

ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.

“ Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις”
(Σχέδιο Νόμου)

Αθήνα, 9 Μαρτίου 2005

Διαδικασία

Στις 24/2/2005, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης, απέστειλε προς γνωμοδότηση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.) με τη διαδικασία του κατεπείγοντος, το Σχέδιο Νόμου "Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις".

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τους κ.κ. **Χαράλαμφο Κεφάλα, Νίκο Αντζανά, Στέφανο Λαιμό, Τάσο Αποστολόπουλο, Νίκο Λιόλιο** και **Γιάννη Σωτηρίου**.

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο κ. **Χαράλαμπος Κεφάλας**. Την επιστημονική στήριξη στην Επιτροπή Εργασίας παρείχαν οι εμπειρογνώμονες κ.κ. **Γεώργιος Στάθης, Γιάννης Υφαντόπουλος και Φώτης Σκουλαρίκης**. Τον επιστημονικό συντονισμό είχε ο Επιστημονικός Συνεργάτης της Ο.Κ.Ε. **Δρ. Αθανάσιος Παπαϊωάννου**, Δικηγόρος, ενώ στήριξη παρείχε και η **κα Ζωή Μπουτσιώλη**, υπάλληλος της Ο.Κ.Ε.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τρεις (3) συνεδριάσεις, ενώ η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίασή της στις 7/3/2005.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι κ.κ. **Χαράλαμπος Κεφάλας και Στέφανος Λαιμός** αφού ολοκλήρωσε τη συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίασή της στις **9/3/2005**, διατύπωσε την **υπ' αριθ. 128** Γνώμη της Ο.Κ.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΧ/Ν

Το Σχέδιο Νόμου (Σχ/Ν) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) που τιτλοφορείται «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» αποτελείται από 45 συνολικά άρθρα, χωρισμένα σε 6 Κεφάλαια.

Το **Κεφάλαιο Α'** (άρθρα 1 έως και 6) φέρει τον τίτλο «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και περιλαμβάνει τα πρώτα έξι άρθρα.

Με το **άρθρο 1** του Σχ/Ν η χώρα διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠ), οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Στην έδρα κάθε ΥΠ συνίσταται ΝΠΔΔ, με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας – Δ.Υ.ΠΕ.». Οι Δ.Υ.ΠΕ. έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και ΑΦΜ, και εποπτεύονται και ελέγχονται από τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο **άρθρο 2** περιγράφεται ο σκοπός των Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι συγχρόνως στρατηγικός, υπό την έννοια του πολιτικού σχεδιασμού, αλλά και ελεγκτικός της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με το **άρθρο 3**, τα όργανα διοίκησης των Δ.Υ.ΠΕ. είναι ο Διοικητής και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), το οποίο είναι 7-μελές. Στο ίδιο άρθρο καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων αυτών, καθώς και οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου του

Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι πλήρους, αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, σε αντίθεση με το Διοικητή, που είναι πλήρους και αποκλειστικής.

Το **άρθρο 4** αφορά στην οργάνωση και στελέχωση των Δ.Υ.ΠΕ. σε Διευθύνσεις και Γραφεία.

Στο **άρθρο 5** ορίζονται οι πόροι των Δ.Υ.ΠΕ., οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη δράση τους, ως ΝΠΔΔ.

Το **άρθρο 6** αφορά στη συγκρότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών στο ΥΥΚΑ, καθώς και του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας στην έδρα κάθε ΥΠ. Σκοπός της δημιουργίας των Συμβουλίων αυτών ανά ΥΠ είναι ο συντονισμός του έργου των Διοικήσεων των νοσοκομείων, ενώ ο σκοπός του Κεντρικού Συμβουλίου αφορά στην εναρμόνιση όλων των πολιτικών για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Τα Συμβούλια αποτελούνται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή, με καθορισμένες αρμοδιότητες.

Το **Κεφάλαιο Β'** (άρθρα 7 έως και 13) αφορά στα νοσοκομεία.

Στο **άρθρο 7** παρουσιάζεται το νέο μοντέλο διοίκησης των νοσοκομείων, τα οποία μετατρέπονται σε ΝΠΔΔ, με δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο, και ΑΦΜ. Διατηρούν τη διάκρισή τους σε γενικά και ειδικά. Τα νοσοκομεία διοικούνται από το Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), το οποίο είναι 7-μελές (όταν

το νοσοκομείο έχει μέχρι 399 κλίνες) και 9-μελές (όταν το νοσοκομείο έχει πάνω από 400 κλίνες). Στις επιμέρους διατάξεις του άρθρου περιγράφονται ρητά οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (στο εξής ΕΣΥΚΑ).

Το **άρθρο 8** παρουσιάζει τη διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των προϊσταμένων οργανικών μονάδων.

Στο **άρθρο 9** προβλέπεται η συγκρότηση 9-μελούς Επιστημονικού Συμβουλίου σε κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥΚΑ, με καθορισμένες αρμοδιότητες.

Το **άρθρο 10** ορίζει θέματα που αφορούν στο επικουρικό προσωπικό των νοσοκομείων, όπως την κατάρτιση των καταλόγων επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, καθώς και τη διαδικασία πρόσληψής τους.

Το **άρθρο 11** ρυθμίζει θέματα που αφορούν στο πειθαρχικό δίκαιο που διέπει τους υπαλλήλους των νοσοκομείων.

Το **άρθρο 12** περιλαμβάνει ειδικές ρυθμίσεις για τα νοσοκομεία «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» και «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ», τα οποία εφεξής θα ενταχθούν στις γενικές διατάξεις περί νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. του Ν. 2889/2001.

Η παρ. 1 του **άρθρου 13** αφορά σε θέματα τακτοποίησης των εκκρεμών δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων. Στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν στη δυνατότητα εξωτερικής ανάθεσης ορισμένων υπηρεσιών των νοσοκομείων σε εξωτερικούς προμηθευτές, ανεξάρτητα από το ύψος της αμοιβής του αναδόχου.

