

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**



**Διασφαλίζεται επαρκώς η διαφάνεια και η
ισότητα στην πρόσβαση των ασθενών στα
χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων;**

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ **2/2023**

ΣΥΝΟΨΗ

Το Ελεγκτικό Συνέδριο διερεύνησε αν διασφαλίζεται για όλους τους ασθενείς η διαφάνεια και η ισότητα της πρόσβασής τους στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων.

Ο έλεγχος του Ελεγκτικού Συνεδρίου διενεργήθηκε επί 13 δημόσιων νοσοκομείων, μεγάλου, μεσαίου και μικρού μεγέθους, κατά προσέγγιση αντιπροσωπευτικών στο είδος του συνόλου των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας.

Τα πορίσματα του ελέγχου είναι τα ακόλουθα:

- 1.** Το νομικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της διαφάνειας και της ισότητας πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων, αν και ευφύες στον πυρήνα της σύλληψής του, εμφάνιζε εν τούτοις κενά και αντιφάσεις κατά την νομοθετική του αποτύπωση, που υπονόμειαν εξ αρχής την αποτελεσματική εκπλήρωση των στόχων του.
- 2.** Χωρίς τη δέουσα εποπτεία και έλεγχο από την κεντρική υπηρεσία, αφέθηκε τελικά στη διακριτική ευχέρεια των νοσοκομείων η συγκεκριμένη εφαρμογή των ρυθμίσεων για την προτεραιοποίηση των ασθενών στην πρόσβασή τους στο χειρουργείο, με συνέπεια να μπορεί να καταγραφούν πλείονα συστήματα πρόσβασης, μη συμβατά με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις.
- 3.** Ο έλεγχος κατέγραψε στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων ότι η λεγόμενη λίστα χειρουργείου απέτυχε να διασφαλίσει την επιζητούμενη διαφάνεια για την ιχνηλάτηση της προτεραιοποίησης των ασθενών στην πρόσβασή τους σε χειρουργείο δημόσιου νοσοκομείου.
- 4.** Είναι σαφές ότι η Πολιτεία, αναγνωρίζει de facto το δικαίωμα του ασθενούς να επιλέγει τον χειρουργό του, χωρίς όμως να έχει μεριμνήσει επαρκώς ώστε ο σεβασμός του δικαιώματος αυτού να μην πλήττει το δικαίωμα των ασθενών για ισότητα πρόσβασης στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων.
- 5.** Δεν υφίσταται ένα αμερόληπτο όργανο που ως τρίτος θα ελέγχει κατά ιατρική εκτίμηση τη φύση της χειρουργικής επέμβασης και τα χαρακτηριστικά βάσει των οποίων συντελείται η προτεραιοποίηση πρόσβασης στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων. Στην πράξη, ελάχιστος ή και μηδαμινός έλεγχος ασκείται στις πρωτογενείς εκτιμήσεις των χειρουργών ιατρών περί του χαρακτηρισμού προτεραιότητας των σχετικών περιπτώσεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Πρέπει ευθύς εξαρχής να διευκρινιστεί ότι αντικείμενο του ελέγχου του οποίου τα πορίσματα αποτυπώνονται στην παρούσα Έκθεση, δεν είναι η ταχύτητα πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων ούτε οτιδήποτε άλλο σχετικό με τα μέσα που διατίθενται για διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων από τα νοσοκομεία αυτά. Οι χειρουργοί και οι αναισθησιολόγοι που υπηρετούν, οι νοσοκόμοι, οι αίθουσες χειρουργείων, η διαθεσιμότητα για τις πάσης φύσεως χειρουργικές επεμβάσεις, όλα αυτά θεωρούνται δεδομένα. Το ερώτημα που τέθηκε για τον έλεγχο και που είναι πρόδηλο και από τον τίτλο της Έκθεσης είναι αν, με βάση τα μέσα που διαθέτουν τα δημόσια νοσοκομεία, όσο λίγα ή ανεπαρκή κι αν είναι, διασφαλίζεται για όλους τους ασθενείς η διαφάνεια και η ισότητα της πρόσβασής τους στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων. Και για να γίνει ακόμη πιο σαφές το ερώτημα. Δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας έκθεσης αν ένας ασθενής θα περιμένει λόγω έλλειψης μέσων, λ.χ. τρεις ή πέντε μήνες για να χειρουργηθεί. Αντικείμενο της έκθεσης αποτελεί αν για τον χρόνο αναμονής δεν θα υποβληθεί σε δυσμενή διάκριση έναντι άλλων, αλλά η σειρά πρόσβασής του θα καθορισθεί με διαφανή, πλήρως αντικειμενικά κριτήρια συμβατά με την αποστολή της δημόσιας υπηρεσίας.

2. Με τις διατάξεις του άρθρου 58 του ν. 4368/2016 καθιερώνεται λίστα χειρουργείου στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 (Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και Τμήματα). Η λίστα είναι ο κατάλογος στον οποίο απεικονίζεται η σειρά προτεραιότητας των προς εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων και αφορά κατ' αρχήν όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις. Τα επείγοντα περιστατικά όμως δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας. Προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επείγον, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί ανάλογα είτε στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, είτε στην κλινική που νοσηλεύεται από χειρουργό που εφημερεύει.

3. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η ιατρική εκτίμηση κατά τον καθορισμό της προτεραιότητας της πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία, ζήτημα το οποίο απασχολεί ιδιαίτερα τους πολίτες και τα νοσοκομεία. Πρέπει, όμως, να διασφαλίζεται ότι η ιατρική κρίση εκφέρεται υπό συνθήκες και εγγυήσεις τέτοιες ώστε από την άσκηση της σχετικής αρμοδιότητας του ιατρού να μην παραβιάζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης, η οποία επιτάσσει την καθ' όμοιο τρόπο αντιμετώπιση ουσιαδώς ομοίων περιπτώσεων.

4. Ένα θεμελιώδες δίλημμα υφίσταται στη δόμηση του νομοθετικού καθεστώτος της πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων: Έχει ή δεν έχει ο ασθενής το δικαίωμα να διαλέξει τον χειρουργό του; Αν έχει το δικαίωμα να διαλέξει τον χειρουργό του στο σύστημα υγείας των δημόσιων νοσοκομείων, τότε

αναγκαίως θα εφαρμοστούν οι νόμοι της προσφοράς και της ζήτησης, άλλως οι νόμοι της αγοράς, με αποτέλεσμα οι ιατροί που, κατά τη φήμη που τους συνοδεύει, είναι οι καλύτεροι να έχουν την περισσότερη ζήτηση, ενώ άλλοι ιατροί που δεν έχουν την ίδια φήμη να έχουν λιγότερη ζήτηση. Τούτο αφενός μεν θα επιφέρει ανισοκατανομή των χειρουργείων μεταξύ των χειρουργών αφετέρου δε συνεπάγεται την εισαγωγή κριτηρίων επιλογής ιατρού από αυτά τα οποία ο νομοθέτης του Εθνικού συστήματος υγείας θέλησε να μην υπάρχουν. Αν δεν έχει τέτοιο δικαίωμα και έχει την εντύπωση ότι η επιλογή του θα γίνει κατά τρόπο τυχαίο και συμπτωματικό, τότε το πιθανότερο είναι για μία χειρουργική επέμβαση, έστω και την απλούστερη, που αφορά τους οικείους του ή τον εαυτό του, να καταφύγει σε ιδιωτική κλινική στην οποία θα είναι εφικτό να επιλέξει το χειρουργό του, εφόσον, εννοείται, έχει τα μέσα για να ανταποκριθεί στα έξοδα του χειρουργείου.

5. Αυτό το θεμελιώδες δίλημμα, αξιακού άλλως κανονιστικού χαρακτήρα, στηρίζεται σε μία σειρά βαθύτατων πεποιθήσεων που τρέφει διαχρονικά ευρύτατο μέρος της ελληνικής κοινωνίας, πεποιθήσεων παγκοίμως γνωστών ως γνωστών τοις πάσι αντικειμενικών γεγονότων, που όμως τελούν μεταξύ τους σε προφανή αντινομία. Η πλειονότητα όσων εκπροσώπησαν τους πολίτες τις τελευταίες δεκαετίες τάχθηκαν υπέρ ενός δημόσιου συστήματος υγείας που θα παρέχει δωρεάν σε όλους τους διοικούμενους υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, ενώ συγχρόνως καταγγέλλεται στην κοινωνία κάθε πραγματική ή υποτιθέμενη προσπάθεια των Κυβερνήσεων να αποκλίνει από τον εν λόγω χαρακτήρα του συστήματος. Από την άλλη μεριά όμως, ο καθένας επιδιώκει να έχει τον καλύτερο ιατρό για την περίπτωση του, χρησιμοποιώντας ιδίως όταν πρόκειται περί χειρουργών κάθε μέσο που είναι στη διάθεσή του, παραμερίζοντας όταν πρόκειται για τον ίδιο, και την δωρεάν πρόσβαση και την ισότητα στην πρόσβαση των ασθενών στο δημόσιο σύστημα υγείας.

6. Με τα Πρακτικά της 4ης Γενικής Συνεδρίασης της 23.3.2022 της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου αποφασίστηκε η διενέργεια ελέγχου περί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αποφασίστηκε, δε, από το Τμήμα Ελέγχων ο έλεγχος αυτός να αφορά τη διαδικασία καθορισμού της προτεραιότητας των ασθενών κατά την πρόσβασή τους στα χειρουργεία.

7. Στις 20.10.2022 και στις 25.10.2022 διενεργήθηκαν τηλεδιασκέψεις στις οποίες συμμετείχαν μέλη του Τμήματος Ελέγχων, επίτροποι και ελεγκτές του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ιατροί και υπάλληλοι των οικονομικών υπηρεσιών ορισμένων Νοσοκομείων. Οι μετασχόντες στις τηλεδιασκέψεις υπάλληλοι και ιατροί έδωσαν πληροφορίες επί των τεθέντων ζητημάτων και εξέθεσαν τις απόψεις τους περί των παθογενειών του συστήματος των προμηθειών και της πρόσβασης ασθενών στα χειρουργεία, καθώς και περί του βέλτιστου τρόπου αντιμετώπισής τους.

8. Το Ελεγκτικό Συνέδριο διερεύνησε αν ο καθορισμός της προτεραιότητας πρόσβασης στα χειρουργεία γίνεται κατά τρόπο ορθολογικό και με αντικειμενικά κριτήρια, που διασφαλίζει διαφάνεια και ισότητα στην προτεραιοποίηση.

9. Τα ερωτήματα που τέθηκαν στον έλεγχο είναι τα ακόλουθα:

α' Οι ισχύουσες ρυθμίσεις διασφαλίζουν κατά το γράμμα τους τη διαφάνεια και την ισότητα πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων ή μήπως εμφανίζουν κενά και αντιφάσεις που υπονομεύουν την αποτελεσματικότητά του;

10. Στο πλαίσιο αυτού του ερωτήματος ερευνήθηκε κατ' αρχάς σε επίπεδο κανόνων δικαίου αν οι αρμοδιότητες των προσώπων που εμπλέκονται στη διαδικασία διαμόρφωσης της λίστας και οι σχετικές διαδικασίες έχουν καθορισθεί με πληρότητα και σαφήνεια, ώστε να μην υφίστανται περιθώρια για ανομοιόμορφες διοικητικές πρακτικές μεταξύ των νοσοκομείων και να μην προκαλείται σύγχυση ως προς το πεδίο της αρμοδιότητας και της ευθύνης εκάστου εμπλεκόμενου μέρους. Περαιτέρω, αν ο τρόπος κατάστρωσης των διαδικασιών και αρμοδιοτήτων είναι ρεαλιστικός και αν επιτρέπει την κατά το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση των ανθρώπινων και υλικών πόρων της υπηρεσίας.

β' Η διαδικασία που ακολουθείται για την κατάρτιση και την εφαρμογή της λίστας χειρουργείου είναι συμβατή με τις ισχύουσες ρυθμίσεις συμπληρώνοντας τα κενά τους και μετριάζοντας τυχόν αντιφάσεις τους;

11. Σε επίπεδο νοσοκομειακής πρακτικής, καταγράφηκαν οι διαδικασίες κατάρτισης της λίστας χειρουργείων και προτεραιοποίησης των ασθενών. Στη συνέχεια, διερευνήθηκε αν τηρούνται οι προβλέψεις του οικείου νομοθετικού καθεστώτος ως προς το επίμαχο ζήτημα, καθώς και αν οι τηρούμενες διαδικασίες διασφαλίζουν τη βέλτιστη προτεραιοποίηση των περιστατικών και την ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στα χειρουργεία. Περαιτέρω, εξετάσθηκε αν οι αναβολές των χειρουργείων και οι διαγραφές από τη λίστα χειρουργείου γίνονται με όρους διαφάνειας και ισότητας.

γ' Καταρτίζεται όντως λίστα χειρουργείου, με πλήρη και επίκαιρα στοιχεία, από το αρμόδιο όργανο;

12. Το Ελεγκτικό Συνέδριο εξέτασε αν στα νοσοκομεία που ελέγχθηκαν καταρτίζεται πράγματι λίστα χειρουργείου και, αν ναι, τότε είναι αυτή όπως απαιτείται ώστε να διασφαλίζεται η ιχνηλάτηση της πρόσβασης κάθε ασθενούς στο δέον χειρουργείο της περίπτωσης του.

δ' Ποιο ρόλο διαδραματίζει στην επιλογή του χειρουργού η επιθυμία του ασθενούς να χειρουργηθεί από συγκεκριμένο ιατρό;

13. Στο πλαίσιο αυτού του ερωτήματος το Ελεγκτικό Συνέδριο ερεύνησε κατ' αρχάς, σε επίπεδο κανόνων δικαίου, αν έχουν αντιμετωπισθεί με σαφήνεια τα επίμαχα ζητήματα, δηλαδή αν και με ποιον τρόπο λαμβάνεται υπόψη η επιθυμία του ασθενούς να χειρουργηθεί από συγκεκριμένο ιατρό νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., αν και σε ποιο βαθμό υφίσταται σχετικό δικαίωμα αυτού. Περαιτέρω, ερεύνησε, σε επίπεδο διοικητικής πρακτικής των νοσοκομείων, αν και με ποιες διαδικασίες η επιθυμία του ασθενούς να χειρουργηθεί από συγκεκριμένο ιατρό ασκεί επιρροή στη διαμόρφωση της λίστας χειρουργείου. Για τον σκοπό αυτό εξετάστηκε αν οι διαδικασίες οι οποίες εφαρμόζονται από τα νοσοκομεία απολήγουν τελικά στο αποτέλεσμα ότι ο ασθενής επιλέγει πάντα ή κατά κανόνα το πρόσωπο που θα τον χειρουργήσει. Περαιτέρω, διερευνήθηκε αν υφίστανται οι διαδικασίες εκείνες οι οποίες, σε περίπτωση μη αποδοχής αιτήματος ασθενούς με το ως άνω περιεχόμενο, θα διασφαλίζουν ότι η επιλογή του χειρουργού θα είναι η καλύτερη δυνατή ενόψει των περιστάσεων.

