

ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.

“Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του
Εθνικού Συστήματος Υγείας”

Αθήνα, 28 Δεκεμβρίου 2000

Διαδικασία

Στις 4 Δεκεμβρίου 2000, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. **Αλέκος Παπαδόπουλος** απέστειλε προς γνωμοδότηση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε) το Σχέδιο Νόμου "Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τους κ.κ. **Παναγιώτη Αλεξόπουλο, Χαράλαμπο Κεφάλα, Στέφανο Λαιμό, Σταμάτη Μαγιάτη, Δημήτρη Μπαλωμένο και Δημήτρη Πολίτη.**

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο κ. **Δ. Πολίτης.** Στην Επιτροπή Εργασίας συμμετείχαν

οι Εμπειρογνώμονες κ.κ. **Γεώργιος Στάθης** και **Σωτήριος Σούλης.** Τον επιστημονικό συντονισμό της Επιτροπής είχε ο Επιστημονικός Συνεργάτης της Ο.Κ.Ε. Δρ. **Αθανάσιος Παπαϊωάννου.**

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τέσσερις συνεδριάσεις, ενώ η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια, στη συνεδρίασή της, στις 21 Δεκεμβρίου 2000.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι κ.κ. **Χ. Κεφάλας** και **Π. Αλεξόπουλος,** αφού ολοκλήρωσε την συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της **28 Δεκεμβρίου 2000,** διατύπωσε την υπ' αριθ. 50 Γνώμη της Ο.Κ.Ε.

Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

Το **Α΄ Κεφάλαιο (άρθρα 1-4)** αφορά στην περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Ειδικότερα :

Το **1ο άρθρο** προβλέπει την ίδρυση σε κάθε διοικητική περιφέρεια ενός (1) Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας" (ΠΕ.Σ.Υ.) στην οποία προστίθεται η ονομασία της οικείας Περιφέρειας. Στις Περιφέρειες Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου προβλέπεται η σύσταση τριών (3) για την πρώτη και από δύο (2) για κάθε μία από τις άλλες δύο Ν.Π.Δ.Δ. Με το ίδιο άρθρο δίδεται η δυνατότητα υπαγωγής, για λειτουργικούς λόγους, μιας περιοχής ή μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

Σκοπός των ΠΕ.Σ.Υ. είναι "η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας" και ο "συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας" σε επίπεδο περιφέρειας.

Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία μετατρέπονται αυτοδικαίως σε "αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου ΠΕ.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια".

Οι περισσότερες από τις αρμοδιότητες των υφιστάμενων Δ.Σ. και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του αρμόδιου ΠΕ.Σ.Υ.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΣΥ.ΠΕ.Σ.Υ.) που έχει σκοπό "το συντονισμό των ΠΕ.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία". Το Συμβούλιο αυτό προεδρεύεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και

τους Προέδρους-Γενικούς Διευθυντές των ΠΕ.Σ.Υ. Επίσης μετέχει και ο Πρόεδρος του Κ.Ε.Σ.Υ.

Στο **2ο άρθρο** προβλέπονται τα όργανα διοίκησης των ΠΕ.Σ.Υ. και ειδικότερα το Δ.Σ. και ο Πρόεδρος του Δ.Σ. που είναι ταυτόχρονα και Γενικός Διευθυντής. Το Δ.Σ. είναι θμελές και πέραν του Προέδρου αποτελείται από :

- α.** τέσσερα (4) πρόσωπα "με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα" εκ των οποίων τα τρία (3) ορίζονται από τον Υπουργό και το ένα (1) από το Γενικό Γραμματέα (Γ.Γ.) της οικείας Περιφέρειας,
- β.** έναν εκπρόσωπο του Ιατρικού Τμήματος, όπου υπάρχει Πανεπιστημιακή Κλινική ή (όπου δεν υπάρχει Πανεπιστημιακή Κλινική) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της περιφέρειας οριζόμενος από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.),
- γ.** έναν εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης προτεινόμενο από την Ε.Ν.Α.Ε.,
- δ.** ένα εκπρόσωπο των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και
- ε.** έναν εκπρόσωπο των, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Σ.Υ.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. ορίζεται 5ετής. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. συμμετέχουν χωρίς ψήφο και οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας όταν συζητώνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους.

Στο ίδιο άρθρο αναφέρονται οι αρμοδιότητες τους Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ., που έχουν συντονιστικό, στρατηγικό χαρακτήρα, καθώς

και εισηγητικό (Οργανισμοί Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, προγραμματισμός προσλήψεων) κ.λπ. Μεταξύ άλλων, προβλέπεται και η δυνατότητα του Δ.Σ. να αποφασίζει τη σύσταση αυτοτελώς ή από κοινού με άλλα ΠΕ.Σ.Υ., Ανωνύμων Εταιριών, που θα έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού.

Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. ανατίθενται αρμοδιότητες συντονισμού, εποπτείας και εκπροσώπησης του ΠΕ.Σ.Υ.

Προβλέπεται η λειτουργία 11μελούς Επιστημονικού Συμβουλίου, που εκλέγει τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρό του, έχει ζετή θητεία και έχει γνωμοδοτικές αρμοδιότητες προς τον Πρόεδρο και το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ. Μεταξύ των αρμοδιοτήτων του προβλέπεται και η συγκρότηση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Παράλληλα, σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. συνιστάται Νοσηλευτικό Συμβούλιο αποτελούμενο από τους Διευθυντές Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των νοσοκομείων της χώρας, το οποίο γνωμοδοτεί επί ερωτημάτων που υποβάλλει ο Πρόεδρος του ΠΕ.Σ.Υ., για θέματα που αφορούν τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Το **3ο άρθρο** αφορά στην οργάνωση και τη στελέχωση του ΠΕ.Σ.Υ. Σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. συνιστάται Γενική Διεύθυνση της οποίας προϊστάται ο Πρόεδρος του ΠΕ.Σ.Υ., επικουρούμενος από έναν Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή. Η θητεία και των δύο είναι 5ετής με δυνατότητα ανανέωσης. Στη διάταξη αναφέρονται τα ειδικότερα προσόντα για την κάθε θέση. Ο Πρόεδρος διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη της αρμόδιας επιτροπής της Βουλής. Ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής ορίζεται από τον Υπουργό μετά από πρόταση της Επιτροπής Αξιολόγησης και επιλογής Ανωτέρων

Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας που προεδρεύεται από τον Πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ.

