

ΓΝΩΜΗ της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε.

επί του Σχεδίου Νόμου με θέμα:

"Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών,
Ρυθμίσεις για το Φάρμακο και άλλες διατάξεις"

Αθήνα, 14 Ιουλίου 1997

Διαδικασία

Με το από 2/5/1997 έγγραφό της προς την Ο.Κ.Ε., η Γενική Γραμματέας Υγείας και Πρόνοιας κα Ιωάννα Πανοπούλου απέστειλε προς την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή το Σχέδιο Νόμου με θέμα "Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το Φάρμακο και άλλες διατάξεις".

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. αποφάσισε να εκδοθεί Γνώμη Πρωτοβουλίας σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 4 του Ν. 2232/1994 περί Ο.Κ.Ε. και ανέθεσε σε Ομάδα Εργασίας τη σύνταξη πορίσματος επί του εν λόγω Σχεδίου Νόμου. Την Ομάδα Εργασίας αποτελούσαν οι κ.κ. Δημήτριος Βαγιωνάς, Χαράλαμπος Κεφάλας, Κων/νος Κόλλιας, Νικόλαος Λιόλιος, Σταμάτης Μαγιάτης και Κων/νος Παπαντωνίου, μέλη της Ο.Κ.Ε., ο Εμπειρογνώμονας Γεώργιος Στάθης και ο Επιστημονικός Συνεργάτης της Ο.Κ.Ε. Δρ. Αθανάσιος Παπαϊωάννου. Η Ομάδα Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε οκτώ συνεδριάσεις και η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια σε δύο συνεδριάσεις που πραγματοποίησε στις 4/7 και 9/7/1997.

Στη συνέχεια, η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι κ.κ. Δημήτρης Χατζησωκράτης και Χαράλαμπος Κεφάλας, αφού συζήτησε το θέμα στη συνεδρίαση της 14ης Ιουλίου 1997, διατύπωσε την ακόλουθη ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ.

A. Γενική αξιολόγηση

Το υπό κρίση Σχέδιο Νόμου ρυθμίζει μία σειρά από θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος, θέματα το καθένα από τα οποία θα μπορούσε να αποτελέσει από μόνο του αντικείμενο ιδιαίτερης νομοθετικής ρύθμισης.

Ειδικότερα, το Σχέδιο Νόμου (στο εξής Σ/Ν) περιλαμβάνει τα εξής κεφάλαια:

Με τις διατάξεις του πρώτου Κεφαλαίου (άρθρα 1-2) προβλέπεται η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μιας αυτοτελούς υπηρεσίας προστασίας δικαιωμάτων ασθενών, στην οποία θα υποβάλλονται παράπονα και καταγγελίες για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, ιδρύεται μία ανεξάρτητη Επιτροπή, με συμμετοχή κοινωνικών φορέων, η οποία θα διενεργεί επιτόπιους ελέγχους (είτε αυτεπάγγελα είτε κατόπιν σχετικής καταγγελίας), προκειμένου να εξετάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και να συντάσσει εκθέσεις προς το Γ.Γ. του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Το δεύτερο κεφάλαιο του Σ/Ν (άρθρα 3-9) αναφέρεται στη λειτουργία των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (περιλαμβανομένων των Υπηρεσιών Σχολικής Υγείας) σε κεντρικό, περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα συστήνεται ειδικός κλάδος ιατρών δημόσιας υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο (άρθρα 10-13) ρυθμίζονται τα του συντονισμού των υπηρεσιών υγείας με τη σύσταση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μιας Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας και ενός γνωμοδοτικού Συμβουλίου Συντονισμού Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο αποτελούν οι Γενικοί Γραμματείς και οι αρμόδιοι Γενικοί Διευθυντές των Υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι διοικητές

Ι.Κ.Α., Τ.Ε.Β.Ε., Ο.Γ.Α., εκπρόσωποι κοινωνικών φορέων κ.λπ. Παράλληλα ιδρύεται Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας που γνωμοδοτεί για "κάθε μείζονος σημασίας θέμα που αφορά στη δημόσια υγεία".

Το τέταρτο κεφάλαιο (άρθρα 14-25) αναφέρεται στη λειτουργία και τη διοίκηση των Νοσοκομείων. Με τις διατάξεις αυτές προβλέπεται, ανάμεσα στα άλλα, η σύσταση θέσης Γενικού Διευθυντή σε κάθε Νοσοκομείο, με ευρείες αρμοδιότητες.