Το **Κεφάλαιο Γ'** (άρθρα 14 έως και 20) αφορά στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Στο **άρθρο 14** οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (στο εξής ΜΚΦ) μετατρέπονται σε ΝΠΔΔ, ενώ ως όργανα διοίκησής τους ορίζονται το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής (**άρθρο 15**). Στο ίδιο άρθρο αναφέρονται με ακρίβεια οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης των ΜΚΦ.

Στο **άρθρο 16** ρυθμίζονται θέματα που αφορούν την αυτοδίκαιη λήξη της θητείας των ήδη υπηρετούντων σε θέσεις Προέδρου, Αντιπροέδρου και μελών των Επιτροπών Διοίκησης των ΜΚΦ, με την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, περί ορισμού Διοικητικών Συμβουλίων.

Το **άρθρο 17** αφορά στη δυνατότητα σύναψης προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ των ΜΚΦ και άλλων φορέων, με σκοπό τόσο την αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς δράσης, όσο και την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

Τα **άρθρα 18, 19** και **20** ρυθμίζουν θέματα που αφορούν στους οργανισμούς των ΜΚΦ, στο προσωπικό τους και στη διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των προϊσταμένων οργανικών μονάδων.

Το **Κεφάλαιο Δ'** (άρθρα 21 έως και 27) περιλαμβάνει ρυθμίσεις θεμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης.

Το **άρθρο 21** δίνει τη δυνατότητα σε ΜΚΦ των Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και σε άλλους φορείς του δημοσίου ή του ιδιωτικού φορέα, να οργανώσουν και να θέσουν σε λειτουργία υπηρεσίες με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ΑΜΕΑ.

Το **άρθρο 22** αφορά στους όρους και στις προϋποθέσεις ίδρυσης των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης των ΑΜΕΑ, εξασφαλίζοντας τη μόνιμη διαβίωση και κατοικία των ατόμων αυτών.

Στα **άρθρα 23 και 24** ρυθμίζονται δύο θέματα, λόγω της κατάργησης του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΟΚΦ). Πρώτον, τακτοποιείται ο διορισμός παλαιότερων επιτυχόντων του ΑΣΕΠ σε άλλες θέσεις των Δ.Υ.ΠΕ. ή του ΕΚΑΚΒ και δεύτερον, αποζημιώνονται οι εργαζόμενοι στις καταργούμενες αποκεντρωμένες ΜΚΦ.

Το **άρθρο 25** παρατείνει το ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών του ΕΚΑΚΒ σε 24ωρη και 7-ήμερη βάση.

Στο **άρθρο 26** προβλέπεται η παράταση για δύο ακόμη χρόνια της λειτουργίας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Το **άρθρο 27** περιλαμβάνει συμπληρωματικές και τροποποιητικές διατάξεις για δύο ΜΚΦ.

Το **Κεφάλαιο Ε'** (άρθρα 28 έως και 42) φέρει τον τίτλο «Λοιπές Διατάξεις».

Το **άρθρο 28** επιχειρεί την επίσπευση της διαδικασίας ένταξης και κατάταξης των νέων φαρμάκων στις αντίστοιχες φαρμακευτικές ομάδες. Η παρούσα ρύθμιση αποτελεί μια μεταβατική διάταξη πριν την υλοποίηση της κατάργησης της λίστας φαρμάκων.

Οι διατάξεις του **άρθρου 29** αφορούν σε θέματα εκπαίδευσης των πρώτων παθολόγων-ογκολόγων ιατρών, στην Ελλάδα.

Το **άρθρο 30** ρυθμίζει θέματα του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών.

Στο **άρθρο 31** ρυθμίζονται θέματα χρηματοδότησης του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.

Το **άρθρο 32** αφορά στην έναρξη της εφαρμογή της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού από 1/1/2006, στα νοσοκομεία.

Στην παρ. 1 του **άρθρου 33** προβλέπεται η αύξηση της αξίας της συνταγής, για την οποία απαιτείται θεώρηση, από τα 60 στα 100 ευρώ. Στην παρ. 2. ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ιατρών που κατέχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής.

Το **άρθρο 34** ρυθμίζει ζητήματα στο χώρο της φυσικοθεραπείας στη χώρα μας.

Το **άρθρο 35** παραβλέπει τον περιορισμό του ορίου ηλικίας σε όσους ιατρούς ή οδοντιάτρους επιθυμούν να υπηρετήσουν σε άγονες περιοχές.

Στο **άρθρο 36** ορίζεται η καταβολή μηνιαίου επιδόματος του προσωπικού στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το **άρθρο 37** αναφέρει ότι σε θέση Διοικητικού Διευθυντή των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. δύναται να προαχθούν και υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Πληροφορικής, βαθμού Α'.

Το **άρθρο 38** αφορά στη σύσταση ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, για τη σύνταξη Σχ/Ν περί προμηθειών του Ε.Σ.Υ. Όλα τα θέματα και οι λεπτομέρειες σχετικά με την Επιτροπή ρυθμίζονται με κοινές αποφάσεις των υπουργών Οικονομίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το **άρθρο 39** καταργεί τις Ειδικές Επιτροπές εκδίκασης των ενστάσεων, με τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

Στο **άρθρο 40** ρυθμίζονται οι διαδικασίες πρόσληψης των νοσηλευτών, όπως προκύπτουν από τους προσωρινούς πίνακες κατάταξης και στα στρατιωτικά νοσοκομεία και το ΝΙΜΤΣ.

Οι διατάξεις του **άρθρου 41** αφορούν στη δυνατότητα ανέγερσης, ανακατασκευής, ανακαίνισης και συντήρησης των εγκαταστάσεων των ιατρικών μονάδων του Αγίου Όρους από τη ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ και κάθε άλλο αρμόδιο φορέα.

