

## **ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.**

“Τροποποίηση και συμπλήρωση  
της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα  
Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων  
αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας  
και Πρόνοιας”  
(Σχέδιο Νόμου)

*Αθήνα, 1 Σεπτεμβρίου 2003*



## Διαδικασία

**Σ**τις 30 Ιουλίου 2003, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας **κ. Κ. Στεφανής**, απέστειλε προς γνωμοδότηση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή – Ο.Κ.Ε., το Σχέδιο Νόμου «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τους **κ.κ. Χαράλαμπο Κεφάλα, Δημήτρη Πολίτη, Νικόλαο Σκορίνη, Στέφανο Λαιμό, Δημήτρη Καραγιάννη** και **Διονύση Κονιτόπουλο**.

Ως Πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο **κ. Δ. Πολίτης**. Στην Επιτροπή Εργασίας συμμετείχαν ως Εμπειρογνώμονες οι **κ.κ. Κυριάκος Σουλιώτης**, καθηγητής στο Τ.Ε.Ι. Αθηνών και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, **Γεώργιος Στάθης**,

οικονομολόγος, διοικητής νοσοκομείου, και **Π. Τομάρας**, οικονομολόγος, διοικητής νοσοκομείου. Επιστημονική στήριξη παρείχαν η **κα Ζωή Μπουτσιώλη** και ο **Δρ. Αθανάσιος Παπαϊωάννου**, δικηγόρος, ο οποίος είχε και τον επιστημονικό συντονισμό του έργου της Επιτροπής.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τέσσερις συνεδριάσεις. Η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίασή της στις 26 Αυγούστου 2003.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι **κ.κ. Χ. Κεφάλας** και **Σ. Λαιμός**, αφού ολοκλήρωσε τη συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της **1ης Σεπτεμβρίου 2003**, διατύπωσε την υπ' αριθ. **94 Γνώμη της**.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Το Σχέδιο Νόμου (Σχ/Ν) «**Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας** » οργανώνεται σε οκτώ κεφάλαια και αποτελείται από πενήντα άρθρα.

Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο, που, σύμφωνα με την Αιτιολογική του Έκθεση, αποσκοπεί στην κάλυψη ορισμένων κενών, καθώς και στην αντιμετώπιση των όποιων δυσλειτουργιών παρατηρήθηκαν από τη μέχρι τώρα εφαρμογή του Ν. 2889/2001, που αφορούσε τη «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

#### **Κεφάλαιο Α΄ – Ρυθμίσεις Θεμάτων Οργάνωσης των ΠΕ.Σ.Υ.Π. (άρθρα 1ο – 3ο)**

Στο **πρώτο άρθρο** γίνεται μια προσπάθεια δημιουργίας μιας πιο ευέλικτης σχέσης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας – ΥΠ.Υ.Π. και των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας και Πρόνοιας – ΠΕ.Σ.Υ.Π. Με αυτόν τον τρόπο, επιδιώκεται μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην άσκηση των πολιτικών για την υγεία και την πρόνοια.

Ειδικότερα :

Στο Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας – ΣΥ.ΠΕ.Σ.Υ.Π, ως πρόεδρος ορίζεται ο Γενικός Γραμματέας του ΥΠ.Υ.Π., αντί του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με το Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37Α').

Για την υποβοήθηση του έργου του ΣΥ.ΠΕ.Σ.Υ.Π. συνιστάται αυτοτελής υπηρεσία, που θα λειτουργήσει σε επίπεδο Διεύθυνσης και οι αρμοδιότητές της επικεντρώνονται, κυρίως, στη συλλογή, επεξεργασία και αξιολόγηση των στοιχείων, καθώς και εισήγησή τους στον Υπουργό.

Στο **δεύτερο άρθρο** ρυθμίζονται θέματα ανασυγκρότησης ορισμένων συλλογικών οργάνων και ανακατανομής των αρμοδιοτήτων τους, με στόχο μια περαιτέρω αποκέντρωση αρμοδιοτήτων από το ΥΠ.Υ.Π. προς τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. και από τα τελευταία προς τις αποκεντρωμένες και αυτοτελείς μονάδες τους.

Μεταξύ άλλων διευκρινίζονται θέματα που αφορούν:

- τις αρμοδιότητες εκπροσώπησης του Διοικητή των νοσοκομείων,

- τη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) των ΠΕ.Σ.Υ.Π.,
- τον επανακαθορισμό αρμοδιοτήτων του ΔΣ των ΠΕ.Σ.Υ.Π., των Συμβουλίων Διοίκησης – ΣΔ των νοσοκομείων και των διοικητών των νοσοκομείων,
- τις αρμοδιότητες των προέδρων των ΠΕ.Σ.Υ.Π. σε θέματα διορισμού και προσλήψεων,
- τη συγκρότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων,
- την ενίσχυση του ρόλου των ΔΣ των ΠΕ.Σ.Υ.Π. με περισσότερες αρμοδιότητες, επί θεμάτων υπηρεσιακών μετακινήσεων των προέδρων των ΠΕ.Σ.Υ.Π., αποσπάσεων των υπαλλήλων, καθώς και χορήγησης αδειών,
- τη σύσταση μιας ενιαίας νομικής υπηρεσίας των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και
- το χαρακτηρισμό ως Πανεπιστημιακών των εξής νοσοκομείων: Αλεξανδρούπολης, «ΑΤΤΙΚΟΝ», «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου Κρήτης, Λάρισας και Πατρών.

Το **τρίτο άρθρο** αφορά τις μισθολογικές προαγωγές των ιατρών και οδοντιάτρων των Κέντρων Υγείας – ΚΥ, καθώς και θέματα διορισμού ιατρών σε περιφερειακά ιατρεία για την εκτέλεση υπηρεσίας υπαίθρου.

### **Κεφάλαιο Β' – Ρυθμίσεις Θεμάτων Ανθρώπινου Δυναμικού (άρθρα 4ο – 14ο)**

Το **τέταρτο άρθρο** αναφέρεται σε θέματα ανθρώπινου δυναμικού, και, ειδικότερα, καθορίζει τους Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και Γενικό Γραμματέα του ΥΠ.Υ.Π. ως πειθαρχικούς προϊστάμενους των προέδρων και των αναπληρωτών γενικών διευθυντών των ΠΕ.Σ.Υ.Π., καθώς και των διοικητών και των αναπληρωτών διοικητών των νοσοκομείων.

Το **πέμπτο άρθρο** αφορά σε θέματα ιατρών μελών Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού – Δ.Ε.Π. Συγκεκριμένα, ρυθμίζονται η ειδική αμοιβή των μελών Δ.Ε.Π. για το κλινικό και εργαστηριακό τους έργο, καθώς και η επίσπευση της διαδικασίας απομάκρυνσης των πανεπιστημιακών ιατρών από τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Ε.Σ.Υ. ή τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα - Α.Ε.Ι., σε περιπτώσεις παράβασης των διατάξεων του άρθρου 11 του Ν.2889/2001 περί της παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας.

Με το **έκτο άρθρο** επέρχονται αλλαγές σε θέματα διορισμού ιατρών Ε.Σ.Υ. Μεταξύ άλλων, προτείνεται η μείωση του απαιτούμενου χρόνου για τη λήψη της μονιμότητας των ιατρών που προσλαμβάνονται σε θέση Επιμελητών Α', Β' και Γ', από δέκα σε πέντε χρόνια, κατόπιν επαναπροκήρυξης της θέσης.

Το **έβδομο άρθρο** ασχολείται με θέματα, που αφορούν την αναθεώρηση των εκθέσεων αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού, τη συγκρότηση του Συμβουλίου

Αξιολόγησης των ιατρών Επιμελητών Α', καθώς και άλλων θεμάτων αξιολόγησης των ιατρών Ε.Σ.Υ.

Στο **όγδοο** και το **ένατο άρθρο** ρυθμίζονται θέματα επανακαθορισμού της σύνθεσης του Υπηρεσιακού Συμβουλίου και του Κεντρικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου, για θέματα ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την εκδίκαση υποθέσεων των νοσοκομειακών φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ.

Το **δέκατο**, το **ενδέκατο** και το **δωδέκατο άρθρο** αφορούν σε θέματα μετατροπής των θέσεων του ειδικού επιστημονικού προσωπικού των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και νοσοκομείων από οργανικές σε μετακλητές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, στις διαδικασίες πρόσληψης του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, προκειμένου να αναπληρωθούν οι γυναίκες υπάλληλοι, σε περιόδους, για παράδειγμα, κυοφορίας, καθώς και σε θέματα αποσπάσεων και μετατάξεων του μη ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, καθώς και του ΥΠ.Υ.Π.

