

# **ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.**

“ Οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών  
Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις”  
(Σχέδιο Νόμου)

*Αθήνα, 27 Μαΐου 2005*

## Διαδικασία

**Σ**τις 16/5/2005, 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 “Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις”.

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τους κ.κ. **Χαράλαμπο Κεφάλα, Νίκο Αντζινά, 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. **Γε**

**ώργιος Στάθης, Νικόλαος Μπατάκης** και **Φώτης Σκουλαρίκης**. Τον επιστημονικό συντονισμό είχε ο Επιστημονικός Συνεργάτης της Ο.Κ.Ε. **Δρ. Αθανάσιος Παπαϊωάννου**, Διευκηγόρος, ενώ στήριξη παρείχε και η **κα Ζωή Μπουτσιώλη**, υπάλληλος της Ο.Κ.Ε.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τέσσερις (4) συνεδριάσεις, ενώ η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίασή της στις 24/5/2005.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι κ.κ. **Χ. Κεφάλας** και **Τ. Αποστολόπουλος**, αφού ολοκλήρωσε τη συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της **27ης Μαΐου 2005**, διατύπωσε την υπ’ αριθ. **132** Γνώμη της Ο.Κ.Ε.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Το Σχέδιο Νόμου, που φέρει τον τίτλο «**Οργάνωση και Λειτουργία των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις**» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποτελείται από 53 άρθρα, χωρισμένο σε 14 κεφάλαια.

#### Κεφάλαιο Α΄ (άρθρα 1 & 2) – Εισαγωγικές Έννοιες και Ορισμοί της Δημόσιας Υγείας

Τα **άρθρα 1 & 2** αναφέρονται στην έννοια και το περιεχόμενο της δημόσιας υγείας, καθώς και στον πολυτομεακό και διεπιστημονικό χαρακτήρα των δράσεων και παρεμβάσεων δημόσιας υγείας, υπό την ευθύνη του κράτους. Επίσης, έννοιες όπως η προαγωγή της υγείας, αλλά και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού, βάσει των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών συμπεριλαμβάνονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας.

#### Κεφάλαιο Β΄ (άρθρα 3 – 5) – Λειτουργίες και Δράσεις της Δημόσιας Υγείας

Στο **άρθρο 3** καθορίζονται οι λειτουργίες και δράσεις της δημόσιας υγείας.

Το **άρθρο 4** αναφέρεται στις υπηρεσίες και τους φορείς της δημόσιας υγείας. Κεντρικά και περιφερειακά όργανα, φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, μονάδες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς και οποιοσδήποτε χώρος κοινωνικής δραστηριότητας είναι μερικοί εξ αυτών.

Το **άρθρο 5** ορίζει την αναγκαιότητα τήρησης ορισμένων κριτηρίων όσων επιστημόνων έχουν την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Η συμμετοχή τους στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας είναι το βασικότερο εξ αυτών.

#### Κεφάλαιο Γ΄ (άρθρα 6 – 8) – Πολιτικές και Στρατηγικές Δημόσιας Υγείας

Στο **άρθρο 6** παρουσιάζονται τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας ως τα βασικότερα, σε ό,τι αφορά στην εκπόνηση και την υλοποίηση των πολιτικών και στρατηγικών της δημόσιας υγείας.

Το **άρθρο 7** κάνει αναφορά στην Εθνική Στρατηγική Δημόσιας Υγείας.

Στο **άρθρο 8** καθορίζονται οι ενέργειες που προωθούνται στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας, με βασικότερη αυτή της εκπόνησης ενός τετραετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, με δικό του προϋπολογισμό, το οποίο υποβάλλεται στο Κοινοβούλιο.

#### Κεφάλαιο Δ΄ (άρθρο 9) – Όργανα και Δομές της Δημόσιας Υγείας

Στο **άρθρο 9** ορίζονται οι βασικές οργανωτικές δομές της δημόσιας υγείας, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Άλλοι κοινωνικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στη δημόσια υγεία συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των οργανωτικών αυτών δομών.

### **Κεφάλαιο Ε' (άρθρα 10 – 12) – Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας**

Με το **άρθρο 10** ιδρύεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, η οποία υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και έχει ως πρωταρχικό σκοπό την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Στο **άρθρο 11** καθορίζονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, ενώ με το **άρθρο 12** συνίσταται θέση Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, καθώς και 12 θέσεις μόνιμου προσωπικού.

### **Κεφάλαιο Στ' (13 – 16) – Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας**

Το **άρθρο 13** αφορά στην ήδη υπάρχουσα Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας (ν.3172/2003), καθώς και στις αρμοδιότητές της, κατά διεύθυνση και τμήμα. Επίσης, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της Γενικής Διεύθυνσης εντάσσεται και ο συντονισμός και εποπτεία όλων των αναγνωρισμένων από τον Υπουργό Υγείας Δικτύων Δημόσιας Υγείας.