ε' Έχουν τεθεί οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες ώστε να καθίσταται εφικτός ο προγραμματισμός των χειρουργείων και να ελαχιστοποιείται το ενδεχόμενο αυθαιρεσιών κατά την προτεραιοποίηση των περιστατικών;

14. Στο πλαίσιο του ερωτήματος αυτού διερευνήθηκε αν υφίστανται εγγυήσεις διαφάνειας στη διαδικασία της προτεραιοποίησης και ειδικότερα αν είναι αιτιολογημένες οι επιστημονικές κρίσεις των ιατρών χειρουργών για την κατάταξη των περιστατικών στις προβλεπόμενες στον νόμο πέντε βαθμίδες προτεραιότητας ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής, με ασφάλεια για την υγεία του ασθενή, καθώς και αν οι κρίσεις αυτές ελέγχονται από άλλους ιατρούς. Επίσης, διερευνήθηκε αν υπάρχουν τα συστήματα εκείνα που θα καθιστούσαν την προτεραιοποίηση των ασθενών εκ των προτέρων προβλέψιμη, όπως σύστημα το οποίο συνδέει τις περιπτώσεις των ασθενών με τους κατάλληλους γιατρούς για να τους χειρουργήσουν ή σύστημα το οποίο συνδέει τα χειρουργεία τα οποία προγραμματίζονται στις επιμέρους περιπτώσεις από τους χειρουργούς με τα διαθέσιμα μέσα του νοσοκομείου ανθρώπινα και υλικά για την κατανομή των χειρουργείων στο χρόνο.

15. Για τη διενέργεια του ελέγχου επελέγησαν ορισμένα μόνο δημόσια νοσοκομεία, μεγάλου, μεσαίου και μικρού μεγέθους, κατά προσέγγιση αντιπροσωπευτικά στο είδος του συνόλου των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί με ιδιαίτερη ένταση ότι το Ελεγκτικό Συνέδριο, πραγματοποιώντας ελέγχους όπως ο παρών, δεν επιδιώκει να προσωποποιήσει ευθύνες ή ακόμα περισσότερο να αποκαταστήσει την ποινική δικαιοσύνη στην άσκηση των τακτικών της αρμοδιοτήτων. Επιδιώκει τη μελέτη φαινομένων συστημικών παθογενειών που

οφείλονται σε δομικά προβλήματα της δημόσιας διαχείρισης, όπου ένα αδύναμο σύστημα εσωτερικού ελέγχου γεννά παθογένειες εν πολλοίς ανεξάρτητες από τα πρόσωπα των διαχειριστών. Γι' αυτό η συμμετοχή των ελεγχθέντων δημόσιων νοσοκομείων στον έλεγχο, με προθυμία συνεργασίας με τους ελεγκτές του Ελεγκτικού Συνεδρίου υπήρξε ιδιαίτερα καθοριστική στην επιτυχία του ελέγχου. Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Κω και το Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας Κοργιαλένειο-Μπενάκειο-Ε.Ε.Σ., που χάρη και στην επιμέλεια των Επιτρόπων ελεγκτών τους, ανέδειξαν πλήθος ευρημάτων, βοηθώντας στη βαθύτερη κατανόηση, ιδίως μέσω συγκρίσεων με άλλα ομοειδή δημόσια νοσοκομεία, πρέπει να αναφερθούν εδώ ως περιπτώσεις που στήριξαν επιτυχώς την επιδίωξη του παρόντος ελέγχου να αναδειχθούν τα αίτια μίας κεντρικής για την κοινωνία συστημικής παθογένειας, όπως επιβεβαιώθηκε από τον έλεγχο και τα πορίσματά του. Τέτοιοι έλεγχοι ως ο παρών στηρίζονται στη συνεργασία των ελεγχόμενων γι' αυτό και το Ελεγκτικό Συνέδριο, όταν διενεργεί αυτούς τους ελέγχους, δεν αντιμετωπίζει τους ελεγχόμενους με δυσπιστία κατά τον έλεγχο ή με καταγγελτικό πνεύμα εντός της οικείας έκθεσής του, αλλά ως κατ' αρχήν βοηθός του στο έργο του να συντελέσει στην εξάλειψη των συστημικών παθογενειών που μαστίζουν τη δημόσια διαχείριση. Το Ελεγκτικό Συνέδριο πρέπει λοιπόν να ευχαριστήσει τα ελεγχθέντα δημόσια νοσοκομεία που συνεργάστηκαν με αυτό καλόπιστα για τη διεκπεραίωση του παρόντος ελέγχου.

ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

I

Το νομικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της διαφάνειας και της ισότητας πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων, αν και ευφύες στον πυρήνα της σύλληψής του, εμφάνιζε εν τούτοις κενά και αντιφάσεις κατά την νομοθετική του αποτύπωση, που υπονόμειαν εξ αρχής την αποτελεσματική εκπλήρωση των στόχων του.

16. Το νομικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της διαφάνειας και της ισότητας στην πρόσβαση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία στηρίζεται σε τέσσερις πυλώνες: *Πυλώνας πρώτος:* Ο διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων μεταξύ του ιατρού που εκτιμά τον μέγιστο χρόνο αναμονής για τη χειρουργική επέμβαση και του υπαλλήλου που συντάσσει τον κατάλογο προτεραιοποίησης.

Πυλώνας δεύτερος: Η εκτίμηση της σοβαρότητας κάθε περίπτωσης από ιατρό κατάλληλο να εκφέρει σχετική κρίση ώστε τεκμηριωμένα να καθορίζεται η πρόσβαση του ασθενούς σε χειρουργείο σε χρόνο εκ του οποίου δεν στοιχειοθετείται κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του.

Πυλώνας τρίτος: Η ανάρτηση της λίστας στον ιστότοπο του νοσοκομείου, ώστε να καθίστανται εφικτές η πληροφόρηση των ασθενών, η παρακολούθησή της από το κοινό και η δημόσια λογοδοσία.

Πυλώνας τέταρτος: Η παρέμβαση ενός οργάνου ικανού να εκφέρει υψηλού επιπέδου επιστημονικές αξιολογήσεις που εκτιμά την ορθότητα των κρίσεων περί του μεγίστου ανεκτού χρόνου αναμονής του ασθενούς για την πρόσβασή του σε χειρουργείο που έχουν εκφέρει οι ιατροί κατά την αρχική εξέταση του ασθενούς.

Νόμος 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21.2.2016): «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»

Άρθρο 58. Λίστα Χειρουργείου

Για τη διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και του ν.δ. 2592/1953 (Α' 254), στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και Τμήματα, καθιερώνεται η Λίστα Χειρουργείου. Βασικοί όροι για την κατάρτισή της αποτελούν η κατόπιν ιατρικής τεκμηρίωσης αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου και της δυνατότητας χρόνου αναμονής, με ασφάλεια για την υγεία του ασθενή, από ειδικευμένους ιατρούς των

ΤΕΠ, των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και των Νοσηλευτικών Τμημάτων των παραπάνω φορέων, καθώς και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Με την κατάρτιση της Λίστας Χειρουργείου ενημερώνεται πάραυτα ο ασθενής για την ημερομηνία επέμβασης. Από τη Λίστα εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά τα οποία έχουν άμεση ανάγκη χειρουργικής επέμβασης.

Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης της Λίστας Χειρουργείου, οργάνωσης και βέλτιστης λειτουργίας της για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

Αιτιολογική έκθεση: Η παρούσα νομοθετική διάταξη αντιμετωπίζει το πρόβλημα της αδιαφάνειας, του ανέλεγκτου και της ανισότητας που επικρατεί στα Νοσοκομεία αναφορικά με την προτεραιότητα των ασθενών στις χειρουργικές επεμβάσεις. Με την καθιέρωση της κατάρτισης Λίστας χειρουργείου και μάλιστα με αξιόπιστο τρόπο, η ημερομηνία της επέμβασης του κάθε ασθενούς παύει να αποτελεί αντικείμενο συναλλαγής μεταξύ αυτού και του εκάστοτε θεράποντα ιατρού, γίνεται άμεσα γνωστή σ' αυτόν και εξαρτάται από την, μετά από συγκεκριμένη ιατρική τεκμηρίωση, αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου του και του επείγοντος ή όχι της χειρουργικής αντιμετώπισής της.

Πρώτος πυλώνας

17. Ο πρώτος πυλώνας συντελεί στην απεξάρτηση του ορισμού της ημερομηνίας της χειρουργικής επέμβασης από την εξουσία του χειρουργού που εκτίμησε την περίπτωση του ασθενούς. Ο ρόλος του χειρουργού που εκφέρει την αρχική εκτίμηση περί του μεγίστου ανεκτού ορίου αναμονής περιορίζεται στην εκτίμηση αυτή και η επαφή του ίδιου χειρουργού με τον ασθενή οριοθετείται σ' αυτό το πλαίσιο. Δεν έχει ο εν λόγω ιατρός την εξουσία ορισμού και της ημερομηνίας της χειρουργικής επέμβασης. Η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης ορίζεται από διοικητικό στέλεχος του νοσοκομείου με βάση τη διαθεσιμότητα των χειρουργείων και τις ημέρες που χειρουργεί κάθε διαθέσιμος χειρουργός.

Αριθμ. Α3α/οικ.97136/16 (ΦΕΚ 4316 Β/30-12-2016): Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της Λίστας Χειρουργείου (παράγραφος 2)

1. Ορισμός. Λίστα Χειρουργείου είναι ο κατάλογος στον οποίο απεικονίζεται η σειρά προτεραιότητας των προς εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων.

2. Για την κατάρτιση της Λίστας Χειρουργείου ακολουθούνται τα παρακάτω:

α. Σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ορίζεται ως υπεύθυνος παρακολούθησης και ελέγχου της διαδικασίας διαμόρφωσης της Λίστας Χειρουργείου ο Αναπληρωτής Διοικητής και όπου δεν υπάρχει, ο Διοικητής.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου ορίζει ως υπεύθυνο/η για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου -έναν τουλάχιστον- υπάλληλο του νοσοκομείου. Ο εν λόγω υπάλληλος σκόπιμο είναι να προέρχεται, πρωτίστως, από το στελεχιακό δυναμικό του Τμήματος/Γραφείου Κίνησης ασθενών.

β. Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, αξιολογεί τη σοβαρότητα της νόσου, κατατάσσει το περιστατικό σύμφωνα με τον πίνακα της παρ. στ. της παρούσας και συντάσσει τεκμηριωμένο σημείωμα, ανεξάρτητα αν η κλινική εκτίμηση έγινε κατά την πρωινή ή την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου.

Σε περίπτωση που το περιστατικό, κατά το χρονικό διάστημα αναμονής της χειρουργικής επέμβασης, παρουσιάσει επιπλοκές και κρίνεται σοβαρότερο από άλλο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας, έτσι ώστε να απαιτείται η μετακίνηση του στη λίστα είτε η έξοδος του από αυτή, ο/η υπεύθυνος/η ιατρός αναφέρεται σχετικά, με πρόσθετο σημείωμα, το οποίο συντάσσεται υποχρεωτικά την ίδια μέρα που πραγματοποιείται η κλινική εκτίμηση.

Τα σημειώματα αυτά παραδίδονται, το συντομότερο δυνατόν, στον αρμόδιο υπάλληλο που έχει οριστεί υπεύθυνος/η για τη σύνταξη της Λίστας Χειρουργείου.

γ. Ο εν λόγω υπάλληλος λαμβάνοντας υπόψη του το ως άνω σημείωμα, την κατανομή των χειρουργικών τραπεζών και τις ημέρες που χειρουργεί κάθε χειρουργός, ενημερώνει τον ασθενή, με κάθε πρόσφορο τρόπο, για τις διαθέσιμες ημερομηνίες που υπάρχουν μέσα στο χρονικό διάστημα που πρέπει να διενεργηθεί η χειρουργική επέμβαση.

δ. Ο υπάλληλος συντάσσει τη Λίστα βάσει των παραπάνω στοιχείων, χωριστά για κάθε κλινική ή τμήμα του νοσοκομείου, η οποία, αφού εγκριθεί ως προς την ανάρτησή της από τον Αναπληρωτή Διοικητή ή τον Διοικητή (όταν δεν υπάρχει Αν. Διοικητής), παραδίδεται στην αρμόδια κλινική και στην επιτροπή χειρουργείου προκειμένου να καταρτιστεί το πρόγραμμα χειρουργείου.

Η Λίστα αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και ανανεώνεται την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε εβδομάδας, αφού ληφθούν υπόψη και τα εκτελεσθέντα χειρουργεία.

Ο υπάλληλος παρακολουθεί την ομαλή εκτέλεση της σειράς προτεραιότητας που έχει καθοριστεί με τη Λίστα, καθώς και τις αλλαγές που ενδέχεται να προκύψουν λόγω επαναξιολόγησης της σοβαρότητας του περιστατικού (με το πρόσθετο σημείωμα από τον υπεύθυνο ιατρό) ή της αποδεδειγμένης αδυναμίας του ασθενούς να προσέλθει την ημερομηνία που του έχει ανακοινωθεί κ.λπ.

Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής ενημερώνεται έγκαιρα για κάθε μεταβολή που τον αφορά και αντιστοίχως ο ασθενής οφείλει να ενημερώσει σε περίπτωση κωλύματος του.

ε. Στη Λίστα καταχωρούνται: (1) ο μοναδικός αριθμός που δίνεται σε κάθε ασθενή, κατά την εγγραφή του για την ένταξη του στη Λίστα, (2) το είδος του χειρουργείου, (3) η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, (4) η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς, (5) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης

στ. Πίνακας ορισμού των κατηγοριών των χειρουργικών επεμβάσεων, με βάση την εκτιμώμενη δυνατότητα χρόνου αναμονής:

Κατηγορία	Εκτίμηση περιστατικών	Εκτιμώμενος χρόνος αναμονής
1	Περιστατικά που έχουν γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα	Μέχρι 2 εβδομάδες
2	Περιστατικά με δυνητικά γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα	3-6 εβδομάδες
3	Περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία χωρίς γρήγορη εξέλιξη	7-12 εβδομάδες
4	Περιστατικά με ήπια / μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	12-24 εβδομάδες
5	Περιστατικά χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	24 εβδομάδες και πάνω

Ο παραπάνω πίνακας θα πρέπει να παρουσιάζεται επίσης σε κάθε ιστότοπο, ώστε να γίνεται κατανοητή η κατηγοριοποίηση των περιστατικών.

3. Την ευθύνη της τήρησης της Λίστας φέρει η Επιτροπή Χειρουργείου.

4. Τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της Λίστας. Προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επείγον, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί ανάλογα είτε στο ΤΕΠ, είτε στην κλινική που νοσηλεύεται από χειρουργό που εφημερεύει. Η επιτροπή χειρουργείου ενημερώνει κάθε μέρα με έγγραφό της τον Αν. Διοικητή ή τον Διοικητή, όταν ο πρώτος δεν υπάρχει, για τα επείγοντα χειρουργεία που διενεργήθηκαν την προηγούμενη ημέρα (αριθμός, είδος, ονόματα χειρουργού, αναισθησιολόγου και γιατρού που εξέτασε τον ασθενή, κα). Πίνακας με

τα διενεργηθέντα επείγοντα χειρουργεία συντάσσεται και αναρτάται κάθε 15νθήμερο στον ιστότοπο κάθε Νοσοκομείου. Στον πίνακα καταχωρούνται: (α) το είδος του χειρουργείου, (β) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης.

Επιλογή χειρουργού από τον ασθενή

18. Στη νομοθεσία δεν υφίσταται οποιαδήποτε ρύθμιση που να καθορίζει ρητώς αν και σε ποιο βαθμό υφίσταται, εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενούς να επιλέγει τον ιατρό που θα τον χειρουργήσει.