Στο **δέκατο τρίτο άρθρο** ρυθμίζονται οι διαδικασίες μεταφοράς και κατάργησης ιατρικών τμημάτων ή αποκεντρωμένων μονάδων των ΠΕ.Σ.Υ.Π. ή νοσοκομείων. Ταυτόχρονα, προβλέπεται και η δυνατότητα μεταφοράς του προσωπικού αυτών των μονάδων σε άλλες, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στο **δέκατο τέταρτο άρθρο** περιγράφονται θέματα μισθολογίου. Συγκεκριμένα, οι εν λόγω διατάξεις αφορούν, κυρίως:

- τη μισθολογική εξέλιξη του προσωπικού των παραϊατρικών επαγγελματιών υγείας, θέσεων κατηγορίας ΔΕ και ΤΕ,
- την καταβολή αποζημίωσης στους ιατρούς και λοιπούς επιστήμονες, για υπερωριακή απασχόληση, κατά την άσκηση των εφημεριών,
- την καταβολή επιδόματος μεταπτυχιακών σπουδών σε όσους κατέχουν τίτλο σπουδών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας – Ε.Σ.Δ.Υ. και
- τη λήψη επιδόματος ετοιμότητας, που ανέρχεται στο 40% του βασικού μισθού των εποπτών δημόσιας υγείας.

### Κεφάλαιο Γ' – Ρυθμίσεις Θεμάτων Προμηθειών (άρθρο 15ο)

Στο **δέκατο πέμπτο άρθρο** επιχειρούνται αλλαγές σε θέματα προμηθειών των ΠΕ.Σ.Υ.Π., των αποκεντρωμένων τους μονάδων και των νοσοκομείων. Ειδικότερα, εξετάζονται:

- η ένταξη του προγράμματος προμηθειών των ΠΕ.Σ.Υ.Π. στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών – Ε.Π.Π.,
- η πληρωμή μέσω του αλληλόχρεου λογαριασμού προμηθειών φαρμάκων και άλλων προϊόντων, που διενεργούνται χωρίς διαγωνισμό,
- η σύναψη και η εκτέλεση συμβάσεων των αποκεντρωμένων μονάδων των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., για την κάλυψη των αναγκών σε τρόφιμα, καθώς και

- η σύναψη σύμβασης έργου για τη φύλαξη και την καθαριότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων των νοσοκομείων.

#### **Κεφάλαιο Δ' – Ρυθμίσεις Θεμάτων Φαρμάκων και Φαρμακείων (άρθρα 16ο – 21ο)**

Το **δέκατο έκτο** και το **δέκατο έβδομο άρθρο** αφορούν τον τρόπο λήψης της άδειας εισαγωγής και εξαγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων, που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες, από την αρμόδια διεύθυνση του ΥΠ.Υ.Π., μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών, καθώς και τον επανακαθορισμό της σύνθεσης της Φαρμακευτικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής.

Στο **δέκατο όγδοο άρθρο** εξετάζονται θέματα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων – Ε.Ο.Φ., που σχετίζονται με την πλήρωση της θέσης του γενικού διευθυντή, του προέδρου και του αντιπροέδρου του ΔΣ του Ε.Ο.Φ., τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, τη σχέση εργασίας, τις αμοιβές και το χρόνο της θητείας τους.

Στο **δέκατο ένατο άρθρο** περιλαμβάνονται διατάξεις σχετικές με τη διαδικασία σύνταξης του καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, καθώς και τη συγκρότηση της ειδικής επιτροπής του Ε.Ο.Φ., των αρμοδιοτήτων και του τρόπου αποζημίωσης των μελών της.

Στο **εικοστό άρθρο** αναλύονται θέματα φαρμακείων. Συγκεκριμένα, μεταξύ

άλλων, ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν την οριστική εξόφληση των οφειλών των φαρμακοποιών της χώρας από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο – Π.Φ.Σ., την έγκαιρη απόσυρση ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς και τον προσδιορισμό διαφορετικών ποσοστών συμμετοχής για ειδικές θεραπευτικές κατηγορίες φαρμάκων<sup>1</sup> και, τέλος, στο **εικοστό πρώτο άρθρο** προτείνεται η κατάργηση των τελών θεώρησης τιμολογίων για την εισαγωγή ειδών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

#### **Κεφάλαιο Ε' – Ρυθμίσεις Θεμάτων Επαγγελματιών Υγείας (άρθρα 22ο – 24ο)**

Στο **εικοστό δεύτερο άρθρο**, μεταξύ άλλων, παρουσιάζονται θέματα, που αφορούν:

- τη διάθεση όλων των συναφών προς την όραση ειδών αποκλειστικά από καταστήματα οπτικών ειδών,
- την απαγόρευση εγκατάστασης και λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών εντός των φαρμακείων, με εξαίρεση όσων ήδη λειτουργούν και πληρούν συγκεκριμένους όρους,
- τη σύσταση Επιτροπής Καταστημάτων Οπτικών Ειδών (σύνθεση μελών και αρμοδιότητες) και, τέλος,

1 Το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο δικαιούχος ανέρχεται στο 25% της διατιμημένης αξίας του φαρμάκου, εκτός ορισμένων ειδικών φαρμακευτικών σκευασμάτων.



- την επιβολή κυρώσεων και άλλων προστίμων σε καταστήματα, που λειτουργούν χωρίς την προβλεπόμενη άδεια.

Στο **εικοστό τρίτο άρθρο** περιλαμβάνονται τροποποιήσεις σχετικά με τους όρους, προϋποθέσεις και τις ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές οικήματος και εξοπλισμού για την άσκηση ιδιωτικού έργου των κατόχων άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/-τριας.

Στο **εικοστό τέταρτο άρθρο** προτείνεται η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των μονάδων αδυνατίσματος, καθώς και η επιβολή κυρώσεων, όταν θεωρείται απαραίτητη.

### **Κεφάλαιο ΣΤ' – Ρυθμίσεις Θεμάτων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας - Ε.Κ.Α.Β. (άρθρα 25ο – 28ο)**

Στο **εικοστό πέμπτο** έως το **εικοστό όγδοο άρθρο** ρυθμίζονται θέματα του Ε.Κ.Α.Β. Συγκεκριμένα, τα θέματα αυτά αφορούν τη σύνθεση του Διοικητικού και Επιστημονικού Συμβουλίου, τη σχέση εργασίας του προέδρου του Κέντρου, τη σύσταση τεσσάρων θέσεων μετακλητών ειδικών συνεργατών στο Ε.Κ.Α.Β., καθώς και τη δημιουργία ενός ειδικού λογαριασμού κονδυλίων έρευνας, εκπαίδευσης και ανάπτυξης (ΕΛΚΕΕΑ).

### **Κεφάλαιο Ζ' – Ρυθμίσεις Θεμάτων Ψυχικής Υγείας (άρθρα 29ο – 34ο)**

Το **εικοστό ένατο** και το **τριακοστό άρθρο** ρυθμίζουν θέματα σχετικά με την εξαίρεση του Κέντρου Θεραπείας Εξαρ-

τημένων Ατόμων – ΚΕ.Θ.Ε.Α. από την εφαρμογή των διατάξεων του Ν.2190/1994 περί Α.Σ.Ε.Π., τον καθορισμό των μελών του ΔΣ και της νομικής μορφής του Κέντρου.

Στο **τριακοστό πρώτο άρθρο** προβλέπεται η σύσταση οικοτροφείων και ξενώνων στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης – Ο.Τ.Α., προκειμένου να ενισχυθεί ο σκοπός της αποασυλοποίησης των ψυχικά ασθενών του προγράμματος «Ψυχαργώς».

Στο **τριακοστό δεύτερο άρθρο** καθορίζεται ότι το 50% των θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού των ψυχιατρικών νοσοκομείων και εν γένει των ψυχιατρικών δομών, που προκηρύσσονται καταλαμβάνονται, όπου είναι δυνατό, από άνδρες.

Στο **τριακοστό τρίτο άρθρο** προβλέπεται η σύσταση οργανικών θέσεων προσωπικού, στα ψυχιατρικά νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, για τις ανάγκες του προγράμματος απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και τον αλκοολισμό.

Στο **τριακοστό τέταρτο άρθρο** προβλέπεται η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού των ψυχιατρικών νοσοκομείων, κατηγορίας ΥΕ, σε ειδικά προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, προκειμένου να είναι σε θέση να εκτελεί εξειδικευμένα και διαφοροποιημένα καθήκοντα, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας των ψυχικά ασθενών.

### **Κεφάλαιο Η' – Λοιπές Διατάξεις (άρθρα 35ο – 50ο)**

Στο **τριακοστό πέμπτο άρθρο** προβλέπεται η κατάργηση της Μέσης Τεχνι-

κής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής Αθηνών «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ», με ρυθμίσεις για τη μετάταξη του προσωπικού της σχολής, καθώς και τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων από το ΥΠ.Υ.Π.

Στο **τριακοστό έκτο άρθρο** αναλύονται η σύσταση περιφερειακών Παραρτημάτων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθώς και η διαδικασία για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των μεταμοσχευτικών μονάδων ιστών και οργάνων και των τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση.

Στο **τριακοστό έβδομο άρθρο** εξετάζονται θέματα της μη αυτοτέλειας των ιδιωτικών φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας – Π.Φ.Υ., εφόσον ο φορέας της ιδιωτικής κλινικής, μέσα στην οποία λειτουργούν, κατέχει περισσότερο από το μισό του μετοχικού ή εταιρικού κεφαλαίου της εταιρείας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Στο **τριακοστό όγδοο άρθρο** διατυπώνεται ρητά η απαγόρευση πάσης φύσεως υπαίθριας διαφήμισης προϊόντων καπνού, καθώς και η προβολή διαφημίσεων αυτών των προϊόντων στις κινηματογραφικές αίθουσες, ιδίως κατά την περίοδο διεξαγωγής των Ολυμπιακών και Παρα-ολυμπιακών Αγώνων του 2004 στην Αθήνα, από τις 15 Ιουλίου 2004 έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2004.

