμάκων επεσήμανε μεταξύ άλλων ότι με βάση το ισχύον Διάταγμα ΚΔΠ 152/2012, τα προϊόντα που περιέχουν διοσμίνη κατατάσσονται ως φάρμακα τα οποία χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής και δεν μπορεί η οποιαδήποτε απόφαση του Συμβουλίου να αντικρούεται με το ισχύον Διάταγμα, ενώ στις κατευθυντήριες γραμμές του Συμβουλίου της Ευρώπης (βάση MELCLAS), βάσει των οποίων συντάσσεται το διάταγμα επί σειρά ετών από το Συμβούλιο, χωρίς απαραίτητα να είναι δεσμευτικό, τα προϊόντα που περιέχουν διοσμίνη κατατάσσονται ως συνταγογραφούμενα. Όσον αφορά το θέμα της διασφάλισης της ασφάλειας των ασθενών, ανέφερε ότι για τα φαρμακευτικά προϊόντα υπάρχουν συστήματα φαρμακοεπαγρύπνησης που σκοπό έχουν την παρακολούθηση παρενεργειών, σε αντίθεση με τα συμπληρώματα τα οποία δεν υπόκεινται σε καμία τέτοια παρακολούθηση. Επίσης, επεσήμανε ότι στην Κύπρο υπήρχε ήδη εγγεγραμμένο φαρμακευτικό προϊόν που περιείχε την ουσία διοσμίνη, ενώ τα υπόλοιπα 3 προϊόντα που περιείχαν την εν λόγω ουσία και κυκλοφορούσαν ως συμπληρώματα διατροφής είχαν ήδη αποσυρθεί από την αγορά, αφού διαπιστώθηκε ότι κυκλοφορούσαν χωρίς να έχουν άδεια κυκλοφορίας, κατά παράβαση του περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμου.

Ωστόσο, και παρόλον ότι το Συμβούλιο Φαρμάκων σε προηγούμενη συνεδρία του τον Σεπτέμβριο 2016 (δηλαδή 6½ μήνες προηγουμένως) είχε εξετάσει το πιο πάνω θέμα και είχε αποφασίσει ότι η ουσία διοσμίνη που περιέχεται στο υπό αναφορά προϊόν θεωρείτο ως φάρμακο, στη συνεδρία του ημερ. 5.4.2017, ενέκρινε το αίτημα της εταιρείας, παρά τις πιο πάνω υποδείξεις και των προβληματισμών της Εφόρου Φαρμάκων.

Τον Ιούλιο 2017, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας προς την οποία θέσαμε τα πιο πάνω πολύ σοβαρά θέματα τα οποία προέκυπταν για τις απόψεις της ως Πρόεδρος του Συμβουλίου Φαρμάκων, μας πληροφόρησε ότι το Συμβούλιο θα απαντούσε στην Υπηρεσία μας, μετά που θα λάμβανε σχετική γνωμάτευση από τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, στον οποίο είχε αποφασίσει να αποταθεί. Σημειώνεται ότι για το ίδιο θέμα είχε αποταθεί στον Γενικό Εισαγγελέα και η Υπηρεσία μας.

Τον Σεπτέμβριο 2017, ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας πληροφόρησε μεταξύ άλλων τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι:

Τον Σεπτέμβριο και Νοέμβριο 2017, με δύο επιστολές του (εκ των οποίων η μία τον Νοέμβριο 2017 στάληκε στην Υπηρεσία μας, η οποία είχε ζητήσει διευκρινήσεις επί

της πρώτης γνωμάτευσης του Σεπτεμβρίου 2017), ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας γνωμάτευσε μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- Δεν υπήρχε νομοθετική πρόνοια που να επιτρέπει ένα φαρμακευτικό προϊόν να είναι παράλληλα και φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή αλλά και φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο δεν απαιτείται ιατρική συνταγή.
- Η διοσμίνη δεν είναι δυνατόν να είναι συγχρόνως και φαρμακευτικό προϊόν και συμπλήρωμα διατροφής.
- Οι εγκρίσεις που είχαν δοθεί στο παρελθόν για την παραγωγή, πώληση και διάθεση στην αγορά του υπό αναφορά προϊόντος, ως συμπλήρωμα διατροφής, δεν είχαν προσβληθεί ενώπιον του Δικαστηρίου και, επομένως υπήρχε το τεκμήριο της συνταγματικότητας των πράξεων της διοίκησης.
- Η ύπαρξη του πιο πάνω σχετικού Διατάγματος και το γεγονός ότι η φαρμακευτική ουσία διοσμίνη εμπίπτει σε κατηγορία για την οποία απαιτείται συνταγογράφηση, ήταν ο λόγος για τον οποίο στις 10.6.2016 αναστάληκε η άδεια κυκλοφορίας του εν λόγω προϊόντος, απόφαση εναντίον της οποίας δεν καταχωρήθηκε προσφυγή και, επομένως φέρει επίσης το τεκμήριο της νομιμότητας.
- Το κατά πόσο η ανοχή του Υπουργείου Υγείας στην παράνομη κυκλοφορία του υπό αναφορά σκευάσματος από τις 10.6.2016 που αναστάληκε η άδεια κυκλοφορίας του ως συμπλήρωμα διατροφής μέχρι τότε (ενώ εξακολουθεί να περιλαμβάνεται στον κατάλογο των φαρμάκων με βάση τις πρόνοιες της νομοθεσίας), ή έστω μέχρι τις 5 Απριλίου 2017, αποτελούσε ποινικό αδίκημα, επιφυλάχθηκε να απαντήσει όταν θα έχει τις τελικές αποφάσεις του Συμβουλίου Φαρμάκων, μετά από τις εισηγήσεις του.

Ενόψει των πιο πάνω, τον Δεκέμβριο 2017, ζητήσαμε μεταξύ άλλων από τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας να μας πληροφορήσει για τις ενέργειες του Συμβουλίου Φαρμάκων σχετικά με τις επιλογές/εισηγήσεις που είχαν τεθεί στο Συμβούλιο από τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας τον Σεπτέμβριο 2017.

Τον Φεβρουάριο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μας πληροφόρησε ότι το Συμβούλιο Φαρμάκων, σύμφωνα με τις υποδείξεις της Νομικής Υπηρεσίας της Δημοκρατίας και με βάση την απόφαση του για την επικαιροποίηση του καταλόγου φαρμάκων που χρειάζονται συνταγή, αποφάσισε ομόφωνα τον Δεκέμβριο 2017 όπως ακυρώσει την σχετική απόφαση του ημερ. 5.4.2017 αναφορικά με την κυκλοφορία προϊόντων που περιέχουν διοσμίνη ως φάρμακα και ως συμπληρώματα διατροφής και, μετά από λήψη νέας απόφασης τα εν λόγω προϊόντα θα αποτελούν, εφεξής και κατόπιν έκδοσης του σχετικού επικυρωτικού Διατάγματος, φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία χορηγούνται στη Δημοκρατία χωρίς ιατρική συνταγή.

Σχολιάζοντας την πιο πάνω απόφαση του Συμβουλίου Φαρμάκων, σημειώνουμε ότι στις διευκρινήσεις τις οποίες είχε ζητήσει η Υπηρεσία μας από τον Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας σχετικά με την γνωμάτευση του τον Σεπτέμβριο 2017, τονίσαμε την τεράστια διαφορά μεταξύ του να μπορεί ένα φαρμακευτικό προϊόν να κυκλοφορεί και ως φάρμακο και ως συμπλήρωμα διατροφής, όπως ήταν η απόφαση του Συμβουλίου Φαρμάκων ημερ. 5.4.2017 και, του να μπορεί το προϊόν να κυκλοφορεί και ως φάρμακο κατόπιν συνταγής και ως φάρμακο άνευ συνταγής. Η διαφορά των δύο είναι ότι προϊόν που είναι φάρμακο και κυκλοφορεί χωρίς ιατρική συνταγή, όπως είναι η νέα απόφαση του Συμβουλίου για τα προϊόντα που περιέχουν διοσμίνη, είναι φαρμακευτικό και άρα απαιτούνται όλες οι διαδικασίες για την αδειοδότηση του από το Συμβούλιο Φαρμάκων και εφαρμόζονται πλήρως όλα τα συστήματα φαρμακοεπαγρύπνησης που σκοπό έχουν την παρακολούθηση παρενεργειών και τη

διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών, σε αντίθεση με τα συμπληρώματα διατροφής, τα οποία δεν υπόκεινται σε καμία τέτοια παρακολούθηση αφού δεν εμπίπτουν στον περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμο.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μάς πληροφόρησε ότι πέραν της πιο πάνω απόφασης του τον Δεκέμβριο 2017, το Συμβούλιο Φαρμάκων προχώρησε στο διορισμό Υποεπιτροπής για “borderline” προϊόντα, η οποία θα αξιολογήσει το ενδεχόμενο περαιτέρω διαφοροποίησης της κατάταξης της διοσμίνης με βάση τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία και τις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας και, θα προβεί σε εισήγηση προς το Συμβούλιο Φαρμάκων αναφορικά με το κατά πόσο η ουσία διοσμίνη κατατάσσεται ως φάρμακο ή όχι.

Ενόψει των πιο πάνω, μας πληροφόρησε ότι το θέμα έχει δρομολογηθεί προς οριστική επίλυση.

31. Παρακολούθηση/διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων/σεμιναρίων στο εξωτερικό και στο εσωτερικό επιχορηγημένα από ιδιωτικές εταιρείες.

Τον Απρίλιο 2017, ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Οικονομικών απέστειλε για απόψεις στην Υπηρεσία μας, επιστολή της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας με την οποία ζητούσε την έγκριση του για την παρακολούθηση/διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων/σεμιναρίων στο εξωτερικό και στο εσωτερικό επιχορηγημένα από ιδιωτικές εταιρείες. Στην εν λόγω επιστολή, επισυναπτόταν αναλυτικός πίνακας με το όνομα της ιδιωτικής εταιρείας/χορηγού, τον τίτλο του συνεδρίου/σεμιναρίου, την περίοδο και την τοποθεσία διεξαγωγής του, τον αριθμό των συμμετεχόντων και το κόστος ανά συμμετέχοντα.

Τον ίδιο μήνα, πληροφορήσαμε τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών ότι η Υπηρεσία μας δεν συμφωνούσε με την καταβολή του κόστους παρακολούθησης ιατρικών συνεδρίων από εταιρείες/οικονομικούς φορείς οι οποίοι μάλιστα συμμετέχουν σε διαγωνισμούς του Υπουργείου Υγείας, εφόσον δεν συνάδει με τις διαδικασίες/Εγκυκλίους του δημοσίου. Σημειώσαμε ότι οι ιατροί που συμμετέχουν στα συνέδρια, ενδεχομένως να διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στους διαγωνισμούς αυτούς, με τη συμμετοχή τους σε επιτροπές ετοιμασίας προδιαγραφών, καθορισμού πρωτοκόλλων, αξιολόγησης προσφορών, παραλαβής προϊόντων κ.λπ. Τον πληροφορήσαμε επίσης ότι η Υπηρεσία μας θεωρούσε ότι η πιο πάνω πρακτική που ακολουθείται εδώ και αρκετά χρόνια στο Υπουργείο Υγείας, εμπεριέχει αφενός σοβαρούς κινδύνους και, αφετέρου, τίθεται θέμα ασυμβίβαστου.

Ενόψει των πιο πάνω, εισηγηθήκαμε όπως το Υπουργείο Υγείας, περιλάβει το ανάλογο κονδύλι στον προϋπολογισμό του για την επιμόρφωση και τη συμμετοχή των λειτουργών του σε συνέδρια που το ίδιο το Υπουργείο θα επιλέγει, όπως θα επιλέγει και τους ιατρούς του που θα συμμετάσχουν, διαδικασία που ακολουθείται από όλα τα υπόλοιπα Υπουργεία/Τμήματα/Υπηρεσίες του δημοσίου.

Ταυτόχρονα, τον ίδιο μήνα πληροφορήσαμε τον Υπουργό Υγείας ότι από τη μελέτη/επεξεργασία των στοιχείων του πίνακα ο οποίος επισυναπτόταν στην πιο πάνω επιστολή της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας, φαινόταν ότι, πέραν του κόστους που απαιτείται για τη συμμετοχή στα πιο πάνω συνέδρια/σεμινάρια, απαιτούνται και αρκετές ανθρωποημέρες από τους ιατρούς του δημοσίου, οι οποίες – ενδεχομένως – να επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων ή/και την εξυπηρέτηση των ασθενών, εφόσον τα Συνέδρια

και, κατ' επέκταση οι ημερομηνίες διεξαγωγής τους καθώς και ο αριθμός των ιατρών, επιλέγονται από τις εταιρείες/χορηγούς.

Σημειώσαμε ότι με βάση προηγούμενη σχετική Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, η οποία είχε εκδοθεί από τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου, την ευθύνη/αρμοδιότητα για την έγκριση ή απόρριψη του αιτήματος ιδιωτικής εταιρείας για επιχορήγηση του κόστους διοργάνωσης ή/και της συμμετοχής δημόσιων λειτουργιών υγείας σε συνέδρια/σεμινάρια στο εξωτερικό ή/και στο εσωτερικό είχε η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα λάμβανε σοβαρά υπόψη τη σύσταση του οικείου Προϊστάμενου/Διευθυντή Κλινικής και του Διευθυντή του οικείου Τμήματος/Υπηρεσίας. Με βάση ωστόσο την τελευταία μέχρι τότε σχετική Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, η οποία είχε εκδοθεί από τον ίδιο τον Υπουργό Υγείας, σε αντικατάσταση της προηγούμενης, την ευθύνη/αρμοδιότητα για την έγκριση των δημόσιων λειτουργιών υγείας που θα συμμετείχαν στα εν λόγω συνέδρια/ σεμινάρια στο εξωτερικό ή και στο εσωτερικό είχε ο Διευθυντής Κλινικής/ Τμήματος, με τη σύμφωνη γνώμη του Εκτελεστικού Διευθυντή του εκάστοτε νοσηλευτηρίου και, η απόφαση κοινοποιείτο στη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας, η οποία – με βάση τη νέα Εγκύκλιο – έχει την εποπτεία και τον έλεγχο της διαδικασίας και δυνατό να παρεμβαίνει ενημερώνοντας τον Εσωτερικό Έλεγχο και τον Υπουργό Υγείας, σε περίπτωση που διαπίστωνε ότι δεν τηρείτο η διαδικασία με βάση τις πρόνοιες της Εγκυκλίου. Δηλαδή, η Διεύθυνση του Υπουργείου είχε ουσιαστικά μόνο εποπτικό ρόλο και όχι την αρμοδιότητα έγκρισης τέτοιων αιτημάτων.

Η πιο πάνω διευθέτηση σήμαινε στην πράξη ότι για ένα σεμινάριο που αφορούσε συγκεκριμένη ειδικότητα, η επιλογή των ιατρών που θα το παρακολουθούσαν δεν θα γινόταν κεντρικά από τη διεύθυνση του Υπουργείου, αλλά από κάθε νοσηλευτήριο ξεχωριστά, ανάλογα με το ποιος ιατρός θα είχε στενότερες επαφές με τον διοργανωτή του σεμιναρίου ώστε να λάβει αυτός την πρόσκληση. Τούτο κατά την άποψη μας συνιστούσε στρέβλωση. Τον πληροφορήσαμε επίσης ότι παρόλο που η Υπηρεσία μας είχε την άποψη ότι δεν ενδείκνυται, ως θέμα αρχής, το κόστος των εν λόγω συνεδρίων/σεμιναρίων να καταβάλλεται από ιδιωτικές εταιρείες/οικονομικούς φορείς που συμμετέχουν σε διαγωνισμούς του Υπουργείου Υγείας, εντούτοις παρατηρήσαμε ότι η νέα/τροποποιημένη Εγκύκλιος επιδείνωνε την υφιστάμενη κατάσταση και, ως εκ τούτου, θεωρούσαμε ότι ήταν ευκαιρία να ρυθμιστεί το όλο θέμα.

Όσον αφορά τη διαφάνεια που επικαλείτο ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Εταιρειών (ΚΕΦΕΑ), ότι δηλαδή δημοσιοποιούν τα στοιχεία και τα ονόματα όσων ιατρών (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) επιχορηγηθεί – από μέλη του – η συμμετοχή τους σε συνέδρια, διαπιστώθηκε κατόπιν προκαταρκτικής διερεύνησης που είχε διεξαχθεί, ότι τα στοιχεία που δημοσιοποιούνται δεν ήταν πλήρη και ικανοποιητικά, ούτε μπορούσαν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, η δε διαδικασία για εξαγωγή των όποιων στοιχείων ήταν πολύπλοκη και χρονοβόρα και δεν παρείχε ολοκληρωμένη εικόνα.

Ενόψει των πιο πάνω, εισηγηθήκαμε τη συμπερίληψη σχετικού κονδυλίου στον προϋπολογισμό του Υπουργείου, ώστε το πολύ σοβαρό/ουσιαστικό θέμα της επιμόρφωσης των ιατρών του δημοσίου να γίνεται μεθοδικά και με βάση τις ανάγκες, και να μην αφήνεται στην κρίση/επιλογή του ιδιωτικού τομέα (αντιπροσώπων φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών αναλωσίμων κατά κύριο λόγο, όπως προέκυπτε από τον πιο πάνω πίνακα/κατάλογο του 2017 που είχε επισυναφθεί).

Τέλος, τον πληροφορήσαμε ότι μέχρι να γίνει αυτό, εισηγήση μας ήταν όπως οι όποιες προσκλήσεις καταλήγουν στη διεύθυνση του Υπουργείου, η οποία θα της

κατένεμε μεταξύ των ιατρών αντικειμενικά, με βάση τις ανάγκες του προσωπικού για εκπαίδευση.

Τον Νοέμβριο 2017, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας απέστειλε στην Υπηρεσία μας νέα τροποποίηση της υπό αναφορά διαδικασίας, όπως είχε διαμορφωθεί – όπως ανέφερε – λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις μας, ζητώντας τις απόψεις/σχόλια μας ώστε να δοθεί η δυνατότητα στο Υπουργείο Υγείας να ενεργοποιήσει την εφαρμογή της.