Το **άρθρο 42** ρυθμίζει θέματα του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

Το **Κεφάλαιο ΣΤ'** (άρθρα 43 έως και 45) περιλαμβάνει τις τελικές και μεταβατικές Διατάξεις.

Το **άρθρο 43** αφορά σε θέματα προϋπολογισμού και μισθοδοσίας του προσωπικού των νοσοκομείων. Στην παρ. 2 ορίζεται ως χρόνος έναρξης των 20 πρώτων άρθρων του παρόντος νόμου η 3η Μαΐου 2005. Ακόμη, στο ίδιο άρθρο παρατείνεται αυτοδικαίως η θητεία των Προέδρων – Γενικών Διευθυντών ΠΕ.Σ.Υ.Π. και των Διοικητικών και Αναπληρωτών Διοικητών των νοσοκομείων, πέραν της 28ης Φεβρουαρίου 2005 και ως την ημερομηνία έκδοσης των αποφάσεων του υπουργού ΥΚΑ περί διορισμού των νέων Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ. και των νέων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των νοσοκομείων.

Το **άρθρο 44** παρατείνει τις ημερομηνίες υποβολής των σχετικών υπεύθυνων δηλώσεων για το νόμο περί ρύθμισης χρεών των νοσοκομείων και άλλων ιδιωτικών μονάδων παροχής ΠΦΥ.

Τέλος, το **άρθρο 45** ορίζει την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου μετά τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η Ο.Κ.Ε. είχε την ευκαιρία να εκφράσει κατά το παρελθόν τις απόψεις της για την οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας¹ με αφορμή το τότε Σχέδιο Νόμου με τίτλο «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας», που αργότερα δημοσιεύθηκε ως Ν. 2889/2001.

Στη Γνώμη εκείνη, οι βασικές απόψεις που είχαν διατυπωθεί ήταν οι εξής:

- Είναι ανάγκη να υπάρξει περιφερειακή αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ., καθώς θα συμβάλει στη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και θα επιτρέψει την ανίχνευση και αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού, με βάση τις οποίες θα γίνεται ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών υγείας.
- Η εισαγωγή της επιστημονικής διοίκησης και διαχείρισης στα δημόσια νοσοκομεία με το θεσμό των διοικητών μπορεί να αποβεί ωφέλιμη για το Ε.Σ.Υ. και τα νοσοκομεία.
- Κρίθηκε ορθή η μεταφορά αρμοδιοτήτων από το Υπουργείο στην περιφέρεια, αλλά

ταυτόχρονα είχε επικριθεί η υπέρ του δέοντος μεταφορά αρμοδιοτήτων από τα νοσοκομεία στο ΠΕ.Σ.Υ.

- Θεωρήθηκε ότι ο διοικητής του νοσοκομείου θα πρέπει να εξοπλισθεί με επιπλέον αρμοδιότητες για να μπορέσει να επιτελέσει το ρόλο του.
- Παράλληλα, προτάθηκε η εισαγωγή του θεσμού της ανεξάρτητης αξιολόγησης των νοσοκομείων με μετρήσιμα κριτήρια κατά τα διεθνή πρότυπα.

Επίσης, δύο χρόνια αργότερα, η Ο.Κ.Ε. διατύπωσε τις απόψεις της για την οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας² με αφορμή το τότε Σχέδιο Νόμου με τίτλο «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις». Οι βασικότερες από τις απόψεις που είχε τότε εκφράσει και που έχουν σχέση με το αντικείμενο του υπό κρίση σήμερα Σχ/Ν ήταν οι εξής:

- Το Κράτος θα πρέπει να διαδραματίζει στα θέματα αυτά επιτελικό ρόλο, ενώ η υλοποίηση θα πρέπει να ανατίθεται στην

1. Βλ. Γνώμη υπ' αριθμ. 50 (Δεκέμβριος 2000), www.oke.gr.

2. Γνώμη υπ' αριθμ. 69 (Φεβρουάριος 2002), www.oke.gr.

- πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση.
- Ήταν αναγκαία και θετική η εισαγωγή του συστήματος περιφερειακής οργάνωσης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας και η αποκέντρωση σε σχέση με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
 - Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας θα πρέπει να είναι πολύπλευρο και όχι ιατροκεντρικό.
 - Θα πρέπει να εισαχθεί και στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας ο θεσμός του διοικητή των μονάδων παροχής τέτοιων υπηρεσιών με χαρακτηριστικά μάντζερ.
 - Η κοινωνική φροντίδα δεν αφορά μόνο σε μία ομάδα πληθυσμού αλλά σε όλες όσες έχουν προβλήματα κοινωνικής και οικονομικής ενσωμάτωσης: παιδιά, μονο-γονεϊκές οικογένειες, άστεγοι, πρόσφυγες, μετανάστες κ.λπ. Το τότε νομοθέτημα έδειχνε να έχει αρθρωθεί κατά κύριο λόγο με στόχο τα άτομα με ειδικές ανάγκες, κάτι που περιόριζε το αναγκαίο εύρος αποτελεσματικής εφαρμογής του.
 - Τέλος, είχε τονισθεί η ανάγκη διαλόγου γύρω από τη σύνδεση κοινωνικής πρόνοιας και απασχόλησης, με σκοπό την ένταξη στο κοινωνικό γίγνεσθαι, των ατόμων που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΓ' ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε μία κρίσιμη καμπή στη χώρα μας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια θετικά βήματα προς την κατεύθυνση της παροχής αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη όμως μεριά, έχουν αυξηθεί οι ανάγκες του συστήματος για διάφορους λόγους, μεταξύ των οποίων και η διαφοροποίηση της μορφής, της διάρκειας και του τρόπου θεραπείας των ασθενειών («νοσολογικό πρότυπο»). Παράλληλα, η αναποτελεσματική λειτουργία του συστήματος σε συνδυασμό με φαινόμενα αδιαφάνειας οδηγεί στο παράδοξο αποτέλεσμα να δαπανά η χώρα μας ποσοστό του Α.Ε.Π. μεγαλύτερο του κοινοτικού μέσου όρου³ και ταυτόχρονα ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι ιδιαίτερα χαμηλός.