Στο άρθρο 20 παρ. 1 του ν. 2071/1992 καθιερώνεται η δυνατότητα ελεύθερης επιλογής εκ μέρους του ασθενούς ιατρού και θεραπευτηρίου¹. Οι ανωτέρω διατάξεις εντάσσονται όμως στο Κεφάλαιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα και αγωγή υγείας. Στο άρθρο 47 του ίδιου νόμου που αναφέρεται ειδικώς στους νοσοκομειακούς ασθενείς προβλέπονται, ιδίως, τα δικαιώματα της προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, της παροχής φροντίδας σε αυτόν, της συγκατάθεσης ή άρνησης οποιασδήποτε διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, της πλήρους και ακριβούς πληροφόρησης σχετικά με την κατάστασή του, αλλά όχι το δικαίωμα επιλογής ιατρού.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη του Άμστερνταμ για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη της Ευρωπαϊκής Συμβουλευτικής Επιτροπής για τα δικαιώματα των ασθενών (1994) ο ασθενής πρέπει να πληροφορείται την ταυτότητα και την επαγγελματική κατάσταση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που τον φροντίζουν.

19. Συνεπώς, υφίσταται ασάφεια ως προς την ύπαρξη ή μη δικαιώματος επιλογής ή, έστω, δικαιώματος έκφρασης της βούλησης του ασθενούς για τον ιατρό που θα τον χειρουργήσει, με συνέπεια να μπορούν να υποστηριχθούν πλείονες ερμηνείες.

20. Ειδικότερα θα μπορούσε να υποστηριχθεί είτε ότι υφίσταται δικαίωμα επιλογής χειρουργού εντός του Ε.Σ.Υ. είτε ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα να εκφράσει την επιθυμία του για συγκεκριμένο χειρουργό, η οποία λαμβάνεται απλώς υπόψη από τα αρμόδια να αποφασίσουν σχετικά όργανα του νοσοκομείου, είτε ότι δεν υφίσταται δικαίωμα επιλογής, αλλά ο ασθενής έχει μόνο δικαίωμα να πληροφορηθεί το όνομα του χειρουργού τον οποίο το νοσοκομείο διαθέτει για την περίπτωση του και να αρνηθεί τη χειρουργική επέμβαση από αυτόν, επιλέγοντας κατ' ανάγκη στην περίπτωση αυτή άλλο θεραπευτήριο.

¹ Πρβλ ΣτΕ 4424/2013, ΑΠ 634/2010.

21. Εφόσον δεν έχει επιλυθεί το θεμελιώδες αυτό ζήτημα, δεν έχουν επιλυθεί ούτε ζητήματα παρεπόμενα, πλην ιδιαιτέρως σημαντικά για την προτεραιοποίηση των ασθενών, όπως η οριοθέτηση των σχετικών δικαιωμάτων τους, ο καθορισμός των όρων άσκησης τους και ο καθορισμός ορισμένης τυπικής διαδικασίας έκφρασης και λήψης υπόψη της σχετικής βούλησής τους. Αναπόδραστη συνέπεια των νομοθετικών αυτών ελλείψεων είναι ότι τελικώς τα σχετικά με την εκ μέρους του ασθενούς επιλογή ιατρού ζητήματα επιλύονται με άτυπες πρακτικές των οργάνων των νοσοκομείων, χωρίς να διασφαλίζεται η διαφανής και με ίσους όρους αντιμετώπιση των ασθενών.

22. Το ανωτέρω περιγραφέν σύστημα προτεραιοποίησης αφήνει πάντως το περιθώριο στον ασθενή να επιλέγει τον ιατρό που θα τον εξετάσει προς καθορισμό του ανεκτού χρόνου αναμονής μέχρι να χειρουργηθεί, όπως επίσης δεν αποκλείει τη δυνατότητα του ασθενούς κατά την επικοινωνία του με το διοικητικό στέλεχος να ζητήσει συγκεκριμένο ιατρό που θα διενεργήσει την επέμβαση. Αυτό όμως υπό την προϋπόθεση ότι ο εν λόγω ιατρός δεν έχει ήδη τόσες προγραμματισμένες επεμβάσεις ώστε να μη δύναται πλέον να χειρουργήσει έναν νέο ενδιαφερόμενο ασθενή εντός του ορισθέντος χρόνου αναμονής για την επέμβαση. Σε κάθε περίπτωση, το νομικό πλαίσιο προβλέπει την υποχρέωση του διοικητικού στελέχους να επικοινωνήσει με τον ασθενή προκειμένου να έχει τη συναίνεσή του για την αλλαγή του χειρουργού που θα τον αναλάβει, δεν επιτρέπει όμως στον ιατρό αυτόν να ορίσει και την ημερομηνία του χειρουργείου.

23. Συνεπώς, και σχετικώς πάντα με τον πρώτο πυλώνα, το ισχύον νομικό πλαίσιο για τη διαφάνεια και την ισότητα πρόσβασης των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία δεν αποκλείει τη δυνατότητα επιλογής από τον ασθενή του χειρουργού του, ο οποίος σε κάθε περίπτωση δεν είναι αρμόδιος να καθορίσει ο ίδιος την ημερομηνία της επέμβασης.

24. Η ημερομηνία αυτή οριοθετείται τεκμηριωμένα από την εκτίμηση του εξετάσαντος αρχικά τον ασθενή, οπότε ο ασθενής τότε μόνον θα χειρουργηθεί από τον χειρουργό της επιλογής του αν ο τελευταίος είναι διαθέσιμος εντός του χρονικού πλαισίου του ανεκτού χρόνου αναμονής και δεν έχει ήδη καλύψει τον διαθέσιμο χρόνο του με άλλες προγραμματισμένες επεμβάσεις.

25. Τα ανωτέρω εκτιμώνται και αποφασίζονται από διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου, τα οποία καταρτίζουν τον κατάλογο προτεραιοποίησης των ασθενών, με βάση (α) τη διαθεσιμότητα των χειρουργικών τραπεζών (β) τη διαθεσιμότητα των χειρουργών και (γ) την κατάσταση του ασθενούς όπως εκτιμήθηκε από τον χειρουργό που τον εξέτασε.

Δεύτερος πυλώνας

26. Ο δεύτερος πυλώνας, η αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου από τον πρωτογενώς εξετάζοντα τον ασθενή ιατρό και η συναφής προς την εξέταση κατάταξη της περίπτωσης σε μία από τις πέντε κατηγορίες προτεραιοποίησης εγείρει το ζήτημα της φύσης της εκτίμησης που εκφέρει σχετικώς ο εν λόγω ιατρός. Οπωσδήποτε η «αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου» είναι αμιγώς επιστημονική κρίση, μη επιδεχόμενη ελέγχου από τη διοίκηση του νοσοκομείου, όμως το τιθέμενο ζήτημα είναι αν η επιστημονική αυτή κρίση είναι κατά ένα μέρος της υποκειμενική ανά εξετάζοντα ιατρό, ο οποίος μπορεί κατά νόμο να εκτιμά διαφορετικά από ό,τι άλλος συνάδελφός του την ίδια περίπτωση. Η λυδία λίθος για την κρίση περί την ειλικρίνεια του συστήματος βρίσκεται εδώ. Αν ο χειρουργός ιατρός διαθέτει διακριτική ευχέρεια εκτίμησης του βαθμού σοβαρότητας της νόσου, χωρίς να υποχρεούται να αιτιολογήσει την ιατρική του κρίση κατά τρόπο που θα συμφωνούσε με την κρίση του η ιατρική κοινότητα, τότε ο ιατρός αυτός είναι κύριος του συστήματος πρόσβασης, μπορώντας και να αυθαιρετήσει ακόμη χαρακτηρίζοντας τις ίδιες περιπτώσεις διαφορετικά, με βάση μη ιατρικά κριτήρια, αλλά, ακόμη και αν δεν συντρέχει τέτοιου είδους αυθαιρεσία, πάντως, από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ίδιες περιπτώσεις θα μπορούν να υπαχθούν σε διαφορετικές κατηγορίες ανάλογα με τις πρακτικές ιδιαιτερότητες του κάθε νοσοκομείου, και όχι με αμιγώς ιατρικά κριτήρια.

Τρίτος πυλώνας

27. Σημαντικό βήμα για τη διασφάλιση της διαφάνειας της διαδικασίας προτεραιοποίησης είναι η ανάρτηση της λίστας στο διαδίκτυο, αφού καθίστανται εφικτές η πληροφόρηση του κάθε ασθενούς και η δημόσια λογοδοσία. Ειδικότερα, στον βαθμό που θα έχουν συμπληρωθεί όλα τα προβλεπόμενα πεδία της λίστας, ο αναγνώστης της λίστας θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθεί για ποιο λόγο ένα χειρουργείο προτεραιοποιήθηκε έναντι άλλου, ανάλογα με την κατηγορία του ή την ημερομηνία κλινικής εξέτασης.

28. Η ως άνω ρύθμιση, όμως, δεν επιτάσσει την συμπερίληψη σε μέρος της αναρτημένης λίστας και των εκτελεσμένων χειρουργείων π.χ. εντός του τελευταίου έτους, παρότι η αποτύπωση αυτή είναι απαραίτητη προκειμένου η λίστα να επιτελέσει τη λειτουργία της σχετικά με την πληροφόρηση του κοινού. Θα μπορούσε παραδείγματος χάριν να υφίσταται διαχωρισμός μεταξύ της αρχικά εκτιμηθείσας ημερομηνίας χειρουργείου, που θα συμπληρώνεται κατά την κατάρτιση της λίστας, και της ημερομηνίας πραγματικής διενέργειας του χειρουργείου, η οποία θα συμπληρώνεται μετά τη διενέργεια της επέμβασης.

29. Επίσης, δεν προβλέπεται η καταγραφή στη λίστα του ονόματος του ιατρού που διενήργησε την αρχική κλινική εξέταση ούτε του ιατρού που θα διενεργήσει ή, για εκτελεσθέντα χειρουργεία, διενήργησε τη χειρουργική επέμβαση. Η σχετική όμως καταγραφή θα ήταν απαραίτητη, προκειμένου να προωθηθεί η ανάληψη προσωπικής ευθύνης για την προτεραιοποίηση και να καταστεί διαφανής και προσβάσιμος στο κοινό ο τρόπος καταμερισμού του χειρουργικού έργου μεταξύ των χειρουργών του ίδιου νοσοκομείου.

30. Επίσης, δεν ορίζεται το χρονικό διάστημα για το οποίο πρέπει να παραμένουν αναρτημένες οι παλαιότερες λίστες, προκειμένου να καθίσταται δυνατή η σύγκριση μεταξύ διαδοχικών λιστών, όσον αφορά τη διαχείριση των εγγεγραμμένων σε αυτές περιστατικών.

31. Τέλος, δεν ρυθμίζεται το ζήτημα αν και με ποιον τρόπο προτεραιοποιούνται και καταχωρούνται στη λίστα οι επεμβάσεις που διενεργούνται σε ιδιωτικές κλινικές που διαθέτουν στο Δημόσιο χειρουργικές αίθουσες και χειρουργικές κλίνες².

Τέταρτος πυλώνας

32. Την ταυτότητα των ιατρικών εκτιμήσεων θα εξασφάλιζε, κατά το ρυθμιστικό πλαίσιο, η εφαρμογή όσων απαιτούνται στον τέταρτο πυλώνα αυτού, ήτοι η αποτελεσματική λειτουργία της Επιτροπής Χειρουργείων, μίας για κάθε δημόσιο νοσοκομείο. Το Ελεγκτικό Συνέδριο, αν και δεν είναι στο κέντρο της αποστολής του ως ελεγκτικού οργάνου πραγματοποιώντας ελέγχους ως ο παρών, να εξετάζει τη νομιμότητα εγκυκλίων, δεν μπορεί παρά να αναδείξει ότι η σύνθεση της Επιτροπής Χειρουργείων προβλέπεται σε απλή εγκύκλιο, με τη διαδικασία εκλογής των μελών της να προβλέπεται επίσης σ' αυτήν. Ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα, πέραν κάθε νομικής εκτίμησης, όφειλε να προβλέπεται σε επίπεδο τουλάχιστον προεδρικού διατάγματος, καθόσον δεν πρόκειται προδήλως ούτε για λεπτομερειακό ούτε για τεχνικό ζήτημα. Πέραν αυτού, η επιλογή μελών, με αρμοδιότητες ελεγκτικές και εποπτικές συντελείται με εκλογή από τους ελεγχόμενους και τους εποπτευόμενους, ενώ ως μέλη της δεν μπορεί να ορίζονται παρά οι ίδιοι οι ελεγχόμενοι και εποπτευόμενοι, αφού αποτελούν στελέχη του ίδιου νοσοκομείου. Έτσι όμως δεν μπορεί να διασφαλισθεί η επιτυχία του έργου της, δηλαδή ο ουσιαστικός, βαθύς έλεγχος των ιατρικών αξιολογήσεων του αρχικώς ελέγξαντος τον ασθενή ιατρού, βάση της προτεραιοποίησης της περίπτωσης του.

² Άρθρο 86 παρ. 2 και 3 του ν. 4745/2020, η ισχύς των οποίων έχει ήδη παραταθεί έως 30.9.2023 με το άρθρο 91 παρ. 1 του ν. 5041/1012.

Εγκύκλιος Α3α/οικ.4121/19.1.2017 «Παροχή οδηγιών για την εφαρμογή της Υ.Α «Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της Λίστας Χειρουργείου» του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΑΔΑ ΨΟΦ3465ΦΥΟ-ΝΓΦ)

Ζ. Κατά τη διαδικασία κατάρτισης της Λίστας Χειρουργείου, ενεργός και υπεύθυνος ρόλος αντιστοιχεί στην «Επιτροπή Χειρουργείου», η οποία λειτουργεί στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Η «Επιτροπή Χειρουργείου», αποτελείται από τρία (3) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, ως εξής:

Έναν (1) ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή (ή Καθηγητή / Αν. Καθηγητή) ειδικότητας Αναισθησιολογίας.

Έναν (1) ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή (ή Καθηγητή/Αν. Καθηγητή) οποιασδήποτε ειδικότητας του Χειρουργικού Τομέα.

Την ή τον υπάλληλο, που έχει ορισθεί προϋσταμένη/ος Χειρουργείου.

Το πρώτο και δεύτερο μέλος επιλέγονται με μυστική ψηφοφορία από τη Συνέλευση του Χειρουργικού Τομέα, η οποία συγκαλείται με πρόσκληση του Διοικητή/τριας του Νοσοκομείου και η οποία αναρτάται εντός δύο (2) εβδομάδων από τη λήψη της παρούσας. Η συγκρότηση της Επιτροπής Χειρουργείου γίνεται από τον Διοικητή/τρια του Νοσοκομείου, ο οποίος ορίζει ως Πρόεδρο της Επιτροπής έναν εκ των ιατρών που την συγκροτούν.

Η θητεία της Επιτροπής είναι διετής (2) και συνεδριάζει τακτικά μία (1) φορά την εβδομάδα ή εκτάκτως οποτεδήποτε τούτο καταστεί αναγκαίο.

Στην Επιτροπή, διατίθεται υπάλληλος για τη γραμματειακή της υποστήριξη.

Κάθε (6) μήνες η Επιτροπή Χειρουργείου υποβάλλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο Επιστημονικό Συμβούλιο, έκθεση σχετικά με τη λειτουργία του Χειρουργείου καταγράφοντας τη διαχείριση της απόδοσής του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (1)

Το έργο της Επιτροπής Χειρουργείου έγκειται ενδεικτικά στα κάτωθι:

Στην τήρηση των αρχών που ορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας του χειρουργείου, καθώς και στην υποβολή προτάσεων και γνωμοδοτήσεων για τη βελτίωση του.

Στην ευθύνη της τήρησης της Λίστας Χειρουργείου.

Στην κατάρτιση του προγράμματος χειρουργείου.

Στην επίβλεψη των κανόνων ασηψίας στο χειρουργείο.

Στην εποπτεία της τήρησης της Ιατρικής Δεοντολογίας στο χειρουργείο.

Στην εποπτεία της αρχειοθέτησης και φύλαξης των αρχείων και βιβλίων του χειρουργείου.

Στην αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων παρουσιάζονται με ανεύρεση των καλύτερων λύσεων για αυτά και αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών.