Στο ίδιο άρθρο προβλέπονται οι επί μέρους Διευθύνσεις που αποτελούν τη Γενική Διεύθυνση, καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητές τους. Επίσης προβλέπονται τέσσερις (4) θέσεις Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ., καθώς και θέσεις "μονίμων υπαλλήλων". Το άρθρο επίσης προβλέπει τη σύσταση Υπηρεσιακών Συμβουλίων για τα υπηρεσιακά και πειθαρχικά θέματα του προσωπικού των ΠΕ.Σ.Υ., πλην του ιατρικού.

Στο **4ο άρθρο** απαριθμούνται οι πόροι των ΠΕ.Σ.Υ. μεταξύ των οποίων προβλέπεται και ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ. Παράλληλα, ορίζεται ότι τα ΠΕ.Σ.Υ. απολαύουν των δικονομικών και ουσιαστικών προνομίων του Δημοσίου, καθώς και των φοροαπαλλαγών που προβλέπονται για τα νοσοκομεία.

Το **Β' Κεφάλαιο (άρθρα 5-10)** αφορά στα Νοσοκομεία. Ειδικότερα :

Το **5ο άρθρο** αφορά στην ίδρυση και τη διοίκηση των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα προβλέπεται, η με Προεδρικά Διατάγματα ίδρυση, κατάργηση, συγχώνευση ή μετατροπή νοσοκομείων. Ορίζεται ότι λειτουργούν ως "αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες" με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, ενώ η εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας αφορά "στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά, στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής τους διαχείρισης".

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε Γενικά και Ειδικά και καταργείται η διάκριση σε Περιφερειακά και Νομαρχιακά. Γενικά Νοσοκομεία

είναι όσα έχουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες, ενώ ειδικά είναι όσα έχουν τέτοια τμήματα μόνο σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Η λειτουργική, νοσηλευτική, επιστημονική και εκπαιδευτική σύνδεση μεταξύ των νοσοκομείων της ίδιας περιφέρειας ανήκει στο οικείο ΠΕ.Σ.Υ. Κάθε Νοσοκομείο διοικείται από το Συμβούλιο Διοίκησης και το Διοικητή. Στο άρθρο αυτό προβλέπεται η σύνθεση του Δ.Σ. του κάθε νοσοκομείου, καθώς και οι αρμοδιότητες, που είναι κυρίως γνωμοδοτικές, ενώ διατηρεί και τις αρμοδιότητες, που είχαν τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

Ο Διοικητής είναι 5ετούς θητείας και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τον ίδιο τρόπο όπως και οι Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές των ΠΕ.Σ.Υ. Στη διάταξη περιγράφονται τα προσόντα του Διοικητή ενώ προβλέπεται και η υπογραφή "συμβολαίου αποδοτικότητας" με τον εκάστοτε διοριζόμενο Διοικητή όπου θα περιγράφονται οι υποχρεώσεις του για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Περιγράφονται, ειδικότερα, οι αρμοδιότητες του Διοικητή οι οποίες είναι εποπτικές, διοικητικές και εισηγητικές. Στα νοσοκομεία δυναμικότητας 400 κλινών και άνω προβλέπεται η σύσταση θέσης Αναπληρωτή Διοικητή. Τέλος, προβλέπεται η λειτουργία Επιστημονικού Συμβουλίου σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.

Το **6ο άρθρο** προβλέπει, τα της έκδοσης και το περιεχόμενο των οργανισμών των νοσοκομείων. Σε νοσοκομεία με περισσότερες των 400 κλινών, δημιουργούνται δύο (2) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού συμβούλων οργάνωσης, ενώ προβλέπεται και η λειτουργία Γραφείου Υποδοχής Ασθενών, αρμόδιο για την "υποδοχή, πληροφόρηση και καθοδήγηση" των ασθενών που προσέρχονται στο νοσοκομείο.

Στο ίδιο άρθρο προβλέπονται οι επί μέρους υπηρεσίες του κάθε νοσοκομείου, κα-

θώς και τα προσόντα του κάθε επί μέρους Διευθυντή (πλην του ιατρικού προσωπικού).

Το **7ο άρθρο** αναφέρεται στην Ιατρική Υπηρεσία και ορίζει ότι Διευθυντής -του οποίου η θητεία είναι 3ετής- μπορεί να οριστεί ιατρός Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ο Διευθυντής πρέπει να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής που διευθύνει κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η διάταξη απαριθμεί τις συντονιστικές, εποπτικές και εισηγητικές προς το Διοικητή του νοσοκομείου αρμοδιότητες του Διευθυντή.