Ένα από τα χρόνια προβλήματα του Ε.Σ.Υ. ήταν ο υπερσυγκεντρωτισμός αρμοδιοτήτων στην κεντρική διοίκηση, σε συνδυασμό με την πλήρη έλλειψη κάποιου συντονιστικού, επιτελικού οργάνου, που σε αποκεντρωμένο επίπεδο θα συντονίζει και θα εποπτεύει τη λειτουργία των μονάδων παροχής υγείας. Οι μονάδες αυτές συνέχιζαν να λειτουργούν χωρίς μεταξύ τους διασύνδεση και με μόνο σημείο αναφοράς την κεντρική διοίκηση.

Ο Νόμος 2889/2001 επιχείρησε να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα προχωρώντας στην περιφερειακή διάρθρωση του Ε.Σ.Υ. και συστήνοντας τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (και αργότερα και Πρόνοιας, με το Ν. 3106/2003). Παράλληλα, μετέβαλε τη μορφή διοίκησης των νοσοκομείων και των λοιπών μονάδων παροχής φροντίδων υγείας, μεταβάλλοντάς τις σε αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ. και εισάγοντας στο θεσμό του διοικητή στοιχεία επιχειρήσεων («management»).

Πριν προχωρήσει στη γενική αξιολόγηση του υπό κρίση Σχεδίου Νόμου, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί αναγκαίο να κάνει μία συνοπτική σύγκριση του συστήματος οργάνωσης του Ε.Σ.Υ. που προέβλεπαν οι Ν. 2889/2001 και 3106/2003 με αυτό που επιχειρεί να καθιερώσει το υπό κρίση Σχέδιο Νόμου. Από τη σύγκριση αυτή, τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- Παραμένει σε ισχύ, έστω και με μερικές επί μέρους τροποποιήσεις, η αρχή της ανά περιφέρεια διάρθρωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Πρόνοιας (ή, όπως αποκαλείται με το νέο σχέδιο νόμου, του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης). Βασικό όργανο στην περιφέρεια παραμένει ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και επί κεφαλής αυτού τί-

3. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α. για το 2002, το ποσοστό των δαπανών υγείας στην Ελλάδα ήταν το 9,5% του Α.Ε.Π. έναντι 9% του κοινοτικού μέσου όρου (Ε.Ε.-15).

θεται ο Διοικητής, ενώ στον Αντιπρόεδρο (Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής κατά το σήμερα ισχύον καθεστώς) ανατίθενται, και πάλι, οι αρμοδιότητες για θέματα κοινωνικής πρόνοιας/αλληλεγγύης.

- Αντίθετα, σημαντικές αλλαγές επέρχονται στο σύστημα διοίκησης των νοσοκομείων και των μονάδων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας/αλληλεγγύης. Επανέρχεται σε ισχύ το καταργηθέν με το Ν. 2889/2001 και 3106/2003 σύστημα της αυτόνομης νομικής προσωπικότητας της κάθε μονάδας. Πλέον, κάθε νοσοκομείο και μονάδα κοινωνικής φροντίδας/αλληλεγγύης γίνεται και πάλι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με δικό της Διοικητικό Συμβούλιο υπαγόμενο στη Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (στο εξής Δ.Υ.Π.Ε.), δηλαδή στο περιφερειακό ΝΠΔΔ. Μεταβάλλονται σημαντικά τα χαρακτηριστικά του διοικητή του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, α) δεν επιλέγεται πλέον με διαδικασία δημόσιας προκήρυξης, β) η θητεία του περιορίζεται σε διετή από πενταετή, γ) δεν απαιτείται πλέον η σύναψη συμβολαίου αποδοτικότητας με βάση το οποίο καθοριζόταν η πολιτική διοίκησης του νοσοκομείου και θα κρινόταν η απόδοσή του με δυνατότητα επαναποθέτησής του και δ) καταργείται η συμμετοχή του διευθυντή διοικητικής υπηρεσίας στο Δ.Σ. του νοσοκομείου με αποτέλεσμα, εκ των πραγμάτων, την άτυπη ανάθεση του χειρισμού των θεμάτων αυτών σε επίπεδο διοικητικού συμβουλίου στον ίδιο το διοικητή.

Από τα ανωτέρω συνάγεται πως, σε ό,τι αφορά την περιφερειακή διοίκηση του συστήματος υγείας, δεν επέρχονται θεμελιώδεις μεταβολές στο ισχύον σύστημα και πα-

ραμένει η περιφέρεια ως βασικό στοιχείο οργάνωσης του συστήματος παρά τις επί μέρους αλλαγές που επέρχονται και για τις οποίες θα υπάρξει σχολιασμός στο κεφάλαιο των Κατ' Άρθρον Παρατηρήσεων. Σε κάθε περίπτωση, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί θετική την επιβεβαίωση της περιφερειακής συγκρότησης του συστήματος που είχε καθιερωθεί από το 2001 και επαναλαμβάνει την εκτίμηση που και τότε είχε κάνει ότι θα πρέπει να δοθούν περισσότερες αρμοδιότητες στα περιφερειακά όργανα διοίκησης του Ε.Σ.Υ.