Στην εποπτεία του συντονισμού και της τήρησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των εργαζομένων στα χειρουργεία.
Στο συντονισμό του όγκου εργασίας στο χειρουργείο ανάλογα με τις ιδιαίτερες τυχόν επικρατούσες συνθήκες.
Στην εισήγηση προς τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζών.
Στον έλεγχο των προβλεπόμενων τεχνικών απολύμανσης και αποστείρωσης στο χώρο των χειρουργείων.
Στην πρόταση τρόπων διαρρύθμισης και βελτίωσης των χώρων του χειρουργείου.
Στη συνδρομή της σύνταξης του καθημερινού προγράμματος των εργαζομένων στο χειρουργείο.
Στην ενασχόλησή της με γενικότερα θέματα λειτουργίας και στρατηγικού σχεδιασμού και καθορισμού διαδικασιών των χώρων του χειρουργείου.
Στην τυχόν έκδοση οδηγιών προς τους εργαζόμενους στον χώρο του χειρουργείου.
Στη μέριμνα για τη σύνταξη κανόνων γενικών καθηκόντων και αρμοδιοτήτων για το προσωπικό του χειρουργείου.

II

Χωρίς τη δέουσα εποπτεία και έλεγχο από την κεντρική υπηρεσία, αφέθηκε τελικά στη διακριτική ευχέρεια των νοσοκομείων, και σε πολλές περιπτώσεις των χειρουργικών κλινικών εκάστου νοσοκομείου, η συγκεκριμένη εφαρμογή των ρυθμίσεων για την προτεραιοποίηση των ασθενών στην πρόσβασή τους στο χειρουργείο, με συνέπεια να μπορεί να καταγραφούν πλείονα συστήματα πρόσβασης, στηριγμένα σε διαφορετικές αντιλήψεις περί κανόνων προτεραιοποίησης, που δεν είναι συμβατά με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις.

33. Οι αρμοδιότητες εντός του δημόσιου νοσοκομείου δεν είναι κατανεμημένες κατά τρόπο που να μην προκαλείται σύγχυση αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων του νοσοκομείου που παρεμβαίνουν στην κατανομή των χειρουργείων, των χειρουργών του νοσοκομείου που αναλαμβάνουν σε πρώτη γραμμή τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων, του διευθυντή κλινικής του νοσοκομείου που διευθύνει χειρουργεία και τέλος της επιτροπής χειρουργείων της οποίας οι αρμοδιότητες δεν είναι ξεκάθαρες στο νόμο, με αποτέλεσμα ως προς αυτές ειδικώς πάλι να

δημιουργείται σύγχυση τόσο στις εγκυκλίους εφαρμογής του νόμου όσο και στην νοσοκομειακή πρακτική.

34. Αποτέλεσμα είναι η λίστα χειρουργείων, παρά το ότι προβλέπεται στο νόμο και η εφαρμογή του νόμου έχει διευκρινιστεί με εγκυκλίους, να εφαρμόζεται κατά τρόπο ανομοιόμορφο στα διάφορα νοσοκομεία. Την ως άνω ασάφεια μάλιστα επιτείνει η διαπιστωθείσα σε ορισμένους εκ των ελεγχθέντων φορέων έλλειψη εσωτερικού κανονισμού για τον προγραμματισμό των χειρουργείων.

35. Χαρακτηριστικό είναι ότι πολλοί από τους ελεγχθέντες φορείς θεωρούν μη ρεαλιστικές τις προβλέψεις σχετικά με την κατάρτιση της λίστας και την προτεραιοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων. Ειδικότερα, διατυπώνουν την άποψη ότι ο οριζόμενος διοικητικός υπάλληλος αδυνατεί να καθορίσει όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις όλων των κλινικών και να παρακολουθήσει την πορεία τους ούτε μπορεί να εκτιμήσει εξ αρχής τον ακριβή χρόνο της επέμβασης, λόγω της ανατροπής του προγραμματισμού σε περίπτωση έκτακτων περιστατικών ή παράτασης της διάρκειας της επέμβασης εξ αιτίας επιπλοκών ή εν όψει των κλινικών ευρημάτων.

36. Διαπιστώνεται δε μάλιστα ότι υφίστανται και διάφορες σχολές σκέψης περί την εφαρμογή της λίστας και εν γένει περί την πρόσβαση του ασθενούς στα χειρουργεία του ΕΣΥ με βάση τις αντιλήψεις των διοικητών των νοσοκομείων ή των διευθυντών των χειρουργείων του νοσοκομείου.

Ανάλογα με το αποφασίζον όργανο

37. Διαπιστώθηκε ότι τελικά ο καθορισμός της σειράς προτεραιότητας δεν λαμβάνει χώρα με ευθύνη του σχετικώς ορισθέντος διοικητικού υπαλλήλου ούτε εμπλέκεται κατά κανόνα η Επιτροπή χειρουργείου. Ειδικότερα, εντοπίστηκαν ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες δεν είχε ορισθεί καθόλου υπάλληλος για την κατάρτιση της λίστας και άλλες στις οποίες ναι μεν είχε ορισθεί τέτοιος υπάλληλος, αλλά δεν ήταν αυτός που στην πράξη κατήρτιζε τη λίστα, η οποία συμπληρωνόταν από τους ιατρούς που διενέργησαν την αρχική κλινική εξέταση.

38. Και στις περιπτώσεις ακόμα εκείνες που ο υπάλληλος συνέτασσε τη λίστα, τελικά ο καθορισμός του εκτιμώμενου χρόνου διενέργειας της επέμβασης γινόταν αποκλειστικά από τους ιατρούς, ενώ σε καμία περίπτωση ο υπάλληλος δεν ασκούσε το καθήκον παρακολούθησης της ομαλής εκτέλεσης της λίστας. Το συμπέρασμα που προέκυψε από τον έλεγχο είναι ότι ο καθορισμός της σειράς προτεραιότητας γίνεται τελικά κατ' ουσίαν μόνο από ιατρούς χωρίς έλεγχο της κρίσης τους από διοικητικό ή εποπτικό όργανο.

39. Ειδικότερα, στην πλειονότητα των νοσοκομείων ο χρόνος διενέργειας της επέμβασης καθορίζεται από τον ιατρό που διενεργεί την κλινική εξέταση, ο οποίος κατά σχεδόν απαρέγκλιτο κανόνα είναι αυτός που διενεργεί και την επέμβαση. Επειδή δε στις περιπτώσεις αυτές, οι ημέρες κατά τις οποίες χειρουργεί ο κάθε χειρουργός είναι εκ των προτέρων γνωστές με βάση τη σχετική κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών, καθίσταται εφικτή σε ορισμένες περιπτώσεις η κατά προσέγγιση εκτίμηση του χρόνου διενέργειας του χειρουργείου ήδη.

40. Αντιθέτως, σε άλλη περίπτωση διαπιστώνεται ότι βασικό ρόλο διαδραματίζει η κρίση του διευθυντή της χειρουργικής κλινικής. Κατά την αντίληψη αυτή, οι υπόλοιποι ειδικοί χειρουργοί που εργάζονται στην κλινική δεν έχουν αυτόνομο κλινικό έργο. Υπεύθυνος για την κατάρτιση του προγράμματος του χειρουργείου και για τον προγραμματισμό των εισαγωγών είναι ο διευθυντής της κλινικής. Οι υπόλοιποι ιατροί γνωστοποιούν στον διευθυντή τους τα ονόματα των ασθενών που έχουν εξετάσει και εκείνος ορίζει την ημερομηνία εισαγωγής τους. Η κρίση εξάγεται σε χρόνο μεταγενέστερο της αρχικής κλινικής εξέτασης, από μόνο τον διευθυντή της χειρουργικής κλινικής, ο οποίος, γνωρίζοντας το σύνολο των περιπτώσεων, αποφασίζει ανάλογα με τη σοβαρότητα, το επείγον αυτών και τους διαθέσιμους πόρους της υπηρεσίας, ποιοι ασθενείς θα χειρουργηθούν εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος.

41. Παρατηρείται ότι κατά την τήρηση και των δύο ως άνω πρακτικών η αρμοδιότητα και η ευθύνη της προτεραιοποίησης συγκεντρώνονται σε ένα πρόσωπο, στην πρώτη περίπτωση στον θεράποντα ιατρό, στην δεύτερη περίπτωση στον διευθυντή της χειρουργικής κλινικής. Δεδομένου, επομένως, ότι όσο περισσότερο συγκεντρώνεται η ευθύνη μίας τεχνικού χαρακτήρα απόφασης σε ένα πρόσωπο, τόσο περισσότερη διαφάνεια και έλεγχος απαιτείται, ανακύπτει αδήριτη η ανάγκη του ελέγχου της σχετικής ιατρικής κρίσης, προκειμένου να αποφευχθεί η δημιουργία συνθηκών αδιαφάνειας, που καθιστά εντονότερους τους κινδύνους της αυθαιρεσίας και της διαφθοράς. Η μη άσκηση, όμως, των σχετικών αρμοδιοτήτων των λοιπών εμπλεκομένων, δηλαδή της διοίκησης, του αρμοδίου για τη λίστα υπαλλήλου και της επιτροπής χειρουργείου συνεπάγεται τελικώς το ανέλεγκτο της κρίσης του ιατρού.

Ανάλογα με τον τρόπο κατάρτισης και την εφαρμογή της λίστας

42. Σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι δεν είχε καταρτισθεί ούτε επομένως αναρτηθεί η λίστα πριν από την έναρξη του ελέγχου, ενώ σε άλλες περιπτώσεις οι φορείς ισχυρίζονται ότι είχαν καταρτίσει λίστα, χωρίς όμως να το αποδεικνύουν αφού δεν τήρησαν σχετικά στοιχεία. Στις περιπτώσεις αυτές τα αρμόδια όργανα των νοσοκομείων προέβησαν το πρώτον στην κατάρτιση, στην τήρηση και στην ανάρτηση της λίστας μετά τη γνωστοποίηση του ελέγχου.

43. Περαιτέρω, σε ορισμένες περιπτώσεις η λίστα ναι μεν καταρτιζόταν, πλην όμως παρέμενε γράμμα κενό, αφού δεν λαμβανόταν υπόψη κατά τον προγραμματισμό των χειρουργείων από τους ιατρούς, οι οποίοι είχαν δικές τους άτυπες λίστες τις οποίες διαμορφώνουν ανεξάρτητα από την επίσημη λίστα. Ενδεικτικά αναφέρεται περίπτωση νοσοκομείου, όπου διαπιστώθηκε ότι την ημέρα που εκτελέστηκαν 25 επεμβάσεις, ο αύξων αριθμός καταχώρησής τους στη λίστα κυμαινόταν από το 100 έως το 904, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι χειρουργηθέντες, προηγήθηκαν ασθενών που προηγούνταν στη λίστα και δεν είχαν χειρουργηθεί. Σε ορισμένες δε περιπτώσεις προέκυψε η διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων που δεν είχαν προηγουμένως ενταχθεί στη λίστα.

44. Τέλος, σε άλλες περιπτώσεις η λίστα καταρτίζεται και καταβάλλεται προσπάθεια για την ομαλή εκτέλεσή της, πλην όμως αυτό δεν καθίσταται πάντα εφικτό, εν όψει των δυσλειτουργιών που παρουσιάζονται.

45. Οι φορείς προβάλλουν την ύπαρξη παραγόντων που καθιστούν, κατά τους ισχυρισμούς τους, μη εφαρμόσιμη τη λίστα, όπως η επαναξιολόγηση άλλων περιστατικών, η μη έγκαιρη προετοιμασία του ασθενή, η αδυναμία υποστήριξής του διεγχειρητικά, η μη ύπαρξη διαθέσιμου χειρουργικού χρόνου για την συγκεκριμένη επέμβαση, η έλλειψη αναισθησιολόγων, νοσηλευτικού προσωπικού κλπ.

46. Είναι, σε κάθε περίπτωση, λογικό διάφοροι αστάθμητοι παράγοντες, όπως οι προαναφερθέντες, να οδηγούν σε αναπρογραμματισμό των χειρουργείων. Οι παράγοντες αυτοί, όμως, επιβάλλουν την επικαιροποίηση της λίστας, προκειμένου να μην καταστεί αυτή ανεφάρμοστη. Ειδικότερα, η επαναξιολόγηση περιστατικού και οι λόγοι αναβολής της επέμβασης θα έπρεπε, για λόγους διαφάνειας, να παρακολουθούνται και να καταγράφονται στη λίστα.

III

Ο έλεγχος κατέγραψε στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων ότι η λεγόμενη λίστα χειρουργείου απέτυχε να διασφαλίσει την επιζητούμενη διαφάνεια για την ιχνηλάτηση της προτεραιοποίησης των ασθενών στην πρόσβασή τους σε χειρουργείο δημόσιου νοσοκομείου. Συνακόλουθα μπορεί βασίμως να υποστηριχθεί ότι η πρακτική που διέπει εν τοις πράγμασι την εν λόγω πρόσβαση είναι διάτρητη στην παρείσφρηση κριτηρίων επιλογής μη ανεκτών σε κράτος δικαίου.

47. Η καθιέρωση της λίστας με τον ν. 4368/2016 έλαβε χώρα, προκειμένου να αντιμετωπισθεί η αδιαφάνεια, το ανέλεγκτο, η ανισότητα και η αυθαιρεσία κατά την προτεραιοποίηση των ασθενών στις χειρουργικές επεμβάσεις. Για τον σκοπό αυτό προβλέφθηκε η άμεση ενημέρωση του ασθενούς για την ημερομηνία της επέμβασης και η ανάρτηση της λίστας στο διαδίκτυο και ορίστηκε το ελάχιστο περιεχόμενο της.

48. Όλες οι ανωτέρω προβλέψεις καθιστούν εφικτό τον έλεγχο εκ μέρους κάθε ασθενούς και τη δημόσια λογοδοσία επί του τρόπου προτεραιοποίησης των χειρουργικών επεμβάσεων. Μόνο μία ορθά αναρτημένη, επίκαιρη λίστα με όλες τις απαραίτητες εγγραφές μπορεί να υπηρετήσει τον σκοπό αυτό.

49. Παρατηρήθηκε, όμως, ότι ο τρόπος με τον οποίο τηρήθηκε η λίστα δεν κατέστησε περισσότερο διαφανή τη διαδικασία προτεραιοποίησης των χειρουργικών επεμβάσεων.

Τήρηση - περιεχόμενο της λίστας

50. Ήδη αναφέρθηκαν (σκ. 42 και 43) περιπτώσεις νοσοκομείων στα οποία για μεγάλα χρονικά διαστήματα είτε δεν καταρτιζόταν καθόλου είτε δεν ανηρτάτο στο διαδίκτυο. Επίσης, περιπτώσεις νοσοκομείων στα οποία η προτεραιοποίηση δεν γίνεται στην πράξη με βάση τις προβλέψεις της. Τα ανωτέρω έχουν ως συνέπεια να αναιρείται πλήρως η δυνατότητα δημόσιου ελέγχου κατά κατάφωρη παραβίαση των σχετικών διατάξεων.

51. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι δεν καταγράφονταν (α) η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης του ασθενούς, με συνέπεια να μην μπορεί να εξαχθεί από τον αναγνώστη της λίστας οποιοδήποτε συμπέρασμα για την ορθότητα της προτεραιοποίησης, (β) η κατηγορία του περιστατικού, με αποτέλεσμα να μην

μπορεί να εξακριβωθεί σε ποιο βαθμό το περιστατικό προτεραιοποιήθηκε με βάση τη σοβαρότητά του ή (γ) ο μοναδικός αριθμός ασθενούς. Σε άλλες περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι πραγματοποιηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις δεν είχαν ενταχθεί στη λίστα πριν από τη διενέργειά τους.