Στη συνέχεια καταγράφονται οι βασικοί τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας και ορίζεται ότι κάθε τομέας δεν μπορεί να διαθέτει πάνω από 200 κλίνες. Προβλέπεται ότι στους τομείς προϊστάται Διευθυντής, ο οποίος επιλέγεται από το Διοικητή του νοσοκομείου μεταξύ των τριών πρώτων από τον κατάλογο αξιολόγησης που καταρτίζει το Επιστημονικό Συμβούλιο. Επίσης, προβλέπεται η λειτουργία Τμημάτων σε κάθε Τομέα. Στα Τμήματα αυτά προϊστάται Διευθυντής που είναι και επιστημονικός υπεύθυνος και έχει συντονιστικές, εποπτικές αρμοδιότητες για τη λειτουργία του Τμήματος και το προσωπικό του.

Το **8ο άρθρο** ρυθμίζει τα θέματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που λειτουργεί σε κάθε νοσοκομείο. Ο Διευθυντής της Υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ. "μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο" που προαναφέρθηκε στο άρθρο 2. Η Υπηρεσία διαρθρώνεται σε Τομείς, αντίστοιχους με τους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο **9ο άρθρο** προβλέπεται η δυνατότητα λειτουργίας από 1.1.2002 απογευματινών ιατρείων και διενέργειας διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Στα ιατρεία αυτά μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, οι Διευθυντές Ιατροί, οι Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατροί, οι Επιμελητές

Α΄ Ιατροί και οι Πανεπιστημιακοί Ιατροί που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε Πανεπιστημιακές κλινικές. Οι απασχολούμενοι στα απογευματινά ιατρεία δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία και ο συνολικός τους αριθμός δεν μπορεί να υπερβαίνει το μισό του ιατρικού προσωπικού του κάθε Τμήματος. Προβλέπεται ανώτατο εβδομαδιαίο όριο απογευματινής απασχόλησης ιατρού δύο (2) φορές ανά εβδομάδα και ειδικά για τους χειρουργούς δύο (2) φορές απογευματινό ιατρείο και μία (1) φορά απογευματινό χειρουργείο. Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο καταβάλλεται από τον εξεταζόμενο στο νοσοκομείο, ενώ η αμοιβή για τη διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων καταβάλλεται από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς. Με υπουργικές αποφάσεις καθορίζεται το ύψος της αμοιβής καθώς και το ποσοστό που καταλήγει στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό που διανέμεται στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό, που απασχολείται στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και εργαστηρίων.

Από 1.1.2002, οι Πανεπιστημιακοί Ιατροί θα μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο μόνο εντός του νοσοκομείου.

Τέλος, προβλέπεται αναστολή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος για παράβαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου.

Το **10ο άρθρο** προβλέπει τη δυνατότητα των ειδικών κέντρων, ερευνητικών κέντρων ή κέντρων αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας να αναχθούν σε "κέντρα αριστείας" μετά από αξιολόγηση από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους που συγκροτείται μετά από υπουργική απόφαση.

Το **Γ΄ Κεφάλαιο (άρθρα 11-12)** αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων. Ειδικότερα :

Το **11ο άρθρο** επαναλαμβάνει τον κανόνα του ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προβλέπει τις σχετικές ποινές.

Απαγορεύεται στους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς από 1.1.2002 να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και προβλέπονται οι σχετικές ποινές. Επίσης, απαγορεύεται στους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Α.Ε.Ι. ή των Α.Ε.Ι. να παρέχουν οποιασδήποτε μορφής υπηρεσίες σε ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις. Προβλέπονται σχετικές ποινές τόσο για τον ιατρό, όσο και για τον ιδιωτικό φορέα που παραβίασαν τη διάταξη.

Οι προσλαμβανόμενοι στο Ε.Σ.Υ. ιατροί διορίζονται με 5ετή θητεία στο τέλος της οποίας επαναπροκηρύσσεται η θέση. Μετά τη νέα 5ετή θητεία, η θέση και πάλι προκηρύσσεται και τότε πλέον ο ιατρός, εφ' όσον επιλεγεί διορίζεται ως μόνιμος.

Προβλέπεται η λειτουργία Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών του Ε.Σ.Υ. στο πλαίσιο του κάθε ΠΕ.Σ.Υ.

Για τους Διευθυντές Ιατρούς του Ε.Σ.Υ. προβλέπεται η ανά ειδικότητα λειτουργία Συμβουλίων Επιλογής και Συμβουλίων Αξιολόγησης στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Τα Συμβούλια αυτά στελεχώνονται από Κατάλογο Εθνικών Ιατρών που καταρτίζεται ανά ειδικότητα από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. Οι υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση του νόμου Διευθυντές αξιολογούνται ανά 5ετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. με σύστημα βαθμολόγησης που περιγράφεται στο νόμο. Παράλληλα, υπάρχουν ρυθμίσεις για την αξιολόγηση των μόνιμων Επιμελητών Α΄.

Στο ίδιο άρθρο υπάρχουν και ρυθμίσεις για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών, το Κε-

ντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο, την κατάρτιση καταλόγου επικουρικών ιατρών για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

Το **12ο άρθρο** προβλέπει τη διαδικασία και τις ποινές που επιβάλλονται στο ιατρικό προσωπικό, ορίζοντας ως αρμόδια όργανα (ανάλογα με την έκταση της ποινής) το Διοικη-

τή του νοσοκομείου, το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ. και το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο. Διαφοροποιημένες ρυθμίσεις προβλέπονται για τις ποινές σε μη ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων.

Το **Δ΄ Κεφάλαιο** περιλαμβάνει το **13ο άρθρο** με διάφορες διατάξεις ειδικότερου αντικείμενου, ενώ το **Ε΄ Κεφάλαιο (14ο άρθρο)** περιλαμβάνει τελικές και μεταβατικές διατάξεις.