Το **τριακοστό ένατο άρθρο** αφορά την υποβολή της δήλωσης του φόρου εισοδήματος των νοσοκομείων και μονάδων κοινωνικής φροντίδας των ΠΕ.Σ.Υ.Π. από το διοικητή του νοσοκομείου ή τον πρόεδρο της επιτροπής διοίκησης της μονάδας κοινωνικής φροντίδας.

Στο **τεσσαρακοστό άρθρο** προτείνεται η διαγραφή των χρεών του γενικού νοσοκομείου ΚΑΤ προς το δημόσιο, που προέρχονται από τη μη απόδοση παρακρατούμενων φόρων μισθωτών υπηρεσιών των ετών 1990 και 1991 μαζί με τους πρόσθετους φόρους και τα πρόστιμα.

Στο **τεσσαρακοστό πρώτο άρθρο** εξετάζεται η ανασύσταση της Επιτροπής Αιμοδοσίας, η οποία αποτελείται από εννέα μέλη και συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στο **τεσσαρακοστό δεύτερο άρθρο** ρυθμίζονται θέματα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας – Σ.Ε.Υ.Υ.Π., που αφορούν την πλήρωση των θέσεων υγειονομικών και κοινωνικών επιθεωρητών, καθώς και των θέσεων διοικητικών – οικονομικών και κοινωνικών επιθεωρητών με αποσπασθέντες υπαλλήλους αντίστοιχων κλάδων σε άλλες μονάδες.

Το **τεσσαρακοστό τρίτο άρθρο** καθορίζει νομικά θέματα, που αφορούν την παρουσία των υπαλλήλων της κεντρικής υπηρεσίας του ΥΠ.Υ.Π., που διώκονται για παράβαση καθήκοντος, μαζί με μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους – Ν.Σ.Κ., ενώπιον της δικαστικής αρχής και τη μετατροπή της θέσης του ειδικού επιστημονικού προσωπικού του ΥΠ.Υ.Π. σε οργανική θέση δικηγόρου, με σχέση έμμισθης εντολής.

Στο **τεσσαρακοστό τέταρτο άρθρο** ρυθμίζονται θέματα του Οργανισμού κατά των ναρκωτικών – Ο.ΚΑ.ΝΑ, που αφορούν τη σύνθεση του ΔΣ, τη θητεία των μελών του, τη σχέση εργασίας τους, καθώς και τις αμοιβές και αποζημιώσεις.

Στο **τεσσαρακοστό πέμπτο άρθρο** προτείνεται η μετονομασία της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας σε Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, με τις ίδιες αρμοδιότητες.

Στο **τεσσαρακοστό έκτο άρθρο** ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν το καταστατικό λειτουργίας του νοσοκομείου Αιγίνης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ», την εποπτεία και τον έλεγχο του τρόπου παροχής των υπηρεσιών υγείας, καθώς και το διοικητικό και οικονομικό έλεγχο.

Στο **τεσσαρακοστό έβδομο άρθρο** αναφέρονται θέματα του Ινστιτούτου Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλισης της Εργασίας – Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε., σχετικά με τον κανονισμό προμηθειών και εκτελέσεως εργασιών του Ινστιτούτου και τις συμβάσεις έργου του ιατρικού επιστημονικού και λοιπού προσωπικού, που συνάπτονται για την υλοποίηση σχετικών προγραμμάτων και μελετών.

Στο **τεσσαρακοστό όγδοο άρθρο** διευκρινίζονται θέματα, που αφορούν τον υπολογισμό του χρόνου εξειδίκευσης

στην Εντατική Θεραπεία και στην Εντατική Νοσηλεία Νεογνών.

Το **τεσσαρακοστό ένατο άρθρο** αφορά τα έσοδα των νοσοκομείων και κέντρων υγείας από εκμετάλλευση χώρων για μη ιατρικές υπηρεσίες, όπως κυλικεία, εστιατόρια, ζαχαροπλαστική ή ανθοπωλεία. Στις διατάξεις του άρθρου γίνεται σαφές ότι το δικαίωμα χρήσης αυτών των χώρων ανήκει στα νοσοκομεία και κατ' εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας δεν είναι δυνατή η παραχώρηση της εκμετάλλευσης των χώρων σε αναπήρους πολέμων.

Στο **πεντηκοστό άρθρο** παρουσιάζονται θέματα που αφορούν το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων – Κ.Ε.Ε.Λ., όπου δίνεται η δυνατότητα δημιουργίας αρχείου κρουσμάτων για κάθε λοιμώδες νόσημα, άμεσης επέμβασης με κινητές μονάδες, σε περιπτώσεις επιδημιών, βιοτρομοκρατίας, εισόδου λαθρομεταναστών. Επίσης, επιτρέπεται η απασχόληση, στο Κ.Ε.Ε.Λ., ιατρών και λοιπού προσωπικού άλλων υγειονομικών μονάδων, εκτός του κανονικού τους ωραρίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

### ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η Ο.Κ.Ε. είχε πολλές φορές κατά το παρελθόν την ευκαιρία να γνωμοδοτήσει σε σχέδια νόμου που αφορούσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ειδικότερα, εξέδωσε τις Γνώμες για την Υγεία:

- 12/1997 Γνώμη επί του Σ/Ν «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
- 20/1998 Γνώμη επί του Σ/Ν «Για την Ανάπτυξη και τον Εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας».
- 22/1998 Γνώμη επί του πρ.Σ/Ν «Μεταμοσχεύσεις Ανθρωπίνων Ιστών και Οργάνων».
- 50/2000 Γνώμη επί του Σ/Ν «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας».
- 51/2000 Γνώμη επί του Σ/Ν «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και άλλες διατάξεις».
- 58/2001 Γνώμη επί του Σ/Ν «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών Μονάδων Υγείας των ΠΕ.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».
- 60/2001 Γνώμη Πρωτοβουλίας «Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγείας-Πρόνοιας 2000-2006, Γ' Κ.Π.Σ.».
- 92/2003 Γνώμη επί του Σ/Ν «Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις».

Οι βασικότερες θέσεις που έχει διατυπώσει η Ο.Κ.Ε. στις ανωτέρω Γνώμες,<sup>2</sup> μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

1. Δεν έχει γίνει ένας πλήρης και εμπειριστατωμένος απολογισμός του πώς λειτούργησε έως σήμερα το Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας, έτσι ώστε να είναι δυνατή η ολοκληρωμένη αποτίμηση των διαφόρων μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που γίνονται σε νομοθετικό επίπεδο.
2. Ο θεσμός του Γενικού Διευθυντή του Νοσοκομείου είναι σημαντικός και μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου υπό την προϋπόθεση ότι θα εξοπλισθεί και με τις κατάλληλες αρμοδιότητες.
3. Η περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. θα λειτουργήσει θετικά για το θεσμό και θα πρέπει να υλοποιηθεί στην πράξη.

---

2 Για το πλήρες κείμενο των Γνωμών, βλ. την ιστοσελίδα της Ο.Κ. [www.oke.gr](http://www.oke.gr)

4. Είναι χρήσιμος ο θεσμός της κρίσης και της επανάκρισης των ιατρών φτάνει να είναι ουσιαστικός και να γίνεται με όρους διαφάνειας και αντικειμενικότητας. Παράλληλα, θα πρέπει να συνδεθούν οι αμοιβές των ιατρών με την αποδοτικότητα μέσω του καθορισμού συγκεκριμένων ποιοτικών κριτηρίων.
5. Πρέπει να επιδιωχθεί η αύξηση του αριθμού των ιατρών με ειδικότητες που παρουσιάζουν σημαντική υστέρηση στη χώρα μας, όπως της γενικής ιατρικής, κοινωνικής ιατρικής και ιατρικής της εργασίας.
6. Συναφώς, θα πρέπει να καθιερωθεί σύστημα αξιολόγησης των ίδιων των Νοσοκομείων με μετρήσιμα κριτήρια της αποδοτικής και αποτελεσματικής λειτουργίας τους.
7. Υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης όσων εργάζονται σε ιατρικές υπηρεσίες.
8. Θα πρέπει να εκσυγχρονισθεί το εσωτερικό οργανόγραμμα των νοσοκομείων, όπως για παράδειγμα να συγχωνευθεί η Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία.
9. Θα πρέπει να δημιουργηθούν μηχανισμοί προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.
10. Συναφώς, κρίνεται θετικά η δημιουργία του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, υπό την προϋπόθεση ότι οι αρμοδιότητές τους θα αφορούν και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ότι η στελέχωσή του Σώματος θα γίνει κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις αρμοδιότητες ενός τέτοιου οργάνου (Γνώμη 51/2000).
11. Ειδικά ως προς την ψυχική υγεία, θα πρέπει το σύστημα να χαρακτηρίζεται από τις αρχές της τομεοποίησης, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και της αποϊδρυματοποίησης (Γνώμη 20/1998).
12. Είναι υπαρκτό το πρόβλημα των προμηθειών στα νοσοκομεία. Προς το σκοπό αυτό, πέραν των νομοθετικών παρεμβάσεων, θα πρέπει να καθιερωθεί διπλογραφικό μηχανογραφικό σύστημα στα νοσοκομεία, να γενικευθεί η χρήση της μηχανογράφησης, να στελεχωθούν κατάλληλα οι επιτροπές εμπειρογνομόνων για τον καθορισμό ενιαίων προδιαγραφών. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να δοθεί στο θέμα της ποιότητας των προμηθειών σε τρόφιμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

### ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι το Σχ/Ν ρυθμίζει κυρίως διαδικαστικά κενά και ειδικά θέματα με επί μέρους σημασία, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα διάφορα φαινόμενα δυσλειτουργίας που παρατηρήθηκαν κατά τη μέχρι σήμερα εφαρμογή του Ν. 2889/2001.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν στο Σχ/Ν ορισμένες διατάξεις που άπτονται της χάραξης πολιτικής στον υγειονομικό τομέα, με την έννοια ότι επιφέρουν ποιοτικές διαφοροποιήσεις σε όσα ισχύουν έως σήμερα.