Με το πέμπτο κεφάλαιο (άρθρα 26-27) ρυθμίζονται τα των αγροτικών ιατρών, καθώς και η λειτουργία των ιατρείων σε περιοχές που δεν υπάρχουν Κέντρα Υγείας.

Στο έκτο κεφάλαιο (άρθρα 28-30) καθορίζονται οι πόροι των Νοσοκομείων και ρυθμίζεται ο τρόπος κατάρτισης και εκτέλεσης των Προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας. Επίσης, προβλέπεται η δυνατότητα σύμπραξης των Ασφαλιστικών Φορέων, προκειμένου να διαπραγματεύονται προγραμματικές συμβάσεις με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τα κρατικά Νοσοκομεία ή συμβάσεις -μετά από έγκριση του Υπουργείου- με Κλινικές και Νοσοκομεία του εξωτερικού.

Στο έβδομο κεφάλαιο (άρθρα 31-33) προβλέπεται ο συντονισμός της λειτουργίας των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Ε.Σ.Υ., των Ταμείων, των Ο.Τ.Α. ή άλλων Ν.Π.Δ.Δ. κ.λπ., ενώ ρυθμίζεται και ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού σε συνδυασμό με αυτές τις μονάδες.

Οι διατάξεις του όγδοου κεφαλαίου (άρθρα 34-44) καθορίζουν τις βαθμίδες των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και τον τρόπο αξιολόγησης και προαγωγής τους. Παράλληλα, προβλέπεται η δημιουργία των εξής κλάδων του Ε.Σ.Υ.: α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) νοσοκομειακών φυσικών και ακτινοφυσικών, γ) χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων νοσοκομείων και δ) ψυχολόγων.

Στο ένατο κεφάλαιο (άρθρα 45-51) ρυθμίζονται διάφορα θέματα στον τομέα των φαρμάκων. Ανάμεσα στα άλλα, προβλέπεται η σύνταξη νοσοκομειακού συνταγολογίου από ειδική πενταμελή επιτροπή. Παράλληλα, επέρχονται μία σειρά από τροποποιήσεις στις αρμοδιότητες και τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Από τις διατάξεις του δέκατου και τελευταίου κεφαλαίου (άρθρα 52-62) υπό τον τίτλο "Λοιπές διατάξεις", αξίζει να γίνει ιδιαίτερη μνεία στο άρθρο με το οποίο επιτρέπεται η λειτουργία Μονάδων Αδυνατίσματος μόνο κατόπιν αδειάς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και απαγορεύεται η διενέργεια και η διαφήμιση πράξεων που σχετίζονται με την ιατρική, η χορήγηση χωρίς ιατρική συνταγή κάθε είδους διαιτητικών φαρμάκων καθώς και η εμπορία φαρμάκων μη εγκεκριμένων από τον Ε.Ο.Φ.

Εν όψει της πληθώρας των θεμάτων που ρυθμίζονται με το υπό κρίση Σ/Ν, δεν είναι εύκολο να γίνει μία συνολική κριτική στο Νομοσχέδιο. Ως εκ τούτου, στη Γνώμη αυτή της Ο.Κ.Ε., το κύριο βάρος, κατ' ανάγκην, δίδεται στις κατ' άρθρον παρατηρήσεις. Ταυτόχρονα, επισημαίνεται ότι κατά τη σύνταξη της Γνώμης αυτής εξετάσθηκαν μόνο τα σημεία εκείνα του Νομοσχεδίου που παρουσιάζουν ευρύτερο κοινωνικό ενδιαφέρον και γι αυτό δεν σχολιάζονται στη Γνώμη διατάξεις καθαρά τεχνικού χαρακτήρα, που ξεφεύγουν και από τις δυνατότητες υπεύθυνης τοποθέτησης από πλευράς της Ο.Κ.Ε.

Σε μια προσπάθεια γενικής αξιολόγησης του Σ/Ν, μπορεί να ειπωθεί ότι αυτό θίγει πράγματι ορισμένα σημαντικά ζητήματα και θεσμούς, των οποίων η ρύθμιση ή η καθιέρωση αποτελούσε ώριμο αίτημα. Τέτοια θέματα είναι ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού, η αναβάθμιση του θεσμού της υπηρεσίας υπαίθρου των ιατρών, η προσπάθεια συστηματοποίησης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, η έμφαση που δίδεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα της υγείας, η απόπειρα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η καθιέρωση διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και η καθιέρωση της θέσης