Το **άρθρο 14** προβλέπει τη μετονομασία της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας (άρθρο 11, ν.3172/2003) σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντασσόμενη στην οργανωτική δομή της ΔΥΠΕ. Επίσης, γίνεται αναφορά στα Περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας που συγκροτούνται σε κάθε ΔΥΠΕ, διατηρώντας τις αρμοδιότητες, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 10 του ν. 3172/2003.

Τα **άρθρα 15 & 16** αναφέρονται στη σύσταση και λειτουργία Κέντρου Επιχειρήσε-

ων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας αποστολή του οποίου είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν τη δημόσια υγεία και την υγεία γενικότερα.

### **Κεφάλαιο Ζ' (άρθρα 17 – 19) – Αναβάθμιση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας**

Με τα **άρθρα 17, 18 & 19** το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας – ΕΣΥΔΥ (άρθρο 5 του ν. 3172/2003) μετατρέπεται σε ανεξάρτητη αρχή, με εποπτικό, επιστημονικό, συντονιστικό, γνωμοδοτικό και διαιτητικό ρόλο. Περιορίζεται, αριθμητικά, η σύνθεση του ΕΣΥΔΥ σε 6 μέλη συν τον Πρόεδρο. Η θητεία των μελών μειώνεται στα τρία από πέντε έτη. Το ΕΣΥΔΥ, όμως, συνεπικουρείται στο έργο του από μια Επιστημονική Επιτροπή 15 μελών που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### **Κεφάλαιο Η' (άρθρα 20 & 21) – Ανασυγκρότηση του ΚΕΕΛ και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**

Το **άρθρο 20** αφορά στη μετονομασία του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Ταυτόχρονα, αποκτά νέες αρμοδιότητες με την ενσωμάτωση νέων τομέων. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται από τμήματα των Διευθύνσεων δημόσιας Υγείας των Περιφερειών σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στο **άρθρο 21** οι Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των νοσοκομείων ΕΣΥ μετονομάζονται σε Τομείς Δημόσιας Υγείας και αναπτύσσονται σε νοσοκομεία που διαθέτουν πάνω

από 100 κλίνες. Στους Τομείς αυτούς εντάσσονται και τα Τμήματα Επισκεπτών Υγείας. Ακόμη, η ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής μετονομάζεται σε ειδικότητα της Ιατρικής της Δημόσιας Υγείας.

### **Κεφάλαιο Θ' (άρθρα 22 – 26) – Δημιουργία Σώματος Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας και κατανομή θέσεων στην περιφέρεια**

Με το **άρθρο 22** συγκροτείται Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας, με διεπιστημονικό χαρακτήρα. Με υπουργική απόφαση καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία ένταξης στο Σώμα των διαφόρων επαγγελματιών της υγείας. Μετά δύο ετών από τη συγκρότηση του Σώματος, τα μέλη του θα μπορούν να καταλάβουν θέσεις Διευθυντών της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Το **άρθρο 23** ρυθμίζει θέματα που αφορούν στις διαδικασίες ένταξης των ήδη εργαζομένων σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας στο Σώμα.

Στο **άρθρο 24** τακτοποιούνται θέματα στελέχωσης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, καθώς και της ισομερούς κατανομής τους στην επικράτεια της χώρας.

Στο **άρθρο 25** περιγράφεται η διαδικασία προκήρυξης των κενών οργανικών θέσεων ιατρών δημόσιας υγείας ΕΣΥ, καθώς και οι προϋποθέσεις κάλυψής τους.

Το **άρθρο 26** αφορά στη διασύνδεση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας με τις υπηρεσίες ΕΣΥ.

### **Κεφάλαιο Ι' (άρθρα 27 – 30) – Εκπαίδευση και Έρευνα στη Δημόσια Υγεία**

Το **άρθρο 27** αφορά στην υποχρεωτική δια βίου εκπαίδευση όλων των επιστημόνων δημόσιας υγείας που είναι μέλη του Σώματος. Προσδιορίζονται τα προγράμματα, οι φορείς, καθώς και οι διαδικασίες προκήρυξης, αξιολόγησης και χρηματοδότησης των προγραμμάτων.

Στο **άρθρο 28** καθορίζονται οι βασικοί κλάδοι εξειδίκευσης στη δημόσια υγεία.

Το **άρθρο 29** ρυθμίζει θέματα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, που αφορούν στη μετατροπή των οργανικών θέσεων Επιμελητών και Επιστημονικών Συνεργατών σε θέσεις Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού.