52. Στις περιπτώσεις εκείνες που ο ορισθείς από τη διοίκηση του νοσοκομείου υπάλληλος ασκούσε την αρμοδιότητά του για κατάρτιση της λίστας, παρατηρήθηκαν μεγάλες αποκλίσεις, χρονικού διαστήματος έως και εννέα μηνών, μεταξύ της ημερομηνίας κλινικής εκτίμησης και ημερομηνίας καταχώρησης στη λίστα. Σε μία, μάλιστα, περίπτωση διαπιστώθηκε ότι στην εβδομαδιαίως αναρτώμενη λίστα περιλαμβάνονταν μόνο τα χειρουργεία που θα εκτελούνταν την προσεχή εβδομάδα και όχι το σύνολο των εκκρεμούντων περιστατικών.

53. Επίσης, ως προς το περιεχόμενο της λίστας, διαπιστώθηκε ότι στους περισσότερους φορείς είτε δεν καταγράφεται καθόλου στη λίστα η ημερομηνία κατά την οποία προγραμματίζεται η διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης είτε καταγράφεται σε χρόνο πολύ μεταγενέστερο της αρχικής κλινικής εκτίμησης και, ως εκ τούτου, δεν επιτυγχάνεται ο ρητώς εκπεφρασμένος σκοπός του νομοθέτη ο ασθενής να ενημερώνεται πάραυτα για την ημερομηνία επέμβασης με την κατάρτιση της λίστας. Στις περιπτώσεις δε που δεν συμπληρώθηκε καθόλου το πεδίο αυτό, δεν μπορεί τελικώς να εξαχθεί συμπέρασμα από τον αναγνώστη της λίστας αν οι προβλέψεις της όντως τηρήθηκαν κατά την προτεραιοποίηση.

54. Σε ορισμένες περιπτώσεις η λίστα δεν φέρει ημερομηνία έκδοσης στερούμενη και του στοιχειώδους περιεχομένου των δημοσίων εγγράφων, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η λίστα δεν είχε εγκριθεί από τον αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείου.

55. Επισημαίνεται, πάντως, ότι με το παρόν σύστημα διενέργειας των χειρουργικών επεμβάσεων είναι εκ των πραγμάτων ιδιαίτερα δυσχερής, αν όχι ανέφικτη, η τήρηση του προγραμματισμού τους, εν όψει της πληθώρας των παραγόντων που μπορούν να επιφέρουν ανατροπή αυτού, όπως η ανάγκη αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών, τα οποία προηγούνται κάθε άλλου περιστατικού, οι επαναξιολογήσεις των περιστατικών λόγω βελτίωσης ή χειροτέρευσης της κατάστασης των ασθενών και οι συχνές αναβολές των χειρουργείων για λόγους που σχετίζονται με τη δυσχέρεια των επεμβάσεων και με τους διατιθέμενους υλικούς και ανθρώπινους πόρους.

Μη εκκαθάριση της λίστας

56. Το συμπέρασμα που εξήχθη από τον έλεγχο για τη συντριπτική πλειονότητα των ελεγχθέντων φορέων ήταν ότι δεν εκκαθαρίζουν τις λίστες τους σε τακτική βάση.

Σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι εξακολουθούσαν να φαίνονται ως εκκρεμή στη λίστα περιστατικά, για τα οποία είχε ήδη διενεργηθεί χειρουργική επέμβαση. Επίσης, διαπιστώθηκε σε πολλές περιπτώσεις ότι το σύστημα δεν ενημερωνόταν με τις αναβολές χειρουργείων ή τις επαναξιολογήσεις περιστατικών, με αποτέλεσμα οι σχετικές εγγραφές να είναι ανακριβείς ως προς τον χρόνο διενέργειας του χειρουργείου.

57. Περαιτέρω, πολλές επεμβάσεις εντάσσονται μεν στη λίστα πλην όμως ουδέποτε εκτελούνται είτε διότι οι ασθενείς απευθύνονται σε άλλα νοσοκομεία είτε διότι αποφασίζουν να μην υποβληθούν καθόλου στις οικείες χειρουργικές επεμβάσεις. Διαπιστώθηκε ότι δεν λαμβάνεται σε τακτική βάση μέριμνα ώστε οι εν λόγω εγγραφές να απαλειφθούν από τη λίστα. Τούτο δε παρόλο που πολλές από τις εγγραφές αυτές ανάγονται σε χρόνο πολύ προγενέστερο (από 1 έως και 6 έτη) του χρόνου της ανάρτησης της λίστας και είναι ευνόητο ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς αυτούς έχουν ήδη αντιμετωπίσει με άλλο τρόπο το πρόβλημα της υγείας τους. Επισημαίνεται πάντως ότι ορισμένοι από τους φορείς αυτούς προέβησαν σε ενέργειες για την εκκαθάριση των λιστών τους μετά τη γνωστοποίηση του ελέγχου.

58. Η ως άνω αδυναμία αναδεικνύει την ύπαρξη άλλων δυσχερειών που σχετίζονται με τη λειτουργία της λίστας. Ειδικότερα, αποδεικνύεται, εν όψει και της σύγχυσης των αρμοδιοτήτων ως προς την κατάρτιση της λίστας, ότι δεν λαμβάνεται επαρκής μέριμνα για την καταγραφή της εκτέλεσης των χειρουργείων και ότι οι υπάλληλοι που έχουν επιφορτισθεί με την κατάρτιση της λίστας δεν παρακολουθούν την ομαλή εκτέλεσή της.

59. Επίσης, προκύπτει ότι η ίδια η λίστα δεν αποτελεί τη βάση επί της οποίας στηρίζεται ο προγραμματισμός των χειρουργείων. Τούτο, διότι, αν η λίστα λαμβανόταν υπόψη κατά τον προγραμματισμό αυτό, ο κάθε εγγεγραμμένος στη λίστα ασθενής που θα είχε σειρά να χειρουργηθεί με βάση τη λίστα θα ενημερωνόταν σχετικώς και θα ενημέρωνε και αυτός το νοσοκομείο για την πρόθεσή του να χειρουργηθεί ή μη.

60. Ανεξαρτήτως αυτού, αναδεικνύεται και η έλλειψη διαλειτουργικότητας μεταξύ των λιστών των διαφόρων δημόσιων νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να διαπιστωθεί αν κάποιος ασθενής που ενεγράφη στη λίστα νοσοκομείου για χειρουργική επέμβαση υποβλήθηκε στην ίδια επέμβαση σε άλλο νοσοκομείο.

Συμπέρασμα

61. Επομένως, οι λίστες, όταν συντάσσονται και αναρτώνται, συχνότατα δεν έχουν το αναγκαίο περιεχόμενο, με αποτέλεσμα την αδυναμία πρόβλεψης, έστω κατά προσέγγιση, της ημερομηνίας της επέμβασης, την αδυναμία σύγκρισης της αντιμετώπισης των ασθενών και την αδυναμία παρακολούθησης της ομαλής εκτέλεσης των λιστών. Επίσης, περιλαμβάνουν πολλούς ασθενείς που έχουν μεν τυπικά προτεραιότητα αφού η κλινική εξέτασή τους έγινε προ πολλών ετών, όμως, δεν πρόκειται να χειρουργηθούν, ενώ παρατηρούνται προβλήματα στην καταχώρηση της αναβολής, της ακύρωσης και της ολοκλήρωσης των επεμβάσεων. Όλες οι παραπάνω πλημμέλειες καθιστούν τελικά απολύτως ανέφικτη για τον αναγνώστη της λίστας την ιχνηλάτηση της προτεραιοποίησης των ασθενών στην πρόσβασή τους στα χειρουργεία, επιτρέποντας την ύπαρξη αδιαφανούς, μη υποκείμενου σε δημόσιο έλεγχο συστήματος προτεραιοποίησης.

Τα επείγοντα περιστατικά

62. Όπως προαναφέρθηκε τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας, συνέχονται, όμως, άμεσα με την εφαρμογή της, αφού ο χαρακτηρισμός περιστατικού ως επείγοντος προκαλεί αναβολές στις προγραμματισμένες επεμβάσεις, υφίσταται δε ο κίνδυνος να καταστεί μέθοδος παράκαμψης της προτεραιότητας στη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων. Για τον λόγο αυτό και στα επείγοντα περιστατικά, παρότι δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας, ανακύπτει αυξημένη η ανάγκη της διαφάνειας και του ελέγχου.

63. Διαπιστώθηκε, όμως, σε πολλές περιπτώσεις ότι είτε δεν συντάσσεται καθόλου είτε δεν αναρτάται στον ιστότοπο των νοσοκομείων δεκαπενθήμερο πίνακας με τα διενεργηθέντα επείγοντα χειρουργεία, όπως επιβάλλεται από τις σχετικές διατάξεις, είτε δεν αναφέρεται στον πίνακα το είδος της χειρουργικής επέμβασης, με συνέπεια να καθίσταται αδύνατη η δημόσια λογοδοσία.

IV

Είναι σαφές ότι η Πολιτεία, αναγνωρίζει de facto το δικαίωμα του ασθενούς να επιλέγει τον χειρουργό του, χωρίς όμως να έχει μεριμνήσει επαρκώς ώστε ο σεβασμός του δικαιώματος αυτού να μην πλήττει το δικαίωμα των ασθενών για ισότητα πρόσβασης στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων. Δεν υφίσταται σύστημα εσωτερικού ελέγχου στα νοσοκομεία που να στοχεύει ειδικώς για την πρόσβαση στα χειρουργεία την αποτροπή του κινδύνου παραβίασης της ίσης μεταχείρισης των ασθενών. Η Πολιτεία εμφανώς ανέχεται την ύπαρξη του κινδύνου αυτού καθώς τελεί σε διαρκή αδυναμία επιβολής μιας λύσης δίκαιης ισορροπίας που να συνδυάζει την ελευθερία επιλογής του χειρουργού, την ισότητα πρόσβασης στο χειρουργείο και την αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων του νοσοκομείου με την κατά το δυνατόν ίση κατανομή του χειρουργικού έργου στους χειρουργούς.

64. Στον χώρο της υγείας υφίσταται η ανάγκη ανάπτυξης σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς, ανάγκη η οποία συνηγορεί στη χορήγηση δυνατότητας επιλογής. Αν ο πολίτης δεν έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον χειρουργό του και έχει την εντύπωση ότι η επιλογή του θα γίνει κατά τρόπο τυχαίο και συμπτωματικό, τότε το πιθανότερο είναι για μία χειρουργική επέμβαση, έστω και την απλούστερη, που αφορά τον ίδιο ή τους οικείους του, να καταφύγει σε ιδιωτική κλινική στην οποία θα είναι εφικτό να επιλέξει τον χειρουργό του, εφόσον, εννοείται, έχει τα μέσα για να ανταποκριθεί στα έξοδα του χειρουργείου.

65. Από την άλλη, ειδικά στον χώρο της δημόσιας υγείας κατοχυρώνεται η ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η χορήγηση ενιαίων παροχών, δικαίωμα το οποίο συνηγορεί στον αποκλεισμό της επιλογής ιατρού, ενόψει της πιθανότητας ανισοκατανομής του χειρουργικού έργου μεταξύ των χειρουργών του ίδιου νοσοκομείου. Δεν μπορεί πάντως να αμφισβητηθεί ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα να γνωρίζει ποιος θα τον χειρουργήσει, καθώς και να επιλέξει να μην υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εντός ορισμένου θεραπευτηρίου αν διαφωνεί με την επιλογή του ιατρού που θα τον χειρουργήσει.

66. Όπως εκτέθηκε ανωτέρω (βλ. σκ. 18 έως 21), δεν έχει επιλυθεί νομοθετικώς το θεμελιώδες για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας ζήτημα ως προς την

ύπαρξη ή μη δικαιώματος επιλογής ή δικαιώματος έκφρασης της βούλησης του ασθενούς για τον ιατρό που θα τον χειρουργήσει.

67. Σημειώνεται πάντως ότι οι διατάξεις περί της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων και των απογευματινών ιατρείων³ επιτρέπουν τόσο την παράκαμψη της προτεραιότητας όσο και την επιλογή του ιατρού που θα διενεργήσει την κλινική εξέταση, με την καταβολή του προβλεπόμενου ποσού. Τούτο, διότι τα ραντεβού στα απογευματινά ιατρεία εξ ορισμού προγραμματίζονται σε συγκεκριμένο ιατρό και κατά παράκαμψη της σειράς προτεραιότητας των πρωινών ιατρείων.

68. Σημειώνεται επίσης ότι, ενώ σε επίπεδο νόμου προβλέπεται η διενέργεια μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων κατά την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων (απογευματινά χειρουργεία), δεν έχει εκδοθεί η προβλεπόμενη υπουργική απόφαση για την υλοποίηση της πρόβλεψης αυτής.

Άρθρο 9 παρ. 10 ν. 2889/2001, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 45 του ν. 4272/2014

Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολόημερη λειτουργία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολόημερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, η συμμετοχή του ασθενούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

³ Άρθρο 9 ν. 2889/2001, όπως ίσχυε αρχικά και όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 3868/2010, οι οποίες κρίθηκαν συνταγματικές με την απόφαση 2213/2014 του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Επιλογή χειρουργού από τον ασθενή

69. Διαπιστώθηκε ότι οι πολλοί από τους ελεγχόμενους φορείς θεωρούν ότι ο ασθενής πρέπει να χειρουργηθεί από τον ιατρό που επιλέγει, εκτός αν συντρέχουν λόγοι που επιβάλλουν ορισμένη τροποποίηση με τη συναίνεση του ασθενούς, όπως στην περίπτωση που ο επιλεγείς ιατρός δεν εξειδικεύεται στην οικεία χειρουργική επέμβαση. Μόνο στην απάντηση ενός εκ των ελεγχόμενων φορέων επί των ευρημάτων εκφράζεται η άποψη ότι οι ασθενείς δεν έχουν δικαίωμα επιλογής του χειρουργού τους, ο οποίος επιλέγεται, κατά τον φορέα, από τον διευθυντή της κλινικής. Σε αυτοψία δε που διενεργήθηκε στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία ορισμένου εκ των ελεγχθέντων νοσοκομείων διαπιστώθηκε ότι όλοι οι ασθενείς που ερωτήθηκαν σχετικά θεωρούσαν αναφαίρετο και μάλιστα θεσμοθετημένο δικαίωμά τους την επιλογή του ιατρού που θα τους χειρουργήσει.

70. Βασικό συμπέρασμα του ελέγχου είναι ότι στην πράξη ο ασθενής κατά κανόνα επιλέγει τον χειρουργό του. Η επιλογή χειρουργού γίνεται μέσω της επιλογής του ιατρού που θα διενεργήσει την αρχική κλινική εξέταση ο οποίος κατά κανόνα χειρουργεί στη συνέχεια τον ασθενή. Σε ορισμένες δε περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι υπήρχε και η δυνατότητα υποβολής προφορικός σχετικού αιτήματος στον διευθυντή της χειρουργικής κλινικής. Μόνο στην περίπτωση που η προτεραιοποίηση γίνεται από τον διευθυντή της οικείας χειρουργικής κλινικής και όχι από τον αρχικώς εξετάσαντα ιατρό (βλ. σκ. 40) διαπιστώθηκε μειωμένη επιρροή της βούλησης του ασθενούς στην επιλογή του ιατρού που θα τον χειρουργήσει.