Τον Φεβρουάριο 2018, πληροφορήσαμε την Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι από τη μελέτη της νέας διαδικασίας, διαπιστώσαμε ότι δεν είχε τροποποιηθεί ουσιωδώς η προηγούμενη διαδικασία/ εγκύκλιος, ούτε και είχαν ληφθεί υπόψη οι παρατηρήσεις μας. Ως εκ τούτου, την πληροφορήσαμε ότι η Υπηρεσία μας διατηρούσε τις απόψεις/εισηγήσεις της, όπως αυτές καταγράφονται πιο πάνω.

Σημειώσαμε τέλος ότι παρόλον ότι στην προτεινόμενη διαδικασία δεν φαινόταν να είχε υιοθετηθεί η πιο πάνω εισήγηση μας, παρατηρήσαμε ότι οι δαπάνες για Εκπαίδευση Προσωπικού/Συνέδρια, Σεμινάρια και Άλλα Γεγονότα στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του 2018 της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας και των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (ΙΥΥΔΥ), ήταν αισθητά αυξημένες σε σχέση με αυτές του 2017 κατά €330.325 (143%) και €206.270 (94%) αντίστοιχα. Ενόψει των πιο πάνω, ζητήσαμε όπως μας πληροφορήσει τους λόγους των πιο πάνω αυξήσεων και, κατά πόσο αυτές συνδέονταν με το υπό αναφορά θέμα.

Τις πιο πάνω απόψεις/διαπιστώσεις μας, τις κοινοποιήσαμε και στον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών, σε συνέχεια της επιστολής που του είχε σταλεί από την Υπηρεσία μας τον Απρίλιο 2017, σχετικά με το υπό αναφορά θέμα.

Σημειώνεται ότι το θέμα του ασυμβίβαστου της καταβολής του κόστους παρακολούθησης ιατρικών συνεδρίων από εταιρείες/οικονομικούς φορείς οι οποίοι μάλιστα συμμετέχουν σε διαγωνισμούς του δημοσίου, βρίσκεται ανάμεσα στα θέματα τα οποία εξετάζονται στα πλαίσια πρόσφατου σκανδάλου που έχει ξεσπάσει στην Ελλάδα, σχετικά με το ενδεχόμενο διαπλοκής σε διαγωνισμούς του δημοσίου και τις αγορές από μεγάλη διεθνή φαρμακευτική εταιρεία.

Τον Ιούνιο 2018, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μας πληροφόρησε ότι για την παρακολούθηση/διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων/ σεμιναρίων που επιχορηγούνται από ιδιωτικές εταιρείες και οργανισμούς, οι ΙΥΥΔΥ ακολουθούν τη διαδικασία σύμφωνα με την Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας ημερομηνίας 20.12.2017. Επίσης, μας πληροφόρησε για τη διαδικασία η οποία ακολουθείται όσον αφορά τα αιτήματα ιδιωτικών εταιρειών για επιχορήγηση δημόσιων λειτουργιών σε συνέδρια/σεμινάρια στο εξωτερικό, η εξέταση των οποίων γίνεται με βάση γραπτές οδηγίες του τέως Υπουργού Υγείας οι οποίες εκδόθηκαν τον Ιούνιο 2017.

Όσον αφορά τις πιο πάνω αυξημένες δαπάνες στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του 2018 της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας και των ΙΥΥΔΥ, μας πληροφόρησε ότι αυτές δεν συνδέονται με την παρακολούθηση/διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων/σεμιναρίων στο εξωτερικό επιχορηγημένων από ιδιωτικές εταιρείες, υποβάλλοντας μας σχετική ανάλυση των εν λόγω δαπανών.

32. Δελτία μη χρησιμοποίησιμων αγαθών 8/16 και 9/16.

Τον Οκτώβριο 2016, ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Οικονομικών απέστειλε στην Υπηρεσία μας για απόψεις τα Δελτία Μη Χρησιμοποίησιμων Αγαθών αρ. 8/16 και 9/16 του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, σύμφωνα με τις πρόνοιες των

Κανονισμών των Κυβερνητικών Αποθηκών. Από τη μελέτη των πιο πάνω δελτίων διαπιστώθηκε ότι σε αυτά περιλαμβάνονταν αναλώσιμα συνολικής αξίας €612.825, των οποίων – όπως αναφερόταν στις σχετικές επεξηγήσεις των εν λόγω δελτίων – η ημερομηνία λήξης είχε παρέλθει χωρίς να χρησιμοποιηθούν.

Τον Νοέμβριο 2016, πληροφορήσαμε με επιστολή μας τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών ότι, για να είναι σε θέση η Υπηρεσία μας να εκφέρει τις απόψεις της σχετικά με τα υπό αναφορά δελτία, θα έπρεπε το Υπουργείο Υγείας – προς το οποίο κοινοποιήσαμε την πιο πάνω επιστολή μας - να μας πληροφορήσει για τους λόγους αγοράς και δημιουργίας τόσο μεγάλου αποθέματος αναλωσίμων καθώς και τους λόγους που αφέθηκαν να λήξουν αναλώσιμα τόσο μεγάλης αξίας, χωρίς να χρησιμοποιηθούν, με αποτέλεσμα να ζητείται η έγκριση για καταστροφή τους.

Τον Φεβρουάριο 2017, κοινοποιήθηκε στην Υπηρεσία μας επιστολή του Εκτελεστικού Ιατρικού Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας προς τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών, ο οποίος είχε ζητήσει τις απόψεις του σχετικά με την πιο πάνω επιστολή μας, με την οποία τον πληροφόρησε ότι τα υλικά του Δελτίου αρ. 8/16, αξίας €575.560, αφορούσαν αναλώσιμα τα οποία είχαν μεταφερθεί από το παλιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τις Ιατρικές Αποθήκες και το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, για τα οποία γινόταν αναφορά στην Ετήσια Έκθεση της Υπηρεσίας μας για το έτος 2015. Για τα πιο πάνω αναλώσιμα είχε συσταθεί επιτροπή για διερεύνηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρχε άλλη επιλογή από τη διαχείρισή τους ως μη χρησιμοποιήσιμα αγαθά. Όσον αφορά το δελτίο αρ. 9/16, αυτό αφορούσε αναλώσιμα αξίας €37.625, τα οποία δεν είχαν εξαντληθεί όπως είχε προβλεφθεί, πριν από την ημερομηνία λήξεώς τους.

Τον Μάρτιο 2017, πληροφορήσαμε τη Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας ότι η Υπηρεσία μας τον Νοέμβριο 2016 είχε πληροφορήσει τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών, ότι για να είναι σε θέση να εκφράσει τις απόψεις της σχετικά με τα υπό αναφορά δελτία, θα έπρεπε προηγουμένως το Υπουργείο Υγείας να μας πληροφορήσει για τους λόγους αγοράς και δημιουργίας τόσο μεγάλου αποθέματος αναλωσίμων καθώς και τους λόγους που αυτά αφέθηκαν να λήξουν αναλώσιμα τόσο μεγάλης αξίας, χωρίς να εξευρεθούν τρόποι αξιοποίησης/χρήσης τους. Δηλαδή, δεν είχαμε ζητήσει να πληροφορηθούμε τους λόγους για τους οποίους προωθείται η καταστροφή τους, διαδικασία την οποία – όπως ορθά ανέφερε στην πιο πάνω επιστολή του ο Εκτελεστικός Ιατρικός Διευθυντής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας – είχαμε εισηγηθεί όπως προωθηθεί στο παρελθόν, μέσω της Ετήσιας Έκθεσης της Υπηρεσίας μας.

Ενόψει των πιο πάνω, ζητήσαμε όπως απαντηθούν τα πιο πάνω ερωτήματα μας, έτσι ώστε να είμαστε σε θέση να υποβάλουμε τις απόψεις μας στον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών για το υπό αναφορά θέμα.

Τον Οκτώβριο 2017, και μετά από δύο υπενθυμίσεις οι οποίες στάληκαν από την Υπηρεσία μας, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας μας πληροφόρησε ότι το θέμα τύγγανε διερεύνησης από τη Διεύθυνση Εσωτερικού Ελέγχου του Υπουργείου και μόλις ολοκληρωθεί η διερεύνηση θα μας σταλεί σχετική απάντηση, θέση την οποία επανέλαβε - στα πλαίσια ετοιμασίας της παρούσας Έκθεσης - και τον Ιούνιο 2018, 19 μήνες αφότου είχαν τεθεί τα σχετικά ερωτήματα από την Υπηρεσία μας.

B2. ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ.

Στα πλαίσια διερεύνησης που διενήργησε η Υπηρεσία μας σχετικά με τις διαδικασίες που ακολουθούνται από το Υπουργείο Υγείας, αναφορικά με το Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Αρωγής για Υπηρεσίες που δεν προσφέρονται στον Δημόσιο Τομέα, διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα.

1. Γενικά.

Σύμφωνα με το Σχέδιο, η οικονομική αρωγή για διάγνωση ή θεραπεία ασθενούς εκτός κρατικών νοσηλευτηρίων ή με τη μετάκληση ειδικού εμπειρογνώμονα στα κρατικά νοσηλευτήρια παρέχεται αν η πάθηση του δεν μπορεί να τύχει αποτελεσματικής διάγνωσης ή θεραπείας στα κρατικά νοσηλευτήρια ή αν η διάγνωση ή θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί από τα κρατικά νοσηλευτήρια μέσα στα χρονικά όρια που από ιατρική άποψη επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του ασθενούς και η πιθανή εξέλιξη της υγείας του.

Οι αποστολές ασθενών εκτός κρατικών νοσηλευτηρίων εγκρίνονται με βάση το Σχέδιο το οποίο τροποποιήθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο, με την Απόφασή του αρ. 74.144 και ημερ. 10.10.2012, και δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 7.12.2012, καταργώντας το προηγούμενο Σχέδιο το οποίο είχε τεθεί σε ισχύ τον Μάιο 2009. Η κυριότερη τροποποίηση, αφορά στην προσθήκη άρθρου το οποίο καθορίζει την σειρά προτεραιότητας παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ως ακολούθως:

(α) Μετάκληση ειδικού εμπειρογνώμονα στα κρατικά νοσηλευτήρια από τον ιδιωτικό τομέα ή από το εξωτερικό.

(β) Αποστολή των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα της Κύπρου.

(γ) Αποστολή των ασθενών στο εξωτερικό σε νοσοκομεία συμβεβλημένα με τα Εθνικά Συστήματα Υγείας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη χρήση του ευρωπαϊκού εντύπου S2, ή με χρεώσεις σύμφωνα με τα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια» (δηλαδή τα εγκεκριμένα τέλη χρέωσης στα κρατικά νοσηλευτήρια των κρατών μελών).

(δ) Αποστολή ασθενών σε άλλες χώρες.

Οι δαπάνες για το Σχέδιο κατά το 2016, ανήλθαν σε €32.968.074 σε σύγκριση με €25.332.510 το 2015, σημείωσαν δηλαδή αύξηση €7.635.564.

Έτος	Δαπάνες για αποστολή ασθενών στο εξωτερικό	Δαπάνες για αποστολή ασθενών σε ιατρικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα στην Κύπρο	Σύνολο
	(€)	(€)	(€)
2016	14.860.288	18.107.786	32.968.074
2015	12.748.486	12.584.024	25.332.510

Σημειώνεται ότι οι δαπάνες αποτελούνται από πληρωμές τιμολογίων του 2016 και προηγούμενων ετών (τιμολόγια 2010-2014).

Η Υπηρεσία μας παρατήρησε ότι, παρόλο που ένας μεγάλος αριθμός ασθενών αποστέλλεται στον ιδιωτικό τομέα μέσω του Σχεδίου, (άρθρο 2 (β)) εφόσον η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί από τα δημόσια νοσηλευτήρια μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, με κόστος αρκετά εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο, εντούτοις τα

δημόσια νοσηλευτήρια εξακολουθούν να αδυνατούν να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς και οι μεγάλες λίστες αναμονής συνεχίζουν να υφίστανται (σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα στον εγχώριο τύπο). Αναφέρεται ως παράδειγμα η επέμβαση καταρράκτη. Σύμφωνα με στοιχεία που έχουμε πάρει στα κρατικά νοσοκομεία διενεργούνται, κατά μέσο όρο, δύο επεμβάσεις την ημέρα κατά τη διάρκεια του κανονικού ωραρίου και δύο υπερωριακά ενώ στον ιδιωτικό τομέα διενεργούνται επτά επεμβάσεις την ημέρα. Κατά την άποψή μας, το πρόβλημα έγκειται στο γεγονός ότι δεν έγινε μέχρι σήμερα από το Υπουργείο ένα ολοκληρωμένο Στρατηγικό Σχέδιο, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Θεωρούμε ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσηλευτήρια είναι γνωστά στο Υπουργείο εφόσον αυτά καταδεικνύονται μέσα από διάφορες μελέτες που διενεργήθηκαν από εμπειρογνώμονες με αγορά υπηρεσιών.

Αντιπροσωπευτικό είναι το ακόλουθο απόσπασμα από την μελέτη που διενήργησε ο Οίκος KPMG τον Μάιο του 2017 με τίτλο «Διεκπεραίωση Θεμάτων Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού στα Δημόσια Νοσηλευτήρια».

«Υπήρξαν σποραδικές προσπάθειες για την βελτίωση της λειτουργίας των δημοσίων νοσηλευτηρίων. Ενδεικτικά, ανάμεσα στις τελευταίες παρεμβάσεις ήταν η στελέχωση με έκτακτο προσωπικό για να καλυφθεί το κενό που δημιουργείται μεταξύ του ωραρίου των ιατρών και της βάρδιας των νοσηλευτών, η υιοθέτηση πιλοτικού προγράμματος για τη λειτουργία δεύτερης βάρδιας ιατρών (σε εθελοντική βάση) και η σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα για να παραπέμπονται σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια ασθενείς που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν άμεσα από τα δημόσια νοσηλευτήρια. Παρόλο που κάποιες από τις παρεμβάσεις μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να έχουν για το σύστημα υγείας, καμία παρέμβαση από μόνη της δεν μπορεί να θεωρηθεί ως βέλτιστη λύση ούτε αποτελεί υποκατάστατο μιας ολοκληρωμένης πολιτικής παροχής μιας πιο σύνθετης φροντίδας υγείας. Ο καταρτισμός ολοκληρωμένης πολιτικής παροχής φροντίδας υγείας κρίνεται απαραίτητος αλλά χρήζει ορθής πληροφόρησης για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας των δημοσίων νοσηλευτηρίων, η οποία θα αποτυπώνει την κατάσταση που επικρατεί και διαμορφώνεται στα δημόσια νοσηλευτήρια ανά πάσα στιγμή».

2. Μετακλήσεις ιατρών στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Σύμφωνα με το άρθρο 3.1(α) του Σχεδίου, η μετάκληση ειδικού εμπειρογνώμονα στα κρατικά νοσηλευτήρια για αντιμετώπιση περιστατικών, γίνεται κατά προτεραιότητα από τον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο ή από το εξωτερικό αν αυτό δεν είναι εφικτό.

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

(α) Έλλειψη διαφάνειας στην επιλογή των ασθενών που τυγχάνουν μετάκλησης ιατρού. Μέχρι σήμερα το Υπουργείο δεν έχει καθορίσει κριτήρια που θα πρέπει να ισχύουν στην επιλογή των ασθενών που θα χειρουργηθούν με μετάκληση ιατρού.

(β) Μετακλήσεις ιατρών χωρίς σύμβαση. Γίνεται μετάκληση ιατρών χωρίς να υπάρχει σύμβαση των εν λόγω ιατρών με το Υπουργείο. Όπως φάνηκε από έλεγχο σε διοικητικούς φακέλους του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (ΓΝΛ), οι μετακλήσεις ιατρών γίνονταν κατόπιν έγκρισης της Γενικής Διευθύντριας του Υπουργείου, μετά από αίτημα των Διευθυντών Κλινικών. Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι η μετάκληση ιατρών χωρίς την συνομολόγηση σύμβασης εμπειροκλείει σοβαρούς κινδύνους, κυρίως όσον αφορά θέματα επαγγελματικής ασφάλισης των ιατρών σε περίπτωση

ιατρικού λάθους ή αμέλειας. Συγκεκριμένα εντοπίστηκαν 11 περιπτώσεις ιατρών με τους οποίους δεν συνολογήθηκε σύμβαση.

(γ) Παροχή Υπηρεσιών στο κράτος χωρίς αμοιβή. Παρατηρήθηκε ότι συγκεκριμένος ιατρός προσέφερε τις υπηρεσίες του αφιλοκερδώς, με την κάλυψη των εξόδων μεταφοράς, διαμονής και διατροφής του σε πολυτελές ξενοδοχείο.

Σημειώνεται ότι σε επιστολή του Γενικού Εισαγγελέα, ημερ.25.1.2017, προς το Υπουργείο αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών από ιδιώτη ιατρό χωρίς αμοιβή, αναφέρεται ότι σύμφωνα με τους περί Δημόσιας Υπηρεσίας Κανονισμούς, κανένα πρόσωπο δεν μπορεί να απασχοληθεί στη δημόσια υπηρεσία χωρίς αμοιβή παρά μόνο μετά από έγκριση του Γενικού Διευθυντή. Επίσης, όπως αναφέρει ο Γενικός Εισαγγελέας, δεν είναι ορθό χωρίς την εξασφάλιση άδειας ή χωρίς να υπάρχει νομοθετική ρύθμιση αλλά ούτε και κάποια συμβατική σχέση, η οποία να καθορίζει ρητά τα καθήκοντά του αλλά και τις υποχρεώσεις του εθελοντή/υπαλλήλου χωρίς αμοιβή, αυτός να παρέχει υπηρεσίες στο κράτος. Σε περίπτωση κάποιας αμέλειας ή λάθους στην άσκηση των οποιωνδήποτε καθηκόντων του έναντι ασθενών, το κράτος θα παραμείνει εκτεθειμένο αφού δεν θα υπάρχει οποιαδήποτε ρύθμιση αλλά και υποχρέωση για ανάληψη της ευθύνης.