Με το **άρθρο 30** επιτρέπεται σε τμήματα των ΑΕΙ, ΤΕΙ και της ΕΣΔΥ να χαρακτηρίζονται ως εθνικά κέντρα αναφοράς και να χρηματοδοτούνται, για συγκεκριμένες δράσεις, με πενταετή θητεία.

### **Κεφάλαιο ΙΑ' (31 & 32) – Τελικές και Μεταβατικές Διατάξεις για τη Δημόσια Υγεία**

Το **άρθρο 31** αφορά στην ένταξη των Διασυνοριακών Κέντρων Δημόσιας Υγείας ως διακριτές υπηρεσίες υγείας στα πλησιέστερα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία της περιοχής δράσης τους.

Το **άρθρο 32** καταργεί σχεδόν το σύνολο των διατάξεων του ν.3172/2003.

**Κεφάλαιο ΙΒ' (33 – 35) – Συνεργασία Νοσοκομείων ΕΣΥ με ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα**

Τα **άρθρα 33 & 34** επιδίδουν τη δυνατότητα ανάπτυξης συνεργασιών μεταξύ των νοσοκομείων ΕΣΥ και ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ύστερα από απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η συνεργασία αφορά είτε στον επιστημονικό – εκπαιδευτικό τομέα είτε στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας είτε και στους δύο ταυτόχρονα.

Το **άρθρο 35** αναγνωρίζει τα νοσοκομεία που λειτουργούν ως ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ως κατάλληλα ιδρύματα για την άσκηση ιατρών προς χορήγηση ειδικότητας.

**Κεφάλαιο ΙΓ' (36 – 38) – Ρυθμίσεις ΕΚΑΒ**

Το **άρθρο 36** ρυθμίζει θέματα που αφορούν στο καθεστώς απασχόλησης των Αντιπροέδρων ΕΚΑΒ, με τη μετατροπή ενός εκ των δύο σε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Στο **άρθρο 37** ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τα ραδιοδίκτυα ΕΚΑΒ.

Το **άρθρο 38** αφορά σε εργασιακά θέματα και θέματα αμοιβών των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ.

**Κεφάλαιο ΙΔ' (άρθρα 39 – 52) – Λοιπές Διατάξεις**

Το **άρθρο 39** αναφέρεται στο μετονομαζόμενο Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης – ΙΚΠΑ και τις αρμοδιότητές του. Διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, του οποίου τα μέλη ορίζονται απευθείας από τον Υπουργό Υγείας. Επίσης,

προβλέπεται η σύσταση μέχρι και 50 θέσεων μόνιμου ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού.

Το **άρθρο 40** ρυθμίζει θέματα που αφορούν στη δωρεάν παραχώρηση της χρήσης και την εκμίσθωση ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των ΔΥΠΕ.

Στο **άρθρο 41** ρυθμίζονται θέματα μετάταξης του προσωπικού στο ΠΓΝ «Αττικόν».

Τα **άρθρα 42 & 43** ρυθμίζουν θέματα που αφορούν στην Λαϊκή Κατοικία. Με το **άρθρο 44** επέρχονται τροποποιήσεις στο άρθρο 2 του ν. 2072/1992. Το **άρθρο 45** αφορά στο πειθαρχικό δίκαιο των οδοντιάτρων. Το **άρθρο 46** αφορά στην τροποποίηση των ν. 2071/1992 και 2519/1997 και του Π.Δ. 228/2004.

Με το **άρθρο 47** επέρχεται τροποποίηση του άρθρου 6 του ν. 2606/1998 και του άρθρου 3 του ν. 3204/2003, που αφορούν σε μισθολογικά θέματα ιατρών και οδοντιάτρων, καθώς και σε θέματα του ΕΟΦ. Στα **άρθρα 48 & 49** γίνονται τροποποιήσεις του Ν.Δ. 96/1973 και του ν. 1316/1983, που αφορούν σε θέματα του ΕΟΦ.

Το **άρθρο 50** συστήνει Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αντίστοιχη θέση Γενικού Διευθυντή Υγείας.

Το **άρθρο 51** αφορά στην τροποποίηση των ν. 3329/2005 και του ν. 2646/1998.

Στο **άρθρο 52** ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Το **άρθρο 53** ορίζει την έναρξη ισχύος του νόμου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΒ΄

### ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΑΤΥΠΩΣΕ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ Η Ο.Κ.Ε. ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η Ο.Κ.Ε. σε παλαιότερη Γνώμη της<sup>1</sup> είχε αξιολογήσει κατ' αρχήν θετικά τη δημιουργία ενός απαραίτητου οργανωτικού ιστού, προκειμένου να αποτελέσει ένα σημαντικό πρώτο βήμα για τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος δημόσιας υγείας.