Β. ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Είναι ευρέως αποδεκτό σήμερα ότι το Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας εμφανίζει πολλά προβλήματα δυσλειτουργίας και αδιαφάνειας που πηγάζουν από μια μη ολοκληρωμένη οργάνωση και λειτουργία, χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, περιφερειακές ανισότητες και χαμηλή ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών. Η κατάσταση αυτή ουσιαστικά φαλκιδεύει ένα από τα βασικότερα δικαιώματα του πολίτη, την υγεία και δεν μπορεί να συνεχισθεί.

Το παρόν Σχέδιο Νόμου αποτελεί το πρώτο από μια σειρά νομοθετημάτων των οποίων ο διακηρυσσόμενος στόχος είναι μια ολοκληρωμένη μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. Η Ο.Κ.Ε. σημειώνει ότι αυτό είναι το πρώτο από μία σειρά από νομοθετικές παρεμβάσεις που χρειάζεται να γίνουν στο Ε.Σ.Υ., καθώς το παρόν Σχέδιο Νόμου θίγει μία μόνο πτυχή του προβλήματος. Εκφράζεται η ευχή όπως και τα υπόλοιπα νομοθετήματα τεθούν σε κοινωνικό διάλογο και εν τέλει σε εφαρμογή εντός του προσεχούς 6μήνου. Μόνο όταν δημοσιοποιηθούν όλα τα Σχέδια Νόμου, θα είναι δυνατόν για την Ο.Κ.Ε. να προβεί σε μία συνολική αποτίμηση της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ.

Σε σχέση, τώρα, με το συγκεκριμένο Σχέδιο Νόμου, η Ο.Κ.Ε. κρίνει ότι περιέχει θετικά στοιχεία, μεταξύ των οποίων τα σημαντικότερα είναι τα εξής :

1.α Με τις διατάξεις του Σχεδίου Νόμου επιδιώκεται η περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. με την ίδρυση και λειτουργία Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) ανά περιφέρεια.

Η περιφερειακή αυτή αποκέντρωση (η οποία προβλεπόταν και από το Ν. 1397/83, αλλά με λιγότερο σαφή τρόπο, και εν πάση περιπτώσει, ουδέποτε εφαρμόσθηκε) ανα-

μένεται να επιφέρει καλύτερη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς θα επιτρέπει την ανίχνευση και αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού βάσει των οποίων θα διενεργείται ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών υγείας για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών. Εκφράζεται η ελπίδα ότι αυτή τη φορά, η περιφερειακή οργάνωση του Ε.Σ.Υ., πράγματι, θα υλοποιηθεί.

Α Άποψη : "Για να γίνει αποτελεσματική, όμως, η οργάνωση και η λειτουργία των νοσοκομείων, θα πρέπει η περιφερειακή οργάνωση του Ε.Σ.Υ. να συνοδευθεί από τη μετατροπή των νοσοκομείων σε μονομετοχικές εταιρείες των οποίων τη μόνη μετοχή θα έχει το Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας (βλ. ανάλογη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 4 περ. ιη του Σχ/Ν) ή έστω σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.). Με αυτόν τον τρόπο, από τη μια θα διαφυλαχθεί ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας που κανείς δεν αμφισβητεί, από την άλλη, όμως, θα δοθεί η αναγκαία εκείνη ευελιξία που χρειάζονται τα νοσοκομεία για να επιτελέσουν το σημαντικό κοινωνικό τους έργο."

Β Άποψη : "Η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των νοσοκομείων εξαρτάται από το συνολικό πλέγμα που διέπει τον τρόπο διοίκησης και λειτουργίας τους, την οικονομική τους στήριξη και τη διαφάνεια και τον έλεγχο της διαχείρισης του συστήματος. Η υγεία είναι ύψιστο κοινωνικό αγαθό, αποτελεί βασική προτεραιότητα της Πολιτείας, σύμφωνα με το Σύνταγμα και πρέπει να έχει διασφαλισμένη τη διαφάνεια, την αξιοπιστία και να τελεί υπό την άμεση κρατική ευθύνη και τον κοινωνικό έλεγχο. Προεξάρχον στοιχείο μιας τυχόν ανωνυμοποίησης προβάλλεται ή αναδεικνύεται η λογική του κέρδους που μπορεί να προέλθει μέσα από την εμπορευ-

ματοποίηση της υγείας, κάτι που είναι ασύμβατο με το δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα της, που όλοι αποδεχόμαστε."

1.β Θετικά κρίνεται και η προσπάθεια εισαγωγής της επιστημονικής διοίκησης και διαχείρισης στα Κρατικά Νοσοκομεία, προσπάθεια η οποία όμως δεν θα πρέπει να μείνει στα χαρτιά όπως συνέβη και με το Ν. 2519/97, που προέβλεπε το θεσμό των "διοικητών" (managers) των Νοσοκομείων, αλλά οι σχετικές προκηρύξεις των θέσεων ποτέ δεν ολοκληρώθηκαν.

1.γ Τέλος, θετικά κρίνονται οι διατάξεις για την κρίση και την επανάκριση των ιατρών στην 5ετία και τη 10ετία μετά την οποία επέρχεται η μονιμοποίηση. Η ιδιαιτερότητα του λειτουργήματος του ιατρού επιβάλλει τέτοιου είδους κρίσεις προκειμένου να διασφαλισθεί ότι οι υπηρεσίες υγείας θα παρέχονται, πράγματι, από τα κατάλληλα πρόσωπα. Φυσικά, θα πρέπει να υπάρχουν οι εγγυήσεις ότι αφ' ενός οι κρίσεις θα είναι ουσιαστικές και όχι τυπικές και αφ' ετέρου θα είναι αντικειμενικές και δίκαιες. Προς το σκοπό αυτό διατυπώνονται συγκεκριμένες προτάσεις στις κατ' άρθρον παρατηρήσεις.