(δ) Από τον έλεγχο στους διοικητικούς φακέλους του ΓΝΛ, διαπιστώθηκε ότι ιατρός ιδιωτικής κλινικής στην Αθήνα μετακαλείται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Από περαιτέρω έρευνα που διενεργήθηκε, διαπιστώθηκε ότι, στον εν λόγω ιατρό καταβλήθηκε για την περίοδο 4/2012-9/2017 συνολικό ποσό ύψους €432.966, χωρίς να έχει συναφθεί οποιαδήποτε συμφωνία. Το Υπουργείο καταβάλλει, επιπλέον της αμοιβής του, το κόστος του αεροπορικού του εισιτηρίου. Αναφορά για τον εν λόγω ιατρό γίνεται και στις παραγράφους 11(γ)(iii) και 12(β).

(ε) Αξιολόγηση της αναγκαιότητας των μετακλήσεων. Κατά την άποψη της Υπηρεσίας μας, η μετάκληση ιατρών δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μόνιμη ανάγκη, αλλά ως μεμονωμένα περιστατικά που χρειάζονται συγκεκριμένη εξειδίκευση. Με επιστολή της ημερ. 23.3.2017 η Γενική Διευθύντρια ζήτησε από τους Διευθυντές των κλινικών του ΓΝΛ και του NAM III να υποβάλουν στο Υπουργείο τα ακόλουθα με σκοπό τη διενέργεια εξειδικευμένων επεμβάσεων οι οποίες δεν μπορούν να διενεργηθούν από το υφιστάμενο ιατρικό προσωπικό των κρατικών νοσηλευτηρίων, με σκοπό τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης μετάκλησης ειδικών και την ορθή διαχείριση/χρήση των συμφωνιών/συμβάσεων.

- Ονομαστικό κατάλογο των εξειδικευμένων επεμβάσεων για τις οποίες είναι απαραίτητη η μετάκληση ειδικών.
- Σε περίπτωση συμφωνίας/σύμβασης εν ισχύ να δοθούν στοιχεία για την ημερομηνία έναρξης και λήξης της και του αριθμού των επεμβάσεων που έγιναν ανά έτος με βάση τη συμφωνία.
- Τον αριθμό των λειτουργών που έχει ήδη εκπαιδευτεί με βάση τη συμφωνία/σύμβαση.
- Επεμβάσεις για τις οποίες υπάρχει δυνατότητα πλέον να παρέχονται από τα κρατικά νοσηλευτήρια ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης των λειτουργών που έγινε με βάση τη συμφωνία/σύμβαση.
- Επεμβάσεις για τις οποίες θα υπάρχει πάντα ανάγκη μετάκλησης ειδικών εμπειρογνομόνων.

Κατά την άποψή μας, θα έπρεπε να ζητηθεί κατάλογος τόσο των επεμβάσεων που γίνονται στο ΓΝΛ όσο και αυτών που δεν γίνονται, ώστε να είναι δυνατή η αξιολόγηση των καταλόγων. Επιβάλλεται όπως το Υπουργείο διερευνήσει τους λόγους που το ιατρικό προσωπικό δεν μπορεί να διενεργήσει κάποιες επεμβάσεις, ώστε να πάρει μέτρα για κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων.

Συστάσεις: Η Υπηρεσία μας συνέστησε όπως:

- Η μετάκληση ιατρών χωρίς σχετική σύμβαση, με ή χωρίς αμοιβή, θα πρέπει να τερματιστεί άμεσα εφόσον εμπερικλείει σοβαρούς κινδύνους, γεγονός το οποίο επισημαίνει και ο Γενικός Εισαγγελέας στην επιστολή του ημερ. 25.1.2017.
- Ετοιμαστεί κατάσταση με όλες τις επεμβάσεις που έγιναν με μετάκληση ιατρού για τα έτη 2016-2017 και να αποσταλεί στην Υπηρεσία μας, μαζί με αντίγραφο του μητρώου χειρουργείου. Η κατάσταση να ετοιμάζεται ανά τρίμηνο και να αποστέλλεται στην Υπηρεσία μας.
- Να μελετηθεί πιθανή τροποποίηση των Σχεδίων Υπηρεσίας, ώστε να προαπαιτείται αποδεδειγμένη πείρα (π.χ. ελάχιστος αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων) σε ότι αφορά στους ειδικούς ιατρούς.
- Να καταρτιστεί κατάλογος με τις ειδικότητες ιατρών που δεν προσφέρονται στα δημόσια νοσηλευτήρια, με βάση τον οποίο να γίνονται οι μετακλήσεις.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι η Γενική Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας έχει προχωρήσει με την υλοποίηση της σύστασης της Υπηρεσίας μας για καταρτισμό καταλόγου υπηρεσιών υγείας που χρήζουν μετάκλησης στα κρατικά νοσηλευτήρια και σύναψη σχετικών συμβάσεων. Πέραν από τον καταρτισμό του καταλόγου αναφέρεται επίσης ότι έχουν δοθεί οδηγίες προς τη Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών για τη διενέργεια ανοικτών διαγωνισμών προκειμένου να καταρτιστούν κατάλογοι από ειδικούς ιατρούς με βάση τους οποίους θα γίνονται οι μετακλήσεις για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας που περιλαμβάνονται στον επισυναπτόμενο πίνακα. Επίσης μας πληροφόρησε ότι η σύσταση για άμεσο τερματισμό μετακλήσεων δεν μπορεί να υλοποιηθεί μέχρι την εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων.

Όσον αφορά στην τροποποίηση των Σχεδίων Υπηρεσίας η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι αυτό εντάσσεται στα πλαίσια της αυτονομίας των νοσοκομείων.

(στ) Ασθενείς που λαμβάνουν οικονομική αρωγή μέσω μετάκλησης ιατρού.

Παρά τις επανειλημμένες συστάσεις μας, παρατηρήθηκε και πάλι ότι δεν εφαρμόζονται οι πρόνοιες του Σχεδίου αναφορικά με την έγκριση παραχώρησης οικονομικής αρωγής σε ασθενείς που λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες μέσω μετάκλησης ιατρών στα κρατικά νοσηλευτήρια (άρθρο 3.1). Από δειγματοληπτικό έλεγχο, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς οι οποίοι έλαβαν οικονομική αρωγή μέσω της μετάκλησης ιατρού, δεν ήταν καταχωρισμένοι στο Μητρώο Επιδοτούμενων Ασθενών. Από τα πιο πάνω συμπεραίνεται ότι το Υπουργείο δεν χειρίζεται τις περιπτώσεις ασθενών στα κρατικά νοσηλευτήρια ως επιδοτούμενους ασθενείς.

Σύσταση: Ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τους λόγους που δεν εφαρμόζονται οι πρόνοιες του Σχεδίου όπως περιγράφονται πιο πάνω καθώς και με ποια διαδικασία παραχωρήθηκε οικονομική αρωγή σε συγκεκριμένους ασθενείς.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι όσον αφορά στις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν στην Έκθεσή μας αυτές δεν εμπίπτουν στις πρόνοιες του Σχεδίου αλλά ρυθμίζονται με βάση τη Σύμβαση 30/16 που ίσχυε το 2016 για «αγορά υπηρεσιών

παρεχόμενες από ειδικευμένους ιατρούς στις ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες», άποψη την οποία δεν συμμεριζόμαστε αφού οι Μετακλήσεις ιατρών εμπίπτουν στο Σχέδιο (άρθρο 3.1.(α).Καρδιοχειρουργικά περιστατικά).

(α) Νομιμότητα διαδικασίας κουπονιού. Το Υπουργείο, άρχισε να εφαρμόζει ως προσωρινό μέτρο τη διαδικασία του κουπονιού στα Καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Η διαδικασία του διαγωνισμού που είχε προκηρύξει το 2014 με τη Διαδικασία της Διαπραγμάτευσης χωρίς δημοσίευση με βάση τον περί Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων Νόμο (Ν.12(Ι)/2006) ανεστάλη (καταχωρήθηκε ιεραρχική προσφυγή στην Αναθεωρητική Αρχή Προσφορών) και μέχρι την έκδοση τελικής απόφασης στην ιεραρχική προσφυγή, εντούτοις, μέχρι και σήμερα, συνεχίζει την ίδια διαδικασία (κουπόνι). Μάλιστα η εν λόγω διαδικασία επεκτάθηκε και σε άλλες ιατρικές επεμβάσεις/εξετάσεις, ενώ ο διαγωνισμός ακυρώθηκε από το Υπουργείο τον Νοέμβριο του 2015.

Αναφορικά με τη νομιμότητα της διαδικασίας του κουπονιού την οποία επικαλείται συχνά το Υπουργείο, θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι ο Γενικός Εισαγγελέας γνωμοδότησε επί του θέματος στις 19.2.2015, έχοντας ενώπιον του τα στοιχεία που του παρέθεσε το Υπουργείο και αφορούσαν μόνο στη ζήτηση προσφορών από δύο ιατρικά κέντρα, στη βάση μίας προσωρινής λύσης μέχρι την ολοκλήρωση του διαγωνισμού στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά.

Όπως διαφάνηκε από τον έλεγχο, η πιο πάνω λύση δεν ήταν προσωρινή και δεν αφορά στη ζήτηση προσφορών από δύο μόνο προσφοροδότες και μόνο για τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά, αλλά μια διαδικασία που επαναλαμβάνεται.

Συγκεκριμένα, το Υπουργείο με επιστολή του ημερ.18.2.2015, ζήτησε από τον Γενικό Εισαγγελέα γνωμάτευση κατά πόσο οι διαδικασίες που ακολούθησε στο Τομέα της Καρδιοχειρουργικής με τη ζήτηση προσφορών από δύο ιατρικά κέντρα καταστρατηγούν τις πρόνοιες του Σχεδίου και ελλοχεύουν κινδύνους διασπάθισης δημοσίου χρήματος. Ο Γενικός Εισαγγελέας σε απαντητική επιστολή του ημερ.19.2.2015, αναφέρει ότι δεν διαφαίνεται οποιαδήποτε παρανομία στις ενέργειες του Υπουργείου υπό το φως μιας πραγματικής, προσωρινής, αδυναμίας που αντιμετωπίζει το Υπουργείο προς αντιμετώπιση των καρδιοχειρουργικών περιστατικών που δεν προσφέρονται και συναφώς δεν δύναται να αντιμετωπιστούν στα κρατικά νοσηλευτήρια.

Αν και αντιλαμβανόμαστε τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα από τη χρήση της διαδικασίας του κουπονιού, θεωρούμε ότι η εν λόγω διαδικασία, εφόσον πλέον τυγχάνει τόσο εκτεταμένης εφαρμογής, θα πρέπει να τεθεί εκ νέου στον Γενικό Εισαγγελέα για γνωμάτευση παραθέτοντάς του με σαφήνεια και ακρίβεια όλα τα στάδια της διαδικασίας που ακολούθησε το Υπουργείο από το 2015 μέχρι και σήμερα για όλες τις κατηγορίες του κουπονιού.

Συστάσεις: Συστήσαμε όπως το Υπουργείο ζητήσει εκ νέου γνωμάτευση του Γενικού Εισαγγελέα.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι συμφωνεί με την σύστασή μας και θα σταλεί σχετική επιστολή στον Γενικό Εισαγγελέα.

(β) Ακυρωθείς διαγωνισμός. Σε σχέση με τον διαγωνισμό στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά που αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο και ο οποίος τελικά ακυρώθηκε από το Υπουργείο τον Νοέμβριο του 2015, αξιοσημείωτο ήταν το σχόλιο του Γενικού Εισαγγελέα σε επιστολή του προς το Υπουργείο για το εν λόγω θέμα, ημερ. 2.11.2015, εφόσον σχολίασε δυσμενώς την όλη διαδικασία που ακολουθήθηκε

από το Υπουργείο και ιδιαίτερα το γεγονός ότι εκδόθηκαν για τον εν λόγω διαγωνισμό 21 διορθωτικά έγγραφα. Στην επιστολή του ο Γενικός Εισαγγελέας εξέφρασε τις επιφυλάξεις του κατά πόσο οι όροι του διαγωνισμού χαρακτηρίζονταν από την απαιτούμενη σαφήνεια και ακρίβεια, καθώς και ουσιαστικότερα προβλήματα που άπτονταν της ορθότητας και αποτελεσματικότητας της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και εισηγήθηκε τη διενέργεια ενός διαγωνισμού βάσει συμφωνίας–πλαίσιο που διαφαίνεται ως η καταλληλότερη διαδικασία που θα εξυπηρετούσε τους σκοπούς του Υπουργείου.

Συστάσεις: Η Υπηρεσίας μας συνέστησε όπως:

- Το Υπουργείο θα πρέπει να είναι προσεκτικό στις διαδικασίες που ακολουθεί κατά την προκήρυξη διαγωνισμών και εκεί που χρειάζεται να ζητά είτε νομική συμβουλή είτε τη συνδρομή της Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων του Γενικού Λογιστηρίου.
- Να ενημερωθούμε για τους λόγους που δεν φαίνεται να εξετάστηκε η εισήγηση του Γενικού Εισαγγελέα για διενέργεια διαγωνισμού βάσει συμφωνίας-πλαίσιο, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις που θα κριθούν ως κατάλληλες.

Το Υπουργείο μας πληροφόρησε ότι η διερεύνηση του ενδεχομένου διενέργειας διαγωνισμού βάσει συμφωνίας–πλαίσιο θα πρέπει να εξετασθεί λαμβάνοντας υπόψη την εκ νέου γνωμάτευση του Γενικού Εισαγγελέα σε ότι αφορά στην διαδικασία του κουπονιού όταν αυτή θα είναι διαθέσιμη προκειμένου να διαφανεί η πλέον νομικά ορθή διαδικασία για την ικανοποίηση των αιτημάτων για καρδιοχειρουργικά περιστατικά.

(γ) Τιμοκατάλογος κουπονιού. Παρόλο ότι οι συμμετέχοντες στον τιμοκατάλογο του κουπονιού αυξήθηκαν στην πορεία, οι τιμές διατηρήθηκαν στα ίδια επίπεδα, εφόσον αυτές ήταν γνωστές στους νέους συμμετέχοντες.

(δ) Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Μέχρι σήμερα το Υπουργείο δεν αξιολόγησε την ποιότητα των υπηρεσιών που αγοράζει από τους συμμετέχοντες στον τιμοκατάλογο του κουπονιού για καρδιοχειρουργικά περιστατικά.

Η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι τα κέντρα/κλινικές που συμμετέχουν στην εν λόγω διαδικασία είναι αδειοδοτημένα, επιθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα από το αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Υγείας, οι ιατροί είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο ιατρών Κύπρου ενώ στους σχετικούς φακέλους υπάρχουν καταχωρημένα τα βιογραφικά σημειώματα και η εμπειρία που διαθέτουν στον Τομέα. Επίσης μας ανέφερε ότι η τελική επιλογή του κέντρου είναι δικαίωμα του ασθενούς.

(ε) Επάρκεια των δημοσίων νοσηλευτηρίων στην αντιμετώπιση των καρδιοχειρουργικών περιστατικών. Η αποστολή ασθενών στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο σύμφωνα με το Σχέδιο, πρέπει να γίνεται με βάση το άρθρο 2(1), σύμφωνα με το οποίο οικονομική αρωγή προσφέρεται σε ασθενή εφόσον η πάθησή του δεν μπορεί να τύχει αποτελεσματικής διάγνωσης ή θεραπείας στα κρατικά νοσηλευτήρια ή αν η διάγνωση ή θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί από τα κρατικά νοσηλευτήρια μέσα στα χρονικά όρια που από ιατρική άποψη επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Οι μεγάλες λίστες αναμονής για τις επεμβάσεις/εξετάσεις που προσφέρονται με την μέθοδο του κουπονιού δεν αποτελούν κατά τη γνώμη μας αξιόπιστη αιτιολογία ώστε να θεωρηθεί ότι οι υπηρεσίες αυτές δεν μπορούν να προσφερθούν από τα δημόσια νοσηλευτήρια. Σχετική αναφορά γίνεται στην επιστολή της Υπηρεσίας μας για τον έλεγχο των λογαριασμών του ΓΝΛ για το 2016, στην οποία επισημάναμε ότι οι λίστες αναμονής

δεν είναι αξιόπιστες εφόσον δεν χρησιμοποιούν όλες οι κλινικές το ειδικό μηχανογραφικό σύστημα και εκεί όπου χρησιμοποιείται παρατηρήθηκαν παρεμβάσεις. Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι για σκοπούς συγκράτησης των δημόσιων δαπανών, το Υπουργείο όφειλε αρχικά να διεξάγει εμπειριστατωμένη μελέτη για να διαπιστωθεί ότι όντως συγκεκριμένες υπηρεσίες δεν μπορούν να παρασχεθούν και εφόσον διαπιστωθεί κάτι τέτοιο να καταγραφούν οι πραγματικοί λόγοι που δεν μπορούν να προσφερθούν (π.χ. μειωμένη παραγωγικότητα, έλλειψη ορθής οργάνωσης, έλλειψη κατάλληλων γνώσεων). Το γεγονός ότι κάτι τέτοιο δεν έγινε δημιουργεί εύλογα ερωτηματικά.

Συστάσεις:

- Εισηγηθήκαμε όπως τα ιατρικά κέντρα που συμμετέχουν στον τιμοκατάλογο να αξιολογούνται κατά διαστήματα αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσέφεραν στους ασθενείς. Η συνεργασία με Κέντρα που διαπιστωμένα δεν παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες θα πρέπει να διακόπτεται είτε προσωρινά είτε και μόνιμα.
- Εισηγηθήκαμε όπως γίνει εμπειριστατωμένη μελέτη αναφορικά με τους λόγους που τα δημόσια νοσηλευτήρια δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν όλους τους ασθενείς που χρειάζονται θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις και να κοινοποιηθεί στην Υπηρεσία μας.

Η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι η σύστασή μας για διενέργεια εμπειριστατωμένης μελέτης εμπίπτει στα πλαίσια της διαδικασίας για την αυτοномηση των νοσοκομείων.

3. Αποστολή ασθενών στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο με συνοπτικές διαδικασίες προσφορών.