Τα κυριότερα θετικά σημεία που επισήμανε η Ο.Κ.Ε. αφορούσαν τα εξής:

1. Η οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε περιφερειακό επίπεδο ενισχύει την αυτοτέλειά τους, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα τόσο την ενδοπεριφερειακή συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών όσο και την ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ των περιφερειών.
2. Η θεσμοθέτηση της σύνταξης του χάρτη υγείας θα εναρμονίσει το σύνολο των υπηρεσιών υγείας και δημόσιας υγείας της χώρας. Ο υγειονομικός χάρτης θα πρέπει να αποτελέσει ένα βασικό εργαλείο, μια τράπεζα πληροφοριών, που θα συμβάλει στην ουσιαστική υλοποίηση των μεταρρυθμιστικών αλλαγών στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Εν τούτοις, η Ο.Κ.Ε. είχε εκφράσει τις επιφυλάξεις της, οι οποίες αφορούν:

1. Την έλλειψη ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδίου, καθώς και των απαραίτητων και επαρκών χρηματικών πόρων, προκειμένου να καταστεί εφικτή η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος δημόσιας υγείας.
2. Την ανάγκη κεντρικού ελέγχου και συντονισμού όλων των φορέων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική τους λειτουργία και να αποφευχθούν οποιαδήποτε φαινόμενα αδράνειας.
3. Την απουσία ενός ολοκληρωμένου υποστηρικτικού και συντονιστικού μηχανισμού όλων των εργαστηριακών μονάδων δημόσιας υγείας που διαθέτει η χώρα μας (π.χ. ΚΕΔΥ, ΠΕΔΥ, Κέντρο Επιδημιολογικής Επαγρύπνησης, Ειδικά Κέντρα Νοσημάτων κ.ά.). Προς την κατεύθυνση αυτή, η Ο.Κ.Ε. είχε προτείνει τη δημιουργία ενός Εθνικού Συντονιστικού Οργάνου για τη βέλτιστη αξιοποίηση του συνόλου των Εργαστηρίων.
4. Την έλλειψη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της δημόσιας υγείας.

---

1. Βλέπε Γνώμη της Ο.Κ.Ε. «Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις», νο.92, Ιούλιος 2003 ([www.oke.gr](http://www.oke.gr)).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

### ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Είναι αυτονόητη η σημασία που έχει η διασφάλιση της δημόσιας υγείας σε μία χώρα, και μάλιστα σε μία εποχή που για πολλούς λόγους δημιουργούνται νέας μορφής κίνδυνοι («νέο επιδημιολογικό πρότυπο») για τη δημόσια υγεία. Στην Ελλάδα, η πολιτική δημόσιας υγείας δεν ήταν συντονισμένη και ασκείτο αποσπασματικά και κατά περίπτωση. Παράλληλα, δεν παρακολουθούσε στον επιθυμητό βαθμό τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας του πληθυσμού, των διατροφικών και επαγγελματικών του συνηθειών και εν γένει του νέου τρόπου ζωής.

Η πρώτη συστηματική προσπάθεια σε νομοθετικό επίπεδο δημιουργίας ενός πλαισίου χάραξης και υλοποίησης ενιαίας πολιτικής στο χώρο της δημόσιας υγείας έγινε με το ν. 3172/2003 πλην όμως κατά το μικρό διάστημα που μεσολάβησε από τότε δεν έγιναν ορατά τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

Το υπό κρίση Σχέδιο Νόμου επιχειρεί να κάνει ορισμένες βελτιώσεις του υφιστάμενου νόμου σε επιτελικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι κυριότερες από αυτές είναι οι εξής:

- α. Βελτιώνεται το αντικείμενο της δημόσιας υγείας σε εναρμόνιση προς τις σύγχρονες αντιλήψεις και έννοιες.
- β. Επιχειρείται η πολιτική αναβάθμιση της δημόσιας υγείας με την προσθήκη Γενικής Γραμματείας στην ήδη θεσπισθείσα από τον υφιστάμενο νόμο Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.

γ. Προβλέπεται η κατάρτιση τετραετούς σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία και σύνταξη ετήσιας αναφοράς για την υγεία του πληθυσμού και μάλιστα από τους εμπλεκόμενους φορείς όλων των επιπέδων (περιφερειακό, νομαρχιακό, τοπικό).

δ. Διευρύνονται οι αρμοδιότητες στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων -το οποίο και μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΛΠΝΟ)- ενώ τόσο το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας καθίσταται αυτοτελής οργανική μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ όσο και τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ συνδεδεμένες λειτουργικά με το ΚΕΔΥ.

ε. Μετατρέπεται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας σε ανεξάρτητη αρχή και αποκτά πρόσθετες αρμοδιότητες σε σχέση με τις υφιστάμενες.