2.α Η επέκταση της λειτουργίας των νοσοκομείων και τα απογεύματα, αποτελεί υπαρκτή κοινωνική ανάγκη και θα πρέπει μία μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. να ανταποκριθεί στην ανάγκη αυτή. Ο συγκεκριμένος όμως τρόπος που επιλέγεται, με τις σχετικές διατάξεις, ενέχει τον κίνδυνο να δημιουργηθούν άνισες καταστάσεις τόσο στους ασθενείς, όσο και στους ιατρούς ενώ είναι και αμφίβολο εάν θα υπάρξει ικανοποιητική ανταπόκριση από επαρκή αριθμό ιατρών.

Για το λόγο αυτό, προτείνεται να εξετασθεί η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας των νοσοκομείων και τα απογεύματα με αντίστοιχη ρύθμιση των όρων εργασίας των ιατρών προς τους οποίους βεβαίως θα δοθούν κίνητρα και σε επίπεδο αποδοχών.

Όσον αφορά στις ειδικότερες ρυθμίσεις της εν λόγω διάταξης, ιδιαίτερα, αρνητικά κρίνεται η πρόβλεψη της καταβολής από τον ασθενή, αμοιβής για την επίσκεψη, κάτι που αναιρεί μία βασική αρχή του Ε.Σ.Υ. Η διάταξη θα πρέπει να απαλειφθεί.

2.β Σε σχέση με τις αποδοχές, επισημαίνεται ότι το υπό κρίση Σχέδιο Νόμου δεν θίγει καθόλου το θέμα της σύνδεσης της αμοιβής των ιατρών με την αποδοτικότητα (με τον καθορισμό συγκεκριμένων ποιοτικών δεικτών), ζήτημα το οποίο είναι πλέον ώριμο προς αντιμετώπιση.

2.γ Ένα άλλο θέμα που δεν θίγεται από το Σχ/Ν είναι η ανάγκη αξιολόγησης των Νοσοκομείων ως οργανισμών. Θα πρέπει να θεσπισθούν μετρήσιμα κριτήρια μέτρησης της αποδοτικής και αποτελεσματικής λειτουργίας των Νοσοκομείων (π.χ. ποσοστά θνησιμότητας, επαναλειψιμότητα των ιατρικών πράξεων, χρόνος αναμονής μέχρι τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων κ.λπ.). Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να δημοσιεύονται προκειμένου να λαμβάνουν γνώση οι πολίτες και να αποτελούν σημεία αναφοράς για ανάλυση, κριτική αυτοκριτική και προσπάθεια βελτίωσης.

Παράλληλα με τις παρατηρήσεις αυτές, η Ο.Κ.Ε. είναι υποχρεωμένη να επισημάνει ότι τα θετικά σημεία του Σχεδίου Νόμου κινδυνεύουν να αποδυναμωθούν στην πράξη από τον προβλεπόμενο τρόπο διάρθρωσης και διοίκησης των περιφερειακών υπηρεσιών υγείας και των υπαγόμενων σε αυτές μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Σε μία προσπάθεια ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας της μεταρρύθμισης που ορθά επιχειρείται με το Σχέδιο Νόμου, διατυπώνονται οι ακόλουθες παρατηρήσεις :

3.α Παρατηρείται ότι με τις σχετικές διατάξεις του Σχεδίου Νόμου, επέρχεται περισσότερο μια περιφερειακή υπερσυγκέντρωση αρμοδιοτήτων και εξουσιών παρά μια περι-

φερειακή αποκέντρωση. Οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου των Νοσοκομείων μεταβιβάζονται στο Δ.Σ. και στον Πρόεδρο-Γενικό Διευθυντή του ΠΕ.Σ.Υ. Η περιφερειακή αποκέντρωση έχει μεν την έννοια της απεξάρτησης και της αυτοτέλειας από την Κεντρική Διοίκηση, αλλά οφείλει να στηρίζεται στην εσωτερική αποκέντρωση, στην αποκέντρωση δηλαδή σε τοπικό επίπεδο.

Οι αποκεντρωμένες μονάδες του ΠΕ.Σ.Υ. πρέπει να έχουν ουσιαστική διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια γεγονός που δεν φαίνεται να διασφαλίζεται με την "αποψίλωση" των αρμοδιοτήτων τους και τη μεταφορά τους στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ. Το κάθε ΠΕ.Σ.Υ. θα μπορούσε να χαρακτηριστεί, με αυτήν την έννοια, ως μία μικρογραφία του Υπουργείου Υγείας ή έστω ως Περιφερειακό Υπουργείο Υγείας.

3.β Η οργάνωση και λειτουργία των Νοσοκομείων ως αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια δεν προκύπτει από τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου, καθώς σε αυτές τις διατάξεις δεν αναφέρονται εκτεταμένες και ουσιαστικές αρμοδιότητες. Η εσωτερική διάρθρωση και δομή στηρίζεται στο παραδοσιακό, επί σειρά ετών, οργανόγραμμα που συνθέτουν η Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία, καθώς και ορισμένα άλλα αυτοτελή τμήματα. Σε αυτό το σημείο, το Σχέδιο Νόμου όφειλε να ήταν πιο τολμηρό και να επιδίωκε μια ουσιαστική μεταρρύθμιση σε ό,τι αφορά στην εσωτερική οργάνωση του Νοσοκομείου. Για παράδειγμα, η συγχώνευση της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπως έχει δοκιμασθεί σε άλλα μοντέλα σύγχρονης διοίκησης υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τα οποία, η διάρθρωση των υπηρεσιών ακολουθεί και προσαρμόζεται στις απαιτήσεις

μιας σύγχρονης λειτουργικότητας και όχι στην επαγγελματική ειδικότητα ή στο είδος των υπηρεσιών που προσφέρονται (η διατομεακή και διεπιστημονική διάρθρωση υπηρεσιών, καθώς τα προβλήματα υγείας, αλλά και η αντιμετώπισή τους απαιτούν πολυδιάστατη προσέγγιση).