Από έλεγχο σε φακέλους ασθενών που αποστάληκαν για θεραπεία στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο με συνοπτικές διαδικασίες προσφορών, παρατηρήθηκαν σοβαρές παραλείψεις/αδυναμίες σε σχέση με τις διαδικασίες που ακολούθησε το Υπουργείο για σκοπούς εξασφάλισης τιμών/προσφορών. Παρόλο ότι το Υπουργείο κατ'επανάληψη ακολουθεί την πιο πάνω διαδικασία, εντούτοις, κατά την άποψή μας, δεν τηρούνται βασικές αρχές, όπως η διαφάνεια στον τρόπο χειρισμού των προσφορών και η ισότητα στον τρόπο αντιμετώπισης τόσο των ασθενών όσο και των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

Διαπιστώθηκε ότι η κάθε περίπτωση δεν τύγχανε του ίδιου χειρισμού, δεν τεκμηριώνονταν στους φακέλους οι αποφάσεις, δεν καθορίζονταν κατάλληλοι όροι κατά την προκήρυξη, δεν καθορίζονταν ποιοτικά κριτήρια στην επιλογή των προσφοροδοτών και δεν υπήρχε διαχωρισμός καθηκόντων ανάμεσα στους εμπλεκόμενους λειτουργούς. Επίσης διαπιστώθηκε ότι δεν συστάθηκε επιτροπή αξιολόγησης, δεν τηρούνταν πρακτικά και δεν καθορίστηκαν κριτήρια στην επιλογή των ασθενών που αποστέλλονταν στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο.

Απουσία καθορισμού κατάλληλων όρων κατά την προκήρυξη προσφορών.

(α) Παρατηρήθηκε ότι ζητούνταν προσφορές για καρδιολογικές επεμβάσεις και συγκεκριμένα ηλεκτροφυσιολογική μελέτη με κατάλυση, χωρίς να διευκρινίζει το είδος της κατάλυσης το οποίο, όπως διαφάνηκε κατά τον έλεγχο, καθόριζε την τελική τιμή. Η τακτική αυτή δημιουργεί εύλογα ερωτηματικά ως προς την σκοπιμότητά της. Από δειγματοληπτικό έλεγχο που έχουμε διεξάγει σε φακέλους ασθενών, παρατηρήθηκε ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια στην Κύπρο χρέωναν το κράτος με τιμές από €9.000

μέχρι €11.500 ανά ασθενή, χωρίς να διευκρινίζεται στα τιμολόγια το είδος της κατάλυσης που έγινε. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μία περίπτωση το Υπουργείο απέστειλε επιδοτούμενο ασθενή στο Λονδίνο, σε γνωστό ιατρικό κέντρο, σε ιδιωτική βάση (private patient) με συνολικό κόστος €10.000 (επέμβαση και νοσήλια), ενώ κάποιος θα ανέμενε πως το κόστος στο Λονδίνο θα ήταν πολύ μεγαλύτερο από τον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο, όπως συμβαίνει και με άλλες κατηγορίες επεμβάσεων και νοσηλείας. Από διερεύνηση που έγινε από την Υπηρεσία μας, διαπιστώθηκε ότι στην Ελλάδα, τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια που καταβάλλονται στο ΕΟΠΥ, και αφορούν σε ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες με επέμβαση κατάλυσης, κυμαίνονται από €4.700 μέχρι και €9.500, αναλόγως του είδους της κατάλυσης.

(β) Το Υπουργείο παρέλειψε να καθορίσει κατά την προκήρυξη των προσφορών την περίοδο που θα έπρεπε ο ασθενής να χειρουργηθεί, με αποτέλεσμα να παρατηρηθούν περιπτώσεις που οι ασθενείς χειρουργήθηκαν μετά την παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος. Παρατίθενται παραδείγματα:

Αρ. φακ. ασθενούς	Ημερομηνία κατακύρωσης προσφοράς	Ημερομηνία επέμβασης
A	5.2.2016	6.5.2016
B	15.2.2016	5.5.2016
Γ	21.6.2016	28.9.2016
Δ	15.2.2016	5.5.2016

(γ) Δεν ζητείτο, κατά την προκήρυξη των προσφορών, η υποβολή αναλυτικής χρέωσης των υπηρεσιών που προσέφεραν οι προσφοροδότες (π.χ. αμοιβή ιατρού, νοσηλεία, φάρμακα, έξοδα χειρουργείου, αναλώσιμα), με αποτέλεσμα οι προσφοροδότες να υποβάλουν τιμές που δεν ήταν δυνατό να αξιολογηθούν κατά πόσο ήταν λογικές ή όχι. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα, κατά την άποψή μας, αποτελεί η περίπτωση αποστολής ασθενούς σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο στην Κύπρο κατά την οποία το Υπουργείο ζήτησε προσφορές από τρία ιδιωτικά νοσηλευτήρια και έλαβε προσφορά από ένα μόνο για την τιμή των €65.000 (τελικά το πόσο μειώθηκε στις €61.000).

(δ) Απουσία αιτιολόγησης στον καθορισμό της προθεσμίας υποβολής προσφοράς. Παρατηρήθηκε περίπτωση ζήτησης προσφοράς για δύο ασθενείς κατά την οποία το Υπουργείο ζήτησε την υποβολή προσφορών με τηλεμοιότυπο, με προθεσμία 30 λεπτών, χωρίς να υπάρχει καμία αιτιολόγηση στον φάκελο των ασθενών για την ανάγκη καθορισμού τέτοιας προθεσμίας. Ως αποτέλεσμα, ενώ ζητήθηκαν τιμές από τρία ιατρικά νοσηλευτήρια, λήφθηκε μία μόνο προσφορά, από συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο. Αξιοσημείωτο δε είναι το γεγονός ότι, ενώ η Επιτροπή Ειδικών συνεδρίασε στις 9.3.2016, η διαδικασία των προσφορών έγινε στις 18.3.2016 και η χειρουργική επέμβαση έγινε αρκετές ημέρες αργότερα (23.3.2016 και 30.3.2016), επομένως διερωτόμαστε για τους πραγματικούς λόγους που το Υπουργείο έπραξε με τον πιο πάνω τρόπο, εφόσον δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι οι ασθενείς έπρεπε να χειρουργηθούν άμεσα (π.χ. εντός ενός 24ώρου).

(ε) Έλλειψη διαφάνειας. Η ζήτηση και η υποβολή προσφορών γίνονταν με τηλεμοιότυπο, κάτι το οποίο θεωρούμε ότι παραβιάζει βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις δημόσιες συμβάσεις, όπως είναι οι αρχές της ίσης μεταχείρισης και της διαφάνειας. Η πρακτική που ακολουθεί το Υπουργείο δεν διασφαλίζει ίσους όρους

και ίσες δυνατότητες πρόσβασης για όλους τους προσφοροδότες, αφού δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι δεν υπάρχει ευνοϊκή αντιμετώπιση συγκεκριμένου προσφοροδότη. Δικαιολογημένα λοιπόν εγείρονται ερωτήματα όταν η διαδικασία αυτή χρησιμοποιείται χωρίς να υπάρχει αδήριτη ανάγκη λόγω διακινδύνευσης ανθρώπινης ζωής.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση με αριθμό φακέλου 879/2016, στην οποία το Υπουργείο ζήτησε από τρεις προσφοροδότες την υποβολή προσφορών στις 26.4.2016 στις 1 μ.μ., με προθεσμία υποβολής προσφορών την επόμενη ημέρα μέχρι τις 10 π.μ. Η προσφορά κατακυρώθηκε στον τελευταίο προσφοροδότη, ο οποίος υπέβαλε και την πιο χαμηλή τιμή (η προσφορά του υποβλήθηκε στις 9:52 π.μ., ενώ οι άλλοι δύο προσφοροδότες υπέβαλαν την προσφορά τους στις 8:30 μ.μ. και στις 9:15 π.μ. αντίστοιχα).

(στ) Απουσία σύστασης επιτροπής αξιολόγησης/πρακτικό αξιολόγησης και απουσία διαχωρισμού καθηκόντων. Παρατηρήθηκε ότι ο λειτουργός που διεκπεραίωνε τη διαδικασία των προσφορών (ετοιμασία και αποστολή προσφορών με τηλεομοιότυπο) ήταν το ίδιο άτομο που παραλάμβανε τις προσφορές και ετοίμαζε το σημείωμα προς τη Γενική Διευθύντρια για κατακύρωση της προσφοράς.

(ζ) Απουσία καθορισμού κριτηρίων για επιλογή ασθενών που αποστέλλονται στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο. Το Υπουργείο παρέλειψε να καθορίσει ξεκάθαρα κριτήρια αναφορικά με το ποιοι ασθενείς επιλέγονται να παραπέμπονται στον ιδιωτικό τομέα στα πλαίσια του Σχεδίου. Μέσα από τον έλεγχο στους φακέλους ασθενών δεν ήταν δυνατό να διαπιστωθεί ο τρόπος με τον οποίο οι ιατροί του δημοσίου επέλεξαν τους ασθενείς που παρέπεμψαν στον ιδιωτικό τομέα.

Συστάσεις:

Στόχος κάθε αναθέτουσας αρχής θα πρέπει να είναι η λήψη κατάλληλων μέτρων, ώστε να αντιμετωπίζουν τους οικονομικούς φορείς ισότιμα και χωρίς διακρίσεις και να ενεργούν με διαφανή και αναλογικό τρόπο. Ο περί Γενικών Αρχών του Διοικητικού Δικαίου Νόμος του 1999, αναφέρει ότι όλες οι διοικητικές πράξεις οι οποίες εκδίδονται έπειτα από άσκηση διακριτικής εξουσίας πρέπει να είναι επαρκώς και δεόντως αιτιολογημένες. Επιπλέον, η αρχή της ισότητας των πολιτών επιβάλλει στη διοίκηση ίση ή ομοιόμορφη μεταχείριση όλων των πολιτών.

Ενόψει των πιο πάνω, συστήσαμε όπως το Υπουργείο οφείλει να καθορίσει γραπτές διαδικασίες με την έκδοση σχετικής εγκυκλίου στην οποία να καθορίζονται ξεκάθαρα όλα τα στάδια της διαδικασίας προκήρυξης προσφορών με συνοπτικές διαδικασίες, που να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Τις ακριβείς περιπτώσεις που μπορεί να εφαρμοστεί η πιο πάνω διαδικασία.
- Τον ελάχιστο αριθμό προσφοροδοτών εφόσον εξετάσει ποια ιατρικά κέντρα προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες στην Κύπρο (πιθανόν να περιληφθούν όλα τα ιατρικά κέντρα στα πλαίσια της αρχής της ισότητας).
- Τις αρμοδιότητες των λειτουργών καθορίζοντας τόσο το άτομο που διεκπεραιώνει κάθε στάδιο της διαδικασίας, όσο και το άτομο που θα λαμβάνει αποφάσεις σε κάθε στάδιο της διαδικασίας, τα μέλη της επιτροπής αξιολόγησης και την ελάχιστη προθεσμία υποβολής προσφορών.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι δεν μπορεί να υλοποιήσει τις συστάσεις της Υπηρεσίας μας αφού πρόκειται στην πλειονότητα τους για εξειδικευμένα/εξατομικευμένα περιστατικά και όχι ομαδοποιημένα περιστατικά. Με το υφιστάμενο προσωπικό και τον όγκο εργασίας του Τομέα αν καθορίζονταν αυστηρά οι αρμοδιότητες

των λειτουργιών ανά διαδικασία τότε ο Τομέας θα αντιμετώπιζε τεράστια προβλήματα και θα υπήρχε σοβαρή καθυστέρηση στη διεκπεραίωση των αποστολών.

Η Υπηρεσία μας εξακολουθεί να έχει την άποψη ότι η κωδικοποίηση των ακολουθητέων διαδικασιών είναι επιβεβλημένη και ότι η κωδικοποίηση αυτή δεν εμποδίζεται από τη εξατομικευμένη φύση των περιστατικών.

4. Αποστολή ασθενών που νοσηλεύονταν στα δημόσια νοσηλευτήρια για θεραπεία στον ιδιωτικό τομέα.

Παρατηρήθηκαν περιπτώσεις ασθενών που ενώ νοσηλεύονταν ως εσωτερικοί ασθενείς σε δημόσιο νοσοκομείο και έχρηζαν επείγουσας χειρουργικής επέμβασης, αποστάληκαν στον ιδιωτικό τομέα με τη διαδικασία του κουπονιού. Σημειώνεται ότι δεν αναγράφεται στον φάκελο του επιδοτούμενου ασθενούς ο λόγος που η επέμβαση δεν μπορούσε να γίνει στα δημόσια νοσηλευτήρια, ούτε και είχε ζητηθεί από τη Διοίκηση του Υπουργείου να αιτιολογηθεί κατάλληλα γιατί οι ασθενείς δεν μπορούσαν να χειρουργηθούν από ιατρούς του δημοσίου, ενώ νοσηλεύονταν. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στο ΓΝΛ υπάρχει διαθέσιμο χειρουργείο για έκτακτα περιστατικά.

Συστάσεις: Ζητήσαμε όπως:

- Διερευνηθούν οι λόγοι που οι πιο πάνω ασθενείς παραπέμφθηκαν στον ιδιωτικό τομέα και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.
- Δοθούν εξηγήσεις για τους λόγους μη χρήσης της χειρουργικής αίθουσας για επείγοντα περιστατικά κατά τις εργάσιμες ώρες.
- Για τους ασθενείς που αποστέλλονται στον ιδιωτικό τομέα, εισηγηθήκαμε όπως ετοιμάζεται κατάλληλα τεκμηριωμένη έκθεση για τους λόγους που δεν μπορούν να νοσηλευτούν στα δημόσια νοσηλευτήρια.

5. Έλεγχος ιατρικών φακέλων ασθενών του ΓΝΛ που αποστάληκαν στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο.

Από περαιτέρω έλεγχο της Υπηρεσίας μας σε ιατρικούς φακέλους ασθενών του ΓΝΛ, οι οποίοι στάλθηκαν για θεραπεία στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο (οι φάκελοί τους ως επιδοτούμενοι ασθενείς ελέγχθηκαν στο Υπουργείο), παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα:

- Σε καμία περίπτωση δεν εντοπίστηκε στο φάκελο του ασθενούς ότι ο ασθενής έλαβε θεραπεία σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο.
- Σε καμία περίπτωση δεν εντοπίστηκε στο φάκελο του ασθενούς ιατρική έκθεση του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου με αναφορά στη θεραπεία που έλαβε ο ασθενής (χειρουργική επέμβαση, φάρμακα, αναλύσεις κ.λπ.). Η Υπηρεσία μας θεωρεί ότι επιβάλλεται όπως ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς περιέχει όλες τις σημαντικές πληροφορίες που αφορούν στον ασθενή (π.χ. αλλαγή μητροειδούς βαλβίδας, τοποθέτηση βηματοδότη κ.λπ.) και οι οποίες πιθανόν να επηρεάσουν μελλοντική νοσηλεία του.
- Σε δύο περιπτώσεις ασθενείς οι οποίοι αποστάληκαν στον ιδιωτικό τομέα απεβίωσαν. Συγκεκριμένα στη μία περίπτωση (αρ.φακ.135/2016) ο ασθενής απεβίωσε ενώ νοσηλευόταν σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, ενώ στη δεύτερη περίπτωση (αρ.φακ.161/2016) ο ασθενής απεβίωσε 1,5 μήνα μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας του σε διαφορετικό ιδιωτικό νοσηλευτήριο.
- Με αφορμή τις πιο πάνω περιπτώσεις, έχουμε την άποψη ότι το Υπουργείο έπρεπε να είχε αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που αγοράζει από τα

ιδιωτικά νοσηλευτήρια στην Κύπρο (π.χ. επιτυχία χειρουργικών επεμβάσεων, επιπλοκές, αριθμό θανάτων), ώστε να διασφαλίζει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Συστάσεις. Συστήσαμε όπως:

- Οι φάκελοι των ασθενών θα πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα με όλα τα στοιχεία της αποστολής του ασθενούς στον ιδιωτικό τομέα (ημερομηνία και όνομα ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, ιατρική έκθεση κ.λπ.).
- Το Υπουργείο θα πρέπει να προβεί σε αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που αγοράζει από τον ιδιωτικό τομέα.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι συμφωνεί με τη πρώτη σύστασή μας και θα αποστείλει σχετική εγκύκλιο.

Αναφορικά με την δεύτερη σύστασή μας, η Γενική Διευθύντρια εμμένει στην θέση ότι τα κέντρα/κλινικές που συμμετέχουν στην εν λόγω διαδικασία είναι αδειοδοτημένα, επιθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα από το αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Υγείας, οι ιατροί είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο ιατρών Κύπρου ενώ στους σχετικούς φακέλους υπάρχουν καταχωρημένα τα βιογραφικά σημειώματα και η εμπειρία που διαθέτουν στον Τομέα. Επίσης μας ανέφερε ότι η τελική επιλογή του κέντρου είναι δικαίωμα του ασθενούς.

Η Υπηρεσία μας διαφωνεί με την τοποθέτηση του Υπουργείου ότι δεν χρειάζεται να γίνει αξιολόγηση των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς επειδή τα ιατρικά κέντρα είναι αδειοδοτημένα και οι ιατροί είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο ιατρών Κύπρου. Θεωρούμε ότι μια τέτοια αξιολόγηση, που μπορεί να είναι και σε δειγματοληπτική βάση, πρέπει να γίνεται, όπως συμβαίνει σε κάθε δημόσια σύμβασης, και τα πορίσματα θα πρέπει να παραπέμπονται στο αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Υγείας ώστε να αξιολογείται η επάρκεια του κέντρου για σκοπούς ανανέωσης της αδειοδότησης του.

6. Επεμβάσεις λαπαροσκοπικής προστατεκτομής και ρομποτικά υποβοηθούμενης προστατεκτομής και λαπαροσκοπικής νεφρεκτομής.