του Γενικού Διευθυντή στο Νοσοκομείο. Ειδικότερα, η Ο.Κ.Ε. στηρίζει τη διαφαινόμενη κυβερνητική πολιτική ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η απόπειρα όμως ρύθμισης των θεμάτων αυτών και η εισαγωγή ορισμένων σημαντικών καινοτομιών, δε συνοδεύεται από την αναγκαία τόλμη που απαιτείται σε τέτοια κρίσιμα ζητήματα. Παράλληλα, επισημαίνεται ότι η εισαγωγή του Νομοσχεδίου αυτού προς συζήτηση θα έπρεπε να είχε συνοδευτεί από μια πλήρη και εμπειριστατωμένη μελέτη της μέχρι τώρα 14ετούς εμπειρίας του Ε.Σ.Υ. -ο πυρήνας των κεντρικών διατάξεων του οποίου δε θίγεται από το παρόν Σ/Ν- με ταυτόχρονη αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών στοιχείων λειτουργίας του συστήματος.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι διατάξεις οι οποίες αναφέρονται στη δημιουργία του Εθνικού Φορέα Υγείας, που αποτελεί πάγια ανάγκη του ελληνικού συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, ανοίγουν μεν το θέμα, είναι, όμως, αρκετά αόριστες, έχουν δυνητικό χαρακτήρα και εύλογα εικάζεται ότι μπορεί να μείνουν ανεφάρμοστες. Θα πρέπει να τονισθεί βεβαίως ότι στο θέμα αυτό ευθύνες δεν έχει μόνον η ελληνική Πολιτεία αλλά και οι εμπλεκόμενοι φορείς. Είναι απαραίτητο να ληφθούν ριζοσπαστικές αποφάσεις, γιατί όσο υπάρχει αυτή η εκκρεμότητα, εξασθενεί η διαπραγματευτική θέση των ασφαλιστικών ταμείων έναντι των ιδιωτικών νοσοκομείων του εσωτερικού και εξωτερικού.

Η εισαγωγή του θεσμού του Γενικού Διευθυντή, εξάλλου, μια καινοτομία αναγκαία για κάθε προσπάθεια ουσιαστικής αναβάθμισης του τρόπου διοίκησης και λειτουργίας των Νοσοκομείων, κινδυνεύει να μην αξιοποιηθεί κατάλληλα λόγω του ότι οι εξουσίες και αρμοδιότητες που δίδονται στο Γενικό Διευθυντή αναιρούνται από αυτές που δίδονται στον Πρόεδρο του Δ.Σ. Η Ο.Κ.Ε. διατυπώνει την άποψη ότι το καθιερούμενο με το Σ/Ν δυαδικό σχήμα, με την ουσιαστική ισοτιμία δράσης που δίδεται στον Πρόεδρο Δ.Σ. και το Γενικό Διευθυντή, δε θα λειτουργήσει και θα οδηγήσει, είτε σε πλήρη αποδυνάμωση του Γενικού Διευθυντή, είτε σε παραλυσία το ίδιο το Νοσοκομείο. Στην κατεύθυνση αυτή κινείται και η ειδικότερη πρόταση που διατυπώνεται στο επιμέρους άρθρο, και η οποία εστιάζεται στο διαχωρισμό της ευθύνης σχεδιασμού πολιτικής και εποπτείας του έργου που πρέπει να ανήκει στον Πρόεδρο Δ.Σ., από την ευθύνη εκτέλεσης του σχεδιαζόμενου έργου που πρέπει να ανήκει στο Γενικό Διευθυντή. Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι ο ρόλος του Προέδρου Δ.Σ. και του Γενικού Διευθυντή θα πρέπει να προσδιορίζεται κατ' αναλογία με τα προβλεπόμενα στο Ν. 2414/1996 για τον εκσυγχρονισμό των ΔΕΚΟ.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι υπάρχουν σημαντικά ζητήματα που αφορούν στον τομέα ανάπτυξης και στήριξης του υγειονομικού συστήματος της χώρας, όπως το πρόβλημα της παραοικονομίας, της καλύτερης οργάνωσης και διοίκησης των υγειονομικών σχηματισμών, και η σχέση του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Αυτά, λόγω της μείζονος σημασίας τους, θα πρέπει οπωσδήποτε να τεθούν προς συζήτηση στον κοινωνικό διάλογο που έχει ξεκινήσει αυτή την περίοδο.

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι στόχος των διατάξεων που περιλαμβάνονται στο Σ/Ν, αλλά κυρίως της ακολουθούμενης πρακτικής, πρέπει να είναι η αναζήτηση λύσεων προς την κατεύθυνση της ορθότερης αξιοποίησης του υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού στα Νοσοκομεία αλλά και της συνεργασίας με τους ιδιώτες ιατρούς, όπου αυτοί υπάρχουν. Ζητούμενο είναι η ορθότερη κατανομή του υπάρχοντος ιατρικού προσωπικού μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, και κυρίως η πρόσληψη και η διασφάλιση της παραμονής των ιατρών στην ύπαιθρο για ικανό χρονικό διάστημα.