Παράλληλα, όπως έχει αποδείξει η μέχρι τώρα εφαρμογή του συστήματος των Π.Ε.Σ.Υ.Π., η κατανομή της χώρας σε 17 υγειονομικές περιφέρειες θα πρέπει να αναθεωρηθεί. Συγκεκριμένα, η Περιφέρεια των Ιονίων Νήσων περιλαμβάνει νησιά που δεν έχουν ουσιαστική λειτουργική σύνδεση μεταξύ τους, ενώ αντίθετα συνδέονται στενά με την αντίστοιχη περιοχή της ηπειρωτικής Ελλάδος. Θα πρέπει τα νησιά αυτά να ενταχθούν στις αντίστοιχες ηπειρωτικές περιφέρειες. Ομοίως, η διάσπαση των νησιών του Αιγαίου (πλην της Κρήτης) σε τρεις υγειονομικές περιφέρειες επιδρά ανασταλτικά στην ανάγκη συντονισμού όλης αυτής της περιοχής, τη στιγμή που υπάρχουν κοινές ανάγκες και ιδιαίτερα στον τομέα των αεροδιακομιδών.

Η Ο.Κ.Ε., όμως, έχει επιφυλάξεις σε ό,τι αφορά τις ευρείες αλλαγές που επέρχονται στον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων. Ως προς τη βασική επιλογή της επανάκτησης της αυτόνομης νομικής μορφής του ΝΠΔΔ από τα νοσοκομεία, εκφράζεται ο φόβος ότι αυτό θα δημιουργήσει δυσχέρειες στις προσπάθειες συντονισμού και αλληλοσυμπλήρωσης μεταξύ των μονάδων αυτών. Το οργανωτικό σχήμα της δημιουργίας νομικών

προσώπων δημοσίου δικαίου (νοσοκομεία) που θα υπάγονται σε ένα άλλο νομικό πρόσωπο (διοίκηση υγειονομικής περιφέρειας), που με τη σειρά του θα υπάγεται βέβαια στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θα οδηγήσει ενδεχομένως σε ένα δυσλειτουργικό και ασυντόνιστο σύστημα λειτουργίας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Αλλά και μέσα στο πλαίσιο της επιλογής για επαναλειτουργία των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ, υπάρχουν ορισμένα σημεία που, αν δεν αντιμετωπισθούν, θα λειτουργήσουν ανασταλτικά στην αποτελεσματική τους λειτουργία:

- Πρέπει να διατηρηθεί και να βελτιωθεί το σύστημα ανοιχτής προκήρυξης για την επιλογή των διοικητών. Μπορεί το σύστημα ανοιχτής προκήρυξης που είχε καθιερώσει ο Ν. 2889/2001 να μην οδήγησε πάντα στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, όμως αυτό δεν οφειλόταν τόσο σε αδυναμίες του συστήματος, αλλά σε εσφαλμένες επιλογές ορισμένων προσώπων.
 - Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων θα πρέπει να αποτελούνται από άτομα που γνωρίζουν τις ανάγκες του νοσοκομείου (εκπρόσωποι των εργαζομένων στο νοσοκομείο) και να διασφαλίζουν τον κοινωνικό έλεγχο (εκπρόσωποι των κοινωνικών φορέων και της τοπικής αυτοδιοίκησης). Αντίθετα, η προβλεπόμενη συμμετοχή τριών (από τα επτά) ατόμων που προέρχονται εκτός του νοσοκομείου και επιλέγονται κατά βούληση, επαναφέρει ένα παλαιό σύστημα διοίκησης που δοκιμάστηκε στην πράξη και αξιολογήθηκε αρνητικά.
 - Θα πρέπει να ενδυναμωθούν και όχι να περιορισθούν τα στοιχεία μάντζερ που είχαν εισαχθεί στο θεσμό του διοικητή του νοσοκομείου. Τα τυπικά προσόντα που περιγράφονται στο νόμο θα πρέπει να ενισχυθούν. Μέτρα όπως ο περιορισμός της θητείας από 5ετή σε 2ετή αφ' ενός θα αποτρέψουν ικανά άτομα από το να εγκαταλείψουν τη σταδιοδρομία τους και να προσφέρουν στη διοίκηση των νοσοκομείων και αφ' ετέρου θα επιδράσουν ανασταλτικά στην κατάρτιση και υλοποίηση ενός μακρόπνοου προγράμματος αναβάθμισης του νοσοκομείου. Συναφώς, θα πρέπει να μην καταργηθεί ο θεσμός της σύναψης συμβολαίου αποδοτικότητας του κάθε νέου διοικητή, ώστε να είναι σαφείς και μετρήσιμοι οι στόχοι και δυνατή η αντικειμενική αξιολόγηση του επιτευχθέντος έργου.
 - Η σημαντική μείωση (σχεδόν κατά τα δύο τρίτα) των ορίων μέχρι τα οποία τα διάφορα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου μπορούν να αποφασίσουν από μόνα τους για τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμηθειών κ.λπ. θα δυσχεράνει την ταχεία και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων σε τέτοια σημαντικά θέματα. Το πρόβλημα, άλλωστε, αυτό ορθά επισημαίνεται και στην εισηγητική έκθεση (1^η σελίδα) ως πρόβλημα του ισχύοντος συστήματος, αλλά τα όρια που καθιερώνονται λειτουργούν προς την αντίθετη κατεύθυνση από τη διαπίστωση αυτή της έκθεσης.
- Οι παρατηρήσεις αυτές ισχύουν σε μεγάλο βαθμό και για τις αλλαγές που επέρχονται στον τρόπο διοίκησης και οργάνωσης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που κι

νούνται σε ανάλογη κατεύθυνση με τις αλλαγές που αφορούν στις μονάδες παροχής φροντίδων υγείας.