Ενώ σε επιστολή του Υπουργείου προς την Υπηρεσία μας ημερ. 16.12.2015, με θέμα την εφαρμογή της διαδικασίας του κουπονιού για τις πιο πάνω επεμβάσεις, περιγράφεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε στη δημιουργία του τιμοκαταλόγου, η Υπηρεσία μας διαπίστωσε ότι ορισμένα στοιχεία στα οποία γίνεται αναφορά, δημιουργούν ερωτηματικά. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

(α) Αναφορικά με την εξασφάλιση τιμών για διενέργεια των πιο πάνω επεμβάσεων ζητήθηκαν τιμές από συγκεκριμένους προσφοροδότες που επιλέγηκαν, και όπως αναφέρεται στην επιστολή του Υπουργείου στάλθηκαν στις 3.12.2015 επιστολές σε 5 οικονομικούς φορείς. Από επισκόπηση των επισυναπτόμενων στην εν λόγω επιστολή παρατηρήθηκε ότι αποστάλθηκε ηλεκτρονικό μήνυμα σε 4 οικονομικούς φορείς, ενώ είχε ήδη ληφθεί ηλεκτρονικό μήνυμα από ιδιωτικό νοσηλευτήριο στην Ελλάδα στις 13.11.2015 για το ίδιο θέμα, με ποσό προσφοράς ύψους €7.500.

(β) Στην εν λόγω επιστολή προς την Υπηρεσία μας, παρόλο που αναφέρεται ότι στις 14.12.2015 παραδόθηκαν στο Υπουργείο σε κλειστό φάκελο, οι προσφορές από 5 οικονομικούς φορείς, εντούτοις διαπιστώσαμε ότι οι 4 από τις 5 περιπτώσεις προσφορών στάλθηκαν με τηλεομοιότυπο.

(γ) Στην ίδια επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι το Υπουργείο έχει θετική γνώμη του Γενικού Εισαγγελέα, την οποία και μας απέστειλε. Όπως διαπιστώσαμε

η συγκεκριμένη γνωμάτευση αναφέρεται στις επεμβάσεις υαλοειδεκτομής και όχι προστατεκτομής.

Σύσταση. Η Υπηρεσίας μας συνέστησε όπως:

- Σταλεί εκ νέου επιστολή στον Γενικό Εισαγγελέα παραθέτοντας με ακρίβεια και σαφήνεια τις διαδικασίες που ακολουθήσατε σε κάθε περίπτωση που προχωρήσατε με τη διαδικασία του κουπονιού, με την οποία να ζητηθεί η γνώμη του αναφορικά με τη συνέχιση της εν λόγω διαδικασίας.
- Σύμφωνα με τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις δημόσιες συμβάσεις, οι λειτουργοί ή οι κατέχοντες δημόσιο αξίωμα που συμμετέχουν στις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων του δημόσιου τομέα, πρέπει να ενεργούν και να αποφασίζουν με τη μέγιστη δυνατή διαφάνεια και να διασφαλίζουν ίσους όρους και ίσες δυνατότητες πρόσβασης για όλους τους οικονομικούς φορείς, ενημερώνοντάς τους με ανοιχτό και διαφανή τρόπο.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι θα ζητηθεί εκ νέου γνωμάτευση του Γενικού Εισαγγελέα για την διαδικασία του κουπονιού.

7. Επιτροπές Ειδικών Ιατρών (άρθρα 5,6 και 8).

(α) Σύσταση Επιτροπής Ειδικών. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενες επιστολές μας, σύμφωνα με το άρθρο 5 του Σχεδίου, ο Υπουργός Υγείας ορίζει Επιτροπές κατόπιν σύστασης του Διευθυντή, που απαρτίζονται από δύο Ιατρικούς Λειτουργούς του δημοσίου της ειδικότητας για την οποία ορίζεται η Επιτροπή, όπως επίσης και από ένα ιδιώτη ιατρό της ίδιας ειδικότητας ο οποίος και θα επιλέγεται από κατάλογο που υποβάλλει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ).

Παρατηρήθηκε και πάλι ότι στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Χειρουργικής Καρδιάς και Θώρακα, εξακολουθούν να συμμετέχουν μόνο κυβερνητικοί ιατροί. Στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι, ο ΠΙΣ δεν έχει ανταποκριθεί στις επανειλημμένες επιστολές υπενθύμισης του Υπουργείου για αποστολή καταλόγου ειδικών ιατρών.

Σύσταση: Ζητήσαμε όπως το Υπουργείο εντείνει τις προσπάθειές του προς τον ΠΙΣ για υποβολή καταλόγου ιδιωτών ιατρών, ώστε ο Υπουργός να προβεί στον ορισμό ιδιώτη ιατρού στην Επιτροπή Ειδικών.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι το Υπουργείο Υγείας προβαίνει επανειλημμένα σε υπενθυμίσεις προς τον ΠΙΣ για το θέμα χωρίς θετική ανταπόκριση κυρίως λόγω άρνησης των ιδιωτών γιατρών να συμμετέχουν στις Επιτροπές Ειδικών και τα Αναθεωρητικά Συμβούλια αλλά και λόγω έλλειψης συγκεκριμένων ειδικοτήτων.

(β) Υποβολή αιτήματος. Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Σχεδίου, αναφορικά με την παραπομπή ασθενών σε Επιτροπή Ειδικών Ιατρών, το αίτημα υποβάλλεται είτε από τον ίδιο τον ασθενή, είτε από τον ειδικό για την περίπτωση θεράποντα ιατρό εκ μέρους του ασθενούς, στον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας ή στον Υπουργό Υγείας. Με βάση τα πιο πάνω συμπεραίνεται ότι η αναφορά σε ειδικό θεράποντα ιατρό αφορά σε κυβερνητικό ιατρό και όχι ιδιώτη.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενες μας Εκθέσεις, από δειγματοληπτικό έλεγχο σε φακέλους ασθενών για το έτος 2016, παρατηρήθηκαν και πάλι περιπτώσεις στις οποίες το Υπουργείο ενέκρινε την εισήγηση της Επιτροπής Ειδικών Ιατρών για αποστολή ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, μετά από υποβολή αιτήματος του ασθενούς, ο οποίος

προσκόμισε ιατρική έκθεση από τον ιδιώτη ιατρό του, χωρίς να έχει εξεταστεί και αξιολογηθεί από κυβερνητικό ιατρό.

Από τα πιο πάνω δημιουργούνται υπόνοιες ότι ιδιώτες ιατροί, και ιδιαίτερα όσοι συνεργάζονται με το Υπουργείο Υγείας, πιθανόν να καθοδηγούν/υποκινούν δικούς τους ασθενείς να αποτείνονται στο Υπουργείο και να ζητούν όπως καταβάλει το Δημόσιο το κόστος της θεραπείας τους.

Στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου ημερ. 4.11.2016, μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι, σε περίπτωση που το Υπουργείο δεν θα αποδέχεται αιτήματα ασθενών με ιατρικές εκθέσεις από ιδιώτες ιατρούς, θα έχει σαν άμεσο αντίκτυπο την μετακύλιση φόρτου εργασίας προσωρινά από τον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών προς τις αρμόδιες Κλινικές/ιατρούς του δημοσίου προς εξασφάλιση ιατρικής έκθεσης ώστε να υποβληθεί αίτημα προς τον Τομέα και ακολούθως να εξεταστεί από την αρμόδια Επιτροπή Ειδικών και το θέμα να επιστρέψει εκ νέου στο Υπουργείο Υγείας για χειρισμό. Η Υπηρεσία μας δεν συμμερίζεται την πιο πάνω άποψη εφόσον έχουμε την άποψη ότι το Σχέδιο αφορά αποκλειστικά στην παροχή υπηρεσιών υγείας που δεν προσφέρονται στα δημόσια νοσηλευτήρια και η αναφορά που γίνεται στο Σχέδιο στον θεράποντα ιατρό αφορά στους ιατρούς του δημοσίου μόνον.

Σύσταση: Η Υπηρεσία μας συνέστησε όπως επειδή το άρθρο 6 του Σχεδίου δεν διασαφηνίζει τον όρο ιατρός, το Σχέδιο θα πρέπει να τροποποιηθεί/διασαφηνισθεί ανάλογα, ώστε να διευκρινιστεί η αναφορά στον θεράποντα ιατρό (αν αφορά σε κυβερνητικό ιατρό μόνο ή και σε ιδιώτη ιατρό).

(γ) Έκθεση της Επιτροπής Ειδικών. Σύμφωνα με το άρθρο 8 του Σχεδίου, η Επιτροπή Ειδικών Ιατρών υποβάλλει τεκμηριωμένη έκθεση προς τον Γενικό Διευθυντή αμέσως μετά την εξέταση κάθε αίτησης που παραπέμφθηκε σε αυτή, η οποία περιγράφει την πάθηση του ασθενούς και τη γνώμη της Επιτροπής ως προς το κατά πόσον μπορεί ή δεν μπορεί να γίνει αποτελεσματική διάγνωση ή θεραπεία του ασθενούς σε κρατικά νοσηλευτήρια λόγω έλλειψης κατάλληλων διαγνωστικών ή θεραπευτικών μέτρων.

Από δειγματοληπτικό έλεγχο σε φακέλους ασθενών για το 2016, παρατηρήθηκε και πάλι ότι σε καμία περίπτωση, η Επιτροπή Ειδικών δεν υποβάλλει στον Γενικό Διευθυντή/Υπουργό τεκμηριωμένη έκθεση όπως περιγράφεται στο Σχέδιο, αλλά εισηγείται μόνο την παραπομπή του ασθενούς σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με βάση τις επιλογές παροχής οικονομικής αρωγής, όπως καθορίζονται στο άρθρο 3 του Σχεδίου. Σημειώνεται ότι σε επιστολή του Υπουργείου προς την Υπηρεσία μας ημερ.5.5.2017, αναφέρεται ότι έχει αποσταλεί στα μέλη του Αναθεωρητικού Συμβουλίου και Επιτροπών Ειδικών νέα αυστηρή εγκύκλιος για συμμόρφωση με τις πρόνοιες του Σχεδίου και έχει ετοιμαστεί πρότυπο έντυπο πρακτικών των εν λόγω επιτροπών.

Σύσταση: Ζητήσαμε όπως η Επιτροπή Ειδικών Ιατρών εφαρμόζει τις πρόνοιες του άρθρου 8 του Σχεδίου και να υποβάλλει λεπτομερή και τεκμηριωμένη έκθεση προς τη Γενική Διευθύντρια/Υπουργό για τους λόγους που ο ασθενής χρειάζεται να αποσταλεί εκτός Κρατικών Νοσηλευτηρίων.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι εφαρμόστηκε η σχετική εγκύκλιος.

8. Επιλογή ιατρικών κέντρων στο εξωτερικό (άρθρο 4).

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Σχεδίου, η αγορά υπηρεσιών που δεν προσφέρονται στο Δημόσιο Τομέα γίνεται με τη Σύναψη Συμφωνιών με Ιατρικά Κέντρα, σύμφωνα με διαφανείς διαδικασίες που συνάδουν με τον Νόμο που προνοεί για τον Συντονισμό

των Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών και Συναφή Θέματα ή σύμφωνα με κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη χρήση του Ευρωπαϊκού Εντύπου S2.

Παρατηρήθηκε και πάλι ότι, ενώ οι Ευρωπαϊκοί Κανονισμοί αρ.883/2004, ημερ. 29.4.2004 και 987/2009, ημερ. 16.9.2009, δίνουν το δικαίωμα σε όλους τους ευρωπαίους πολίτες να λάβουν προγραμματισμένη θεραπεία σε άλλο κράτος-μέλος και το κράτος να καταβάλει το κόστος της θεραπείας σε ειδικές τιμές που καθορίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας, εντούτοις συνεχίζεται η αποστολή ασθενών σε ιατρικά κέντρα σε ιδιωτική βάση με πολύ μεγαλύτερο κόστος. Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες Εκθέσεις μας, η νοσηλεία των ασθενών σε ιδιωτική βάση (private patients) εκτός από τις ψηλότερες χρεώσεις για ιατρικές εξετάσεις και επεμβάσεις, προνοεί την νοσηλεία των ασθενών σε δωμάτια πολυτελείας που οι τιμές φθάνουν μέχρι £1.252 στερλίνες το δωμάτιο ανά ημέρα και £3.254 στερλίνες το δωμάτιο εντατικής θεραπείας (ιδιωτική κλινική στο Λονδίνο). Σχετική είναι και η επιστολή της Επιτροπής Ειδικών Παιδιατρικής ημερ.30.8.2017 προς την Γενική Διευθύντρια, στην οποία αναφέρεται ότι γίνεται υπερβολική χρέωση των Παιδογαστρεντερολογικών περιστατικών (private patients) που αποστέλλονται σε συγκεκριμένο ιδιωτικό Νοσοκομείο στο Λονδίνο. Συγκεκριμένα, στην επιστολή αναφέρεται ότι το κόστος της ενδοσκόπησης για συγκεκριμένο παιδί-ασθενή μαζί με δύο ημέρες νοσηλείας ανέρχεται στις £7.525 στερλίνες, ενώ ζητήθηκε παράταση της νοσηλείας του παιδιού για άλλες 4 ημέρες για να λάβει ενδοφλέβια αντιβίωση με επιπλέον £5.000 στερλίνες.

Εξακολουθεί να μην υπάρχουν κριτήρια όσον αφορά στην επιλογή του ιατρικού κέντρου που θα αποσταλεί ο ασθενής, παρόλο που στην απαντητική επιστολή, ημερ. 5.5.2017, αναφέρεται ότι το Υπουργείο έχει καταρτίσει κατάλογο με κατάλληλα εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα, για κάθε ασθένεια (συμβεβλημένων με το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας). Επίσης, θεωρούμε ότι το Υπουργείο θα έπρεπε μέχρι σήμερα να είχε ήδη αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που αγοράζει από ιατρικά κέντρα του εξωτερικού (κριτήρια αξιολόγησης θα μπορούσαν να είναι π.χ. επιτυχείς χειρουργικές επεμβάσεις, τυχόν επιπλοκές, θνησιμότητα).

Συστάσεις:

- Επαναλάβαμε την σύστασή μας όπως το Υπουργείο Υγείας συστήσει μονάδα, η οποία θα ασχολείται με τον εντοπισμό ιατρικών κέντρων, καθώς και την αξιολόγησή τους κατά ειδικότητα/πάθηση, έτσι ώστε οι ασθενείς που αποστέλλονται να τυγχάνουν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε εξειδικευμένα κέντρα με τη μεγαλύτερη επιτυχία όσον αφορά στην αποθεραπεία.
- Επίσης, ζητήσαμε όπως το Υπουργείο προχωρήσει στην ενσωμάτωση του καταλόγου με τα ιατρικά κέντρα στο Σχέδιο Οικονομικής Αρωγής για υπηρεσίες που δεν προσφέρονται στον Δημόσιο Τομέα.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι το θέμα της σύστασης μονάδας η οποία θα ασχολείται με τον εντοπισμό ιατρικών κέντρων από κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που να παρέχουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες στους ασθενείς, βρίσκει σύμφωνο το Υπουργείο Υγείας. Ωστόσο, η σύσταση τέτοιας μονάδας προϋποθέτει τη στελέχωση με το αναγκαίο ανθρώπινο δυναμικό, κάτι που, στην παρούσα φάση, δεν είναι εφικτό, αφού το υφιστάμενο προσωπικό του Υπουργείου Υγείας είναι ήδη μειωμένο.

Επίσης, η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι τον Μάιο του 2018 πραγματοποιήθηκε η πρώτη επίσκεψη/αξιολόγηση των συνεργαζόμενων κέντρων στη Γερμανία και

αναμένονται ανάλογες επισκέψεις/αξιολογήσεις και σε άλλα ιατρικά κέντρα του εξωτερικού.

9. Μεταμοσχεύσεις οργάνων στο Ην. Βασίλειο.

Σε προηγούμενες επιστολές της Υπηρεσίας μας προς το Υπουργείο αναφερθήκαμε στο γεγονός ότι το Υπουργείο, μετά την ένταξη της Κυπριακής Δημοκρατίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, δεν διεκδικούσε σε όλες τις περιπτώσεις ιατρική περίθαλψη με το έντυπο S2, δηλαδή αποστολή των ασθενών με τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς (άρθρα 20,27,36 του Κανονισμού 883/2004 και άρθρα 26 και 33 του Κανονισμού 987/2009), αλλά απέστειλε ασθενείς στο Ηνωμένο Βασίλειο για μεταμοσχεύσεις σε ιδιωτική βάση (private patients) πληρώνοντας εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ, ενώ τα ιατρικά κέντρα που επέλεγε για αποστολή των ασθενών, ήταν συμβεβλημένα με το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS) και προσέφεραν υπηρεσίες τόσο με το Εθνικό Σύστημα Υγείας όσο και σε ιδιωτική βάση.

Σύμφωνα με τους προαναφερόμενους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς, Κύπριοι οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι στην Κύπρο, έχουν το δικαίωμα να λάβουν, εφόσον εγκριθούν από το Υπουργείο Υγείας ως επιδοτούμενοι ασθενείς στο εξωτερικό, προγραμματισμένη ιατρική περίθαλψη σε ιατρικό κέντρο άλλου κράτους μέλους, το οποίο είναι συμβεβλημένο με το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας τους. Το κόστος θεραπείας θα είναι το ίδιο όπως και για τον πολίτη της χώρας του κράτους μέλους και θα καταβάλλεται μετά το πέρας της θεραπείας, από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου στο Υπουργείο Υγείας του κράτους μέλους.

Επίσης, αναφερθήκαμε σε συγκεκριμένα παραδείγματα αποστολής ασθενών σε ιδιωτική βάση σε συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο στο Ηνωμένο Βασίλειο, για τους οποίους το κράτος δαπάνησε εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ καθώς και σε σχετικά με το θέμα δημοσιεύματα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα εν λόγω δημοσιεύματα, κατά τα έτη 2008 και 2011, αναφέρονταν συγκεκριμένα στο εν λόγω ιδιωτικό νοσοκομείο το οποίο κατηγορήθηκε ότι προσέφερε μοσχεύματα ήπατος σε κύπριους πολίτες χωρίς να τηρείται η σειρά προτεραιότητας, εφόσον στέλνονταν από την Κυπριακή Δημοκρατία ιδιωτικά (private patients). Στην ουσία κατηγορήθηκε το νοσοκομείο ότι με την αποδοχή των κύπριων ασθενών σε ιδιωτική βάση, 'αγοράζονταν' τα μοσχεύματα, αφήνοντας πίσω στη σειρά προτεραιότητας τους άγγλους ασθενείς. Επιπλέον αναφερθήκαμε και σε έρευνα που διενήργησε το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου αναφορικά με την κατανομή των μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες σε Ευρωπαίους πολίτες, μη κατοίκους Ηνωμένου Βασιλείου, και ιδιαίτερα σε Κύπριους και Έλληνες. Πληροφοριακά αναφέρουμε ότι η έρευνα δεν επιβεβαίωσε τους ισχυρισμούς που αναφέρονταν στα δημοσιεύματα.