Τέλος, και πριν υπεισεέλθουμε στις κατ' άρθρον παρατηρήσεις, οφείλουμε να σταθούμε στο θέμα του κόστους λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των εισαγόμενων με το παρόν Σ/Ν ρυθμίσεων. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι δαπάνες για την υγεία πρέπει να έχουν άμεση προτεραιότητα στις επιλογές της ελληνικής κοινωνίας και Πολιτείας, πλην όμως ένα τόσο σημαντικό Νομοσχέδιο θα πρέπει αφ' ενός να συνοδεύεται από μία έκθεση που θα προσδιορίζει το κόστος εφαρμογής των διατάξεών του, αφ' ετέρου δε να

προσανατολίζει τις δαπάνες σε παραγωγικές κατευθύνσεις που τελικά βελτιώνουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, είναι βασική παράλειψη το ότι το Σ/Ν δεν προσπαθεί να αντιμετωπίσει το φαινόμενο της εκτεταμένης ανάπτυξης παραοικονομίας στο χώρο της υγείας, ένα χώρο όπου, σύμφωνα με κάποιες εκτιμήσεις, το ένα τρίτο των ετησίων δαπανών κινείται έξω από το χώρο της νομιμότητας.

Β. Κατ' άρθρον παρατηρήσεις

Κεφάλαιο Α΄

Δικαιώματα πολιτών
στις υπηρεσίες υγείας

Άρθρο 1

Όργανα προστασίας
των δικαιωμάτων

Παρ. 1

1. Είναι πράγματι αναγκαία η δημιουργία της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών και έρχεται να καλύψει μια καίρια έλλειψη του υγειονομικού συστήματος της χώρας. Η Ο.Κ.Ε. συμφωνεί κατ' αρχήν με τη σύνθεση της Επιτροπής, όπως αυτή περιγράφεται στη σχετική διάταξη του Σχεδίου Νόμου. Προκειμένου, όμως, να καταστεί αυτή η Επιτροπή πιο αντιπροσωπευτική, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ, επιπλέον, να συμμετέχουν σε αυτήν ένας εκπρόσωπος της ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ., ένας εκπρόσωπος της Ε.Σ.Ε.Ε. και ένας εκπρόσωπος του Εθνικού Συμβουλίου Καταναλωτών.

2. Για να λειτουργήσει ουσιαστικά η Επιτροπή αυτή πρέπει αφ' ενός να έχει την κατάλληλη διοικητική στήριξη και αφετέρου να μπορεί να καλεί σε κατάθεση τους εμπλεκόμενους σε μια υπό διερεύνηση υπόθεση.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ :

α. Να προστεθεί στο τέλος της περίπτωσης (α) της παρ. 1 του άρθρου 1, η εξής διάταξη :

"Η Υπηρεσία αυτή παρέχει γραμματειακή υποστήριξη στην, κατά τα οριζόμενα στην επόμενη παράγραφο, συνιστώμενη Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών".

β. Να προστεθεί στο τέλος της περίπτωσης (β) της παρ. 1 του άρθρου 1, η εξής διάταξη :

" Η Επιτροπή δύναται να καλεί σε κατάθεση οιονδήποτε κατά την κρίση της μπορεί να παράσχει πληροφορίες για την υπό έρευνα περίπτωση, ενώ εναπόκειται στην κρίση της το αν θα λαμβάνει υπόψη και προφορικές καταγγελίες ασθενών. Η μη προσέλευση οιονδήποτε κληθέντος εργαζομένου σε Νοσοκομείο για κατάθεση ενώπιον της Επιτροπής, αποτελεί παράβαση υπηρεσιακού καθήκοντος. Σε περίπτωση διαπίστωσης ποινικού αδικήματος, η Επιτροπή προβαίνει σε μηνυτήρια αναφορά ενώπιον των αρμόδιων αρχών".

γ. Να μπορεί να παραπέμπει υποθέσεις στα, κατά το άρθρο 39 του παρόντος νόμου, Πειθαρχικά Όργανα των Νοσοκομείων.