Δεδομένου, πάντως, ότι το υπό κρίση Σχ/Ν αποτελείται από μία σειρά διατάξεων, που αφορούν σε διαφορετικά μεταξύ τους θέματα (γι' αυτό αποκαλείται και πολυνομοσχέδιο), δεν είναι δυνατόν να γίνει –όπως συνήθως γίνεται στις Γνώμες της Ο.Κ.Ε.- μία συνολικά αξιολόγηση του νομοθέτηματος. Για το λόγο αυτό, οι παρατηρήσεις θα αφορούν τα επί μέρους άρθρα, και συγκεκριμένα όσα από αυτά παρουσιάζουν κάποιο ευρύτερο ενδιαφέρον. Δεν σχολιάζονται όσα άρθρα κρίνονται καθαρά τεχνικού χαρακτήρα ή ειδικότερης σημασίας.

Πάντως, με την ευκαιρία του Σχ/Ν, η Ο.Κ.Ε. διατυπώνει τις εξής γενικότερες παρατηρήσεις :

α. Είναι δεδομένη η άποψη της Ο.Κ.Ε. ότι η περιφερειακή οργάνωση του Ε.Σ.Υ. –μέσω των ΠΕ.Σ.Υ.Π.- αποτελεί μία θετική στρατηγική επιλογή στον τομέα της υγείας. Θα πρέπει όμως αυτή η επι-

λογή να επιβεβαιωθεί και στην πράξη με την ανάδειξη του πραγματικού ρόλου των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και την αποφυγή μετατροπής τους σε απλά γραφειοκρατικά όργανα διαμεσολάβησης μεταξύ κεντρικής διοίκησης και νοσοκομείων. Παράλληλα, πρέπει να τονισθεί η ανάγκη στενής συνεργασίας μεταξύ του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. και των Διοικητών των Νοσοκομείων, και προς το σκοπό αυτό ίσως θα πρέπει να αναζητηθούν και θεσμικές λύσεις.

β. Θα πρέπει να υλοποιηθούν οι διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 για τα δικαιώματα των ασθενών και για όσες από αυτές έχουν ήδη υλοποιηθεί, θα πρέπει να καταστεί αυτό γνωστό στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ώστε να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και να τα ασκούν.

γ. Με αφορμή τις διατάξεις του κεφαλαίου για τα θέματα ανθρώπινου δυναμικού, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει τη σημασία της επιμόρφωσης του μη ιατρικού προσωπικού –και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού- των νοσοκομείων με τη δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων αλλά και κινήτρων για συμμετοχή στα προγράμματα αυτά. Γενικότερα δε, το θέμα της καλύτερης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων είναι ένα ζήτημα που πρέπει στο άμεσο μέλλον να εξετασθεί σε βάθος και συνολικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

### ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

#### Κεφάλαιο Α΄ Ρυθμίσεις Θεμάτων Οργάνωσης των ΠΕ.ΣΥ.Π.

##### Άρθρο 1 Συντονισμός των ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Μεταξύ άλλων προβλέπεται ότι, πλέον, θα προεδρεύει ο Γενικός Γραμματέας - Γ.Γ. του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας - ΥΠ.Υ.Π., και όχι ο Υπουργός, στο Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας - ΠΕ.Σ.Υ.Π. Επίσης, προβλέπεται η σύσταση αυτοτελούς Υπηρεσίας για την υποβοήθηση του Γ.Γ. στο συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο των ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Στο βαθμό που μπορεί αυτές οι τροποποιήσεις να συμβάλουν αφ' ενός στο να συνεδριάζει τακτικότερα το εν λόγω Συμβούλιο και αφ' ετέρου να είναι ουσιαστικότερη η λειτουργία του, η διάταξη κρίνεται θετικά. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να είναι επαρκής η στελέχωση της υπηρεσίας αυτής.

#### Κεφάλαιο Β΄ Ρυθμίσεις Θεμάτων Ανθρώπινου Δυναμικού

##### Άρθρο 2 Θέματα ανασυγκρότησης οργάνων και ανακατανομής αρμοδιοτήτων

##### Παρ. 3

Μεταβιβάζεται στα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων η αρμοδιότητα

της αξιοποίησης των περιουσιακών τους στοιχείων, ενώ το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. εγκρίνει τη σκοπιμότητα των αποφάσεων για περιουσιακά στοιχεία από 150.000 έως και 300.000 Ευρώ.

Η μεταβίβαση της αρμοδιότητας για περιουσιακά στοιχεία κάτω των 150.000 Ευρώ μπορεί να βοηθήσει σε μία αποτελεσματικότερη αξιοποίηση με την απλοποίηση των διαδικασιών.

Θα πρέπει, όμως, να προβλεφθεί μία εξειδικευμένη υπηρεσία τόσο σε κεντρικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ΠΕ.Σ.Υ.Π., η οποία θα έχει την απαραίτητη τεχνογνωσία και θα κάνει προτάσεις για την καλύτερη αξιοποίηση αλλά και διεκδίκηση της περιουσίας των νοσοκομείων.

##### Παρ. 7

Αναφέρεται στην αρμοδιότητα του ΠΕ.Σ.Υ.Π. για τη χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών, αποσπάσεων κ.λπ. σε ιατρούς και νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς.

Θα πρέπει να προβλεφθεί η προηγούμενη γνώμη του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου.

##### Άρθρο 3 Θέματα των Κέντρων Υγείας

Απλοποιείται η διαδικασία διορισμού ιατρών σε κενές θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικοί ιατροί) με την κα-

τάργηση της υποχρέωσης έγκρισης της τριμελούς διυπουργικής επιτροπής που προβλέπεται από την Π.Υ.Σ. 55/11.11.1998.

Το μέτρο μπορεί να βοηθήσει, αλλά από μόνο του ίσως δεν επαρκεί. Θα πρέπει να εξετασθεί η δυνατότητα να υπάρχει σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. μία δύναμη από διαθέσιμους ιατρούς αναπλήρωσης που θα χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις πρόσκαιρες, επείγουσες και εποχιακές ανάγκες των μονάδων της αρμοδιότητάς τους. Οι ιατροί αυτοί θα είναι ιδιώτες που μετά από προκήρυξη θα εντάσσονται σε μία λίστα ετοιμότητας, από την οποία θα μπορούν να αξιοποιηθούν σε περίπτωση ανάγκης.

#### **Άρθρο 6** **Θέματα διορισμού ιατρών Ε.Σ.Υ.**

##### **Παρ. 1**

Με το άρθρο 11 παρ. 5 του Ν.2889/2001 είχε προβλεφθεί ότι προκειμένου να μονιμοποιηθούν οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. θα πρέπει να κριθούν επιτυχώς δύο φορές, δηλαδή στο τέλος του 5<sup>ου</sup> έτους και στο τέλος του 10<sup>ου</sup> έτους. Με την προτεινόμενη διάταξη, προβλέπεται η μονιμοποίησή τους μετά από μία κρίση στο τέλος της πενταετίας.

Η Ο.Κ.Ε. είχε τοποθετηθεί θετικά στη διάταξη του τότε Σχεδίου Νόμου και μάλιστα είχε τονίσει την ανάγκη να είναι ουσιαστικές, αντικειμενικές και δίκαιες οι κρίσεις. Η προτεινόμενη τροποποίηση έρχεται μόλις δύο χρόνια μετά τη θέσπιση της προηγούμενης διάταξης και δεν γίνεται κατανοητή η επιχειρούμενη αλλαγή. Αν μη τι άλλο, δεν συνοδεύεται στην εισηγητική έκθεση από απολογισμό της μέχρι σήμερα τυχόν εφαρμογής του θεσμού της αξιολόγησης των ια-

τρών και από ανάλυση των λόγων που επέβαλαν την προτεινόμενη διάταξη.