Εν όψει των ανωτέρω, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι οι επιχειρούμενες αλλαγές βρίσκονται σε θετική κατεύθυνση, καθώς μπορούν, εφ' όσον υπάρξει επαρκής επιστημονική και διοικητική υποστήριξη, να οδηγήσουν στη χάραξη μιας μεσο-μακροπρόθεσμης πολιτικής στο χώρο της δημόσιας υγείας με μεγαλύτερο συντονισμό των εμπλεκόμενων μονάδων. Τη σημασία άλλωστε αυτών των ζητημάτων είχε τονίσει και η Ο.Κ.Ε. και στη γνωμοδότησή της σε σχέση με το ν. 3172/2003.

Παράλληλα, η Ο.Κ.Ε. παρατηρεί και τα εξής:



- α. Η πολιτική της δημόσιας υγείας θα πρέπει να συνδυάζεται και να αλληλοσυμπληρώνεται με τη γενικότερη πολιτική της υγείας. Για παράδειγμα, η ελλιπής ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η μη αντιμετώπιση πολλών προβλημάτων υγείας σε αυτό το επίπεδο (πρόληψη νοσημάτων) επιβαρύνουν τη δημόσια υγεία και τελικά επιβαρύνουν το κόστος γενικότερα των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Γι' αυτό θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό με έμφαση στις ελλείψεις ορισμένων ειδικοτήτων (π.χ. νομιάτροι, επόπτες δημόσιας υγείας, ιατροί εργασίας κ.λπ.) και καλύτερη αξιοποίηση των υφισταμένων υποδομών με σκοπό την αποτελεσματικότερη λειτουργία του όλου συστήματος και των πόρων που διατίθενται γι αυτό.
- β. Η βελτίωση του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου είναι αναγκαία αλλά δεν αρκεί από μόνη της να αλλάξει την κατάσταση στο χώρο της δημόσιας υγείας. Απαιτείται μία αλλαγή νοοτροπίας των εμπλεκόμενων διοικητικών και πολιτικών οργάνων καθώς, μέχρι σήμερα, η πράξη έχει αποδείξει ότι η δημόσια υγεία αποτελεί αντικείμενο δημόσιου προβληματισμού περιστασιακά, όταν δηλαδή ξεσπάνε κάποιες κρίσεις και για όσο διάστημα αυτές απασχολούν την κοινή γνώμη. Η δημόσια υγεία πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο υψηλής και σε μόνιμη βάση προτεραιότητας, ώστε να παραχθεί αποτελεσματικό και ανθεκτικό στο χρόνο έργο. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε οι πολιτικές δημόσιας υγείας να συνδυάζονται με τις πολιτικές στο χώρο του περιβάλλοντος, της υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας, της ασφάλειας των τροφίμων κ.λπ.
- γ. Η ανεπαρκής στελέχωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας είναι μία κοινά ομολογούμενη πραγματικότητα. Κατά το παρελθόν, έλειψαν τόσο οι προκηρύξεις θέσεων όσο και η εκδήλωση ενδιαφέροντος από πλευράς των εν δυνάμει υποψηφίων για όσες θέσεις προκηρύχθηκαν. Προς το σκοπό αυτό, θα πρέπει να δοθούν επαρκή οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση ικανού αριθμού προσωπικού, λαμβανομένων άλλωστε υπ' όψιν και των δυσμενών συνθηκών υπό τις οποίες πολλές φορές εργάζονται.
- δ. Συναφής με το ζήτημα της επαρκούς στελέχωσης είναι και ο προβληματισμός για το λεγόμενο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας που προβλέπεται στο Κεφάλαιο Θ' του Σχεδίου Νόμου. Η διατύπωση των διατάξεων δημιουργεί πολλά κενά ως προς το χαρακτήρα αυτού του θεσμού, όπως αναλύεται στο Κεφάλαιο των Κατ' Άρθρον Παρατηρήσεων. Το Κεφάλαιο αυτό θα πρέπει να επανεξετασθεί συνολικά προς την κατεύθυνση της αποσαφήνισης των στόχων του και του τρόπου επίτευξής τους.
- ε. Στα όργανα χάραξης πολιτικής δημόσιας υγείας, είναι ανάγκη να διασφαλίζεται η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και γι' αυτό θα πρέπει να προβλεφθεί η συμμετοχή εκπροσώπων των κοινωνικών φορέων.<sup>2</sup>

---

2. Βλ. Γνώμη υπ' αριθμ. 92, ό.π.

Πριν ολοκληρώσει το Κεφάλαιο της Γενικής Αξιολόγησης, η Ο.Κ.Ε. σημειώνει θετικά το γεγονός της αποστολής σε αυτήν και των καταργούμενων διατάξεων, πέραν του Σχεδίου Νόμου και της Αιτιολογικής Έκθεσης.