Ολοκληρώνοντας τις παρατηρήσεις της επί της αρχής του σχεδίου νόμου, η Ο.Κ.Ε. επιθυμεί να επαναλάβει και ορισμένα ζητήματα που δε τίγονται από το παρόν σχέδιο νόμου (όπως και από τα προηγούμενα) και που έχουν άμεση σχέση με την καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων και εν γένει την ποιότητα και το κόστος των υπηρεσιών υγείας:

- Θα πρέπει να καθιερωθεί σύστημα εξατομικευμένης αξιολόγησης των νοσοκομείων με μετρήσιμα κριτήρια (ποσοστά θνησιμότητας, επαναληψιμότητας των ιατρικών πράξεων, χρόνος αναμονής εν όψει χειρουργικών επεμβάσεων κ.λπ.). Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να δημοσιεύονται για να λαμβάνουν γνώση οι πολίτες και να αποτελούν σημεία αναφοράς για ανάλυση, κριτική, αυτοκριτική και βελτίωση⁴.
- Συναφώς με την προηγούμενη παρατήρηση, θα πρέπει να εισαχθούν στοιχεία κοστολογικού και ποιοτικού ανταγωνισμού μεταξύ των δημοσίων νοσοκομείων και προς το σκοπό αυτό θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να ενεργοποιηθούν οι ασφαλιστικοί φορείς.
- Σημαντικό μέρος των προβλημάτων του εθνικού συστήματος υγείας οφείλεται στην αναποτελεσματική λειτουργία του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η αναδιάρθρωση του συστήματος αυτού, κάτι που ομολογείται από όλες τις πλευρές εδώ και χρόνια αλλά δυστυχώς δεν έχει υλοποιηθεί.

4. Βλ. σελ. 12 της Γνώμης 50/2000.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΔ'

ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Άρθρο 2

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ.

Καθορίζονται οι σκοποί των Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας.

Όπως είχε τονίσει η Ο.Κ.Ε. και στην αντίστοιχη Γνώμη της για το Ν. 2889/2001, οι αρμοδιότητες της Δ.Υ.ΠΕ. παραμένουν κατά κύριο λόγο εποπτικές και γνωμοδοτικές. Και με το νέο Σχέδιο Νόμου, η πραγματική αποκέντρωση αρμοδιοτήτων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παραμένει το ζητούμενο.

Άρθρο 3

Όργανα διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

Παρ. 2

Καθορίζονται τα προσόντα του Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, ενώ η θητεία του περιορίζεται σε διετή (από πενταετής που ήταν σήμερα).

Η σημασία της θέσης αυτής επιβάλλει να ενισχυθούν τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν τα άτομα που τοποθετούνται σε αυτές τις θέσεις. Παράλληλα, θα πρέπει να διατηρηθεί μία διάρκεια θητείας ικανή να επιτρέψει στον τοποθετούμενο να ασκήσει μία μεσο-μακροπρόθεσμη πολιτική στην περιφέρειά του.

Παρ. 6

Καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Όπως ήδη παρατηρήθηκε ανωτέρω, οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. παραμένουν κυρίως γνωμοδοτικές και αυτό αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αναγκαία διαδικασία οργάνωσης του Ε.Σ.Υ. σε επίπεδο περιφέρειας.

Ως προς τη σύνθεση του Δ.Σ., παρατηρείται ότι ενώ μέχρι τώρα από τα εννέα μέλη του τα τέσσερα δεν υποδεικνύονταν από τον Υπουργό ή τον Γ.Γ. της Περιφέρειας, αλλά εκπροσωπούσαν ανεξάρτητους φορείς, τώρα μόνο τα δύο από τα επτά μέλη έχουν μία τέτοια ανεξαρτησία. Η εξέλιξη αυτή κρίνεται ως μία αρνητική εξέλιξη που αναιρεί μία τάση ανεξαρτητοποίησης των οργάνων υγείας από την κεντρική εξουσία.

Άρθρο 4

Οργάνωση και στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

Παρ. 1

Θετικά κρίνεται η δημιουργία Κέντρου Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Θα πρέπει να στελεχωθεί επαρκώς ώστε να αποδώσει τα αναμενόμενα.

Παρ. 2

Προβλέπεται η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης από Επιτροπή αποτελούμενη από το Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. και από δύο Διευθυντές που έχουν διορισθεί από τον ίδιο το Διοικητή.

Λόγοι διαφάνειας επιβάλλουν τουλάχιστον ένα μέλος της Επιτροπής να μην είναι άτομο διορισμένο από αυτόν.

Παρ. 13

Προβληματισμός εκφράζεται για τη θέση Συμβούλου Επικοινωνίας. Θα μπορούσε κανείς να αντιληφθεί τη χρησιμότητα ενός Υπεύθυνου Τύπου, αλλά ο σύμβουλος επικοινωνίας ταιριάζει σε πολιτικού χαρακτήρα θέσεις και η θέση του Διοικητή του ΠΕ.Σ.Υ. δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται ως τέτοια.

Παρ. 15

Προβλέπονται οι θέσεις μονίμων υπαλλήλων για τις Δ.Υ.ΠΕ.

Δεν είναι ορθολογικό να προβλέπονται οι ίδιες ακριβώς θέσεις εργασίας τόσο συνολικά, όσο και ανά ειδικότητα, για όλες τις περιφέρειες. Υπάρχουν περιφέρειες που καλύπτουν δύο νοσοκομεία και περιφέρειες που καλύπτουν 17 νοσοκομεία. Θα πρέπει ο αριθμός των θέσεων εργασίας να διαφοροποιηθεί ανά περιφέρεια λαμβάνοντας υπ' όψιν τα συγκεκριμένα δεδομένα της κάθε περιφέρειας.

Άρθρο 6

Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας

Προβλέπεται, μεταξύ άλλων, η σύσταση Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας με τη συμμετοχή εκπροσώπων των επιστημονικών και κοινωνικών φορέων της περιφέρειας.

Θα πρέπει να προβλεφθεί και η συμμετοχή εκπροσώπου των συνδικαλιστικών ενώσεων των αγροτών καθώς και των καταναλωτικών ενώσεων.