Κεφάλαιο Β΄

Οργάνωση και
Λειτουργία Υπηρεσιών
Δημόσιας Υγείας

Είναι θετικό το γεγονός ότι ο νομοθέτης επιχειρεί να παρέμβει σε ένα χώρο πλήρως παραμελημένο, ρυθμιζόμενο από παλαιές και αναχρονιστικές διατάξεις και στερούμενο του κατάλληλου στελεχιακού δυναμικού.

Άρθρο 5

Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας
της Περιφέρειας

Παρ. 2

Η τοποθέτηση υπαλλήλου Π.Ε. Α' Βαθμού ως επικεφαλής των Διευθύνσεων Υγείας - Πρόνοιας της περιφέρειας θα πρέπει να γίνεται μόνο εάν δεν υπάρχει ιατρός σχετικής ειδικότητας και αντίστοιχου βαθμού.

Άρθρο 6

Σύσταση θέσεων ιατρών
Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.

Η Ο.Κ.Ε. συμφωνεί κατ' αρχήν με τη συγκεκριμένη διάταξη του Σ/Ν. Θα πρέπει πάντως να προβλέπεται ότι αν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός ιατρών με τίτλο ειδικότητας κοινωνικής ιατρικής ή ιατρικής εργασίας ή γενικής ιατρικής, τότε οι θέσεις ιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. θα καλύπτονται με αποσπάσεις από τα Νοσοκομεία διάρκειας ενός ή δύο ετών, με δυνατότητα ανανέωσης για μια ακόμη περίοδο κατόπιν αιτήσεως του αποσπασθέντος ιατρού. Ο προς απόσπαση ιατρός θα εκπαιδεύεται σε θέματα δημόσιας υγείας επί τρίμηνο στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Σε επί μέρους θέματα, ομόφωνα παρατηρούνται τα εξής:

Παρ. 1

Προκαλεί εντύπωση η παντελής έλλειψη κριτηρίων βάσει των οποίων θα καθορισθεί ο αριθμός των θέσεων ιατρών δημόσιας υγείας ανά περιφέρεια. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο πληθυσμός και η γεωγραφική ιδιαιτερότητα του κάθε νομού.

Παρ. 4

Στο Συμβούλιο Κρίσης θα πρέπει να μετέχει και εκπρόσωπος του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου.

Παρ.11

Πέραν από το κριτήριο του χρόνου υπηρεσίας, θα πρέπει να γίνεται και αξιολογική κρίση των ήδη υπηρετούντων ιατρών για την τοποθέτησή τους σε θέσεις ιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 7

Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας

Παρ. 1

Θα πρέπει να προσδιορισθεί, με κριτήριο τη συνάφεια προς το αντικείμενο, η ειδίκευση που θα έχουν οι υπάλληλοι Π.Ε. και Τ.Ε., οι οποίοι θα στελεχώσουν τη Διεύθυνση Σχολικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Παρ. 5

Στις αναγκαίες ειδικότητες ιατρών σχολικής υγείας θα πρέπει να προστεθεί και αυτή του παιδοψυχιάτρου.

Άρθρο 8

Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

Παρ. 7

Σε ό,τι αφορά το διορισμό ως Διευθυντή μέλους του Δ.Ε.Π., ομόφωνα ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ο διορισμός στη θέση αυτή να επιφέρει αναστολή των διδακτικών καθηκόντων του διορισθέντος.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η θητεία του Διευθυντή να είναι τριετής.

Κεφάλαιο Γ'

Οργάνωση και

Συντονισμός Παροχής
Υπηρεσιών Υγείας

Άρθρο 11
Σύσταση Συμβουλίου
Συντονισμού Ενιαίας Δράσης
Υπηρεσιών Υγείας

Η διάταξη κρίνεται θετικά. Ιδιαίτερα, τα δύο πρώτα θέματα αρμοδιότητας του συνιστώμενου Συμβουλίου αφορούν κρίσιμες επιλογές, που θα πρέπει να γίνουν στο πλαίσιο ενός αναγκαίου εθνικού προγραμματισμού, στον οποίο και τα ασφαλιστικά ταμεία και οι εμπλεκόμενοι κοινωνικοί φορείς θα πρέπει να έχουν λόγο. Εκφράζεται η ελπίδα ότι στην Επιτροπή θα δημιουργηθούν εκείνες οι αναγκαίες συναινέσεις, οι οποίες τελικά θα οδηγήσουν στο ζητούμενο, που δεν είναι άλλο από τη δημιουργία ενιαίου φορέα υγείας.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να συμμετέχουν στη σύνθεση του Συμβουλίου, ανά ένας, και εκπρόσωποι της Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε., της Ε.Σ.Ε.Ε. και της ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Κεφάλαιο Δ΄
Εποπτεία-διοίκηση-
οργάνωση-λειτουργία
των Νοσοκομείων

Άρθρο 15
Σύνθεση Διοικητικών
Συμβουλίων Νοσοκομείων
Ε.Σ.Υ.