##### **Παρ. 5 και 6**

Με τις διατάξεις αυτές επέρχονται απλοποιήσεις στη διαδικασία πλήρωσης θέσεων που κενώνονται εντός εξαμήνου από το διορισμό κάποιου ή που η προκήρυξη απέβη άγονη.

Οι μεταβολές κρίνονται χρήσιμες.

#### **Άρθρο 10** **Ειδικό συνεργάτες ΠΕ.Σ.Υ.Π. και Νοσοκομείων**

Με τη διάταξη αυτή, μετατρέπονται αυτομάτως σε θέσεις μετακλητών ειδικών συνεργατών οι θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού, που προβλέπονται για τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. και τα νοσοκομεία.

Είναι γνωστό ότι δεν έχει προχωρήσει ικανοποιητικά η πλήρωση των θέσεων των ειδικών επιστημόνων, που είχαν θεσπισθεί με το Ν.2889/2001. Η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει αυτή την υστέρηση και ελπίζει ότι με την επιχειρούμενη αλλαγή θα επισπευσθούν οι διαδικασίες και θα μπορέσουν οι Πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και οι διοικητές των νοσοκομείων να έχουν τη συνδρομή ειδικών επιστημόνων –έστω και με τη μορφή ειδικών συνεργατών- στο διοικητικό τους έργο.

#### **Άρθρο 11** **Αναπλήρωση μητέρας υπαλλήλου**

Προβλέπεται ότι όταν μία εργαζόμενη σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας λαμβάνει άδεια λόγω κύησης, ειδικής θερα-



πείας, υιοθέτησης τέκνου ή αναρρωτικής άδειας μεγαλύτερης των 30 ημερών, είναι δυνατή η πρόσληψη αντικαταστάτη με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, μη ανανεώσιμη και για διάστημα όχι μεγαλύτερο των οκτώ μηνών ανά δωδεκάμηνο.<sup>3</sup>

Η Ο.Κ.Ε. πιστεύει ότι η διάταξη μπορεί να λειτουργήσει θετικά και θα πρέπει να εξετασθεί και γενικότερα για τη Δημόσια Διοίκηση. Πάντως, από συνταγματικής απόψεως, επιβάλλεται να διευκρινισθεί ότι στις περιπτώσεις άδειας για ανατροφή τέκνου ή αναρρωτικής, η διάταξη θα αφορά και τους πατέρες.

Παράλληλα, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα από όλους τους παράγοντες ώστε να γίνει έγκαιρα η αναπλήρωση.

### **Άρθρο 12** **Θέματα αποσπάσεων-μετατάξεων μη ιατρικού προσωπικού**

Προβλέπεται, μεταξύ άλλων, ότι οι αποσπώμενοι στις κεντρικές υπηρεσίες υγείας ή πρόνοιας των Π.Ε.Σ.Υ.Π. από τις αποκεντρωμένες μονάδες, λαμβάνουν κατά το χρόνο της απόσπασης πλήρεις τις τακτικές αποδοχές και όλα τα σχετικά επιδόματα που είχαν στη βασική τους θέση.

Η Ο.Κ.Ε. έχει και στο παρελθόν επισημάνει την ανάγκη να αποφεύγεται η λύση των αποσπάσεων<sup>4</sup>, καθώς αποδυνα-

μώνει τις υπηρεσίες προέλευσης και δε δημιουργεί λειτουργική ενσωμάτωση του εργαζομένου στη νέα υπηρεσία με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την αποδοτικότητά του και για τη λειτουργία της υπηρεσίας στην οποία αποσπάται. Πριν καταφύγει η Διοίκηση στη λύση της απόσπασης, θα πρέπει να εξαντλεί τις δυνατότητες πρόσληψης.

Πάντως, εφ' όσον η απόσπαση είναι επιβεβλημένη, κρίνεται ορθή η διάταξη για τη διατήρηση των αποδοχών.

### **Άρθρο 13** **Μεταφορά ιατρικών τμημάτων**

Με τη διάταξη αυτή, επιτρέπεται η μεταφορά και η κατάργηση ιατρικών τμημάτων ή μονάδων, καθώς και του ιατρικού και λοιπού προσωπικού αυτών μαζί με τις αντίστοιχες οργανικές θέσεις, μεταξύ νοσοκομείων του ίδιου νομού.

Η έως τώρα κατάσταση, τα τελευταία 15 χρόνια, έχει επιδείξει ιδιαίτερες αδυναμίες στο θέμα αυτό, όπως συσσώρευση ομοειδών τμημάτων σε πολλά νοσοκομεία και ελλιπή στελέχωσή τους, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων, και ιδιαίτερα των συγκεκριμένων τμημάτων τους. Ακόμα, παρατηρείται και το φαινόμενο να λειτουργούν τύποις μόνο οργανικά τμήματα (π.χ. δεν εφημερεύουν και στελεχώνονται με 1-2 ιατρούς).

3 Σημειώνεται ότι η Ο.Κ.Ε. έχει εκδώσει την υπ' αριθμ. 49/2000 Γνώμη Πρωτοβουλίας για το «Δημογραφικό Ζήτημα» της χώρας.

4 Γνώμη υπ' αριθμ. 51 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» (Δεκέμβριος 2000).

Η Ο.Κ.Ε. αξιολογεί θετικά τη διάταξη και θεωρεί ότι πρέπει να εφαρμοστεί ουσιαστικά καθώς μπορεί να επιδράσει θετικά στην οργάνωση των νοσοκομειακών μονάδων, μέσω της κατάργησης των τμημάτων, που η λειτουργία τους δεν είναι ουσιαστική, καθώς και της μεταφοράς του προσωπικού τους για την ενίσχυση της λειτουργίας άλλων ομοειδών τμημάτων των νοσοκομείων του ίδιου νομού.

Θα πρέπει παράλληλα να εξετασθεί και η δυνατότητα επέκτασης του μέτρου και σε επίπεδο περιφέρειας.

## **Κεφάλαιο Γ'** **Ρυθμίσεις Θεμάτων Προμηθειών**

### **Άρθρο 15**

Δίδεται η δυνατότητα ανάθεσης με σύμβαση έργου της καθαριότητας των κτιριακών εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, ακόμη και εάν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων. Σημειώνεται ότι, με την υφιστάμενη νομοθεσία, ήδη προβλέπεται η ανάθεση έργου για το θέμα της φύλαξης των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

Το πρόβλημα της καθαριότητας των μονάδων υγείας και ιδιαίτερα των περιφερειακών μονάδων, όπως τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Περιφερειακά Ιατρεία των Κέντρων Υγείας των ΠΕ.Σ.Υ.Π. όπου δεν προβλέπονται οργανικές θέσεις κλάδων και ειδικοτήτων καθαριότητας, αποτελεί μία από τις πιο ορατές αρνητικές πτυχές των δημοσίων υπηρεσιών υγείας στη

χώρα μας. Η διάταξη αυτή, στο βαθμό που θα δώσει ευελιξία στην επιλογή του υπεύθυνου για την καθαριότητα, κρίνεται θετικά και θα πρέπει να αξιοποιηθεί κατάλληλα από τους διοικητές των νοσοκομείων, ώστε να διασφαλισθεί η καθαριότητα των μονάδων υγείας.

Με την εμπειρία δε που θα αποκτηθεί σχετικά, θα πρέπει σε βάθος χρόνου να γίνει μία ανάλυση κόστους και οφέλους, ώστε να επανεκτιμηθεί ευρύτερα το θέμα των ξενοδοχειακών υπηρεσιών των μονάδων υγείας, καθώς το πρόβλημα δεν αφορά μόνο τη φύλαξη και την καθαριότητα αλλά και τη σίτιση, τη συντήρηση του εξοπλισμού κ.λπ.

Τελειώνοντας την αναφορά στο θέμα των εργολαβιών, η Ο.Κ.Ε. επιθυμεί να καταθέσει την εμπειρία της για το γεγονός ότι στον τομέα αυτόν παρατηρούνται συχνές παραβιάσεις της εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας. Για το λόγο αυτό, τονίζει το αυτονόητο, δηλαδή την ανάγκη εποπτείας από τη διοίκηση των νοσοκομείων της τήρησης της εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας από τους εργολάβους, δεδομένου άλλωστε ότι, εν τέλει, η ευθύνη νομικά αφορά την ίδια τη διοίκηση.

## **Κεφάλαιο Δ'** **Ρυθμίσεις Θεμάτων Φαρμάκων και Φαρμακείων**

### **Άρθρο 18** **Θέματα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)**

Μεταξύ άλλων, προβλέπεται η σύσταση θέσης Γενικού Διευθυντή στον

Ε.Ο.Φ., και καθορίζονται τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των υποψηφίων, ο χρόνος της θητείας του και η σχέση εργασίας.

Η Ο.Κ.Ε., κρίνει αναγκαία τη σύσταση μιας τέτοιας θέσης, επισημαίνει, όμως, ότι θα πρέπει να συμπληρωθεί η διάταξη με τις αρμοδιότητες του Γενικού Διευθυντή και ιδιαίτερα να οριοθετηθούν αυτές έναντι του Προέδρου του Ε.Ο.Φ.