Άρθρο 7

Διοίκηση νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Ισχύουν οι παρατηρήσεις που διατυπώθηκαν στη Γενική Αξιολόγηση του Σχ/Ν.

Παρ. 3

Ειδικά ως προς τη σύνθεση του Δ.Σ., παρατηρούνται επιπλέον και τα εξής:

Όπως και στη σύνθεση των Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ. έτσι και στα Δ.Σ. των νοσοκομείων αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που διορίζονται απευθείας από τον Υπουργό. Τα μικρά βήματα που είχαν γίνει με το Ν. 2889/2001 για την απελευθέρωση της διοίκησης των νοσοκομείων από την παρέμβαση της κεντρικής πολιτικής εξουσίας αναιρούνται.

Παράλληλα, προξενεί εντύπωση ο αποκλεισμός του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Με άλλα λόγια, δεν θα εκπροσωπούνται, με ρητή διάταξη του σχεδίου νόμου, οι διαιτολόγοι, οι οικονομολόγοι, οι πληροφορικοί, οι μηχανικοί και βεβαίως δε θα εκπροσωπούνται, με την έννοια του αιρετού εκπροσώπου, οι ιατροί και οι νοσηλεύτες. Εάν η έλλειψη τέτοιων εκπροσώπων μπορούσε ίσως να γίνει κατανοητή στο πλαίσιο του απλού συμβουλίου διοίκησης του προηγούμενου συστήματος, με τον τεχνοκρατικό χαρακτήρα που εκείνο είχε, αυτό δεν μπορεί να ισχύσει στο πλαίσιο ενός Δ.Σ., όπου συμμετέχουν κατά πλειοψηφία άτομα που διορίζονται με επιλογή της κεντρικής πολιτικής εξουσίας.

Παρ. 6

Ως προς το οριζόμενο όριο αρμοδιότητας του Δ.Σ. να εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση

έργων, προμηθειών κ.λπ., υπενθυμίζεται η σχετική παρατήρηση της Γενικής Αξιολόγησης.

Παρ. 12

Προβλέπεται ο καθορισμός με υπουργική απόφαση των όρων, των προϋποθέσεων και των διαδικασιών με τις οποίες ασφαρίζεται το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων για ιατρικά λάθη κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Η διάταξη κρίνεται θετικά.

Θα πρέπει να περιληφθεί και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Παράλληλα, και προς αποφυγή παρερμηνειών, θα πρέπει να προβλεφθεί ρητά το αναγωγικό δικαίωμα των νοσοκομείων ή του Δημοσίου να αναζητήσει τη ζημία που τυχόν θα υποστεί από την επιβάρυνση των ασφαλιστρων σε περίπτωση που επέλθει το ασφαλιστικό συμβάν.

Άρθρο 10

Επικουρικό προσωπικό

Προβλέπεται η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου τουλάχιστον έξι μηνών και το πολύ ενός έτους που θα προσλαμβάνονται για την κάλυψη «επιτακτικών αναγκών».

Η καθιέρωση ενός γρήγορου συστήματος προσλήψεων για την κάλυψη έκτακτων αναγκών είναι κάτι το αναγκαίο. Το συγκεκριμένο όμως σύστημα που καθιερώνει η διάταξη θα πρέπει να βελτιωθεί ως εξής:

α. Να διευκρινισθεί η σειρά εγγραφής στον κατάλογο (και αντιστοίχως επιλογής) με

αντικειμενικά κριτήρια (π.χ. αλφαβητική σειρά).

β. Στην Επιτροπή ελέγχου της νομιμότητας των δικαιολογητικών θα πρέπει να μετέχει και νομικός, καθώς και εκπρόσωπος του οικείου ανά περίπτωση συνδικαλιστικού φορέα.

γ. Θα πρέπει να απαγορευθεί η επαναπρόσληψη του ίδιου ατόμου πριν εξαντληθεί ο κατάλογος των επικουρικών ιατρών ή νοσηλευτών, ώστε να αποφευχθούν καταστρατηγήσεις με σκοπό τη δημιουργία μιας ακόμη ομάδας συμβασιούχων.

δ. Ειδικά για το ιατρικό προσωπικό, η δυνατότητα αυτή θα πρέπει να δοθεί μόνο για τις ακριτικές και νησιωτικές περιοχές και όχι για τα αστικά κέντρα, στα οποία τέτοιος κατάλογος θα πρέπει να γίνεται μόνο στις λίγες ειδικότητες που παρουσιάζουν πράγματι ελλείψεις.

Άρθρο 12

Ειδικές διατάξεις

Με τη διάταξη αυτή, η διοίκηση των νοσοκομείων ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ και ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ, τα οποία χρηματοδοτούνται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από το Ελληνικό Δημόσιο, περιέρχεται στο Δημόσιο.

Η διάταξη κρίνεται θετικά και εκφράζεται η ευχή ότι θα συμβάλει στη βελτίωση των πράγματι υποβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας που παρέχουν σήμερα οι μονάδες αυτές. Πάντως, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα, ώστε να μην προκύψουν προβλήματα συνταγματικής φύσης.

Άρθρο 17**Προγραμματικές συμβάσεις**

Θετικά κρίνεται η δυνατότητα σύναψης προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των λοιπών Υπουργείων, Περιφερειών, Δ.Υ.ΠΕ. και άλλων φορέων, με σκοπό το «συντονισμό δράσης, λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών και της αποτελεσματικότερης παρέμβασης σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων» και εκφράζεται η ευχή να αξιοποιηθεί αυτή η διάταξη, κάτι το οποίο δεν είχε γίνει επαρκώς κατά το παρελθόν σε ανάλογες περιπτώσεις.

Άρθρο 21 & 22**Υπηρεσίες Αποϊδρυματοποίησης, Αποκατάστασης και Επανάταξης**

Με τη διάταξη αυτή προβλέπεται «...η δημιουργία και λειτουργία υπηρεσιών, με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης».