Η Υπηρεσία μας, κατά τη διάρκεια προηγούμενου ελέγχου, με αφορμή τον εντοπισμό περίπτωσης ασθενούς τον οποίο το εν λόγω ιδιωτικό νοσοκομείο, αρνήθηκε να αποδεχτεί στο NHS αλλά τον αποδέχτηκε μόνο σε ιδιωτική βάση, εισηγηθήκαμε την αποστολή επιστολής στο Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου με την οποία ζητήσαμε να διευκρινιστεί κατά πόσο τα ιατρικά κέντρα μπορούν να απορρίψουν ασθενή για μεταμόσχευση στα πλαίσια του NHS (έντυπο S2), αλλά να τον αποδεχτούν σε ιδιωτική βάση (private patient). Σε απάντησή του, το Τμήμα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, ημερ.7.4.2015, ανέφερε ότι κάτι τέτοιο δεν επιτρέπεται ζητώντας μάλιστα να δοθούν στοιχεία για τέτοια περιστατικά.

Με βάση τα πιο πάνω η Υπηρεσία μας ζήτησε επανειλημμένα από το 2015 τη διεξαγωγή έρευνας για τους λόγους που το Υπουργείο απέστειλε ιδιωτικά ασθενείς (private patients) που υποβάλλονταν σε μεταμόσχευση ήπατος στο Ηνωμένο

Βασίλειο, καταβάλλοντας εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ, αντί να κάνει χρήση του δικαιώματος που του παρέχει ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός για αποστολή τους μέσω του Εθνικού Σχεδίου Υγείας (NHS-S2). Μέχρι σήμερα τέτοια έρευνα δεν έγινε.

Πληροφοριακά αναφέρεται ότι το Υπουργείο υιοθέτησε τις συστάσεις της Υπηρεσίας μας αναφορικά με την αποστολή ασθενών με βάση τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς και όχι σε ιδιωτική βάση. Όπως διαπιστώθηκε από τον έλεγχο μας για το 2016, το Υπουργείο απέστειλε ασθενείς για μεταμόσχευση ήπατος στην Γαλλία με βάση τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς.

Σύσταση: Επαναλάβαμε την σύστασή μας όπως γίνει η έρευνα που ζητήθηκε σε προηγούμενες επιστολές μας και ενημερωθεί η Υπηρεσία μας.

10. Αποστολή ασθενών στο εξωτερικό.

Σύμφωνα με το Μητρώο επιδοτούμενων ασθενών, το Υπουργείο το 2016 απέστειλε ασθενείς σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο Ισραήλ, στον Λίβανο, στην Ελβετία και στις ΗΠΑ.

Ο έλεγχος της Υπηρεσίας μας επικεντρώθηκε σε αποστολές ασθενών στο Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Ελλάδα και Ισραήλ, χώρες στις οποίες έγιναν οι περισσότερες αποστολές.

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκαν σοβαρές παραλείψεις κυρίως όσον αφορά στον τρόπο αποστολής τους (ιδιωτικά και όχι μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας), στην απουσία συνομολόγησης συμβάσεων και στην έλλειψη ικανοποιητικού ελέγχου πριν την πληρωμή.

(α) Αποστολή ασθενών στο Ηνωμένο Βασίλειο.

(i) Αποστολές. Σύμφωνα με το Μητρώο Επιδοτούμενων Ασθενών, κατά την διάρκεια του 2016 αποστάληκαν για θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο 174 ασθενείς. Από αυτούς 47 ασθενείς στάλθηκαν μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (S2) και 108 ασθενείς σε ιδιωτική βάση. Σε 19 περιπτώσεις ασθενών δεν είχε καταχωρηθεί στο μητρώο ο τρόπος αποστολής τους.

Όσον αφορά στις πληρωμές που διενεργήθηκαν κατά το 2016 αναφέρονται τα ακόλουθα:

(ii) Πληρωμές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ασθενείς που αποστάληκαν μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (S2) τιμολογούνται από τον Αρμόδιο Κεντρικό Φορέα της χώρας και το σχετικό τιμολόγιο αποστέλλεται στο Υπουργείο για πληρωμή. Σύμφωνα με το σχετικό Σημείωμα του Τομέα Τιμολόγησης Ευρωπαίων Ασθενών, το 2016 το Υπουργείο κατέβαλε στον εν λόγω Φορέα συνολικό ποσό €435.349 που αφορούσε αποστολές ασθενών προηγούμενων ετών.

(iii) Πληρωμές μέσω Πρεσβείας. Παρόλο που οι πληρωμές των τιμολογίων με ημερομηνία 1.7.2015 και μετέπειτα γίνονται απευθείας από το Υπουργείο, το 2016 καταβλήθηκε σε ιατρικά κέντρα στο Ηνωμένο Βασίλειο μέσω της Πρεσβείας στο Λονδίνο συνολικό ποσό ύψους €531.515. Το ποσό αυτό αφορούσε πληρωμές που έγιναν για περίθαλψη των ασθενών και επίδομα συντήρησης που καταβλήθηκε στους ασθενείς.

(iv) Για σκοπούς ελέγχου ζητήσαμε από τον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών, τον Σεπτέμβριο του 2017, στοιχεία για τυχόν εκκρεμή τιμολόγια που ενδεχομένως να εκκρεμούσε η πληρωμή τους από την Ύπατη Αρμοστεία του Ηνωμένου Βασιλείου. Όπως πληροφορηθήκαμε το Υπουργείο δεν εξασφάλισε τέτοια κατάσταση.

Παρόλο που στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου ημερ. 5.5.2017 αναφέρεται ότι, για σκοπούς ελέγχου των τιμολογίων και έγκαιρης και ορθής εξόφλησης των οφειλών, ζητούνται από τα νοσοκομεία, σε τακτά χρονικά διαστήματα, καταστάσεις λογαριασμών, εντούτοις, όπως πληροφορηθήκαμε από λειτουργούς του Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών, αυτό δε γίνεται.

Συστάσεις:

Η Υπηρεσία μας συνέστησε για σκοπούς ελέγχου, όπως το Υπουργείο ζητά απευθείας από τα ιατρικά κέντρα, σε τακτά χρονικά διαστήματα, καταστάσεις λογαριασμών για τα τιμολόγια των ασθενών που δεν έχουν εξοφληθεί. Επίσης, ενόψει της νέας διαδικασίας πληρωμών, που τέθηκε σε ισχύ από τον Ιούλιο του 2015, το Υπουργείο θα πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να ζητήσει από την Ύπατη Αρμοστεία του Λονδίνου, την επιστροφή όλων των φακέλων ασθενών και των ενταλμάτων πληρωμής.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι έχουν ήδη υλοποιηθεί όλες οι συστάσεις της Υπηρεσίας μας και έχει αποσταλεί αυστηρότατη επιστολή στην Ύπατη Αρμοστεία του Λονδίνου για συμμόρφωση με τις νέες διαδικασίες.

(iv) Έκδοση εντύπων S2 και πληρωμή τους/Απώλεια φακέλου. Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη επιστολή μας, ο διοικητικός φάκελος που αφορούσε στην έγκριση που έδωσε ο Προϊστάμενος του Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών για πληρωμές που έγιναν το 2015, έχει απολεσθεί. Κατά τη διάρκεια του ελέγχου για το 2016 ζητήθηκε και πάλι ο εν λόγω φάκελος, αλλά, όπως πληροφορηθήκαμε, αυτός δεν εντοπίστηκε .

Σύσταση:

Το Υπουργείο θα πρέπει να μας ενημερώσει για τους λόγους που δεν έχει μέχρι σήμερα διερευνήσει το θέμα της απώλειας του φακέλου με τα έντυπα S2.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι συνεχίζονται οι προσπάθειες για εξεύρεση του φακέλου χωρίς όμως αποτέλεσμα μέχρι σήμερα.

(β) Αποστολές ασθενών στη Γερμανία.

(i) Αποστολές. Σύμφωνα με το Μητρώο Επιδοτούμενων Ασθενών, κατά την διάρκεια του 2016 αποστάληκαν για θεραπεία στην Γερμανία 276 ασθενείς. Όπως διαπιστώθηκε, οι 247 ασθενείς στάλθηκαν μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Γερμανίας (S2), οι 23 σε ιδιωτική βάση και για 6 περιπτώσεις δεν γίνεται καμία αναφορά.

(ii) Πληρωμές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ασθενείς που αποστάληκαν μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Γερμανίας (S2) τιμολογούνται από τον Αρμόδιο Κεντρικό Φορέα της χώρας και το σχετικό τιμολόγιο αποστέλλεται στο Υπουργείο για πληρωμή. Το 2016, σύμφωνα με στοιχεία του Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης (FIMAS), το Υπουργείο κατέβαλε στον εν λόγω Φορέα συνολικό ποσό €4.822.576 που αφορούσε αποστολές για τα έτη 2013-2015.

(iii) Πληρωμές μέσω Πρεσβείας. Επιπλέον του πιο πάνω ποσού, το Υπουργείο επιβαρύνθηκε για πληρωμές που διενήργησε η Πρεσβεία σε ιατρικά κέντρα στη Γερμανία, με συνολικό ποσό ύψους €403.578 (στοιχεία από FIMAS). Το ποσό αυτό αφορούσε πληρωμές που έγιναν για περίθαλψη των ασθενών και επίδομα συντήρησης που καταβλήθηκε στους ασθενείς.

Πληροφοριακά αναφέρεται ότι όλα τα τιμολόγια που εκδίδονται από 1.1.2017 και μετά αποστέλλονται από την Πρεσβεία στο Λογιστήριο του Υπουργείου Υγείας για πληρωμή.

Από δειγματοληπτικό έλεγχο σε διορθωτικά δελτία πληρωμής (ημερ. 3.5.2016, 6.6.2016 και 28.6.2016) της Πρεσβείας της Κύπρου στη Γερμανία παρατηρήθηκαν τα πιο κάτω:

- Όλα τα τιμολόγια που αποστέλλονται από την Πρεσβεία είναι στη Γερμανική γλώσσα, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατός ο έλεγχός τους.
- Από έλεγχο στο διορθωτικό δελτίο του Ιουνίου 2016, παρατηρήθηκε ότι έγιναν πληρωμές από την Πρεσβεία σε ιατρικά κέντρα, οι οποίες εκ πρώτης όψεως φαίνεται ότι δεν καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Γερμανίας, εφόσον η πληρωμή έγινε μέσω της Πρεσβείας και όχι μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ενώ το Υπουργείο, εξουσιοδότησε την πληρωμή τους, δεν υπάρχει καμία επεξήγηση στο διορθωτικό δελτίο για το τι ακριβώς αφορούν, τους λόγους που δεν καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Γερμανίας και με βάση ποιο άρθρο του Σχεδίου δόθηκε η έγκριση για πληρωμή.
- Το Υπουργείο ενέκρινε την καταβολή επιδόματος συντήρησης σε ασθενείς, χωρίς να γίνει εκ των υστέρων έλεγχος ότι αυτό ορθά καταβλήθηκε από το Λογιστήριο της Πρεσβείας.
- Το Υπουργείο καταβάλλει σημαντικά ποσά σε ιατρικά κέντρα της χώρας για την παροχή υπηρεσιών αρχιάτρου. Παρατηρήθηκε ότι τα ποσά αυτά καταβάλλονται επιπλέον του κόστους νοσηλείας των ασθενών. Σημειώνεται ότι η πληρωμή του κόστους νοσηλείας γίνεται στον Αρμόδιο Εθνικό Φορέα Συστήματος Υγείας της Γερμανίας, ενώ οι πληρωμές των αρχιάτρων στα νοσοκομεία. Δεν ήταν δυνατό να διαπιστωθεί από την Υπηρεσία μας κατά πόσο οι υπηρεσίες αυτές ήταν απαραίτητες για σκοπούς περίθαλψης των ασθενών ούτε και ο τρόπος υπολογισμού της αμοιβής τους. Παρατίθενται παραδείγματα πληρωμών στο Διορθωτικό Δελτίο Ιουνίου 2016:

Αρ. φακέλου επιδοτούμενου ασθενούς	Δαπάνη
	€
Περίπτωση 1	6.853
Περίπτωση 2	2.939
Περίπτωση 3	3.082
Περίπτωση 4	1.967

Συστάσεις: Η Υπηρεσίας μας συνέστησε όπως:

- Τα τιμολόγια θα πρέπει είτε να εκδίδονται στην αγγλική γλώσσα είτε να μεταφράζονται και να αποστέλλονται για πληρωμή στο Υπουργείο.
- Πρέπει να εξασφαλιστεί από το Υπουργείο Υγείας της Γερμανίας σχετικός κατάλογος με όσες υπηρεσίες δεν καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας και σχετικό αντίγραφο να αποσταλεί στην Υπηρεσία μας.

- Ενημερωθούμε για τους λόγους που καταβάλλονται ποσά για υπηρεσίες αρχιάτρου και τι ακριβώς αυτές αφορούν. Επίσης, να ζητηθεί από τα ιατρικά κέντρα της Γερμανίας τιμοκατάλογος των πιο πάνω υπηρεσιών.
- Το Υπουργείο θα πρέπει να διενεργεί εκ των υστέρων έλεγχο αναφορικά με το ποσό του επιδόματος συντήρησης που καταβάλλεται στους ασθενείς από την Πρεσβεία.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι έχουν ήδη δοθεί σχετικές οδηγίες, μετά την επίσκεψη αρμοδίων λειτουργών στη Γερμανία τον Μάιο του 2018, όσον αφορά στα τιμολόγια και στον κατάλογο με υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας. Όπως μας πληροφόρησε δεν υπάρχουν τιμοκατάλογοι για τις υπηρεσίες αρχιάτρων.

(γ) Αποστολές ασθενών στην Ελλάδα.

(i) Αποστολές. Σύμφωνα με το Μητρώο Επιδοτούμενων Ασθενών, κατά την διάρκεια του 2016 αποστάληκαν για θεραπεία στην Ελλάδα 426 ασθενείς. Όπως διαπιστώθηκε και πάλι από τον έλεγχο κανένας ασθενής δεν στάλθηκε για θεραπεία μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας (έντυπο S2). Διαπιστώθηκε ότι, ενώ το Υπουργείο αποστέλλει ασθενείς μέσω των Εθνικών Συστημάτων Υγείας (χρήση εντύπου S2) σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία και τη Γαλλία, εντούτοις για την Ελλάδα αυτό δεν εφαρμόζεται. Όπως αναφέρεται στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου, συνεχίζεται η αποστολή ασθενών σε κρατικά νοσηλευτήρια, το κόστος των οποίων βασίζεται σε Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ), σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια για τα οποία έχουν εξασφαλιστεί από τη Γενική Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας τιμές σαφώς χαμηλότερες των ΚΕΝ (διαδικασία κουπονιού Pet Scan) και σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια με τη διαδικασία του κουπονιού. Επίσης αναφέρεται ότι το Υπουργείο συμφωνεί με την άποψή μας για αποστολή ασθενών σε κρατικά νοσηλευτήρια της Ελλάδας με τη χρήση του εντύπου S2, αντί της εγγυητικής με βάση την τιμολόγηση των ΚΕΝ και ότι αυτό θα πρέπει να συζητηθεί σε ανώτατο επίπεδο αφού η εν λόγω διαδικασία είναι προϊόν πολιτικής απόφασης μετά από συνάντηση των Υπουργών Ελλάδας και Κύπρου το 2011.

Από μελέτη των σχετικών πρακτικών διαπιστώθηκε ότι ο τότε Υπουργός της Ελλάδας ζήτησε την πληρωμή των νοσηλίων μέσω των Πρεσβειών, ώστε να μην καθυστερεί η πληρωμή των νοσοκομείων και ο τότε Υπουργός Υγείας της Κύπρου απάντησε ότι η Κύπρος πλήρωνε στα Δημόσια Νοσηλευτήρια με το έγγραφο E112(S2) αλλά εφόσον είχαν αυτό το πρόβλημα θα μπορούσαν να το ρυθμίσουν. Η Υπηρεσία μας δεν διαπίστωσε να έγινε οποιαδήποτε γραπτή συμφωνία η οποία να ρυθμίζει το εν λόγω θέμα και η οποία να δεσμεύει το Υπουργείο για αποστολή των ασθενών στην Ελλάδα χωρίς τη χρήση του εντύπου S2.

Η Υπηρεσία μας συνεχίζει να διατηρεί τη θέση της, ότι δηλαδή το Υπουργείο για σκοπούς διασφάλισης των δημοσίων οικονομικών οφείλει να εφαρμόζει τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς αρ. 883/2004, ημερ. 29.4.2004 και 987/2009 ημερ. 16.9.2009, και να αποστέλλει ασθενείς στην Ελλάδα μέσω του Κανονισμού (χρήση εντύπου S2), ώστε οι χρεώσεις και τα σχετικά τιμολόγια να εκδίδονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας.

(ii) Πληρωμές. Το Υπουργείο κατέβαλε στην Ελλάδα συνολικό ποσό ύψους €3.208.733 (πληρωμές απευθείας σε ιατρικά κέντρα €3.038.537 και πληρωμές μέσω των Πρεσβειών €170.196). Σημειώνεται ότι τιμολόγια που εκδίδονται από 1.7.2016

και μετά αποστέλλονται και πληρώνονται από το Λογιστήριο του Υπουργείου και όχι από τις Πρεσβείες.