### **Άρθρο 19** **Κατάλογος Συνταγογραφούμενων** **Ιδιοσκευασμάτων**

#### **Παρ. 2**

Καθορίζεται η σύνθεση της Επιτροπής Αξιολόγησης των ιδιοσκευασμάτων που υποβάλλουν οι φαρμακευτικές εταιρίες ως εξής: πέντε καθηγητές ή αναπληρωτές καθηγητές Σχολών Επιστημών Υγείας των Α.Ε.Ι. ή ιατροί του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ., ένας φαρμακοποιός του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή, ένας ιατρός ή φαρμακοποιός του Ε.Ο.Φ., του Ι.Κ.Α. και του Ο.Γ.Α.

Πάγια θέση της Ο.Κ.Ε. είναι ότι σε τέτοιου είδους επιτροπές, η συμμετοχή των εμπλεκόμενων κοινωνικών φορέων διασφαλίζει τη διαφάνεια. Προτείνεται η συμμετοχή ενός εκπροσώπου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και ενός του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Ο αριθμός των πέντε καθηγητών/ιατρών-διευθυντών θα μπορούσε αντίστοιχα να μειωθεί κατά δύο.

#### **Παρ. 6**

Στο εδάφιο β' της διάταξης ορίζεται ότι δεν εξοφλούνται από το Δημόσιο και τα Ταμεία συνταγές στις οποίες αναγράφονται

ιδιοσκευάσματα με θεραπευτικές ενδείξεις, εκτός αυτών που είναι εγκεκριμένες από τον Ε.Ο.Φ., καθώς και συνταγές στις οποίες αναγράφονται ιδιοσκευάσματα χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν οι περιορισμοί που ορίζονται στον κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων.

Το μέτρο αυτό θα στραφεί σε βάρος των φαρμακοποιών οι οποίοι δεν θα πληρώνονται τα φάρμακα που διέθεσαν δωρεάν, παρά το ότι εκείνοι δεν είναι σε θέση να αμφισβητήσουν τη γνώμη του ιατρού που έγγραψε τη συγκεκριμένη συνταγή.

### **Άρθρο 20** **Θέματα Φαρμακείων**

Με τη διάταξη της παρ. 7 του άρθρου 20 προτείνεται η δυνατότητα προσδιορισμού διαφορετικών ποσοστών συμμετοχής για ειδικές θεραπευτικές κατηγορίες φαρμάκων, όσον αφορά τις δαπάνες για εξονοσοκομειακή φαρμακευτική περίθαλψη. Όπως προκύπτει από την Αιτιολογική Έκθεση, η διάταξη αποβλέπει στη δυνατότητα θέσπισης ενός ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων μεγαλύτερο του 25%, που ισχύει σήμερα, σκοπεύοντας στη μείωση της αλόγιστης χρήσης φαρμάκων από τους ασθενείς, καθώς και στην ορθολογική χορήγησή τους, κυρίως, από τους ιατρούς με γνώμονα τη θετική σχέση 'οφέλους - κινδύνου'.

Σύμφωνα με το ισχύον καθεστώς στο θέμα αυτό, προβλέπεται ότι οι άμεσοι και έμμεσοι ασφαλισμένοι καταβάλλουν το 25% της αξίας των φαρμάκων, με ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων, όπως χρόνιοι ασθενείς και καρκινοπαθείς, να επιβαρύνονται με μικρότερα ποσοστά

(10%) ή ακόμη και μηδενικά. Συνεπώς, στην Ελλάδα, όπου η ποσοστιαία συμμετοχή των καταναλωτών στο κόστος αγοράς των φαρμάκων είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των περισσότερων Ευρωπαϊκών κρατών – μελών<sup>5</sup>, το πρόβλημα της πολυφαρμακίας παραμένει ένα σημαντικό ‘αγκάθι’, κυρίως στον τρόπο χρηματοδότης των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας (π.χ. εκταμίευση μεγάλων χρηματικών ποσών από τα ασφαλιστικά ταμεία, με σημαντικές επιπτώσεις είτε στον κρατικό προϋπολογισμό είτε στην ιδιωτική δαπάνη υγείας). Επίσης, η αλόγιστη χρήση μη αναγκαίων ή και επιβλαβών, σε ορισμένες περιπτώσεις, φαρμάκων έχει σοβαρές παρενέργειες στην υγεία του πληθυσμού.

Η Ο.Κ.Ε. εκτιμά ότι ήδη, η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων που έχει γίνει στο παρελθόν δεν έχει επιδράσει αποτρεπτικά στο πρόβλημα. Μία περαιτέρω αύξηση ενέχει το διπλό κίνδυνο, να λειτουργήσει με ταμειακή λογική, χωρίς να αναιρεί τα βασικά αίτια που δημιουργούν το πρόβλημα της πολυφαρμακίας και της άνομης σπατάλης φαρμάκων.

Για το λόγο αυτό, η Ο.Κ.Ε. αξιολογεί αρνητικά την εν λόγω διάταξη, τουλάχιστον σε αυτή τη φάση. Προτείνει να υπάρξει μηχανογραφική παρακολούθηση της συνταγογράφησης εκ μέρους κάθε ιατρού. Ήδη σε ορισμένα Ταμεία γίνονται προσπάθειες προς το σκοπό αυτό και αναμένονται με ενδιαφέρον τα συμπεράσματα που θα εξαχθούν. Στη συνέχεια, και με βάση τα συμπεράσματα αυτά, θα μπορούν να γίνουν οι

κατάλληλες διοικητικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της υπερβολικής συνταγογράφησης (π.χ. καθιέρωση ετήσιου ορίου ανά ειδικότητα κ.λπ.).

## **Κεφάλαιο Ε’ Ρυθμίσεις Θεμάτων Επαγγελματιών Υγείας**

### **Άρθρο 22 Καταστήματα Οπτικών Ειδών**

#### **Παρ. 3**

Αναμορφώνεται το καθεστώς ίδρυσης καταστημάτων οπτικών ειδών. Συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι τέτοια καταστήματα μπορούν να ιδρύσουν οι ασκούντες νομίμως το επάγγελμα του οπτικού ή εταιρείες στις οποίες με ποσοστό 51% μετέχει οπτικός.

Η διάταξη αξιολογείται ανεπαρκής και είναι αμφίβολης νομιμότητας ως προς το κοινοτικό δίκαιο. Ο σκοπός του νομοθέτη θα πρέπει να είναι η πραγματική παρουσία οπτικού κατά τη λειτουργία του καταστήματος και όχι μία τυπική συμμετοχή σε ένα μετοχικό κεφάλαιο.

Προτείνεται να εξαρτηθεί η άδεια ίδρυσης καταστήματος οπτικών ειδών από την παρουσία οπτικού με σχέση έμμισθης εργασίας στο κατάστημα και να μην παίζει ρόλο η ιδιοκτησιακή σύνθεση της εταιρίας. Φυσικά, η παρουσία αυτή θα πρέπει να ελέγχεται και αν διαπιστώνεται μη τή-

5 Βλ. Robinson, R. (2002) *User charges for health care, in Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J. & Kutzin, J. (eds) Funding health care: options for Europe. Buckingham: Open University Press.*

ρησή της, να υπάρχουν κυρώσεις που να κλιμακώνονται μέχρι την αφαίρεση της άδειας.

### Άρθρο 23

#### Άσκηση επαγγέλματος νοσηλευτή

Με τη διάταξη αυτή δημιουργούνται οι νομοθετικές προϋποθέσεις για την οργανωμένη άσκηση της νοσηλευτικής, ως ελεύθερου επαγγέλματος.

Η Ο.Κ.Ε. πιστεύει, ότι η συγκεκριμένη διάταξη αποτελεί μία από τις σημαντικότερες διατάξεις του υπό κρίση Σχ/Ν, καθώς η υλοποίησή της αναμένεται να εκφέρει σημαντική ποιοτική βελτίωση στους όρους άσκησης της εξωνοσοκομειακής περιθαλψής του πληθυσμού.

Η ελεύθερη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος προβλέπεται από τις Κοινοτικές Οδηγίες 452/77 και 453/77, οι οποίες εναρμονίστηκαν με το εσωτερικό μας δίκαιο με το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ) 40/86. Επίσης, το ΠΔ 351/89 (ΦΕΚ 159Α'/14.06.89), που καθόρισε τα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων των Νοσηλευτικών Σχολών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) αναφέρεται στο δικαίωμα των Νοσηλευτών να εργάζονται ως αυτοαπασχολούμενοι ελεύθεροι επαγγελματίες σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων, ως πολυδύναμοι Νοσηλευτές. Στην πράξη, όμως, δεν υλοποιήθηκε ποτέ η καθιέρωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως ελεύθερου επαγγέλματος που θα λειτουργεί με προϋποθέσεις και διασφαλίσεις.

Η παρούσα διάταξη του Σχ/Ν αποβλέπει στην επίλυση αυτών των δυσκο-

λιών και προβλημάτων εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας, μέσω της έκδοσης υπουργικών αποφάσεων, όπου θα καθορίζονται οι όροι άσκησης ιδιωτικού έργου εκ μέρους των Νοσηλευτών, καθώς και η διαδικασία κοστολόγησης των νοσηλευτικών πράξεων.