Ομοίως, ο Διοικητής του Νοσοκομείου δεν εξοπλίζεται με τις αρμοδιότητες εκείνες που θα του επιτρέψουν πραγματικά να παίξει τον προωθητικό ρόλο που η κοινωνία αναμένει από το θεσμό αυτό. Για να μπορεί να ανταποκριθεί στο "Συμβόλαιο Αποδοτικότητας" θα πρέπει, πραγματικά, να έχει αρμοδιότητες Διοικητή.

3.γ Μια τρίτη παρατήρηση, γενικού περιεχομένου, είναι ότι απουσιάζουν οποιεσδήποτε αναφορές σε οικονομο-τεχνικές μελέτες κοστολόγησης των προτεινόμενων μέτρων, καθώς και απουσία πρόβλεψης και εκτίμησης της προσδοκώμενης αποτελεσματικότητάς τους. Οι ελλείψεις αυτές που παρατηρούνται στην εισηγητική έκθεση του Σχεδίου Νόμου δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις του σχεδιασμού και της λήψης αποφάσεων σε ό,τι αφορά στα προτεινόμενα μέτρα μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας. Ως εκ τούτου, διατυπώνεται προβληματισμός ως προς τον τρόπο και το εύρος εφαρμογής των διατάξεων αυτών, καθώς και της αποτελεσματικότητάς τους.

Τέλος, και πριν προβούμε στις κατ' άρθρον παρατηρήσεις, πρέπει να επισημάνουμε, στα θετικά του Σχ/Ν, το γεγονός ότι περιέχει αναλυτικές διατάξεις και αποφεύγει τη συνηθισμένη πρακτική να παραπέμπονται σημαντικά ζητήματα σε ρύθμιση με έκδοση Προεδρικού Διατάγματος ή Υπουργικής Απόφασης.

Γ. ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Κεφάλαιο Α΄

Περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.)

Παρ. 1 και 2

Η διάταξη προβλέπει τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες που ταυτίζονται με τις διοικητικές με κάποιες, όμως, αποκλίσεις που δικαιολογούνται από λόγους πληθυσμιακούς (πρόβλεψη για τρεις υγειονομικές περιφέρειες στην Περιφέρεια Αττικής και δύο στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας) ή γεωγραφικούς (δύο περιφέρειες στο Νότιο Αιγαίο, υπαγωγή ορισμένων Ιονίων Νήσων στην Περιφέρεια Ηπείρου κ.λπ.).

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Η επιλογή του νομοθέτη να διαρθρώσει το υγειονομικό σύστημα της χώρας σε περιφέρειες είναι ορθή, καθώς επιτρέπει την απαγκίστρωση από το υδροκεφαλικό σύστημα όπου τα πάντα στο χώρο της υγείας σχεδιάζονταν και αποφασίζονταν σε κεντρικό επίπεδο. Αποκέντρωση σε χαμηλότερο βαθμό, δηλαδή σε επίπεδο νομού δεν θα ήταν αποδοτική, καθώς οι όμοροι νομοί παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά και ανάγκες υγείας και δεν δικαιολογείται διαφοροποιημένη υγειονομική πολιτική.

Παρ. 3

Μεταξύ των στόχων των ΠΕ.Σ.Υ. αναφέρεται η "υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα".

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Κρίνεται σκόπιμο να προστεθεί στη διάταξη, μετά τη φράση "λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα" και ο όρος "αποτελεσματικότητα".

Παρ. 4

Τα Κέντρα Υγείας αποκτούν διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια από τα νοσοκομεία και υπάγονται απευθείας στο οικείο ΠΕ.Σ.Υ.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Η ρύθμιση κρίνεται θετικά, καθώς μπορεί υπό κάποιες προϋποθέσεις να συμβάλει στην αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας και προς το σκοπό αυτό, η Ο.Κ.Ε. ευελπιστεί ότι σύντομα θα παρουσιασθεί το ήδη εξαγγελθέν Σχέδιο Νόμου για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σχετικά, κρίνεται ορθή και η διάταξη του άρθρου 3 παρ. 1, με την οποία προβλέπεται Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του ΠΕ.Σ.Υ. ειδικός για την πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

Παρ. 2

Ορίζεται η σύνθεση του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Θα πρέπει να προβλεφθεί ότι τουλάχιστον δύο από τα τέσσερα πρόσωπα που διορίζονται από τον Υπουργό θα προέρχονται από ειδικότητες απαραίτητες σε ένα τέτοιο όργανο, όπως οικονομολόγοι (με ειδίκευση σε θέματα διοίκησης), νομικοί ή/και μηχανικοί. Η αποτελεσματική χάραξη πολιτικής από το ΠΕ.Σ.Υ. προϋποθέτει άτομα που θα έχουν συμπληρούμενες και όχι ταυτιζόμενες ειδικότητες και εμπειρίες.

Παράλληλα, όπως κατ' επανάληψη έχει τονίσει η Ο.Κ.Ε., σε ένα σημαντικό όργανο κοινωνικής πολιτικής, δεν μπορεί να απουσιάζει το στοιχείο της εκπροσώπησης των ευρύτερων κοινωνικών φορέων. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να προβλεφθεί, πέραν της

συμμετοχής των ιατρών και των μη ιατρών εργαζομένων, η συμμετοχή εκπροσώπων από τις τρεις βασικές κοινωνικές ομάδες που είναι χρήστες, αλλά και βασικοί χρηματοδότες του Ε.Σ.Υ., (εργοδότες, εργαζόμενοι, ανεξάρτητοι επαγγελματίες/αγρότες).