α. Στο πλαίσιο του προβληματισμού που αναπτύχθηκε στη Γενική Αξιολόγηση, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να υπάρξει σαφής διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων του Προέδρου του Δ.Σ. και του Γενικού Διευθυντή προς την κατεύθυνση του περιορισμού των αρμοδιοτήτων του πρώτου. Σε κάθε περίπτωση, η διοίκηση των καθημερινών υποθέσεων του Νοσοκομείου, αλλά και η εποπτεία του προσωπικού, θα πρέπει να ανήκει στο Γενικό Διευθυντή.
β. Δεν κρίνεται σκόπιμη η από κοινού εκπροσώπηση του διοικητικού/τεχνικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς οι δύο αυτές επαγγελματικές ομάδες έχουν διακριτά χαρακτηριστικά και όχι κατ' ανάγκην κοινή προσέγγιση στα θέματα διοίκησης του Νοσοκομείου.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η συμμετοχή στο Δ.Σ. τριών εκπροσώπων των εργαζομένων (αντί για δύο που προβλέπει το υπό κρίση Σ/Ν) και ειδικότερα να μετέχει ανά ένας εκπρόσωπος από το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και το τεχνικό/διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Άρθρο 17
Θέσεις Γενικών Διευθυντών
Παρ. 2

Είναι ανάγκη να δοθεί έμφαση στην ειδίκευση του Γενικού Διευθυντή σε θέματα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οικονομικών.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η αναδιατύπωση της διάταξης ως εξής:

"Για την κατάληψη θέσης Προέδρου Δ.Σ. - Γενικού Διευθυντή Νοσοκομείου απαιτείται πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα και αποδεικνυόμενη αξιολογη εμπειρία στην άσκηση

διοικητικών ή διευθυντικών καθηκόντων σε Νοσοκομεία του Δημόσιου ή Ιδιωτικού Τομέα, κατά προτίμηση, ή σε άλλες Υπηρεσίες ή Οργανισμούς ή Επιχειρήσεις του Δημοσίου ή Ιδιωτικού Τομέα ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών τίτλων και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας ή Οικονομικών της Υγείας. Σε περίπτωση που το πανεπιστημιακό πτυχίο δεν προέρχεται από Σχολή οικονομικής ή διοικητικής επιστήμης, είναι απαραίτητο τυπικό προσόν η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στους κλάδους αυτούς. Η προκήρυξη των θέσεων ...".

Τέλος, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να περιλαμβάνεται στην προκήρυξη της θέσης του Γενικού Διευθυντή η αναγραφή των οικονομικών και λειτουργικών στόχων που καλείται να επιτύχει κατά το διάστημα της θητείας του. Η επίτευξη ή όχι των στόχων αυτών θα αποτελεί και βασικό κριτήριο για την ανανέωση της θητείας του Γενικού Διευθυντή κατά τα προβλεπόμενα κατωτέρω στην παράγραφο 6 του παρόντος άρθρου.

Παρ. 3

Σχετικά με την Επιτροπή Αξιολόγησης των υποψηφίων για τις θέσεις των Γενικών Διευθυντών, ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ τα εξής:

α. Ο καθηγητής να προέρχεται από το χώρο των Διοικητικών ή Οικονομικών Επιστημών.

β. Να μετέχει και εκπρόσωπος των εργαζομένων. Λόγω της πολλαπλότητας των φορέων εκπροσώπησης των εργαζομένων στα Νοσοκομεία, προτείνεται να μετέχει ένας εκπρόσωπος της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. Προκειμένου να διατηρηθεί το πενταμελές της σύνθεσης της Επιτροπής, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να μειωθεί σε ένα (1) ο αριθμός των διοριζομένων από τον Υπουργό Υγείας-Πρόνοιας πτυχιούχων Α.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία κ.λπ.

γ. Ο διοριζόμενος από τον Υπουργό Υγείας - Πρόνοιας Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας να είναι, κατά προτίμηση, πτυχιούχος Α.Ε.Ι. διοικητικής ή οικονομικής κατεύθυνσης.

Άρθρο 18

Οργάνωση Υπηρεσιών των
Νοσοκομείων

Παρ. 3

Η έννοια του "αρχαιότερου" μπορεί να ερμηνευθεί διττά, δηλαδή είτε αρχαιότερος στην ειδικότητα, είτε αρχαιότερος στο ιατρικό επάγγελμα εν γένει. Κρίνεται ότι η αρχαιότητα στην ειδικότητα είναι αυτή που πρέπει να βαρύνει.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να ορισθεί ότι η έννοια της αρχαιότητας αφορά στην ειδικότητα του ιατρού.