71. Κατ' αρχάς, η επιλογή του ιατρού που θα διενεργήσει την κλινική εξέταση είναι ευχερής. Ο ασθενής μπορεί να προγραμματίσει ραντεβού στο απογευματινό ιατρείο του ιατρού τον οποίο επιλέγει, εφόσον στο νοσοκομείο λειτουργούν τέτοια ιατρεία. Σε πολλές δε περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς επέλεξαν τον ιατρό τους και στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία είτε διότι τους δινόταν ευθέως η δυνατότητα σχετικής επιλογής είτε διότι γνώριζαν τις ημέρες που ο ιατρός αυτός εξετάζε στα πρωινά ιατρεία και προγραμμάτιζαν αντιστοίχως το ραντεβού τους.

72. Μάλιστα, διαπιστώθηκε σε ορισμένη περίπτωση ότι, πέραν των ημερήσιων προγραμματισμένων ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, διενεργούνταν και πρόσθετα (υπεράριθμα) ραντεβού, με αποτέλεσμα την παράκαμψη της σειράς προτεραιότητας στη διενέργεια της κλινικής εξέτασης και συνακόλουθα και στη διενέργεια της σχετικής χειρουργικής επέμβασης.

73. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι ο χειρουργός που διενεργεί την αρχική κλινική εξέταση είναι αυτός που διενεργεί και την επέμβαση σε ποσοστά άνω του 80%, τα οποία προσεγγίζουν σε ορισμένες περιπτώσεις το 100% των χειρουργικών επεμβάσεων. Από την εν λόγω ταύτιση εξετάζοντος και χειρουργούντος ιατρού

προκύπτει ότι τελικά η διενέργεια από τον ίδιο τον ιατρό της επέμβασης είναι προϊόν μόνο της δικής του κρίσης και απόφασης, σε συνδυασμό με τη βούληση του ασθενούς να εξετασθεί από τον ίδιο, και όχι ενός ευρύτερου προγραμματισμού που αποβλέπει στην αξιοποίηση όλων των πόρων της υπηρεσίας.

Έλλειψη θεσμοθετημένης διαδικασίας

74. Όπως προκύπτει από τις ανωτέρω διαπιστώσεις, δεν υφίσταται θεσμοθετημένη διαδικασία κατά την οποία δηλώνεται ρητά και επίσημα η σχετική βούληση του ασθενούς, ενώ κατά κανόνα ο ασθενής δεν υπογράφει σχετικό έγγραφο συναίνεσης, παρότι το στοιχείο αυτό αποτελεί, όπως καταδείχθηκε, ένα από τα βασικά κριτήρια προτεραιοποίησης.

75. Τούτο, όμως, αφενός συνεπάγεται ότι η διαδικασία επιλογής δεν ακολουθείται για όλους τους ασθενείς με τον ίδιο τρόπο, ενώ δεν υφίστανται εγγυήσεις ότι δίδεται σε όλους τους ασθενείς η ευκαιρία να εκφράσουν με ίσους όρους τη σχετική βούλησή τους.

76. Εξάλλου, η έλλειψη θεσμοθετημένων διαδικασιών έκφρασης της βούλησης του ασθενούς συνεπάγεται και την έλλειψη διαδικασιών διαχείρισης του σχετικού αιτήματός του. Έτσι, δεν προβλέπεται ορισμένη διαδικασία εξέτασης του αιτήματος (π.χ. με την έκδοση αιτιολογημένης πράξης) και δεν ορίζονται ούτε τα κριτήρια αποδοχής ή απόρριψης του αιτήματος αυτού π.χ. ανάλογα με τον βαθμό επιβάρυνσης του κάθε ιατρού, την εξειδίκευσή του κ.λπ. ούτε τα όργανα που θα ήταν αρμόδια να αποφανθούν, ώστε να διασφαλίζεται ο εσωτερικός έλεγχος και η λογοδοσία.

Απουσία εσωτερικού ελέγχου για παραβιάσεις της αρχής της ισότητας

77. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι δεν υφίσταται σύστημα εσωτερικού ελέγχου για την περίπτωση παραβίασης της αρχής της ισότητας κατά την προτεραιοποίηση. Τούτο δε παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι περιστατικά της ίδιας κατηγορίας είχαν τελείως διαφορετικό χρόνο αναμονής, χωρίς να προκύπτει ο λόγος της διάφορης αυτής αντιμετώπισης. Σε άλλη δε περίπτωση ίδιας περιγραφής επεμβάσεις δεν χαρακτηρίζονταν από κατηγορία ίδιας βαρύτητας, χωρίς να προκύπτει ο λόγος της διαφοροποίησης. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι περιστατικά με συγκεκριμένο τύπο επέμβασης, στα ενημερωτικά σημειώματα των ιατρών χαρακτηρίζονταν και καταγράφονταν ως «επείγοντα» ενώ στις λίστες αντίστοιχα περιστατικά εντάσσονταν στην κατηγορία βαρύτητας «5» δηλαδή με δυνατότητα αναμονής άνω των 24 εβδομάδων.

78. Επίσης, κατά κανόνα κανένα από τα όργανα που έχουν αρμοδιότητες σχετικές με την κατάρτιση και την τήρηση της λίστας δεν ασκούν εποπτεία επί των εγγραφών της, ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται περιπτώσεις κατά τις οποίες όμοιες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται με ανόμοιο τρόπο ή ανόμοιες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται με όμοιο τρόπο.

79. Ειδικά, η επιτροπή χειρουργείου, που έχει την ευθύνη της τήρησης της λίστας με βάση τις σχετικές διατάξεις, σε ορισμένες περιπτώσεις δεν έχει συγκροτηθεί, ενώ σε άλλες δεν ασκεί καθόλου ή ασκεί πλημμελώς τις σχετικές με την προτεραιοποίηση αρμοδιότητές της. Δεν ελέγχει τον τρόπο εκτέλεσης της λίστας, δεν υποβάλλει εξαμηνιαίες εκθέσεις σχετικά με τη λειτουργία του χειρουργείου και δεν τηρεί την υποχρέωσή της να ενημερώνει καθημερινά τη διοίκηση για τα επείγοντα χειρουργεία που διενεργήθηκαν την προηγούμενη ημέρα ή την ενημερώνει ελλιπώς παρέχοντας μόνο συγκεντρωτικά στοιχεία.

80. Περαιτέρω, στις σχετικές με τη λίστα διατάξεις ορίζεται ότι οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας του σχετικού νοσοκομείου. Αποδίδεται επομένως ιδιαίτερη σημασία στη λειτουργία της λίστας ως μέσου άσκησης ελέγχου εκ μέρους του κοινού επί της διαδικασίας προτεραιοποίησης.

81. Διαπιστώθηκε η απουσία καταγεγραμμένης διαδικασίας διαχείρισης των καταγγελιών. Περαιτέρω, σε μία περίπτωση διαπιστώθηκε υποστελέχωση του γραφείου προστασίας δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας, αδυναμία επικοινωνίας των πολιτών με αυτό λόγω παράλληλης απασχόλησης της υπεύθυνης αυτού, καθώς και ανυπαρξία κυτίων παραπόνου στις κλίνες του νοσοκομείου.

82. Το γεγονός ότι υποβλήθηκαν ελάχιστες καταγγελίες δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι οφείλεται στην ορθή λειτουργία του συστήματος προτεραιοποίησης, αλλά στην άγνοια των πολιτών για την κατάρτιση και ανάρτηση της λίστας και των σχετικών δικαιωμάτων τους, καθώς και στις ελλείψεις του περιεχομένου της που καθιστούν αδύνατη την ιχνηλάτηση της προτεραιοποίησης.

Ανισοκατανομή του χειρουργικού έργου

83. Διαπιστώθηκε σε πολλές κλινικές πολλών εκ των ελεγχόμενων φορέων μεγάλη ανισοκατανομή του χειρουργικού έργου μεταξύ χειρουργών του ίδιου νοσοκομείου και της ίδιας ειδικότητας. Ενδεικτικά αναφέρονται, μεταξύ πολλών άλλων, περιπτώσεις κλινικών στις οποίες διενεργήθηκε το 62% των επεμβάσεων από 2 εκ των 7 χειρουργών, το 52% των επεμβάσεων από 3 εκ των 9 χειρουργών, το 82% των επεμβάσεων από 2 εκ των 5 χειρουργών, το 51% των επεμβάσεων από 1 εκ των 8

χειρουργών, το 35% των επεμβάσεων από 1 εκ των 6 χειρουργών, το 58% των επεμβάσεων από 1 εκ των 4 χειρουργών και το 56% των επεμβάσεων από 1 εκ των 8 χειρουργών.

84. Η ανισοκατανομή οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, αντικειμενικούς, όπως η εξειδίκευση και εμπειρία των χειρουργών ή συγκυριακούς, όπως οι άδειες των ιατρών. Ο βασικός, όμως, παράγοντας της εν λόγω διαφοροποίησης, όπως εκτιμούν και οι ίδιοι οι ελεγχόμενοι φορείς, είναι η επιλογή των χειρουργών από τους ασθενείς, με αποτέλεσμα ορισμένοι χειρουργοί, οι θεωρούμενοι από το κοινό ως ικανοί, να διενεργούν πολύ περισσότερες επεμβάσεις, μετά από πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αναμονής, σε σχέση με τους λοιπούς χειρουργούς.

85. Η ανισοκατανομή του χειρουργικού έργου προκαλεί καθυστερήσεις στη διενέργεια των χειρουργικών επεμβάσεων και πρόσθετη δημοσιονομική επιβάρυνση, αφού προκύπτει ότι ορισμένοι εκ των χειρουργών υποαπασχολούνται. Επίσης, είναι φυσικό μία τέτοια δυσλειτουργία να λειτουργεί ως φαύλος κύκλος, αφού ορισμένοι χειρουργοί επιλέγονται όλο και περισσότερο από τους ασθενείς λόγω της διαρκώς αυξανόμενης εμπειρίας τους, η οποία έχει, όμως, περιορισμένα οφέλη για τον φορέα, αφού η πρόοδος αυτή δεν γίνεται κτήμα των λοιπών χειρουργών. Όταν δε οι χειρουργοί αυτοί αποχωρούν από την υπηρεσία αφήνουν πίσω τους δυσαναπλήρωτο κενό. Αποτελεί πάντως καλή πρακτική ότι σε ορισμένες περιπτώσεις καλούνται από τον χειρουργό που θα διενεργήσει την επέμβαση να παρασταθούν και άλλοι χειρουργοί του νοσοκομείου, για την κάλυψη των αναγκών εκπαίδευσής τους.

86. Από τα ανωτέρω προκύπτει με ενάργεια ότι ο κίνδυνος ανισότητας κατά την προτεραιοποίηση γίνεται εμφανώς ανεκτός, ενώ δεν έχει επιβληθεί μιας λύση δίκαιης ισορροπίας που να συνδυάζει την ελευθερία επιλογής του χειρουργού, την ισότητα πρόσβασης στο χειρουργείο και την αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων του νοσοκομείου με την κατά το δυνατόν ίση κατανομή του χειρουργικού έργου στους χειρουργούς.

V

Δεν υφίσταται ένα αμερόληπτο όργανο που ως τρίτος θα ελέγχει κατά ιατρική εκτίμηση τη φύση της χειρουργικής επέμβασης και τα χαρακτηριστικά βάσει των οποίων συντελείται η προτεραιοποίηση πρόσβασης στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων. Αν και η υπουργική απόφαση που καθόρισε το ειδικό καθεστώς της λίστας χειρουργείου στηρίζεται στην εκδοχή ότι οι ιατρικές εκτιμήσεις περί προτεραιότητας δεν είναι κρίσεις διακριτικής ευχέρειας αλλά επιστημονικές εκτιμήσεις υπαγόμενες σε πλήρη έλεγχο από όργανο ικανό να τις αξιολογήσει επιστημονικά, εν τούτοις, στην πράξη, ελάχιστος ή και μηδαμινός έλεγχος ασκείται στις πρωτογενείς εκτιμήσεις των χειρουργών ιατρών περί του χαρακτηρισμού προτεραιότητας των σχετικών περιπτώσεων.

87. Όπως εκτέθηκε, ο χρόνος είναι από τα στοιχεία που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία ορισμένης χειρουργικής επέμβασης. Επομένως, ενόψει της σημασίας του καθορισμού της προτεραιότητας στα χειρουργεία, πρέπει οι διαδικασίες να έχουν καταστρωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να καθίσταται εφικτός ο προγραμματισμός των χειρουργείων όσο το δυνατόν νωρίτερα και να προλαμβάνονται και να αποθαρρύνονται οι αυθαιρεσίες. Για τον λόγο αυτό, πρέπει να διασφαλίζεται ότι τα αρμόδια όργανα τηρούν ομοιόμορφη πρακτική χωρίς αδικαιολόγητες παρεκκλίσεις, ενώ θα πρέπει να αιτιολογούνται επαρκώς οι κρίσεις των αρμόδιων οργάνων και να προβλέπονται διαδικασίες ελέγχου αυτών, ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος αυθαίρετης και άνισης αντιμετώπισης των περιστατικών.

88. Βασική παράμετρος της προτεραιοποίησης των ασθενών είναι η αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου, δεδομένου ότι η κατάταξή τους σε μία από τις πέντε κατηγορίες των χειρουργικών επεμβάσεων ή ο χαρακτηρισμός του περιστατικού ως επείγοντος αποτελεί τον βασικό παράγοντα που καθορίζει τον χρόνο αναμονής του ασθενούς μέχρι την επέμβασή του και συνεπώς την προτεραιότητά του με βάση τους λοιπούς ασθενείς.

89. Όπως αναπτύχθηκε ανωτέρω (βλ. σκ. 26 και 27), η κρίση του πρωτογενώς εξετάζοντος ιατρού σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου είναι αμιγώς επιστημονική μεν, αντικειμενική δε. Ο εξετάζων ιατρός οφείλει να διατυπώνει την κρίση του με τέτοιο τρόπο που να δικαιολογείται πλήρως η κατάταξη του ασθενούς σε ορισμένη

κατηγορία χειρουργικής επέμβασης. Και η κρίση του πρέπει να υπόκειται σε ιατρικό έλεγχο περί της ορθότητάς της από τρίτο αμερόληπτο όργανο.

Ανατιολόγητο/ελλιπής αιτιολόγηση της κατάταξης της χειρουργικής επέμβασης

90. Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι η κατηγοριοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων κατά την αρχική κλινική εξέταση δεν συνοδεύεται από τεκμηριωμένο σημείωμα του εξετάζοντος ιατρού περί της βαρύτητας της νόσου, κατά παράβαση των σχετικών απαιτήσεων του νόμου. Περαιτέρω, δεν συντάσσεται ούτε πρόσθετο σημείωμα, σε περίπτωση που το εγγεγραμμένο στη λίστα περιστατικό παρουσιάσει επιπλοκές ή κριθεί σοβαρότερο από άλλο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας.

91. Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι στα σχετικά ιατρικά έγγραφα απλώς κατονομάζεται η νόσος, χωρίς να παρέχεται οποιαδήποτε άλλη πληροφορία σχετικά με τη σοβαρότητά της ή τη φύση των συμπτωμάτων της. Σε ορισμένη δε περίπτωση διαπιστώθηκε ότι χειρουργικές επεμβάσεις με την ίδια κατονομαζόμενη, χωρίς άλλα στοιχεία, νόσο κατατάσσονταν σε διαφορετικές κατηγορίες, χωρίς να προκύπτει ο λόγος της διαφοροποίησης. Σε άλλη περίπτωση διαπιστώθηκε ότι ποσοστό περίπου 20% των εγγραφών της λίστας παρουσιάζει ελλείψεις εξειδίκευσης της χειρουργικής πράξης, με βάση την Ελληνική Ονοματολογία και Κωδικοποίηση των Ιατρικών Πράξεων (ΕΛΟΚΙΠ) καθόσον, είτε δεν είχαν τον εξειδικευμένο κωδικό, είτε αντιστοιχίσθηκαν λανθασμένα.