(iii) Από δειγματοληπτικό έλεγχο σε εντάλματα πληρωμών και σε διορθωτικά δελτία πληρωμών παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Έλλειψη ελέγχου επιβεβαίωσης των χρεώσεων.** Παρόλο ότι στην απαντητική επιστολή του Υπουργείου αναφέρεται ότι οι αποστολές ασθενών σε κρατικά νοσηλευτήρια βασίζονται στα ΚΕΝ, δεν φαίνεται να διενεργήθηκε κανένας έλεγχος σε τιμολόγια που εκδόθηκαν από κρατικά νοσηλευτήρια ώστε να επιβεβαιωθεί ότι οι τιμές που έχουν χρεωθεί συμφωνούν με τις τιμές ΚΕΝ (οι οποίες είναι δημοσιευμένες στο διαδίκτυο), ούτε και εντοπίστηκε κατά τον δειγματοληπτικό μας έλεγχο η σχετική διαβεβαίωση του κρατικού νοσηλευτηρίου ότι ο ασθενής τιμολογήθηκε με βάση τα ΚΕΝ, όπως αναφέρεται στην εν λόγω επιστολή.
- **Πληρωμές χωρίς τιμολόγιο.** Σε ορισμένες περιπτώσεις έγιναν πληρωμές χωρίς την προσκόμιση τιμολογίου, αλλά με την προσκόμιση απόδειξης πληρωμής και επιστολή του θεράποντος ιατρού, στην οποία ο ιατρός βεβαιώνει ότι η απόδειξη εκδόθηκε έναντι τιμολογίου και ότι καμία πληρωμή δεν έγινε.

Συστάσεις:

- Ζητήσαμε όπως διεξαχθεί έρευνα και ενημερωθεί η Υπηρεσία μας προσκομίζοντάς μας τα κατάλληλα έγγραφα για τους λόγους που ιατροί στην Ελλάδα δεν εκδίδουν τιμολόγια αλλά αποδείξεις είσπραξης.
- Συστήσαμε όπως το Υπουργείο για σκοπούς διασφάλισης των δημοσίων δαπανών θα πρέπει να ακολουθεί τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς (αρ. 883/2004 και 987/2009).

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε μεταξύ άλλων ότι συμφωνεί με την άποψη της Ελεγκτικής Υπηρεσίας για εφαρμογή του εντύπου S2 για τις αποστολές των ασθενών που αποστέλλονται σε κρατικά νοσηλευτήρια της Ελλάδας αντί της εγγυητικής με βάση την τιμολόγηση των ΚΕΝ. Αυτό θα πρέπει να συζητηθεί σε ανώτατο επίπεδο αφού η εν λόγω διαδικασία είναι προϊόν πολιτικής απόφασης.

- **Χρεώσεις ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στην Ελλάδα.** Στην επιστολή του Υπουργείου ημερ. 5.5.2017 που αφορά στις συστάσεις της Υπηρεσίας μας στην Ετήσια Έκθεση για το έτος 2015, αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ότι ασθενείς αποστέλλονται στην Ελλάδα σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια, από τα οποία έχουν εξασφαλιστεί από τη Γενική Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας τιμές σαφώς χαμηλότερες των ΚΕΝ.

Παρατηρήθηκαν χρεώσεις σε τιμολόγια ασθενών που αποστάληκαν στην Ελλάδα για αποθεραπεία χωρίς την έκδοση S2. Ζητήσαμε από το Υπουργείο όπως μας πληροφορήσει τις τιμές των ΚΕΝ που θα πλήρωνε το Υπουργείο εάν οι πιο κάτω ασθενείς αποστέλλονταν μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας. Επιπλέον, ζητήσαμε να μας πληροφορήσει τους λόγους που η Επιτροπή Ειδικών συνεχίζει να μην εφαρμόζει το άρθρο 8 του Σχεδίου, σύμφωνα με το οποίο η τελική επιλογή του Ιατρικού Κέντρου γίνεται από τον Υπουργό Υγείας ή τον Γενικό Διευθυντή και όχι από την Επιτροπή Ειδικών, όπως παρατηρήθηκε στις πιο κάτω περιπτώσεις:

- **Περίπτωση ασθενούς αρ. 1.** Η ασθενής αποστάληκε για θεραπεία σε ιατρικό κέντρο στην Ελλάδα σε συγκεκριμένο ιατρό (περίοδος νοσηλείας 27.1 – 5.3.2016). Για το σκοπό αυτό εκδόθηκε αρχικά εγγυητική επιστολή προς το Νοσοκομείο για το ποσό των €45.000 – €50.000. Σύμφωνα με επιστολή που απέστειλε η Πρεσβεία της Κύπρου στην Αθήνα ημερ. 4.7.2016 προς το Υπουργείο Υγείας το τελικό κόστος της νοσηλείας ανήλθε σε €180.736 (για την περίοδο 27.1.2016 – 5.3.2016). Το Υπουργείο κατέβαλε το ποσό των €171.318. Στο τιμολόγιο αναγράφονται οι πιο κάτω χρεώσεις, οι οποίες, κατά την άποψή μας, είναι ψηλές. Το Υπουργείο δεν φαίνεται να διερεύνησε τι ακριβώς αφορούσαν οι εν λόγω χρεώσεις. Αξιοσημείωτο δε, είναι ότι η αμοιβή του εν λόγω ιατρού ανήλθε στις €9.800, ενώ η αμοιβή του όταν μετακαλείται στην Κύπρο από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ανέρχεται σε €2.500 ανά περιστατικό. Πιο κάτω αναφέρονται λεπτομέρειες των χρεώσεων.

Ημερομηνία χρέωσης	Περιγραφή τιμολογίου	Ποσό
		€
5.3.2016	Υγειονομικό Υλικό	2.060
28.1.2016	Έξοδα χειρουργείου	3.059
28.1.2016	Έξοδα χειρουργείου	614
31.1.2016	Έξοδα χειρουργείου	5.033
28.1-24.2.2016	Νοσήλια ΜΕΘ	717/ημέρα
25.2.2016	Νοσήλια ΜΑΦ	573/ ημέρα
29.2.2016	Αμοιβή ιατρών	705
29.2.2016	Αμοιβή ιατρών	2.428
29.2.2016	Αμοιβή ιατρών	203
28.2.2016	Υγειονομικό Υλικό	20.815
29.2.2016	Φάρμακα	10.854

Ενώ αρμοδιότητα της Επιτροπής, με βάση το Σχέδιο (άρθρο 8(2)), είναι να εκφέρει άποψη κατά πόσο ο ασθενής μπορεί ή δεν μπορεί να νοσηλευτεί στα δημόσια νοσηλευτήρια και η τελική επιλογή του Ιατρικού Κέντρου θα γίνεται από τον Υπουργό Υγείας, στην πιο πάνω περίπτωση η Επιτροπή σε συνεδρία της ημερ.17.12.2015 εισηγήθηκε τη χειρουργική αντιμετώπιση της ασθενούς από τον συγκεκριμένο ιατρό σε ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα. Σημειώνεται δε ότι, ενώ ο εν λόγω ιατρός μετακαλείται συχνά στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, εντούτοις, σε συγκεκριμένη περίπτωση, δεν φαίνεται να εξετάστηκε αυτό το ενδεχόμενο από τη Διοίκηση του Υπουργείου, ώστε η ασθενής να λάβει θεραπεία στο ΓΝΛ.

- Παρόμοιες χρεώσεις παρουσιάζονται στα τιμολόγια νοσηλείας άλλων επιδοτούμενων ασθενών, οι οποίες στάλθηκαν στο ίδιο Ιατρικό Κέντρο.

- **Περίπτωση ασθενούς αρ. 2.** Πρόκειται για μεταφορά ασθενούς (παιδί) στην Ελλάδα. Όπως αναφέρεται σε έκθεση του θεράποντος ιατρού στον πιο πάνω φάκελο, η αεροδιακομιδή δεν διενεργήθηκε, καθώς το παιδί, κατά την μεταφορά του με ασθενοφόρο προς το αεροδρόμιο Λάρνακας (13.4.2016 ώρα 17:55), παρουσίασε επιπλοκές και κρίθηκε αναγκαίο να υποβληθεί σε επείγουσα νευροχειρουργική επέμβαση. Όπως αναφέρεται σε επιστολή της Παιδοογκολογικής - Παιδοαιματολογικής Κλινικής NAM III, ημερ. 18.4.2016, κατά την πιο πάνω ημερομηνία και ώρα ο επί καθήκοντι νευροχειρουργός του ΓΝΛ εισερχόταν στο χειρουργείο για να διεξάγει επείγουσα χειρουργική επέμβαση, οπότε αποφασίσθηκε όπως το παιδί μεταφερθεί σε ιδιωτική κλινική στην Λευκωσία για να υποβληθεί σε επέμβαση. Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας στο μητρώο του χειρουργείου του ΓΝΛ, διαπιστώθηκε ότι την συγκεκριμένη ημέρα και ώρα δεν έγινε χειρουργείο στην Νευροχειρουργική κλινική.

Σύσταση: Ζητήσαμε όπως διενεργηθεί έρευνα και να ενημερωθεί η Υπηρεσία μας για τους λόγους που ο επί καθήκοντι ιατρός δεν αντιμετώπισε το εν λόγω περιστατικό.

(δ) Αποστολή ασθενών σε ιατρικά κέντρα του Ισραήλ.

(i) Δαπάνες. Κατά το 2016 καταβλήθηκαν σε ιατρικά κέντρα του Ισραήλ συνολικά €2.161.241 σε σχέση με €1.743.125 το 2015, σημειώθηκε δηλαδή αύξηση €418.116.

Η αύξηση στις δαπάνες δεν φαίνεται να οφείλεται στον αριθμό των αποστολών των ασθενών εφόσον κατά την διάρκεια του 2016 έγιναν 82 αποστολές ασθενών σε σχέση με 106 αποστολές το 2015.

	2016	2015
	€	€
Aviomedic Ltd Νοσοκομείο Α	933.458	525.816
IMER Medical Services Ltd Νοσοκομείο Β	298.236	237.090
Schneider Children's Medical Center Νοσοκομείο Γ	929.547	980.219
Σύνολο	2.161.241	1.743.125

(ii) Απουσία συνομολόγησης συμβάσεων. Παρά τις επανειλημμένες συστάσεις της Υπηρεσίας μας, το Υπουργείο δεν φαίνεται να προέβηκε σε καμία προσπάθεια για συνομολόγηση συμβάσεων με τα εν λόγω νοσηλευτήρια. Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες επιστολές μας, το Υπουργείο εξακολουθεί να προβαίνει σε διευθετήσεις αποστολής ασθενών σε δυο ιατρικά κέντρα του Ισραήλ, μέσω αντιπροσώπων, οι οποίοι προφανώς εισπράττουν για τη μεσολάβησή τους σχετικές προμήθειες. Η Υπηρεσία μας θεωρεί λανθασμένη την πιο πάνω τακτική.

(iii) Πληρωμές. Από δειγματοληπτικό έλεγχο σε φακέλους των ασθενών παρατηρήθηκε ότι ενώ ζητούνται προσφορές από τα ιατρικά κέντρα πριν την αποστολή του ασθενούς και κατακυρώνεται στον χαμηλότερο προσφοροδότη, το Υπουργείο δεν ζητά και δεν εξασφαλίζει αναλυτικά τιμολόγια πριν την πληρωμή ώστε να είναι σε θέση να γνωρίζει τις ακριβείς χρεώσεις για κάθε υπηρεσία που προσέφερε το ιατρικό κέντρο.

Συστάσεις. Συστήσαμε όπως:

- Το Υπουργείο προβεί άμεσα σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την συνομολόγηση συμφωνίας απευθείας με τα νοσοκομεία και όχι με τους εκπροσώπους τους στην Κύπρο στη βάση διαδικασίας διαγωνισμού σύμφωνα με τον περί Δημόσιων Συμβάσεων Νόμο.
- Ενημερωθεί η Υπηρεσία μας για τους λόγους που μέχρι σήμερα δεν έχουν συνομολογηθεί συμβάσεις.

Η Γενική Διευθύντρια μας ενημέρωσε ότι τα περιστατικά που αποστέλλονται στο εξωτερικό είναι εξατομικευμένα και δεν μπορούν να συνομολογηθούν συμβάσεις με συγκεκριμένα νοσοκομεία ειδικά εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφού προτεραιότητα είναι η αποστολή των ασθενών με βάση τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 883/2004 και τα ΚΕΝ της Ελλάδας. Υπάρχουν περιστατικά που λόγω της κρισιμότητάς τους, της περίπτωσης (θεραπεία cart cells - εξειδίκευση στα κέντρα του Ισραήλ, παιδοκαρδιολογικά περιστατικά, θεραπεία με μηχάνημα ECMO κλπ), της μη διασφάλισης ραντεβού/αποδοχής του ασθενή από άλλα κέντρα αλλά και πολλές φορές επιλογής του ασθενή και καταβολής της διαφοράς που αποστέλλονται σε κέντρα του Ισραήλ. Για τα εν λόγω περιστατικά οι λειτουργοί του Τομέα προβαίνουν σε πρόχειρες προσφορές και επιδοτείται η χαμηλότερη προσφορά. Τα περιστατικά που αποστέλλονται στο εξωτερικό είναι στην ολότητα τους περίπλοκα περιστατικά για τα οποία δεν υπάρχει η εμπειρογνώμοσύνη στην Κυπριακή Δημοκρατία για να αντιμετωπιστούν. Οποιαδήποτε συνομολόγηση δεσμευτικής συμφωνίας με συγκεκριμένο κέντρο για συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας θα απέκλειε την ευχέρεια του Υπουργείου Υγείας να αποστέλλει ασθενείς σε εξειδικευμένα κέντρα/ιατρούς ανάλογα με την περίπτωση και ως εκ τούτου οι ασθενείς να λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία.

Η Υπηρεσία μας δεν συμμερίζεται την άποψη της Γενικής Διευθύντριας ότι δεν μπορούν να συνομολογηθούν συμβάσεις με συγκεκριμένα νοσοκομεία στο εξωτερικό, ούτε και συμφωνεί με την άποψή της ότι η συνομολόγηση συμφωνίας θα είναι δεσμευτική και θα απέκλειε την ευχέρεια του Υπουργείου Υγείας να αποστέλλει ασθενείς σε άλλα εξειδικευμένα κέντρα/ιατρούς.

11. Χρήση αεροασθενοφόρου – Αεροδιακομιδή ασθενών.

Σύμφωνα με στοιχεία που μας δόθηκαν από τον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών, κατά τη διάρκεια του 2016, το Υπουργείο έκανε χρήση αεροασθενοφόρου σε 37 περιπτώσεις (2015: 25 περιπτώσεις), με συνολικό κόστος €524.634 (2015: €414.606).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί και στην προηγούμενη Έκθεσή μας το Υπουργείο παρέλειψε να συνάψει μέχρι σήμερα συμφωνία για σκοπούς αεροδιακομιδής ασθενών με προκήρυξη ανοιχτού διαγωνισμού και συνεχίζει να ζητά για κάθε περίπτωση γραπτές προσφορές κατά παράβαση του άρθρου 90(2) του Νόμου που προβλέπει για την Ρύθμιση των Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων και για Συναφή Θέματα Νόμου (Ν.73(Ι)/2016). Σύμφωνα με το πιο πάνω άρθρο του Νόμου, οι αναθέτουσες αρχές δεν επιτρέπεται να προβαίνουν σε κατάτμηση των συμβάσεων με σκοπό την ευνοϊκή εφαρμογή των διατάξεων του εν λόγω άρθρου.

Όσον αφορά στη θέση του Υπουργείου, όπως αυτή παρουσιάζεται στα σχόλια του Υπουργείου Υγείας για την Ετήσια Έκθεσή μας για το 2015 προς την Βουλή των Αντιπροσώπων, ημερ. 10.5.2017, ότι δηλαδή η διαδικασία αεροδιακομιδής ασθενών στο εξωτερικό είναι δύσκολη, εξαιτίας του παράγοντα χρόνου που μπορεί να δράσει

εις βάρος της υγείας των ασθενών, η Υπηρεσία μας δεν συμφωνεί αλλά θεωρεί ότι η συνομολόγηση μίας τέτοιας συμφωνίας θα λειτουργήσει υπέρ των ασθενών εφόσον δεν θα χάνεται πολύτιμος χρόνος στη διαδικασία εξασφάλισης και κατακύρωσης προσφοράς. Σημειώνεται ότι μόλις πρόσφατα (στις 4.4.2018) στάλθηκε στην Υπηρεσία μας επιστολή του Υπουργείου Υγείας, με την οποία μας πληροφόρησαν για την πρόθεσή τους για διενέργεια σχετικού διαγωνισμού για αγορά υπηρεσιών αεροασθενοφόρου για διαδρομές που είναι επαναλαμβανόμενες και συνήθεις, με βάση τη σύστασή μας στην Ετήσια Έκθεση της Υπηρεσίας μας για το 2015.

(α) Διαδικασία αποστολής ασθενών με αεροασθενοφόρο. Από τον έλεγχο της Υπηρεσίας μας σε 30 περιπτώσεις αεροδιακομιδής ασθενών, παρατηρήθηκαν σοβαρές παραλείψεις και αδυναμίες στην όλη διαδικασία που ακολουθείται από τη στιγμή που προκύπτει η ανάγκη για διακομιδή ασθενούς με αεροασθενοφόρο, μέχρι και τη ζήτηση και κατακύρωση της προσφοράς με εταιρεία αεροδιακομιδής ασθενών.

(i) Η Υπηρεσία μας διαπίστωσε ότι το Υπουργείο παρέλειψε να καθορίσει γραπτές διαδικασίες αναφορικά με τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθείται από όλους τους εμπλεκόμενους λειτουργούς, δηλαδή τους θεράποντες ιατρούς, τα μέλη της Επιτροπής Ειδικών και τους λειτουργούς διαχείρισης της ζήτησης και κατακύρωσης προσφοράς, όπως επίσης και τότε θεωρείται απαραίτητη η χρήση αεροασθενοφόρου, ποιος αποφασίζει για την χρήση αεροασθενοφόρου, ποιος αποφασίζει τον αριθμό προσφοροδοτών και τους προσφοροδότες, τον τρόπο υποβολής προσφοράς, την προθεσμία υποβολής προσφοράς κ.λπ. Σημειώνεται ότι μέχρι πρόσφατα την όλη διαδικασία για τις προσφορές είχε υπό τη δικαιοδοσία του ένας λειτουργός του τομέα.