Η διαδικασία της γνωμοδότησης διευκολύνεται σημαντικά όταν είναι άμεσα διαθέσιμες οι καταργούμενες διατάξεις και αυτή η πρακτική θα πρέπει να ακολουθείται και από άλλα Υπουργεία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

### Άρθρο 2

Προβλέπεται, μεταξύ άλλων, ότι στην έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνεται και ο «σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας».

Εκφράζεται προβληματισμός κατά πόσο θα είναι σε θέση τα όργανα για τη δημόσια υγεία να σχεδιάζουν και να αποτιμούν συνολικά τις υπηρεσίες υγείας.<sup>3</sup>

### Άρθρο 8, παρ. 1

Στο πλαίσιο της διαμόρφωσης των πολιτικών και των στρατηγικών της Εθνικής Πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία, προβλέπεται η σύνταξη και η υποβολή στο Κοινοβούλιο ενός τετραετούς Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

Όπως αναφέρθηκε και στη Γενική Αξιολόγηση, η διάταξη κρίνεται θετικά. Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι η κατάρτιση του Σχεδίου αυτού θα πρέπει να γίνει μετά από διαδικασία διαβούλευσης με τους κοινωνικούς εταίρους και τους εν γένει εμπλεκόμενους φορείς.

Παράλληλα, θα πρέπει να προβλεφθεί ενδιάμεση αξιολόγησή του Σχεδίου μετά από απολογισμό της πορείας υλοποίησής του. Στο τέλος της τετραετίας, θα πρέπει να γίνει οριστική αξιολόγηση και διάλογος για την κατάρτιση του νέου προγράμματος.

### Κεφάλαιο Ε΄

#### Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

Η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά τη σύσταση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, με ρόλο συντονιστικό ως προς όλους τους φορείς παροχής δημόσιας υγείας.

Ωστόσο, από διοικητικής πλευράς, η δημιουργία πολιτικής οντότητας αυτού του επιπέδου για την εποπτεία μόνο μίας(1) Γενικής Διεύθυνσης δημιουργεί προβληματισμό. Ίσως θα ήταν προτιμότερη λύση η δημιουργία Ειδικής Γραμματείας.

### Κεφάλαιο ΣΤ΄

#### Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

### Άρθρο 14

Η ένταξη των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών στις ΔΥΠΕ κρίνεται σκόπιμη, αλλά δεν γίνεται σαφής ο λόγος για τον οποίο εξαιρούνται τα Τμήματα Πρόνοιας.

Επισημαίνεται ότι η πρόβλεψη περί ένταξης στη «μεγαλύτερη» ΔΥΠΕ (όπου, δηλαδή, λειτουργούν περισσότερες από μία) χρήζει διευκρίνισης («μεγαλύτερη» ως προς ποιο κριτήριο).

---

3. Αντίστοιχη παρατήρηση είχε κάνει η Ο.Κ.Ε. και στη Γνώμη υπ' αριθμ. 92.

## **Κεφάλαιο Ζ'** **Αναβάθμιση του Εθνικού Συμβουλίου** **Δημόσιας Υγείας**

### **Άρθρο 19**

Ο Πρόεδρος του ΕΣΥΔΥ ορίζεται ως υπεύθυνος της λειτουργίας του οργάνου και προϊστάμενος του προσωπικού, με πειθαρχικές αρμοδιότητες. Μάλιστα, για τον Πρόεδρο προβλέπονται μηνιαίες αποδοχές και όχι αποζημίωση ανά συνεδρίαση όπως ισχύει για τα υπόλοιπα Μέλη. Είναι προφανές, λοιπόν, ότι η θέση του Προέδρου έχει τα χαρακτηριστικά της πλήρους απασχόλησης.

Κατά συνέπεια, η διάταξη της παραγρ. 6 που επιτρέπει στον Πρόεδρο να ασκεί ταυτόχρονα καθήκοντα μέλους ΔΕΠ με καθεστώς **πλήρους απασχόλησης**, θέτει υπό αμφισβήτηση τη δυνατότητα ταυτόχρονης επιτυχούς άσκησης των καθηκόντων του προϊσταμένου του ΕΣΥΔΥ.

## **Κεφάλαιο Θ'** **Δημιουργία Σώματος Λειτουργών** **Δημόσιας Υγείας και κατανομή θέσεων** **στην περιφέρεια**

### **Άρθρα 22-26**

Η διάταξη αφήνει πολλά κενά ως προς τη φύση αυτού του «Σώματος» και τις διαδικασίες συγκρότησης και εξέλιξής του.

Κατ' αρχήν ο όρος «Σώμα» παραπέμπει σε άλλους θεσμούς (π.χ. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ή Σ.Ε.Π.Ε.) αλλά δεν δείχνει να έχει καμία σχέση με αυτό που φαίνεται να προσπαθεί να δημιουργήσει το Σχ/Ν. Ίσως ο όρος Μητρώο θα ταίριαζε καλύτερα στο περιεχόμε-

νο των διατάξεων. Εξ άλλου αυτόν τον όρο χρησιμοποιεί και το άρθρο 13 που αφορά στις αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας.