Παρ. 4

Εκφράζεται έντονος σκεπτικισμός ως προς τη διάταξη που προβλέπει την εκλογή των Διευθυντών Τομέων από την Ολομέλεια του Τομέα, εν όψει των ουσιαστικών διοικητικών καθηκόντων που καλούνται να ασκήσουν, όπως αυτά ορίζονται στην παράγραφο 5 του παρόντος άρθρου.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ο ορισμός των Διευθυντών Τομέα από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μετά από γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής και εισήγηση του Προέδρου - Γενικού Διευθυντή.

Άρθρο 20

Εκπαίδευση-μετεκπαίδευση
και ειδίκευση Ιατρών

1. Εν όψει του περιεχομένου του άρθρου, είναι ανακριβής ο τίτλος του άρθρου ως προς τη χρήση των όρων "εκπαίδευση" και "μετεκπαίδευση" των ιατρών. Προτείνεται ο τίτλος να

περιορισθεί σε "Ειδίκευση ιατρών".

2. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει οποιαδήποτε πρόβλεψη για μετεκπαίδευση των άλλων κλάδων του Ε.Σ.Υ. που ιδρύονται παρακάτω με τα άρθρα 40-44. Σε ένα σύγχρονο Σύστημα Υγείας, η μετεκπαίδευση και η διαρκής ενημέρωση του συνόλου των επαγγελματιών υγείας, και όχι μόνο των ιατρών, είναι απαραίτητη.

3. Προς το σκοπό αυτό, θα πρέπει να υιοθετηθεί από την Πολιτεία η πρόταση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου για ίδρυση Φαρμακευτικού Μετεκπαιδευτικού Οργανισμού, υπό τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ., ο οποίος θα χρηματοδοτείται από το ίδιο το Σύλλογο. Η με νομοθετική ρύθμιση σύσταση του ανωτέρω Οργανισμού επιβάλλεται, γιατί με αυτό τον τρόπο θα καταστεί δυνατή η υποχρεωτική συμμετοχή των φαρμακοποιών στα προγράμματα μετεκπαίδευσης.

Παράλληλα, θα πρέπει να μελετηθεί και η περίπτωση της μετεκπαίδευσης και των άλλων συνιστώμενων με το υπό κρίση Σχέδιο Νόμου κλάδων του Ε.Σ.Υ. και να υπάρξουν οι αναγκαίες νομοθετικές ρυθμίσεις στο ορατό μέλλον.

Παρ. 2

Η έκδοση του Προεδρικού Διατάγματος για την ειδίκευση των ιατρών είναι ένα θέμα που εκκρεμεί κατά τρόπο αδικαιολόγητο για πολλά χρόνια.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να ορισθεί ότι το εν λόγω Προεδρικό Διάταγμα θα εκδοθεί εντός δωδεκαμήνου από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Παρ. 4

Δε γίνονται κατανοητοί οι λόγοι για τους οποίους εξαιρούνται των εξετάσεων για τον τίτλο εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία / Εντατική Νοσηλεία Νεογνών οι αναφερόμενοι υπό στοιχεία (α) και (β) της παραγράφου αυτής .

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να καταργηθούν οι υπό στοιχεία (α) και (β) εξαιρέσεις.

Άρθρο 21

Παροχή μετανοσοκομειακής και ειδικής φροντίδας

Παρ. 1

Η λειτουργία απογευματινών εξωτερικών ιατρείων θα διευκολύνει πολύ τους εργαζόμενους ασθενείς και κρίνεται θετικά ως προς την "παροχή μετανοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας σε νοσηλευθέντες στο Νοσοκομείο".

Από τους άλλους δύο όμως αναφερόμενους σκοπούς, "η παροχή εξειδικευμένης ιατρικής και εργαστηριακής φροντίδας σε εξωτερικούς ασθενείς" θα πρέπει να αποτελέσει έργο των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι των Νοσοκομείων, η δε "διενέργεια χειρουργικών πράξεων, προκειμένου να επιτευχθεί ταχεία αντιμετώπιση των χειρουργικών περιστατικών", δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο εξωτερικών ιατρείων όπως προβλέπει το Σ/Ν.

Άρθρο 22

Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας

Η διάταξη κρίνεται θετικά, με την προϋπόθεση βέβαια ότι θα εξευρεθούν οι αναγκαίοι για την υλοποίησή της πόροι.