Παρ. 4

Προβλέπονται μία σειρά από αρμοδιότητες του ΠΕ.Σ.Υ., οι οποίες είναι ως επί το πλείστον γνωμοδοτικές προς τον Υπουργό.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Δεδομένου ότι το εγχείρημα είναι στα πρώτα του στάδια, γίνονται κατανοητοί οι λόγοι που, προς το παρόν, δίδονται κυρίως μη αποφασιστικές αρμοδιότητες στο ΠΕ.Σ.Υ. Παρά ταύτα, η μεσοπρόθεσμη προοπτική θα πρέπει να είναι η απόκτηση αποφασιστικών αρμοδιοτήτων από το όργανο αυτό.

Δεν κρίνεται ορθή η εξαίρεση του ιατρικού προσωπικού από τη δυνατότητα του ΠΕ.Σ.Υ. να αποσπά ή να μεταθέτει εντός της περιφέρειας προσωπικό ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες. Δεδομένου ότι, αυτή, η έλλειψη της δυνατότητας μετακίνησης έχει, δυστυχώς, παγιωθεί, θα πρέπει τουλάχιστον να προβλεφθεί μια τέτοια δυνατότητα για τους μελλοντικά διοριζόμενους ιατρούς.

Θετικά κρίνεται και η δυνατότητα ίδρυσης αυτοτελώς ή από κοινού με άλλα ΠΕ.Σ.Υ., Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο να ανήκει στο ΠΕ.Σ.Υ. και να ασχολούνται με τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού. Η δυνατότητα αυτή, όμως, δεν θα πρέπει να μείνει στα χαρτιά, αλλά να αξιοποιηθεί από τα ΠΕ.Σ.Υ.

Παρ. 6

Ορίζεται ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ. αποτελείται από ιατρούς Διευθυντές διαφόρων τομέων/τμημάτων της περιφέρειας.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Η σύνθεση του Επιστημονικού Συμβουλίου διακρίνεται από επιστημονική μονομέρεια. Θα πρέπει να περιλαμβάνει και επιστήμονες από το χώρο της οικονομίας και της διοίκησης, καθώς και της τεχνολογίας. Σε διαφορετική περίπτωση, οι γνωμοδοτήσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου κινδυνεύουν να μην είναι πλήρης.

Παρ. 8

Προβλέπεται ότι το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ., που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων της περιφέρειας, θα επιλέγει και θα διορίζει του Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Το σχήμα που δημιουργείται υπονομεύει τις δυνατότητες επιτυχίας του Διοικητή του Νοσοκομείου. Δεν είναι δυνατόν να αποδώσει στο έργο του ο Διοικητής του Νοσοκομείου και μάλιστα να ανταποκριθεί στο "συμβόλαιο αποδοτικότητας" εάν δεν έχει τη στοιχειώδη δυνατότητα να επιλέγει μεταξύ του προσωπικού του, τους επί μέρους Διευθυντές, δηλαδή τους άμεσους συνεργάτες του.

Η ίδια κριτική ισχύει και για την παρ. 15 του άρθρου 3 που προβλέπει τον τρόπο διορισμού των Διευθυντών της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας.

Άρθρο 3 Οργάνωση-Στελέχωση Παρ. 2

Προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανωτέρων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, έργο της οποίας είναι η αξιολόγηση των υποψηφίων για θέσεις Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ΠΕ.Σ.Υ., Διοικητή Νοσοκομείου (άρθρο 5 παρ. 6) και Αναπληρωτή Διοικητή Νοσοκομείου (άρθρο 5 παρ. 8).

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Θα πρέπει να προβλεφθεί η έκδοση Υπουργικής Απόφασης για τον καθορισμό και την προτυποποίηση ενιαίων για όλη τη χώρα κριτηρίων αξιολόγησης των υποψηφίων.

Παρ. 14

Προβλέπονται σαράντα έξι (46) θέσεις μονίμων υπαλλήλων εκ των οποίων, μόνο, οι πέντε (5) προέρχονται από ιατρικά και συναφή υγειονομικά επαγγέλματα.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Κρίνεται ανεπαρκής ο αριθμός αυτός, θα πρέπει να αυξηθεί για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του ΠΕ.Σ.Υ.

Κεφάλαιο Β' Νοσοκομεία

Άρθρο 5

Ίδρυση Νοσοκομείων - Διοίκηση

Παρ. 2β

Προβλέπεται μεταξύ άλλων, η δυνατότητα μετακίνησης ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και εκτάκτων αναγκών για χρονικό διάστημα μέχρι ένα μήνα.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Το χρονικό διάστημα του ενός (1) μηνός είναι ανεπαρκές. Σε περίπτωση π.χ. θανάτου, παραίτησης κ.λπ. ενός ιατρού, το διάστημα που απαιτείται για την πρόσληψη άλλου φθάνει, συχνά τους δώδεκα (12) μήνες. Προτείνεται να αυξηθεί αντίστοιχα το μέγιστο όριο για κάλυψη εκτάκτων αναγκών.

Παρ. 4

Το Σχ/Ν προβλέπει ως όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου το Συμβούλιο Διοίκησης και το Διοικητή.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Συνεπέστερο προς το πνεύμα το Σχ/Ν θα ήταν να αναγραφεί πρώτο όργανο ο Διοικητής και στη συνέχεια το Συμβούλιο της Διοίκησης.

Παρ. 5.Β

Μεταξύ των άλλων αρμοδιοτήτων του Συμβουλίου Διοίκησης προβλέπεται η γνωμοδότηση προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ. "για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του". Ταυτόχρονα όμως, η παρ. 7.β του ίδιου άρθρου προβλέπει ότι ο Διοικητής "λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων του Νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και προγραμματισμού".