Η διάταξη κρίνεται θετικά και τονίζεται ότι στην πράξη θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην επανένταξη των ατόμων αυτών στην αγορά εργασίας, μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση.

Άρθρο 25 (άνευ τίτλου)

Το άρθρο αυτό προβλέπει την σε 24ωρη βάση λειτουργία του ΕΚΑΚΒ όλες τις ημέρες της εβδομάδας.

Η διάταξη αυτή κρίνεται θετικά, καθώς αποτυπώνει μια επιβεβλημένη πραγματικότητα.

**Άρθρο 26
(άνευ τίτλου)**

Προβλέπεται η επί δύο έτη παράταση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και των αντίστοιχων εργασιακών συμβάσεων.

Το πρόγραμμα είναι πολύ σημαντικό και έχει θετικά αποτελέσματα. Συνεπώς, η παράτασή του είναι πράγματι επιβεβλημένη και θα πρέπει να συνοδευθεί από διασφάλιση των αναγκαίων πόρων. Παράλληλα, θα πρέπει να βρεθούν τρόποι ενεργοποίησης και αξιοποίησης του εθελοντισμού στο πρόγραμμα αυτό.

**Άρθρο 33
(άνευ τίτλου)**

Αυξάνεται από 58,69 σε 100 Ευρώ το όριο της αξίας της συνταγής, κάτω από το οποίο δεν απαιτείται θεώρηση.

Η διάταξη είναι θετική, καθώς αναπροσαρμόζει μετά από πολύ καιρό το όριο αυτό που, λόγω των αυξήσεων, είχε καταστεί πλέον υπέρμετρα περιοριστικό. Σημαντικός αριθμός ασφαλισμένων θα απαλλαγεί από μία διαδικασία που εν τέλει δεν προσέφερε και πολλά πράγματα προς την κατεύθυνση του περιορισμού των περιττών συνταγογραφήσεων.

Με την ευκαιρία αυτή, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει τη συνεχιζόμενη ανάγκη αντιμετώπισης των άσκοπων δαπανών και των καταχρήσεων στον τομέα του φαρμάκου.

Άρθρο 34
(*άνευ τίτλου*)

Θετικά κρίνεται το άρθρο αυτό, καθώς ρυθμίζει ορισμένα κενά που υπήρχαν στον τομέα της φυσικοθεραπείας.

Άρθρο 36
(*άνευ τίτλου*)

Χορηγείται επίδομα ειδικής απασχόλησης 200 ευρώ στους υπαλλήλους της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η διάταξη αυτή συνεχίζει την παράδοση πολλών ετών του Ελληνικού Δημοσίου να προβαίνει σε αποσπασματικές επιδοματικές παροχές προς υπαλλήλους μεμονωμένων Υπουργείων ή ακόμη και μεμονωμένων υπηρεσιών σε ένα Υπουργείο με την επίκληση

δεδομένων που είτε δεν συντρέχουν είτε συντρέχουν σε όλα τα Υπουργεία. Ο συντονιστικός ρόλος που επικαλείται η εισηγητική έκθεση αφορά όλα τα Υπουργεία και δεν πείθει.

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι πράγματι υπάρχει ζήτημα επαναπροσδιορισμού των αποδοχών στο δημόσιο τομέα, αλλά αυτό δε μπορεί να γίνεται μεμονωμένα και χωρίς γενικότερο σχεδιασμό. Οι εμπειρίες με τη χορήγηση κατά το παρελθόν μεμονωμένων επιδομάτων που στη συνέχεια επεκτάθηκαν δικαστικά με την επίκληση της αρχής της ισότητας, ανατρέποντας έτσι κάθε έννοια οικονομικού προγραμματισμού για το Δημόσιο, θα πρέπει να είναι διδακτική για το νομοθέτη.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.

Νικόλαος Αναλυτής

Στην Ολομέλεια της 9ης Μαρτίου 2005 παρέστησαν τα κάτωθι Μέλη
της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αναλυτής Νικόλαος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

Κεφάλας Χαράλαμπος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Λιόλιος Νικόλαος
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Α' ΟΜΑΔΑ

Αλέπης Μιχάλης
Πρόεδρος Δ.Σ. Σ.Α.Τ.Ε.

Αντζινάς Νικόλαος
Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Ντουτούμης Γεώργιος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Ασημακόπουλου Δημητρίου
Προέδρου Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Ζούλοβιτς Μαργαρίτα
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Κουμάντου Ρένα
Εκπρόσωπος Σ.Ε.Β.

Κακαλιούρα Βιργινία
Εκπρόσωπος Σ.Ε.Β.
σε αναπλήρωση της
Κουτσιβίτου Αναστασίας
Εκπροσώπου Σ.Ε.Β.

Σκορίνης Νικόλαος
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Ραδαίος Κωνσταντίνος
Ένωση Ελληνικών Τραπεζών
σε αναπλήρωση του
Τσατήρη Γεωργίου
Ένωση Ελληνικών Τραπεζών

Χαντζαρίδης Κωνσταντίνος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Β' ΟΜΑΔΑ

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.

Κουτσιμπογιώργος Γεώργιος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Κωνσταντινίδης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λαιμός Στέφανος
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
Προέδρου Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Πεπόνης Εμμανουήλ
Γ.Σ.Ε.Ε.

Πλευράκης Μιχάλης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Γ' ΟΜΑΔΑ

Γωνιωτάκης Γεώργιος
Πρόεδρος Δ.Σ. ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

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

Κουκουλάκης Ζαχαρίας
Μέλος Δ.Σ. ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

Καραγκιοζόπουλος Αχιλλέας
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Δεκαβάλλας Ιωάννης
Εκπρόσωπος Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.
σε αναπλήρωση του
Σκυλακάκη Θεόδωρου
Αντιδημάρχου Αθηναίων
/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