92. Σε άλλη περίπτωση, μέρος των εντύπων για την ένταξη στη λίστα, που αντικαθιστούσαν τα ιατρικά σημειώματα για την εκτίμηση της βαρύτητας των περιστατικών, δεν ήταν υπογεγραμμένα από τους θεράποντες ιατρούς ή δεν περιλάμβαναν την κατηγορία της χειρουργικής επέμβασης με βάση την εκτιμώμενη δυνατότητα χρόνου αναμονής. Στην ίδια περίπτωση, διαπιστώθηκε δεν συμπληρώνονται πλέον ούτε τα ως άνω έντυπα, αλλά μόνο μια κατάσταση περιστατικών ανά χειρουργό χωρίς υπογραφή, η οποία περιέχει μόνο τα στοιχεία που απαιτούνται για τη συμπλήρωση της λίστας των χειρουργείων.

93. Στην περίπτωση δε μίας κλινικής, διαπιστώθηκε ότι η κλινική εκτίμηση της κατάστασης όλων των εγγεγραμμένων στη λίστα ασθενών κατατάχθηκε στην κατηγορία 1, προκειμένου να εξυπηρετηθούν όσο το δυνατόν ταχύτερα οι ασθενείς. Μετά τη διενέργεια του ελέγχου, οι ιατροί της εν λόγω κλινικής ξεκίνησαν να διαφοροποιούν περισσότερο μεταξύ τους τα περιστατικά ανάλογα με τη σοβαρότητά τους.

Μη διενέργεια ελέγχου επί των ιατρικών κρίσεων

94. Διαπιστώθηκε ότι οι ιατρικές κρίσεις περί τη σοβαρότητα των περιστατικών κατά κανόνα δεν υπάγονται σε έλεγχο από άλλο ιατρικό όργανο. Όπως ήδη αναλύθηκε ούτε η επιτροπή χειρουργείου ούτε οποιοδήποτε διοικητικό όργανο του νοσοκομείου προβαίνει σε οποιονδήποτε σχετικό έλεγχο.

95. Επίσης, ούτε η επιτροπή χειρουργείου ούτε κανένα άλλο όργανο των ελεγχθέντων φορέων δεν είχε εκ των προτέρων προδιαγράψει τον τρόπο κατάταξης των κατηγοριών περιστατικών στις κατηγορίες του νόμου με βάση τη σοβαρότητά τους και δεν είχε διαμορφωθεί μία τυποποίηση της κατηγοριοποίησης των περιστατικών στις πέντε κατηγορίες του νόμου, την οποία θα πρέπει να τηρεί το δημόσιο νοσοκομείο.

96. Οι ως άνω ελλείψεις έχουν ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι, όπως αναπτύχθηκε, ο ιατρός που διενεργεί την αρχική κλινική εξέταση είναι κατά κανόνα και αυτός που χειρουργεί τον ασθενή στον χειρουργικό χρόνο που έχει διατεθεί σε αυτόν από τον διευθυντή της κλινικής. Εφόσον, επομένως κατά κανόνα δεν υπάρχει κανένα όργανο που να εκφέρει κρίσεις δεσμευτικές και να εξετάζει την ορθότητα της κρίσης του ιατρού αυτού, αυτός καθίσταται κύριος του συστήματος πρόσβασης, χωρίς να υφίσταται οποιαδήποτε δικλείδα ασφαλείας έναντι του κινδύνου αυθαιρεσίας ή διαφοροποιημένης, χωρίς αντικειμενικό λόγο, αντιμετώπισης των ασθενών.

97. Όμοιες ελλείψεις εντοπίστηκαν όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά, αφού δεν αιτιολογείται κατά κανόνα ή αιτιολογείται μόνο προφορικά ο χαρακτηρισμός ορισμένου περιστατικού ως επείγοντος και δεν προκύπτει ότι ασκείται έλεγχος από άλλο ιατρικό όργανο στην ορθότητα της κρίσης αυτής.

98. Η διαπιστωθείσα έλλειψη ελέγχου επί των ως άνω ιατρικών κρίσεων θα μπορούσε να μετριασθεί μόνο αν ο διευθυντής της οικείας χειρουργικής κλινικής ασκούσε ενεργότερο ρόλο επί του προγραμματισμού των χειρουργείων, χωρίς να αρκείται απλώς στην κατανομή του χειρουργικού χρόνου στους ιατρούς. Στην περίπτωση, όμως, που ο προγραμματισμός αυτός γίνεται αποκλειστικά από τον διευθυντή (βλ. σκ. 40), τότε ανακύπτει η ίδια ακριβώς ανάγκη αιτιολόγησης και ελέγχου της ορθότητας της κρίσης αυτού. Δεν προέκυψε, όμως, και στην περίπτωση αυτή ότι υφίσταται ένα αμερόληπτο όργανο που ως τρίτος προβαίνει στον εν λόγω έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

99. Μία θεμελιώδης ασάφεια υφίσταται στο ισχύον νομοθετικό καθεστώς όσον αφορά την πρόσβαση των ασθενών στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων: Αν έχει ο ασθενής το δικαίωμα να διαλέξει τον χειρουργό του. Συνεπώς, είναι θεμελιώδες για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, και γενικώς των δημόσιων νοσοκομείων, να υφίσταται σαφήνεια στο νομικό καθεστώς της δυνατότητας του ασθενούς να επιλέξει ή να μην επιλέξει τον χειρουργό του. Αν του δοθεί η δυνατότητα επιλογής, είναι βέβαιο ότι το σύστημα αποκλίνει από τη γενική αρχή της ισότητας όλων, ανεξαρτήτως οικονομικών δυνατοτήτων, έναντι αυτού. Αν δεν του δοθεί, τότε θα πρέπει να υφίστανται οι αναγκαίοι μηχανισμοί οι οποίοι θα δημιουργούν ασφάλεια στον ασθενή και στους οικείους του ότι η επιλογή του χειρουργού θα είναι η καλύτερη ενόψει των περιστάσεων. Στο ισχύον νομοθετικό καθεστώς δεν έχει ρυθμισθεί, επομένως, το ζήτημα αν υφίσταται δικαίωμα επιλογής ή δικαίωμα έκφρασης της βούλησης του ασθενούς για τον ιατρό που θα τον χειρουργήσει.

100. Το Ελεγκτικό Συνέδριο, από τον έλεγχο που διενήργησε, διαπίστωσε ότι το υφιστάμενο νομοθετικό καθεστώς και οι συναφείς ρυθμίσεις του, προσπάθησαν να επιλύσουν το δίλημμα εισάγοντας σύστημα το οποίο εμπεριείχε πραγματικά στοιχεία που θα μπορούσαν να δώσουν λύση. Όμως, όπως εμφανίζεται στο πρώτο πόρισμα της παρούσας έκθεσης, το ίδιο αυτό νομοθετικό καθεστώς με τις συναφείς ρυθμίσεις του, ιδίως η σχετική εγκύκλιος, δεν διατυπώνουν με τη δέουσα σαφήνεια και επάρκεια τους κανόνες εκείνους που θα απέτρεπαν την αλλοίωση του συστήματος στην πράξη. Κάτι που αναδεικνύεται στο δεύτερο πόρισμα του ελέγχου. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων, χωρίς κεντρική κατεύθυνση, εισάγουν στην πράξη τα δικά τους συστήματα πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία τους, δίνοντας προτεραιότητα σε ορισμένες αρχές όπως τις αντιλαμβάνονται, άλλα επιδιώκοντας την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας μέσω ενός συγκεντρωτικού συστήματος, και άλλα, μέσω ενός αποκεντρωμένου συστήματος, δίνοντας έμφαση στην προσωπική επαφή χειρουργού και ασθενούς. Βέβαιο είναι πάντως, όπως αναδείχθηκε με τα ευρήματα που στηρίζουν το τρίτο πόρισμα του ελέγχου, ότι ο θεσμός της λίστας Χειρουργείου ή δεν λειτούργησε καθόλου σύμφωνα με τις διατάξεις που τον προέβλεπαν ή και εκεί που λειτούργησε τυπικά ορθά, δεν εκτελούνταν στην πράξη οι αναγκαίες ενέργειες ώστε να διασφαλίζεται η επιδιωκόμενη διαφάνεια στην προτεραιοποίηση των ασθενών. Δεν μπορεί να αποκλεισθεί ότι η όλη προσπάθεια εφαρμογής του θεσμού της λίστας χειρουργείου υπονομεύθηκε από μία γνήσια προσπάθεια των δημόσιων νοσοκομείων να συνδυάσουν τη λίστα με τη δυνατότητα του ασθενούς να επιλέγει τον χειρουργό του,

με ό,τι αυτό συνεπάγεται, όπως αναφέρεται στο τέταρτο πόρισμα του ελέγχου, στην τήρηση της ισότητας πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία. Όμως, όπως καταγράφεται στο πέμπτο και τελευταίο πόρισμα του ελέγχου, δεν μπορεί να λειτουργήσει ο θεσμός της λίστας χειρουργείου χωρίς τη λειτουργία μίας Επιτροπής Χειρουργείων που θα είναι σε θέση αντικειμενικά και αμερόληπτα να ελέγχει τις πρωτογενείς ιατρικές εκτιμήσεις, διαμορφώνοντας μία «νομολογία» ως προς τις κατηγορίες των περιπτώσεων, την οποία θα πρέπει να τηρεί το δημόσιο νοσοκομείο.

Συστάσεις

Το Ελεγκτικό Συνέδριο θεωρεί ότι η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και η ισότητα όλων των ασθενών στην πρόσβαση σ' αυτό αποτελούν ζητήματα εκτός του βεληνεκούς του παρόντος ελέγχου. Γι' αυτό, με τις συστάσεις που ακολουθούν θα περιοριστεί στην ανάδειξη πεδίων βελτίωσης με δεδομένη την τήρηση των ανωτέρω αρχών.

Σύσταση πρώτη: Πρέπει να μελετηθεί πώς λειτουργήσει στην πράξη σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο το σύστημα πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία του, με καταγραφή των διαδικασιών αμιγώς πραγματολογική. Και πρέπει να κατηγοριοποιηθούν οι διαδικασίες που θα αναδειχθούν ώστε οι μελετητές να είναι σε θέση να εκτιμήσουν την αποτελεσματικότητά τους, αλλά και τις αποκλίσεις τους από τα δεοντολογικά ζητούμενα του συστήματος.

Σύσταση δεύτερη: Η κατηγοριοποίηση των περιπτώσεων ανάλογα με την ανάγκη ταχείας χειρουργικής επέμβασης πρέπει να πάψει να θεωρείται ως ανέλεγκτη ιατρική κρίση του πρωτογενώς εξετάσαντος τον ασθενή ιατρού. Πρέπει να πάψει να θεωρείται ακόμη και ως ζήτημα αναγόμενο σε ένα είδος διακριτικής ευχέρειας αυτού. Η εκτίμησή του πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικές διαπιστώσεις, ελέγξιμες και επαληθεύσιμες.

Σύσταση τρίτη: Η επιτροπή χειρουργείου πρέπει να είναι ανεξάρτητη των ιατρών του χειρουργείου. Πρέπει να εξετασθεί αν μπορεί να λειτουργήσει ως κεντρικός ελεγκτικός φορέας, επιβάλλοντας μια «νομολογία» ως προς τον χαρακτηρισμό των περιπτώσεων και την κατάταξή τους σε μία από τις πέντε προβλεπόμενες σήμερα περιπτώσεις.

Σύσταση τέταρτη: Οποιαδήποτε αusterοποίηση του συστήματος πρέπει να εξετάζεται και από την έποψη των παράπλευρων συνεπειών που μπορεί να προκαλέσει. Οι ασθενείς δεν πρέπει να αναγκαστούν να στραφούν σε ιδιωτικές κλινικές, αν επιθυμούν πράγματι περίθαλψη εντός του δημόσιου συστήματος υγείας.

Σύσταση πέμπτη: Κάθε διοίκηση νοσοκομείου πρέπει να εγκαταστήσει ένα ειδικό σύστημα εσωτερικού ελέγχου που να λειτουργεί, κατά τη σύλληψη και την πρακτική εφαρμογή του, κατά τρόπο αποτρέποντα την οποιαδήποτε ευθεία συναλλαγή θεράποντος ιατρού και ασθενούς.

Αξιολόγηση των ληφθέντων μέτρων μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου

Το Ελεγκτικό Συνέδριο εκφράζει την ιδιαίτερη ικανοποίησή του για τα σχετικά με το αντικείμενο της έκθεσης μέτρα που ελήφθησαν μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου, όπως αυτά αναφέρονται στο κείμενο της απάντησης του Υπουργού Υγείας που παρατίθεται στο παράρτημα.

Ειδικότερα, αποτελεί θετικό βήμα η θέσπιση, με το άρθρο 13 ν.5057/2023, της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων, υπεύθυνη για τη σύσταση και λειτουργία της οποίας ορίζεται η «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» («ΗΔΙΚΑ Α.Ε.»). Τούτο, διότι εκτιμάται ότι η σύσταση ενιαίας λίστας για όλα τα νοσοκομεία που θα αποτελεί αντικείμενο κεντρικής διαχείρισης θα καταστήσει, μέσω της ενιαιοποίησης του τρόπου καταγραφής των περιστατικών και του κεντρικού ελέγχου, περισσότερο διαφανή τον τρόπο προτεραιοποίησης των χειρουργείων.

Περαιτέρω, εκτιμάται ότι θα αποτραπεί, εφόσον υιοθετηθούν σχετικές ασφαλιστικές δικλείδες, η εμφάνιση του φαινομένου της καταγραφής του ίδιου περιστατικού σε λίστες περισσότερων νοσοκομείων, θα καταστεί ευχερέστερη η εκκαθάριση της λίστας και θα περιορισθεί η δυνατότητα εξωγενούς ή άλλης παρέμβασης άνευ τεκμηριωμένου ιατρικού λόγου. Επίσης, αξιολογείται θετικά ότι δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Το Ελεγκτικό Συνέδριο διατυπώνει ωστόσο σχετικά τα ακόλουθα:

- Εξακολουθεί να υφίσταται η διαπιστωθείσα ασάφεια ως προς την ύπαρξη ή μη δικαιώματος επιλογής ή δικαιώματος έκφρασης της βούλησης του ασθενούς για τον ιατρό που θα τον χειρουργήσει.
- Δεν προβλέπεται η ανάρτηση της ενιαίας λίστας στο διαδίκτυο μετά από ανωνυμοποίηση ή ψευδωνυμοποίηση, η οποία θα καθιστούσε εφικτή την παρακολούθησή της από τους ασθενείς και το κοινό και, επομένως, τη δημόσια λογοδοσία.

- Βαρύνουσα σημασία έχουν τα κανονιστικά και διοικητικά μέτρα που θα ληφθούν σε εκτέλεση της νομοθετικής αυτής ρύθμισης. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί ώστε αφενός η λίστα να είναι έγκυρη, εύχρηστη και δεκτική τροποποιήσεων σε περίπτωση μεταβολής των συνθηκών και αφετέρου να είναι ευχερής ο έλεγχος αν τα νοσοκομεία κατά τον προγραμματισμό των χειρουργείων τους τήρησαν τελικά τις προβλέψεις της λίστας.
- Χωρίς μία εκ των προτέρων τυποποίηση των περιστατικών από έναν κεντρικό φορέα, δεν μπορεί να διασφαλισθεί ότι οι ιατροί ανά την Χώρα θα εφαρμόσουν ίσο μέτρο κρίσης για τα περιστατικά ίδιας ή όμοιας βαρύτητας. Για τον λόγο αυτό, το Ελεγκτικό Συνέδριο εμμένει στο συμπέρασμά του ότι χωρίς την κατηγοριοποίηση και τυποποίηση των νόσων με συγκεκριμένες αναφορές, ισότητα στην πρόσβαση των ασθενών στα χειρουργεία δεν μπορεί να επιτευχθεί.
- Μόνη η νομοθετική πρόβλεψη του εσωτερικού ελέγχου δεν αρκεί. Θα πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε ο έλεγχος αυτός να ασκείται στην πράξη. Για τον λόγο αυτό, το Ελεγκτικό Συνέδριο διατηρεί την πέμπτη σύστασή του.