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Ο συνδυασμός αυτών των δύο ρυθμίσεων αντίκειται στους κανόνες της αποτελεσματικής διοίκησης. Ουσιαστικά προβλέπεται ότι για θέματα που υπάγονται στην αποφασιστική αρμοδιότητα του Διοικητή, ένα όργανο που αποτελείται από υφισταμένους του Διοικητή, το Συμβούλιο Διοίκησης, θα μπορεί, παρακάμπτοντάς τον, να γνωμοδοτεί απ' ευθείας σε ανωτέρους του Διοικητή, δηλαδή τον Πρόεδρο και το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ. Μία τέτοια κατάσταση εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την εύρυθμη διοίκηση του Νοσοκομείου.

Για το λόγο αυτό προτείνεται να οριστεί ότι η εισήγηση για τα θέματα της παρ. 5B απευθύνεται προς το Διοικητή του Νοσοκομείου.

Παρ. 7.Α.η και ιε

Ορίζονται συγκεκριμένα ποσά ως όρια για τη δυνατότητα αναμόρφωσης ή τροπο-

ποίησης του Προϋπολογισμού από το Διοικητή και για προμήθειες, από εκείνον, χωρίς έγκριση σκοπιμότητας από άλλο όργανο.

Άποψη της Ο.Κ.Ε. : Τα ποσά αυτά θεωρούνται ιδιαίτερα χαμηλά για τα δεδομένα του χώρου της Υγείας. Προτείνεται, ως προς μεν τη δυνατότητα αναμόρφωσης/τροποποίησης του Προϋπολογισμού να

ορισθεί το όριο ως ποσοστό (π.χ. 10%) επί του αρχικά εγκριθέντος Προϋπολογισμού, τα δε όρια για τις προμήθειες να τριπλασιασθούν.

Με το ίδιο πνεύμα προτείνεται ο τριπλασιασμός των ποσών για τις προμήθειες που εγκρίνει το Συμβούλιο Διοίκησης και που προβλέπονται στις παρ. 5.Β.ε και ζ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.

Καθηγητής **ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΙΝΤΗΣ**

Στην Ολομέλεια της 28^{ης} Δεκεμβρίου 2000 παρέστησαν τα κάτωθι Μέλη
της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ανδρέας Κιντής
Καθηγητής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών

Α΄ ΟΜΑΔΑ

Μπαλωμένος Δημήτριος
Εκπρόσωπος Ελληνικής Συνομοσπονδίας
Ελληνικού Εμπρορίου
σε αναπλήρωση του
Δρακάτου Αλεξάνδρου
Εκπροσώπου Ε.Σ.Ε.Ε.

Κανελλόπουλος Γεώργιος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Κεφάλας Χαράλαμπος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Κυριαζής Δημήτριος
πρώην Πρόεδρος Σ.Ε.Β.

Ρερρές Κυριάκος
Γενικός Διευθυντής
Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ξενοδόχων
σε αναπλήρωση του Μηναϊδή Βασιλείου
Β' Αντιπροέδρου Δ.Σ. Π.Ο.Ξ.

Παπαδημητρίου Ιωάννης
Β' Αναπλ. Γενικός Γραμματέας
Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Σουλτανά Ευάγγελου
Μέλους Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Χαμπηλομάτης Γεώργιος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Χασιώτης Νικόλαος
Εκπρόσωπος Ένωσης
Ελλήνων Εφορτιστών

Β΄ ΟΜΑΔΑ

Αραζού Λεονάρδος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Αυγητίδης Ελευθέριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Βούτος Παναγιώτης
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Βρεττάκος Ηλίας
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Δεληγιάννης Αναστάσιος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Κόλλιας Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Κωνσταντινίδης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λαιμός Στέφανος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μανώλης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μελισσάρης Νικόλαος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Παπαντωνίου Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Πολίτης Δημήτριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Παυλιδάκης Γεώργιος
Γ.Σ.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Πολυζωγόπουλου Χρήστου
Προέδρου Γ.Σ.Ε.Ε.

Σκαρμούτσος Διονύσιος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Τσουκαλάς Δημήτριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Γ΄ ΟΜΑΔΑ

Αλεξόπουλος Παναγιώτης
Πρόεδρος Οικονομικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

Βάγιας Παναγιώτης
Εκπρόσωπος Γεωτεχνικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

Μαγιάτης Σταμάτης
Εκπρόσωπος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
σε αναπλήρωση του
Βαγιωνά Δημητρίου
Προέδρου Πανελληνίου
Φαρμακευτικού Συλλόγου

Γιατράκος Νικόλαος
Αναπληρωτής Δήμαρχος Αθηναίων

Δημουλάς Δημήτριος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε.
σε αναπλήρωση του
Γωνιωτάκη Γεωργίου
Β' Αντιπροέδρου Δ.Σ. Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε.

Καραγιάννης Δημήτριος
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.Γ.Ε.Σ.

Λιόλιος Νικόλαος
Πρόεδρος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.Γ.Ε.Σ.

Λίτσος Φώτης
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.Γ.Ε.Σ.

Κοιμήσης Απόστολος
Γενικός Γραμματέας Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Κορκόβελος Ιωάννης
Εκπρόσωπος Δικηγορικού
Συλλόγου Αθηνών

Γκίνης Σοφοκλής
Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε.
σε αναπλήρωση του Φάκα Χρήστου
Μέλους Δ.Σ. Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε.

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 κας Μάρθας Θεοδώρου.

Τηλ.: (01) 9249510-2, Fax: (01) 9249514, e-mail: iproke@otenet.gr