Σύμφωνα με την Ο.Κ.Ε., η ψήφιση και η ταχεία έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων μπορούν να επιφέρουν σημαντικές θετικές αλλαγές, όπως:

- Βελτίωση της κοινωνικής εικόνας του πτυχιούχου Νοσηλευτή, που μεσοπρόθεσμα αναμένεται να οδηγήσει περισσότερους νέους στην άσκηση του επαγγέλματος του Νοσηλευτή, το οποίο σήμερα θεωρείται κοινωνικά 'απαξιωμένο'.
- Δημιουργία ποιοτικών καταστημάτων/Νοσηλευτηρίων, για την ιδιωτική άσκηση της Νοσηλευτικής από πτυχιούχους Νοσηλευτές. Η αλλαγή αυτή θα οδηγήσει στη σταδιακή εξάλειψη του υπάρχοντος φαινομένου των «πρακτικών νοσοκόμων» και άλλων ανειδίκευτων ατόμων, οι οποίοι προσφέρουν κατ' οίκον νοσηλεία, με σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία.
- Καταβολή του κόστους των αναγκαίων νοσηλευτικών πράξεων από τα ασφαλιστικά ταμεία, μέσω συμβάσεων με ελεύθερους επαγγελματίες Νοσηλευτές, χωρίς προσωπική επίβαρυνση των ασθενών, όπως συμβαίνει σήμερα.
- Ανάπτυξη της εξωνοσοκομειακής περιθαλψής και της ποιοτικής κατ' οίκον νοσηλείας. Το γεγονός αυτό θα ανακουφί-

σει τις οικογένειες των ασθενών και θα αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία από περιστατικά που χρήζουν απλής νοσηλευτικής φροντίδας.

Φυσικά, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην καταγραφή των προϋποθέσεων άσκησης του επαγγέλματος, ώστε να διασφαλισθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

#### **Άρθρο 24** **Άδεια λειτουργίας μονάδων αδυνατίσματος**

Μεταβιβάζεται η αρμοδιότητα χορήγησης άδειας λειτουργίας μονάδων αδυνατίσματος και διαιτολογικών μονάδων και επιβολής των νομίμων κυρώσεων στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις.

Η Ο.Κ.Ε. έχει και στο παρελθόν τονίσει την ανάγκη διαμόρφωσης κανόνων στη λειτουργία Κέντρων Αδυνατίσματος<sup>6</sup>. Δεδομένου ότι η κατάσταση στο θέμα αυτό απέχει πολύ από το να είναι ικανοποιητική, θα πρέπει να γίνει η μεταβίβαση της αρμοδιότητας μόνο όταν υπάρξουν οι απαραίτητες υποδομές στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Για το λόγο αυτό, προτείνεται να ορισθεί στο νόμο ότι η μεταβίβαση της εν λόγω αρμοδιότητας θα γίνει όταν συσταθούν στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις οι μονάδες δημόσιας υγείας που προβλέπει ο

πρόσφατα ψηφισθείς νόμος για τη δημόσια υγεία.

#### **Κεφάλαιο ΣΤ'** **Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Κ.Α.Β.**

Με την ευκαιρία των διατάξεων αυτών, επισημαίνεται η ανάγκη να υπάρξει συντονισμός των μονάδων του Ε.Κ.Α.Β. που ελέγχονται κεντρικά και των μονάδων Κ.Α.Β. που ανήκουν σε κάθε νοσοκομείο. Ο συντονισμός θα συμβάλει στην καλύτερη αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού και στην καλύτερη εξυπηρέτηση όσων έχουν ανάγκη άμεσης βοήθειας.

#### **Κεφάλαιο Ζ'** **Ρυθμίσεις θεμάτων Ψυχικής Υγείας**

##### **Άρθρο 29** **Εξαίρεση των Ν.Π.Ι.Δ. Ψυχικής Υγείας από διαδικασίες του Ν. 2190/1994**

Προβλέπεται η εξαίρεση από τις διαδικασίες του Α.Σ.Ε.Π. των προσλήψεων από Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που λειτουργούν στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Πάγια άποψη της Ο.Κ.Ε. είναι ότι οι καθυστερήσεις του Α.Σ.Ε.Π. δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται με αποσπασματικές ρυθμίσεις εξαίρεσης διαφόρων τομέων του δημοσίου από την εφαρμογή του νόμου 2190/1994, όπως ισχύει σήμερα. Φυσικά, τα Ν.Π.Ι.Δ. παρουσιάζουν ορισμένες ιδιαιτερότητες σε σχέση με τον κυρίως Δημόσιο Το-

6 Βλ. Γνώμη υπ' αριθμ. 12 «Εθνικό Σύστημα Υγείας, οργάνωση υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο» (Ιούλιος 1997).

μέα και είναι λογικό να αναζητούνται λύσεις με μεγαλύτερη ταχύτητα και ελαστικότητα. Αυτό, όμως, πρέπει να γίνει συνολικά για τα Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα και όχι αποσπασματικά.

## Κεφάλαιο Η΄ Λοιπές διατάξεις

### Άρθρο 38 Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού

Απαγορεύεται από 1.7.2005 η υπαίθρια διαφήμιση προϊόντων καπνού (γιγαντοαφίσες, κινητή διαφήμιση, περίπτερα) καθώς και η σχετική διαφήμιση στους κινηματογράφους.

Η διάταξη γενικεύει την απαγόρευση της διαφήμισης του καπνίσματος, μια απαγόρευση που έχει αρχίσει να κλιμακώνεται από τα τέλη της δεκαετίας του 1970.

Η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά τη διάταξη. Σημειώνει, όμως, και την ανάγκη εφαρμογής των απαγορεύσεων του καπνίσματος που ήδη υφίστανται και δεν εφαρμόζονται. Τα μέτρα που εξαγγέλθηκαν την περασμένη άνοιξη δεν έχουν εφαρμοσθεί και οι σχετικοί έλεγχοι έχουν ατονίσει. Εκφράζεται η απορία πώς είναι δυνατόν να υπάρξει συνεπής πολιτική κατά του καπνίσματος, όταν η Πολιτεία δεν μπορεί να εφαρμόσει τις απαγορεύσεις ούτε στους χώρους των δημοσίων υπηρεσιών.

### Άρθρο 40 Διαγραφή χρεών νοσοκομείου ΚΑΤ

Διαγράφονται τα χρέη του ΚΑΤ από τη μη απόδοση του παρακρατηθέντος Φόρου Μισθωτών Υπηρεσιών των ετών 1990 και 1991.

Η Ο.Κ.Ε. για λόγους αρχής είναι πάντα επιφυλακτική στη διαγραφή οφειλών όταν αυτές αφορούν ποσά που παρακρατήθηκαν και δεν αποδόθηκαν. Για το λόγο αυτό, θα επιθυμούσε περισσότερες εξηγήσεις στην Εισηγητική Έκθεση για την αιτία δημιουργίας του προβλήματος και για το εάν ελήφθησαν μέτρα κατά των υπευθύνων για την παράλειψη εκείνη.

### Άρθρο 43

Προβλέπεται ότι οι υπάλληλοι της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που διώκονται για ενέργειες που έκαναν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και για το συμφέρον της υπηρεσίας τους, μπορούν να παρίστανται ενώπιον των ποινικών δικαστηρίων με μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

Η διάταξη είναι θετική, αλλά αποσπασματική. Θα πρέπει να αφορά όλη τη Δημόσια Διοίκηση και δεν είναι τυχαίο ότι στο άρθρο 31 του Σχ/Ν του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Διοίκηση μέσω στόχων και μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας στο δημόσιο τομέα» υπάρχει ανάλογη διάταξη.<sup>7</sup> Θα πρέπει η διάταξη να απο-

7 Βλ. Γνώμη υπ' αριθμ. 93 «Διοίκηση με στόχους, αξιολόγηση και σταδιοδρομία δημοσίων υπαλλήλων, μετατάξεις και άλλες διατάξεις» (Ιούλιος 2002).

συρθεί από το υπό κρίση Σχ/Ν και να έρθει μία γενική διάταξη που να αφορά όλη τη Δημόσια Διοίκηση.

#### **Άρθρο 49**

#### **Κυλικεία – Ανθοπωλεία νοσοκομείων**

Η παρούσα διάταξη, η οποία τροποποιεί την αντίστοιχη του Ν.2519/97, διευκρινίζει ότι οι παράλληλες επιχειρηματικές δραστηριότητες που ασκούνται μέσα στο χώρο των νοσοκομείων, όπως κυλικεία, εστιατόρια, ζαχαροπλαστεία, ανθοπωλεία κ.λπ., θα πραγματοποιούνται μελλοντικά προς όφελος των ίδιων των νοσοκομείων. Η εκμετάλλευση των χώρων και των εγκαταστάσεων δύναται να γίνεται είτε μέσω της αυτοδύναμης λειτουργίας είτε μέσω της ενοικίασης/εκμίσθωσης των χώρων σε τρίτους. Με την εφαρμογή αυτής της διάταξης αποκλείεται εφεξής η δυνατότητα παραχώρησης της εκμετάλλευσης αυτών των χώρων σε αναπήρους και θύματα πολέμου.