Πέραν αυτού, σημαντικά ζητήματα όπως οι προϋποθέσεις ένταξης, κριτήρια και διαδικασία επιλογής για τοποθέτηση σε θέση Διευθυντή δεν διευκρινίζονται νομοθετικά, κάτι που είναι ιδιαίτερα αναγκαίο όταν πρόκειται για ένα τόσο νέο θεσμό.

Τέλος, η ομαδική ένταξη στο Σώμα αυτό ατόμων με διαφορετικές ειδικότητες και διαφορετικά επίπεδα σπουδών, χωρίς περαιτέρω κατηγοριοποιήσεις, δημιουργεί προβληματισμό.

### **Άρθρο 28**

Μεταξύ άλλων, εντάσσεται στους βασικούς κλάδους εξειδίκευσης των επαγγελματιών και επιστημόνων δημόσιας υγείας (Σώμα Επιστημόνων Δημόσιας Υγείας), ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας.

Η εξειδίκευση όμως σε αυτό το αντικείμενο δεν εντάσσεται στο ευρύτερο γνωστικό αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας, αλλά αποτελεί, διεθνώς, κλάδο της επιστήμης της Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Άλλωστε, στο ΕΣΥΔΥ δεν συμμετέχουν διευθυντικά στελέχη υπηρεσιών υγείας (ούτε ως Μέλη της Αρχής, ούτε ως Μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 5 και 12 του άρθρου 19 του νομοσχεδίου). Κατά συνέπεια, θα πρέπει να απαλειφθεί η σχετική αναφορά τόσο στο άρθρο αυτό όσο και στο άρθρο 2 όπου περι-

γράφονται οι έννοιες και ο ορισμός της δημόσιας υγείας.<sup>4</sup>

### **Κεφάλαιο ΙΒ΄ Συνεργασία νοσοκομείων ΕΣΥ με Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα**

#### **Άρθρα 33-35**

Οι διατάξεις αυτές αφορούν στη συνεργασία νοσοκομείων του ΕΣΥ με νοσηλευτικά ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου και μη κερδοσκοπικού σκοπού. Ειδικότερα, προβλέπεται η δυνατότητα α) παραπομπής ασθενών από νοσοκομεία ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των ιδρυμάτων αυτών, β) επέκτασης της συνεργασίας και σε άλλους τομείς με υπουργική απόφαση και γ) απόκτησης ιατρικής ειδικότητας στα ιδρύματα αυτά.

Κατ' αρχήν, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί χρήσιμο να επαναλάβει, εισαγωγικά, στο σημείο αυτό την άποψη που και πρόσφατα είχε διατυπώσει<sup>5</sup> ότι στη χώρα μας συνυπάρχουν αφ' ενός ένα ποσοστό δαπανών για την υγεία που είναι μεγαλύτερο του κοινοτικού μέσου όρου και ταυτόχρονα ένας ιδιαίτερα χαμηλός δείκτης ικανοποίησης των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σχετικά με το θέμα της συνεργασίας μεταξύ των νοσοκομείων ΕΣΥ και των ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, στο θέμα των ΜΕΘ, διατυπώθηκαν δύο απόψεις:

**Α' Άποψη:** Η δυνατότητα ανάπτυξης συνεργασίας νοσοκομείων ΕΣΥ με ΝΠΙΔ στον τομέα ΜΕΘ, έστω και προσωρινά, θα παγιώσει μία κατάσταση, θα υποβαθμίσει τα δημόσια νοσοκομεία και θα επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 132 κρεβάτια εντατικής θεραπείας πλήρως εξοπλισμένα σε δημόσια νοσοκομεία, τα οποία δε λειτουργούν λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Θα πρέπει να λειτουργήσουν άμεσα και μάλιστα να διασφαλισθεί η δημιουργία νέων σε όλη την Ελλάδα ώστε να μειωθούν οι μετακινήσεις ασθενών που χρήζουν τέτοιων αναγκών στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη. Οι διαπιστώσεις αυτές ισχύουν ακόμη περισσότερο για τη δυνατότητα επέκτασης της συνεργασίας και σε άλλους τομείς, εξέλιξη που ουσιαστικά θα οδηγήσει σε ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

**Β' Άποψη:** Το ζήτημα της συνεργασίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ με ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι θέμα που παρουσιάζει πολλές παραμέτρους και θα πρέπει να γίνει αντικείμενο διαλόγου και νομοθετικής ρύθμισης που θα θέτει τους όρους και τις προϋποθέσεις γι' αυτή τη συνεργασία.