(ii) Παρατηρήθηκε ότι στις πιο κάτω περιπτώσεις δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία στους φακέλους των ασθενών που να αποδεικνύουν ότι ζητήθηκαν γραπτές προσφορές. Το Υπουργείο προέβη σε απευθείας ανάθεση σε συγκεκριμένες εταιρείες.

Αριθμός Φακέλου Επιδοτούμενου Ασθενούς	Δαπάνη
	(€)
Περίπτωση 1	8.102
Περίπτωση 2	8.955
Περίπτωση 3	8.350
Περίπτωση 4	7.407

(iii) Δεν τεκμηριώνεται στους φακέλους των ασθενών ο λόγος που το Υπουργείο σε κάποιες περιπτώσεις επέλεξε να ζητήσει γραπτές προσφορές μόνο από δύο μέχρι τέσσερις προσφοροδότες.

(iv) Σε αρκετές περιπτώσεις δεν ήταν δυνατό να τεκμηριωθεί στον φάκελο του ασθενούς η προσφορά που λήφθηκε από συγκεκριμένες εταιρείες αεροδιακομιδής στην Ελλάδα. Διαπιστώθηκε ότι το Υπουργείο, ζητούσε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από την Πρεσβεία της Κύπρου στην Αθήνα, να εξασφαλίσει προσφορές για αεροασθενοφόρο, και οι λειτουργοί της Πρεσβείας μετέφεραν στο Υπουργείο τη σχετική πληροφόρηση που λάμβαναν από τους προσφοροδότες με την αποστολή δικού τους μηνύματος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email), χωρίς να αποστέλλονται αυτούσιες οι προσφορές.

(v) Το Υπουργείο ζητούσε και λάμβανε προσφορές μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή φαξ. Θεωρούμε ότι η τακτική αυτή δεν διασφαλίζει βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν διαγωνισμούς, ακόμη και πρόχειρους, και ιδιαίτερα την αρχή της διαφάνειας εφόσον παρατηρήθηκαν αρκετές περιπτώσεις όπου η προσφορά κατακυρωνόταν στον προσφοροδότη που υπέβαλε τελευταίος την προσφορά του, του οποίου η τιμή ήταν και η χαμηλότερη. Η τακτική αυτή δημιουργεί ερωτηματικά ως προς την πιθανότητα διαρροής πληροφοριών/προσυνεννόησης σε σχέση με το ποσό που προσέφερε ο τελευταίος προσφοροδότης.

(vi) Παρατηρήθηκαν περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής διακομίστηκε με αεροασθενοφόρο χωρίς να εξασφαλιστεί η εκ των προτέρων έγκριση από τη Γενική Διευθύντρια, ως είθισται να γίνεται. Όπως φαίνεται στους φακέλους των ασθενών, στις πλείστες των περιπτώσεων, η υποβολή του σημειώματος από τον Προϊστάμενο του Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών προς τη Γενική Διευθύντρια για έγκριση, γινόταν μετά την αεροδιακομιδή του ασθενούς.

(vii) Σε αρκετές περιπτώσεις ο θεράπων ιατρός, ο οποίος εισηγείτο την αεροδιακομιδή του ασθενούς με αεροασθενοφόρο, συμμετείχε και στην Επιτροπή Ειδικών, κάτι το οποίο κατά την άποψή μας πιθανόν να δημιουργεί σύγκρουση συμφερόντων. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις πλείστες των συνεδριάσεων της Επιτροπής Ειδικών, η οποία είναι τριμελής επιτροπή, δεν υπήρχε απαρτία.

(viii) Παρατηρήθηκε περίπτωση όπου έγινε χρήση αεροασθενοφόρου για πολύωρο ταξίδι για διακομιδή ασθενούς στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής για την οποία το Υπουργείο παρέλειψε να καθορίσει προδιαγραφές κατά τη ζήτηση των προσφορών. Όπως διαπιστώθηκε από την αλληλογραφία στο φάκελο του ασθενούς (αρ. φακ. 2380/2011), για μακρινές πτήσεις το κόστος της αεροδιακομιδής εξαρτάται από παράγοντες όπως το ύψος που πετά το αεροπλάνο (regular level/sea level) , το μέγεθος του αεροσκάφους, τις στάσεις για ανεφοδιασμό καυσίμων και την συμπερίληψη ή όχι ασθενοφόρου εδάφους. Η παράλειψη του Υπουργείου να καθορίσει προδιαγραφές κατά τη ζήτηση των προσφορών είχε ως αποτέλεσμα την εξασφάλιση ανόμοιων προσφορών.

(ix) Το Υπουργείο μέχρι σήμερα δεν προέβη σε αξιολόγηση των υπηρεσιών που αγοράζει από συγκεκριμένες εταιρείες αεροδιακομιδής. Κατά την άποψη της Υπηρεσίας μας, η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που λαμβάνει το Υπουργείο θα έπρεπε να αποτελεί σημαντικό κριτήριο στην επιλογή των προσφοροδοτών που συμμετέχουν σε ένα διαγωνισμό έστω και πρόχειρο, ιδιαίτερα όταν οι προσφερόμενες υπηρεσίες δυνατόν να καθορίσουν την πορεία της υγείας των ασθενών.

(x) Σε συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς (αρ. φακ 69/2004), η αεροδιακομιδή αφορούσε στην επιστροφή του ασθενούς στην Κύπρο από τη Γερμανία. Παρόλο που, σύμφωνα με τα στοιχεία στον φάκελο, ο συνεργάτης του Υπουργείου στην Γερμανία, με ηλεκτρονικό μήνυμα, ενημέρωσε το Υπουργείο στις 19.12.2016 ώρα 3.21μ.μ. ότι οι γονείς του ασθενούς τον πληροφόρησαν ότι θα συνέχιζαν τη θεραπεία, με δικά τους έξοδα, εντούτοις η εταιρεία αεροδιακομιδής ενημερώθηκε στις 20.12.2016 στις 10π.μ. περίπου, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί το δημόσιο με ποσό ύψους €9.350 (50% της τιμής της προσφοράς). Ας σημειωθεί ότι δεν προνοείται στην προσφορά που έλαβε το Υπουργείο οποιαδήποτε επιβάρυνση σε περίπτωση ακύρωσης της αερομεταφοράς ασθενούς.

Συστάσεις:

- Επαναλάβαμε την σύσταση της Υπηρεσίας μας ότι, για σκοπούς διαφάνειας και χρηστής διοίκησης, το Υπουργείο θα πρέπει να προβεί το ταχύτερο στην προκήρυξη διαγωνισμού σύμφωνα με τον Νόμο που προβλέπει για τη Ρύθμιση των Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων και για Συναφή θέματα. Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του ελέγχου υπάρχει το ενδεχόμενο διασπάθισης δημοσίου χρήματος.
- Ζητήσαμε να καθοριστεί σχετικό πρωτόκολλο αναφορικά με τις περιπτώσεις ασθενών που χρήζουν αεροδιακομιδής.
- Ζητήσαμε να καθοριστούν κατάλληλες διαδικασίες οι οποίες θα πρέπει να ακολουθούνται από τη στιγμή υποβολής του αιτήματος για αεροδιακομιδή μέχρι και την ολοκλήρωσή της.

Η Γενική Διευθύντρια μας πληροφόρησε ότι η Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών σε συνεργασία με το Τμήμα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας έχει προχωρήσει στη σύνταξη εγγράφων για την προκήρυξη διαγωνισμού συμφωνίας πλαίσιο για την Αγορά Υπηρεσιών Αερασθενοφόρων για τις ανάγκες του Υπουργείου Υγείας. Τα έγγραφα έχουν σταλεί στην Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων για έλεγχο σύμφωνα με την Εγκύκλιο Γ/ΑΑΔΣ 70Και με την ολοκλήρωση του ελέγχου θα προχωρήσουν στην προκήρυξη του διαγωνισμού.

(β) Αποστολές ασθενών στην Αθήνα με αεροασθενοφόρο. Από τον έλεγχο σε 30 περιπτώσεις αεροδιακομιδής ασθενών που αφορούσαν σε 22 ασθενείς, παρατηρήθηκε ότι οι πέντε από αυτούς στάλθηκαν σε συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο στην Αθήνα. Διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

(i) Ο θεράπων ιατρός και στις πέντε περιπτώσεις ήταν ο επικεφαλής της Νευροχειρουργικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (Διευθυντής ή Βοηθός Διευθυντής). Όλες οι περιπτώσεις αφορούσαν σε επεμβάσεις εγκεφάλου.

(ii) Σε όλες τις περιπτώσεις ο θεράπων ιατρός ο οποίος ετοίμασε την ιατρική έκθεση για τους ασθενείς και την οποία υπέβαλε στην Επιτροπή Ειδικών Ιατρών, εισηγήθηκε την αποστολή των ασθενών σε συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο στην Αθήνα και σε συγκεκριμένο ιατρό (για τον εν λόγω ιατρό, ο οποίος μετακαλείται από το Υπουργείο στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας για διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων, γίνεται αναφορά σε προηγούμενη παράγραφο με τίτλο «(γ) Αποστολές ασθενών στην Ελλάδα». Σημειώνεται ότι η επιλογή του ιατρικού κέντρου περίθαλψης του ασθενούς, σύμφωνα με το Σχέδιο, είναι αρμοδιότητα της Γενικής Διευθύντριας κατόπιν εξουσιοδότησης του Υπουργού Υγείας και όχι του θεράποντος ιατρού (άρθρο 8.2 του Σχεδίου).

(iii) Στις πλείστες περιπτώσεις οι ασθενείς μεταφέρθηκαν στην Αθήνα με αεροασθενοφόρο και επέστρεψαν στην Κύπρο με αεροασθενοφόρο, με συνολικό κόστος περίπου €17.000.

(iv) Σε όλες τις περιπτώσεις οι ασθενείς επέστρεψαν στην Κύπρο κλινήρεις και συνέχισαν τη νοσηλεία τους στο ΓΝΛ. Στην ουσία οι ασθενείς μεταφέρθηκαν στην Αθήνα μόνο για την διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης (2-4 διανυκτερεύσεις). Μόνο σε μια περίπτωση ο ασθενής νοσηλεύτηκε για μεγαλύτερη περίοδο λόγω σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών.

(v) Η αμοιβή του εν λόγω ιατρού κυμάνθηκε μεταξύ €6.800 και €9.800.

(vi) Σε συγκεκριμένη περίπτωση ασθενής μεταφέρθηκε στην Αθήνα την 1.7.2016 για επέμβαση, επειδή ο εν λόγω ιατρός, ο οποίος είχε μετακληθεί για να διενεργήσει την επέμβαση στο ΓΝΛ, δεν την ολοκλήρωσε (η επέμβαση έγινε στις 30.6.2016 μεταξύ των ωρών 09:00-16:30). Σχετική αναφορά γίνεται στα Πρακτικά της συνεδρίασης της Επιτροπής Ειδικών, ημερ. 1.7.2016. Εκτός της όλης ταλαιπωρίας του ασθενούς και της οικογένειάς του, το Δημόσιο επιβαρύνθηκε με €55.126 (χρέωση ιδιωτικού νοσηλευτηρίου και άλλων ιατρών, χρέωση του ιατρού χρέωση αεροδιακομιδής), ενώ εάν η επέμβαση ολοκληρωνόταν στην Κύπρο, το Δημόσιο θα επιβαρύνετο μόνο με €3.170 (χρέωση ιατρού αεροπορικά εισιτήρια και διαμονή).

Όλα τα πιο πάνω δημιουργούν πολλά ερωτήματα, τα οποία αναφέρονται πιο κάτω.

- Γιατί οι ιατροί του Δημοσίου δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα πιο πάνω περιστατικά, τα οποία θεωρούνται μεν σοβαρά αλλά αποτελούν μέρος της ειδικότητάς τους.
- Γιατί οι ιατροί της συγκεκριμένης κλινικής και ιδιαίτερα η Επιτροπή Ειδικών αποστέλλει για θεραπεία τους ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσοκομείο στην Αθήνα και στον συγκεκριμένο ιατρό, χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε συμβατική υποχρέωση του Υπουργείου.
- Γιατί η Διοίκηση του Υπουργείου δεν εξέτασε μέχρι σήμερα τους λόγους που οι ιατροί του δημοσίου δεν αντιμετωπίζουν τέτοια ιατρικά περιστατικά αλλά αποφασίζουν στην ουσία από μόνοι τους χωρίς να έχουν τέτοια αρμοδιότητα την αποστολή των ασθενών στο συγκεκριμένο κέντρο και στον συγκεκριμένο ιατρό με αεροασθενοφόρο και την επιστροφή τους στην Κύπρο πάλι με αεροασθενοφόρο για περαιτέρω νοσηλεία στο ΓΝΛ, με όλους τους κινδύνους που ενδέχεται να εμπρικλείει μια τέτοια ενέργεια για τον ασθενή.
- Γιατί δεν θεωρήθηκε αναγκαίο από τη Διοίκηση του Υπουργείου να εξετάσει κατά πόσο γίνεται ορθολογιστική διαχείριση του δημοσίου χρήματος με την αποστολή των ασθενών στην Αθήνα και όχι με την αγορά υπηρεσιών από ιδιώτη ιατρό (αν χρειάζεται) από την Κύπρο, ως άλλωστε προνοείται και στο Σχέδιο αναφορικά με την σειρά προτεραιότητας παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
- Γιατί ο συγκεκριμένος ιατρός, ενώ βρισκόταν στην Κύπρο στις 30.6.2016, και διενήργησε χειρουργική επέμβαση σε ασθενή, δεν την ολοκλήρωσε (διέκοψε την επέμβαση στις 16:30), και η ασθενής μεταφέρθηκε επείγοντως την επόμενη ημέρα στην Αθήνα με αεροασθενοφόρο στο Νοσοκομείο Υγεία για να ολοκληρωθεί η επέμβαση από τον ίδιο, με όλους τους κινδύνους που μπορεί να εμπρικλείει μια τέτοια πράξη.

Σύσταση:

Ζητήσαμε όπως το Υπουργείο να ενημερώσει την Υπηρεσία μας για έκαστο των πιο πάνω ερωτημάτων.

Αναφορικά με την παρατήρησή μας στο σημείο β (vi) η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι για τη συγκεκριμένη ασθενή το χειρουργείο διακόπηκε για λόγους ασφάλειας της ασθενούς ενώ είχε επιτευχθεί μεγάλη αφαίρεση τμήματος του όγκου. Υπήρχε πρόβλημα στη λειτουργία του μηχανήματος CUSA το οποίο ήταν απαραίτητο για τη διενέργεια του χειρουργείου. Η συνέχιση του χειρουργείου ήταν απαραίτητη για ολοκλήρωση της επέμβασης και η χρήση του CUSA όπως διαφάνηκε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου θα υπήρχε μεγάλη πιθανότητα διενέργειας διεγχειρητικής

αγγειογραφίας η οποία προσφέρεται μόνο σε υβριδική αίθουσα γι' αυτό και αποφασίστηκε η διακομιδή για τη διενέργεια και ολοκλήρωση της επέμβασης από τον ίδιο χειρουργό και σε συνθήκες τεχνικής υποστήριξης που δεν μπορούν να εξασφαλιστούν στο έδαφος της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Αναφορικά με τα όσα αναφέρονται πιο πάνω, η Υπηρεσία μας επισημαίνει ότι οι πληροφορίες αυτές δεν αναφέρονται ούτε στο ιατρικό σημείωμα του θεράποντα ιατρού (Βοηθού Διευθυντή Νευροχειρουργικής Κλινικής) ο οποίος εισηγήθηκε την διακομιδή της ασθενούς στο συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο στην Αθήνα για ολοκλήρωση της επέμβασης, ούτε και στα πρακτικά της συνεδρίασης της Επιτροπής Ειδικών, η οποία εισηγήθηκε στην Γενική Διευθύντρια την μεταφορά της ασθενούς στην Αθήνα για ολοκλήρωση της επέμβασης. Αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με το μητρώο χειρουργείου του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, η χειρουργική επέμβαση αποπερατώθηκε στις 16:30 και η ασθενής εξήλθε του χειρουργείου στις 16:45, ενώ η πτήση του εν λόγω ιατρού για Αθήνα (σύμφωνα με στοιχεία στο φάκελο του επιδοτούμενου ασθενή) ήταν προγραμματισμένη το ίδιο βράδυ στις 21:00.

(γ) Αποστολές ασθενών στο Ισραήλ με αεροασθενοφόρο. Σε έντεκα περιπτώσεις ασθενών που ελέγχθηκαν και αφορούσαν διακομιδή τους με αεροασθενοφόρο στο Ισραήλ παρατηρήθηκε ότι οι πλείστες των περιπτώσεων αφορούσαν σε αποστολές νεογνών. Διερωτόμαστε γιατί το Υπουργείο μέχρι σήμερα δεν έλαβε όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες αυτές στα δημόσια νοσηλευτήρια (συγκεκριμένα στο NAMIII), και αντ' αυτού αποστέλλει τέτοια περιστατικά στο Ισραήλ με όλους τους κινδύνους που συνεπάγεται η διακομιδή παιδιών με αεροασθενοφόρο και ιδιαίτερα νεογνών τα οποία όπως έχουμε πληροφορηθεί χρειάζονται να λάβουν ιατρική περίθαλψη μέσα σε ελάχιστες ώρες. Θεωρούμε απαραίδεκτο, παιδιά και ιδιαίτερα νεογνά, να υποβάλλονται σε τέτοια ταλαιπωρία γιατί το κράτος αδυνατεί να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Σύσταση: Ζητήσαμε να ενημερωθούμε για τους λόγους που μέχρι σήμερα δεν έχει εξετασθεί από το Υπουργείο το ενδεχόμενο παροχής των υπηρεσιών υγείας που χρειάζονται τα νεογνά στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Η Γενική Διευθύντρια μας ανέφερε ότι τα εν λόγω περιστατικά είναι κάτω από το όριο που ορίζουν οι κατευθυντήριες γραμμές (guidelines) για αυτόνομη ύπαρξη παιδοκαρδιοχειρουργικής κλινικής στο Μακάριο Νοσοκομείο.