Η έκθεση θεματικού ελέγχου συντάχθηκε από τον Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και του Τμήματος Ιωάννη Σαρμά, εποπτεύοντα τον διενεργηθέντα έλεγχο, με την επικουρία του Παρέδρου Νικολάου Σπανάκη, βάσει των επιμέρους εκθέσεων που συνέταξαν η ομάδα ελέγχου και οι υπηρεσίες επιτρόπου που διενήργησαν τον έλεγχο.

Υιοθετήθηκε σε σχέδιο κατά την από 26.9.2023 Συνεδρίαση του Τμήματος Ελέγχων Ι και διαβιβάστηκε στο Υπουργείο Υγείας.

Οι απόψεις του Υπουργείου Υγείας περιήλθαν στο Ελεγκτικό Συνέδριο με το από 23.10.2023 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Παράρτημα).

Η τελική έκθεση συζητήθηκε ενώπιον του Τμήματος Ελέγχων Ι, αποτελούμενου από τους Ιωάννη Σαρμά, Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και του Τμήματος, Βιργινία Σκευή και Κωνσταντίνο Εφεντάκη, Συμβούλους, Ειρήνη Λιάσκα και Νικόλαο Σπανάκη, Παρέδρους, και εγκρίθηκε κατά την από 24.10.2023 Συνεδρίαση του Τμήματος.

Ο έλεγχος διενεργήθηκε από ομάδα ελέγχου αποτελούμενη από την Αγγελική Πούργαλη, ως επικεφαλής, και τις Ιωάννα Ρατσιάτου, Σοφία Κετζετζόγλου και Αδαμαντία Βλάσση, τις Υπηρεσίες Επιτρόπου του Ελεγκτικού Συνεδρίου 1η και 3^η του Τομέα Υγείας και Περιφερειακών Ενοτήτων 1^η Ηρακλείου, Ρόδου, Λέσβου, Θεσσαλονίκης «Τομέα Υγείας», Ιωαννίνων, Μαγνησίας, Πιερίας, 1^η Αχαΐας και Λαρίσης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΜΝΗΜΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΘΕΣΕΩΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

«Διασφαλίζεται επαρκώς η διαφάνεια και η ισότητα στην πρόσβαση των ασθενών στα
χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων.»

ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ	
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	24/10/2023
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.	58379

Επί των πορισμάτων – συστάσεων, αναφέρονται τα ακόλουθα:

1. Δυνάμει του άρθρου 13 Ν. 5057/23 (Α'164) «Ενιαία Λίστα Χειρουργείων» αντικαταστάθηκε το άρθρο 58 ν. 4368/2016 (Α'21) «Μέτρα ανακούφισης από την ανθρωπιστική κρίση και διασφάλιση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού». Η συγκεκριμένη διάταξη σκοπεί ακριβώς στην εξαφάνιση των υφιστάμενων εν τοις πράγμασι διαπιστωμένων κενών και αντιφάσεων κατά την πρότερη νομοθετική αποτύπωση, ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική εκπλήρωση των στόχων του νομοθέτη. Περαιτέρω η νομοθετική παρέμβαση έλαβε χώρα στο πλαίσιο της αναβάθμισης του Ε.Σ.Υ., της προστασίας της ισότητας, της διαφάνειας και των δικαιωμάτων των ασθενών (ορθή ιατρική τεκμηρίωση, ιχναλάτηση προτεραιοποίησης και τήρηση αυτής, επιλογή του ιατρού – χειρουργού, σε ισόρροπη σχέση με την προσβασιμότητα), του εκσυγχρονισμού της κατάρτισης, τήρησης, οργάνωσης και λειτουργίας της λίστας χειρουργείων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και της ανάγκης για προγραμματισμό και οργάνωση των χειρουργείων.
2. Υπό το πρίσμα αυτό δημιουργείται μηχανογραφική εφαρμογή Ενιαίας πανελλαδικά Λίστας Χειρουργείων με στόχο την κεντρική διαχείριση των λιστών χειρουργείων των νοσοκομείων και την προτυποποίηση και

κατηγοριοποίηση των διαδικασιών. Με τον τρόπο αυτό παρέχεται επίσης η δυνατότητα εκτίμησης *«της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών αυτών και των τυχόν αποκλίσεων από τα δεοντολογικά ζητούμενα του συστήματος» (πρώτη σύσταση)*. Ταυτόχρονα ελέγχεται η αναγκαιότητα της προτεραιοποίησης της επέμβασης, η οποία δεν επαφίεται μόνο *«στην ανέλεγκτη ιατρική κρίση του πρωτογενώς εξετάσαντος τον ασθενή ιατρού» (σύσταση δεύτερη)*, αλλά πλέον οι όποιες διαπιστώσεις και ιατρική τεκμηρίωση είναι ελέγξιμη και επαληθεύσιμη.

3. Το νέο θεσμικό πλαίσιο σκοπεύει μέσω της αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών πληροφορικής να καταρτίζονται, οργανώνονται και παρακολουθούνται σε όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της χώρας οι λίστες χειρουργείων, ώστε να επιτευχθεί σημαντική μείωση αναμονής των ασθενών και να επιτευχθεί η δυνατότητα κεντρικής διαχείρισης των δεδομένων για την λήψη στρατηγικών αποφάσεων με βάση την πραγματική εικόνα της Λίστας. Η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και η συγκρότηση ενιαίας λίστας χειρουργείων επιτυγχάνει διαφάνεια στην κατάρτιση, καλύτερη οργάνωση και προγραμματισμό με ενοποίηση των διαδικασιών, ψηφιοποίηση των υφιστάμενων εντύπων, εμπλουτισμό των καταχωρούμενων στοιχείων, ιστορικότητα, διασύνδεση και διαλειτουργικότητα μεταξύ των μονάδων Υγείας και του Υπουργείου, δυνατότητα ελέγχου, αποφυγή των πολλαπλών δεσμεύσεων ημερομηνιών σε διαφορετικά νοσοκομεία (σχετ. παρ. 60 της Εκθέσεως) για τον ίδιο ασθενή με τον ίδιο τύπο χειρουργείου. Το σύστημα της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων θα διαλειτουργεί με ασφάλεια με τα συστήματα αρχειοθέτησης, που έχουν ήδη αναπτυχθεί από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε., όπως α) με το

σύστημα αρχειοθέτησης της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), β) με το σύστημα αρχειοθέτησης του Εθνικού Μητρώου ΑΜΚΑ-ΕΜΑΕΣ, γ) με το σύστημα αρχειοθέτησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.), κατά τρόπο ώστε να ενημερώνει το ατομικό ιστορικό υγείας του λήπτη υπηρεσιών υγείας και να αντλεί πληροφορίες από το ιστορικό αυτό, εφόσον απαιτείται για τους σκοπούς λειτουργίας της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων.

4. Με την εκδοθησόμενη Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης (άρθρο 32 ν. 5057/23, Α'164) θα οριστεί η Ενιαία Λίστα Χειρουργείου ως το σύστημα ψηφιακής αρχειοθέτησης και κάθε υποσύστημα αυτού, του καταλόγου στον οποίο απεικονίζεται η σειρά προτεραιότητας των προς εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 58 ν. 4368/16, το οποίο τηρείται στην εταιρεία με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και τον διακριτικό τίτλο «ΗΔΙΚΑ ΑΕ», που έχει συσταθεί με το ν. 3607/2007 (Α'245). Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. αναλαμβάνει τον τεχνικό σχεδιασμό, την υλοποίηση, την οργάνωση της μετάπτωσης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και άλλων δεδομένων από κάθε πηγή, την τήρηση υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων και κάθε άλλο θέμα, που αφορά την ομαλή λειτουργία του συστήματος της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων, τηρώντας τις διατάξεις της νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και, ιδίως, τις θεμελιώδεις αρχές, που θέτει για τη νομιμότητα κάθε επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα το

άρθρο 5 του ΓΚΠΔ. Με την απόφαση θα εξειδικεύεται η λειτουργία, οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία κατάρτισης και τήρησης της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων ως σύστημα αρχειοθέτησης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του άρθρου 13 ν. 5057/2023 (διαπιστευμένοι, χρήστες, δικαίωμα πρόσβασης, αναγκαία πεδία, ιατρική τεκμηρίωση, εκτιμώμενος χρόνος αναμονής για την διενέργεια της επέμβασης κα).

5. Παράλληλα εισάγονται πλέον στην Ενιαία Λίστα και σε υποσύστημα αυτής (με συμπλήρωση αντιστοίχων πεδίων) και τα έκτακτα/επείγοντα περιστατικά, ώστε να απεικονίζεται ορθά και σε πραγματικές συνθήκες ο ακριβής αριθμός των χειρουργείων, αλλά και κυρίως, αφενός μεν, να καθίσταται ευχερής ο άμεσος έλεγχος κεντρικά και σε πραγματικό χρόνο, να μην υπάρχει η δυνατότητα καμίας εξωγενούς ή άλλης παρέμβασης άνευ τεκμηριωμένου ιατρικού λόγου και αφετέρου δε, να αποτρέπονται οι *«διοικήσεις των νοσοκομείων, χωρίς κεντρική κατεύθυνση, (να) εισάγουν στην πράξη τα δικά τους συστήματα πρόσβασης των ασθενών στα χειρουργεία τους, δίνοντας προτεραιότητα σε ορισμένες αρχές όπως τις αντιλαμβάνονται, άλλα επιδιώκοντας την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας μέσω ενός συγκεντρωτικού συστήματος, και άλλα, μέσω ενός αποκεντρωμένου συστήματος, δίνοντας έμφαση στην προσωπική επαφή χειρουργού και ασθενούς»* (παρ. 100 των *Συμπερασμάτων*). Προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επείγον, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί ανάλογα είτε στο ΤΕΠ, είτε στην κλινική που νοσηλεύεται από χειρουργό που εφημερεύει. Περαιτέρω παρέχεται η δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης του ασθενούς, αναζήτηση διαθέσιμης ημερομηνίας για τη διενέργεια χειρουργείου πανελλαδικά, καθόσον πλέον ο

ασθενής με τη χρήση των νέων τεχνολογιών δύναται να ενημερώνεται άμεσα και εύκολα χωρίς να εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα της ιστοσελίδας εκάστου νοσοκομείου, ώστε να δύναται κατά την ελεύθερη βούλησή του να επιλέξει το χειρουργό του. Τούτο μάλιστα, απαντά με θετικό τρόπο στην «τέταρτη σύσταση» της Εκθέσεως, καθόσον ενώ δεν πρόκειται για αυστηροποίηση του συστήματος ταυτοχρόνως δεν οδηγεί τους ασθενείς σε επιλογές εκτός του δημοσίου συστήματος υγείας.

6. Σχετικά με την «*τρίτη σύσταση*» σε συνδυασμό με την παρ. 100 «*των Συμπερασμάτων*» της Εκθέσεως αναφορικά με την Επιτροπή Χειρουργείου ελέγχεται εάν η εν λόγω Επιτροπή «*μπορεί να λειτουργήσει ως κεντρικός ελεγκτικός φορέας, επιβάλλοντας μια «νομολογία» ως προς τον χαρακτηρισμό των περιπτώσεων και την κατάταξή τους σε μία από τις πέντε προβλεπόμενες σήμερα περιπτώσεις*». Τούτο θα προϋπέθετε την παντελή αποξένωσή της από την δεδομένη, μοναδική πραγματικότητα εκάστου νοσοκομείου και των ιδιαιτεροτήτων του. Παρά ταύτα η επιτροπή χειρουργείου πράγματι θα πρέπει να είναι κατά το δυνατόν ανεπηρέαστη των ιατρών του χειρουργείου. Η Επιτροπή (οι αρμοδιότητες της οποίας θα καθορισθούν λεπτομερώς με την προβλεπόμενη ως άνω ΚΥΑ) φέρει την ευθύνη της τήρησης των καταχωρήσεων, της ορθής παρακολούθησης της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων και του προγράμματος των χειρουργείων. Το επιδιωκόμενο είναι η επιτροπή να εγκρίνει με ψηφιακό τρόπο την εβδομαδιαία Λίστα Χειρουργείων.
7. Στη Ενιαία Λίστα Χειρουργείων αντιμετωπίζεται το ζήτημα της Εκκαθάρισης των υφισταμένων κατακερματισμένων Λιστών. Δίδονται οδηγίες για την

εφαρμογή άμεσης διαδικασίας εκκαθάρισης των υφισταμένων λιστών ώστε να μην περιληφθούν στην Ενιαία Λίστα Χειρουργείων περιστατικά, για τα οποία είχε ήδη διενεργηθεί χειρουργική επέμβαση, ή επαναξιολογήσεις περιστατικών, με αποτέλεσμα οι σχετικές εγγραφές να είναι ακριβείς ή επεμβάσεις οι οποίες ουδέποτε εκτελούνται είτε διότι οι ασθενείς απευθύνονται σε άλλα νοσοκομεία είτε διότι αποφασίζουν να μην υποβληθούν καθόλου στις οικείες χειρουργικές επεμβάσεις. (παρ. 56-57 Εκθέσεως). Μάλιστα αντιμετωπίζεται το πρόβλημα των εγγραφών που ανάγονται σε χρόνο πολύ προγενέστερο (από 1 έως και 6 έτη) του χρόνου της ανάρτησης της λίστας και είναι ευνόητο ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς αυτούς έχουν ήδη αντιμετωπίσει με άλλο τρόπο το πρόβλημα της υγείας τους. Η προβλεπόμενη ψηφιοποίηση της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων, η διαλειτουργικότητα ως ανωτέρω αναφέρεται και η δυνατότητα πλέον με αυτοματοποιημένο τρόπο ελέγχου των εγγραφών (πχ διπλοεγγραφές με συσχέτιση πχ του ΑΜΚΑ, του κωδικού της επεμβάσεως κ.λ.π.) διασφαλίζουν την ακρίβεια των δεδομένων της.

8. Τέλος και αναφορικά με την «πέμπτη σύσταση» περί ελλείψεως εσωτερικού ελέγχου της Εκθέσεως, η σύσταση Μονάδων Εσωτερικού Ελέγχου υφίσταται στο θεσμικό πλαίσιο ως υποχρέωση (ενδεικτικώς : άρθρα 9, 10, 81, παρ. 3 του άρθρου 79 του ν. 4795/2021 «Το Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου και ο ρόλος των Μονάδων Εσωτερικού Ελέγχου στους φορείς της Γενικής Κυβέρνησης» (Α' 62), ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (Α' 133), άρθρα 1 και 2 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 81) και υπ' αριθμ.

οικ.36804/22 Β΄ 3448 «Προϋποθέσεις και κριτήρια σύστασης των Μονάδων Εσωτερικού Ελέγχου στους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του Μέρους Α΄ του ν. 4795/2021 (Α΄ 62). Οργάνωση, στελέχωση και αρμοδιότητες Μονάδων Εσωτερικού Ελέγχου»). Η κατάρτιση και τήρηση της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων ελέγχεται στο πλαίσιο των κείμενων διατάξεων, οι οποίες κρίνονται επαρκείς τόσο για την λειτουργία της ίδιας της Λίστας αλλά και της σχέσεως του ιατρού-ασθενούς.