Δεδομένης της ανάγκης για ενίσχυση των χρηματικών πόρων των νοσοκομείων, μέσω της εκμετάλλευσης τέτοιων χώρων στο εσωτερικό τους, και της διαπίστωσης ότι σε ένα μεγάλο βαθμό οι χώροι αυτοί αποτελούν αντικείμενο εκμετάλλευσης όχι των ίδιων των αναπήρων πολέμου (των οποίων ο αριθμός εξ άλλου έχει μειωθεί σημαντι-

κά), οι οποίοι λαμβάνουν μηδαμινά ποσά, αλλά τρίτων επιχειρηματιών, οι οποίοι εισπράτουν σημαντικά κέρδη, εις βάρος των συμφερόντων των δημόσιων νοσοκομείων, η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά τη νομοθετική επιλογή της περιέλευσης των δικαιωμάτων των κυλικείων στα νοσοκομεία. Θέματα όπως η προστασία των αναπήρων πολέμου θα πρέπει να ρυθμίζονται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης πολιτικής πρόνοιας και όχι με αποσπασματικές ρυθμίσεις, που εν προκειμένω λειτουργούν σε βάρος των νοσοκομείων αλλά και όσων αγοράζουν από τα κυλικεία αυτά, δηλαδή των ασθενών και των συγγενών τους.

Πέραν αυτού, και επειδή σε πολλές περιπτώσεις η διάρκεια των μισθώσεων είναι πολύ μεγάλη, δεν αρκεί να προβλεφθεί η μη ανανέωση. Θα πρέπει να προβλεφθεί η λύση τους εντός π.χ. ενός εξαμήνου με την παράλληλη καταβολή, βέβαια, αποζημίωσης.

Τέλος, ένα σημαντικό ζήτημα που αφορά στη λειτουργία των κυλικείων είναι ο μονοπωλιακός τους χαρακτήρας σε κάθε νοσοκομείο. Θα πρέπει να υπάρξει έλεγχος των τιμών.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.**

*Καθηγητής* **ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΙΝΤΗΣ**



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Πίνακας 1. Μέσος όρος μηνιαίων δαπανών των νοικοκυριών κατά κατηγορία περιοχής, 1998-99**

Αξία σε € (Ευρώ)

Χαρακτηριστικά Νοικοκυριών	Όλες οι περιοχές	Αστικές Περιοχές				Ημιαστικές	Αγροτικές
		Σύνολο Αστικών	Περ. Πρωτεύουσας	Πολ. Συγκρ. Θεσσαλονίκης	Λοιπές Αστικές Περιοχές		
<b>Σύνολο Αγορών</b>	<b>1.383</b>	<b>1.523</b>	<b>1.661</b>	<b>1.380</b>	<b>1.286</b>	<b>1.200</b>	<b>978</b>
<b>Δαπάνες Υγείας</b>	<b>94</b>	<b>107</b>	<b>126</b>	<b>91</b>	<b>71</b>	<b>75</b>	<b>66</b>
Φαρμακευτικά προϊόντα	14	14	16	13	11	15	13
Άλλα φαρμακευτικά προϊόντα	1	1	1	1	1	1	1
Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός	3	3	4	2	2	2	2
Υπηρεσίες ιατρών	22	24	28	19	18	19	19
Υπηρεσίες οδοντιάτρων	32	39	47	34	23	18	19
Παραϊατρικές υπηρεσίες	11	12	14	15	6	11	6
Νοσοκομειακή περίθαλψη	12	14	17	8	10	8	6
Μερίδιο δαπανών υγείας στο σύνολο των αγορών (%)	6,82	7,00	7,60	6,62	5,53	6,21	6,76

Πηγή: ICAP, 2003.

**Πίνακας 2. Μέσος όρος μηνιαίων δαπανών των νοικοκυριών κατά μέγεθος νοικοκυριού, 1998-99**

Αξία σε € (Ευρώ)

Χαρακτηριστικά Νοικοκυριών	Όλα τα νοικοκυριά	Νοικοκυριά με					
		1 μέλος	2 μέλη	3 μέλη	4 μέλη	5 μέλη	6 μέλη και άνω
<b>Σύνολο Αγορών</b>	<b>1.383</b>	<b>761</b>	<b>1.113</b>	<b>1.595</b>	<b>1.810</b>	<b>1.782</b>	<b>1.850</b>
<b>Δαπάνες Υγείας</b>	<b>94</b>	<b>62</b>	<b>81</b>	<b>106</b>	<b>120</b>	<b>98</b>	<b>110</b>
Φαρμακευτικά προϊόντα	14	14	16	13	12	13	14
Άλλα φαρμακευτικά προϊόντα	1	1	1	1	1	1	2
Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός	3	2	3	3	3	3	3
Υπηρεσίες ιατρών	22	16	21	26	27	19	22
Υπηρεσίες οδοντιάτρων	32	15	19	35	53	47	45
Παραϊατρικές υπηρεσίες	11	11	11	11	11	6	12
Νοσοκομειακή περίθαλψη	12	5	10	18	13	9	12
Μερίδιο δαπανών υγείας στο σύνολο των αγορών (%)	6,82	8,14	7,31	6,66	6,63	5,50	5,94

Πηγή: ICAP, 2003.

**Πίνακας 3. Εγχώρια ιδιωτική κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε σταθερές τιμές προηγούμενου έτους**

Αξία σε € (Ευρώ)

	1996/95	1997/96	1998/97	1999/98	2000/99	2001/00
Φαρμακευτικά είδη	36.786	39.407	41.764	41.840	43.337	45.488
Φάρμακα	281.235	355.061	362.418	393.382	393.661	386.993
Δαπάνες νοικοκυριών για δημόσια υγεία	105.752	124.012	152.273	187.108	148.041	238.720
Δαπάνες νοικοκυριών για ιδιωτική υγεία	2.847.275	3.279.774	3.527.736	3.807.932	3.881.039	4.031.146

Πηγή: ICAP, 2003.

Στην Ολομέλεια της 1ης Σεπτεμβρίου 2003 παρέστησαν τα κάτωθι Μέλη  
της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής:

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

Καθηγητής Ανδρέας Κιντής

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ**

Κυριαζής Δημήτριος  
πρώην Πρόεδρος Σ.Ε.Β.

Πολίτης Δημήτρης  
Γ.Σ.Ε.Ε.

**Α' ΟΜΑΔΑ**

Αβραμίδης Νικόλαος  
Σύμβουλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Ρερρές Κυριάκος  
Γενικός Διευθυντής  
Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ξενοδόχων  
σε αναπλήρωση του  
Καλλίγερου Γεράσιμου  
Γενικού Γραμματέα Π.Ο.Ξ.

Κεφάλας Χαράλαμπος  
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Μαστρογιάννης Αναστάσιος  
Εκπρόσωπος Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Αλέπης Μιχάλης  
Πρόεδρος Δ.Σ. Σ.Α.Τ.Ε.

Σκορίνης Νικόλαος  
Μέλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

**Β' ΟΜΑΔΑ**

Αριστειδόπουλος Ιωάννης  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Αυγητίδης Ελευθέριος  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Βουλγαράκης Δημήτριος  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Σπανού Δέσποινα  
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.  
σε αναπλήρωση του  
Βρεττάκου Ηλία  
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Γκούβερη Ρέα  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Κωνσταντινίδης Ιωάννης  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λαιμός Στέφανος  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Πλευράκης Μιχάλης  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Ξενάκης Βασίλειος  
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Παπαντωνίου Κωνσταντίνος  
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Αποστολόπουλος Αναστάσιος  
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.  
σε αναπλήρωση του  
Παπασπύρου Σπύρου  
Πρόεδρου Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Σκαρμούτσος Διονύσιος  
Γ.Σ.Ε.Ε.

**Γ' ΟΜΑΔΑ**

Κονιτόπουλος Διονύσιος  
Εκπρόσωπος Οικονομικού  
Επιμελητηρίου Ελλάδος  
σε αναπλήρωση του  
Αλαμάνου Χαρίλαου  
Προέδρου Ο.Ε.Ε.

Γιατράκος Νικόλαος  
τ. Αναπληρωτής Δήμαρχος Αθηναίων  
Εκπρόσωπος Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Καραγιάννης Δημήτριος  
Εκπρόσωπος ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Πίττας Ιωάννης  
Α' Αντιπρόεδρος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.  
σε αναπλήρωση του  
Καραμίχα Τζανέτου  
Πρόεδρου Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Σωτηρίου Ιωάννης  
Εκπρόσωπος Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.  
σε αναπλήρωση του  
Κοιμήση Απόστολου  
Εκπροσώπου Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Τσεμπερλίδης Νικόλαος  
Πρόεδρος Δ.Σ. ΚΕ.Π.ΚΑ.

**ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

Γρηγόριος Παπανίκος

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ & ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.**

Για κάθε πληροφορία σχετικά με το έργο και τη λειτουργία της Ο.Κ.Ε. είναι στη διάθεσή σας το Τμήμα Δημοσίων & Διεθνών Σχέσεων της Επιτροπής, υπό τη διεύθυνση της Δρος Μάρθας Θεοδώρου.

Τηλ.: (210) 9249510-2, Fax: (210) 9249514, e-mail: [iproke@otenet.gr](mailto:iproke@otenet.gr)