Όμως, για το θέμα των ΜΕΘ, λόγω του ειδικού του χαρακτήρα, συμφωνούμε με τη διάταξη του νομοσχεδίου για ανάπτυξη συνεργασιών, επισημαίνοντας, όμως, την ανάγκη να τεθούν άμεσα σε λειτουργία τα 132 κενά κρεβάτια ΜΕΘ, που παραμένουν ανενεργά λόγω ελλείψεων νοσηλευτικού προ-

4. Παρόμοια παρατήρηση είχε γίνει και στη Γνώμη υπ' αριθμ. 92, ό.π. υποσ. 1, σελ. (της Γνώμης εκείνης) 12.

5. Γνώμη υπ' αριθμ. 128 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Μάρτιος 2005).

σωπικού. Η δυνατότητα αυτή θα εξυπηρετήσει σημαντικά τις ανάγκες στην περιφέρεια.

Επισημαίνεται, επίσης, ότι η ρύθμιση της παραγράφου 4 του άρθρου 34, που αφορά στην τιμολόγηση των διενεργούμενων ιατρικών πράξεων, αφήνει αρρύθμιστο το ζήτημα του ανοικτού νοσηλείου, με αποτέλεσμα να δημιουργεί προϋποθέσεις ανεξέλεγκτης επιβάρυνσης των ασφαλιστικών ταμείων και των πολιτών.

Ως προς το θέμα της απόκτησης ειδικότητας, τονίζεται ότι η όποια ρύθμιση θα πρέπει να περιέχει κατ' ελάχιστον τις εξής ασφαλιστικές δικλείδες:

(α) ότι τα ΝΠΙΔ διαθέτουν την απαραίτητη σύνθεση μόνιμου επιστημονικού προσωπικού (πλήρους απασχόλησης) που θα διασφαλίσει το επίπεδο της ειδίκευσης των νέων ιατρών.

(β) ότι τα ΝΠΙΔ συμμετέχουν στη Γενική Εφημερία και δέχονται οξεία περιστατικά των

αντίστοιχων ειδικοτήτων, με την 24ωρη παρουσία ειδικευμένων ιατρών.

Οι παραπάνω προϋποθέσεις πρέπει να προβλέπονται ρητά στο νόμο.

**Άρθρο 49, παρ. 3.**

**Τροποποιήσεις του νόμου 1316/1983**

Η διάταξη προβλέπει την καταβολή οδοιπορικών εξόδων στον Πρόεδρο και τους Αντιπροέδρους του ΕΟΦ, εφ' όσον η μόνιμη κατοικία τους είναι εκτός Αττικής.

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί, κατ' αρχάς, ότι τέτοιου είδους διατάξεις θα πρέπει να έχουν γενικό χαρακτήρα για όλους τους φορείς του δημοσίου. Διαφορετικά, η αποσπασματική ρύθμισή τους αδικεί και τη θεμιτή σκοπιμότητα που εξυπηρετούν και τα άτομα στα οποία αφορούν.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.**

*Νικόλαος Αναλυτής*

Στην Ολομέλεια της 27ης Μαΐου 2005 παρέστησαν τα κάτωθι Μέλη  
της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής:

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

Αναλυτής Νικόλαος

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ**

Κεφάλας Χαράλαμπος  
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Πολίτης Δημήτρης  
Γ.Σ.Ε.Ε.

**Α' ΟΜΑΔΑ**

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

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

Κουτσιβίτου Αναστασία  
Εκπρόσωπος Σ.Ε.Β.

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

Στεφάνου Ιωάννης  
Εκπρόσωπος Σ.Ε.Β.

Τσατήρης Γεώργιος  
Ένωση Ελληνικών Τραπεζών

**Β' ΟΜΑΔΑ**

Αυγητίδης Ελευθέριος  
Γ.Σ.Ε.Ε.

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

Ηλιόπουλος Ηλίας  
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

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.

Πεπόνης Εμμανουήλ  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Πλευράκης Μιχάλης  
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μπάρλος Αλέξανδρος  
Γ.Σ.Ε.Ε.  
σε αναπλήρωση του  
Πολυζωγόπουλου Χρήστου  
Προέδρου Γ.Σ.Ε.Ε.

Τούσης Αθανάσιος  
Γ.Σ.Ε.Ε.

**Γ' ΟΜΑΔΑ**

Γιαννόπουλος Παρασκευάς  
Πρόεδρος Ο.Ε.Ε.

Βουμβουλάκης Μιχαήλ  
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Καφύρας Χαράλαμπος  
Μέλος Γ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.  
σε αναπλήρωση του  
Καραμίχα Τζανέτου  
Προέδρου Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Σωτηρίου Ιωάννης  
Εκπρόσωπος Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Γκίνης Σοφοκλής  
Γενικός Γραμματέας ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.  
σε αναπλήρωση του  
Κουκουλάκη Ζαχαρία  
Μέλους Δ.Σ. ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

Λίτσος Φώτης  
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

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.

**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)