Οι σχετικές υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται όχι μόνο από το ιατρικό, αλλά και από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να προστεθεί η φράση "και νοσηλευτικό [προσωπικό]" στο τελευταίο εδάφιο της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1.

Άρθρο 23

Προσλήψεις προσωπικού
νοσοκομείων

Παρ. 3

Η διαδικασία για την κατεπείγουσα πρόσληψη ιατρών, εκκρεμούσης της προκήρυξης για τακτική πρόσληψη, θα πρέπει να επεκταθεί, ώστε να περιλαμβάνει και τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Άρθρα 24 και 25

Κέντρα Επαγγελματικής
Κατάρτισης Προσωπικού
του Ε.Σ.Υ. -

Λειτουργική διασύνδεση
των Νοσοκομείων

Τα εν λόγω άρθρα κρίνονται θετικά, τονίζεται όμως η ανάγκη υλοποίησής τους με την ταχεία έκδοση των προβλεπόμενων από αυτά Υπουργικών Αποφάσεων.

Κεφαλαίο Ε΄

Αναβάθμιση

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
υγείας στην ύπαιθρο

Άρθρο 26

Ιατροί Πρωτοβάθμιας Υγείας
υπαίθρου

Παρ. 1

Η σταδιακή κάλυψη των θέσεων των αγροτικών γιατρών από ειδικευμένους ιατρούς γενικής ιατρικής θεωρείται ιδιαίτερα θετικό μέτρο, καθώς θα συμβάλει στην προσφορά καλύτερων υπηρεσιών υγείας στους ανθρώπους της υπαίθρου. Μέχρι τώρα οι σχετικές ανάγκες καλύπτονταν από μη ειδικευμένους ακόμη ιατρούς, στερούμενους της αναγκαίας εμπειρίας, για να ανταπεξέλθουν στα δύσκολα καθήκοντα του αγροτικού ιατρού.

Παρ. 3

Η σταδιακή κατάργηση του θεσμού της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου και η αντικατάστασή της από το διορισμό ιατρών γενικής ιατρικής στις σχετικές θέσεις (βλ. παρ. 1 παρόντος άρθρου) και από την δμηνη υποχρεωτική υπηρεσία στο πλαίσιο της ειδίκευσης (βλ. άρθρο 20 παρ. 3) κρίνεται θετικά, για τους λόγους που αναφέραμε αμέσως παραπάνω. Πλην όμως, η εμπειρία διδάσκει ότι είναι ορατός ο κίνδυνος καταστρατήγησης της διάταξης με την πρόωγη κατάργηση θέσεων (υπό την πίεση των ενδιαφερομένων να απαλλαγούν από τη σχετική υποχρέωση), πριν αρχίσει να λειτουργεί για τις καταργούμενες θέσεις αποδοτικά το σύστημα του διορισμού ιατρών γενικής ιατρικής ή της δμηνης ειδίκευσης.

Προκειμένου να περιορισθεί κατά το δυνατόν ο κίνδυνος αυτός, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να γίνεται μόνο με νόμο η σταδιακή άρση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου. Η νομοθετική διαδικασία, με τη δημοσιότητα που την περιβάλλει, παρέχει κάποια εχέγγυα ότι θα γίνει έγκαιρα αντιληπτή και θα αποτραπεί οποιαδήποτε απόπειρα καταστρατήγησης των, κατά τα άλλα, ορθών διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Θα πρέπει επίσης να κατοχυρωθεί η 4ετής υποχρεωτική παραμονή των διορισμένων ιατρών γενικής ιατρικής στις υπηρεσίες υπαίθρου.

Παρ. 4

Θετικά κρίνεται η διάταξη αυτή με την οποία οι υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου, και εν αναμονή της απόφασης διορισμού τους στη συγκεκριμένη θέση, τοποθετούνται για τρίμηνη εκπαίδευση σε εξωτερικά ιατρεία ή ιατρεία επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων του νομού, στον οποίο θα διορισθούν. Η εφαρμογή της διάταξης αυτής θα συμβάλει στην καλύτερη προετοιμασία των ιατρών, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των αγροτικών ιατειρών.

Άρθρο 27

Πολυδύναμα Περιφερειακά
Ιατρεία - Ομάδες και Κέντρα
Εφημερίας Περιφερειακών
Ιατειρών

Εκφράζονται επιφυλάξεις για τη διάταξη περί δημιουργίας θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Περιφερειακά Ιατρεία Νησιών όπου δεν λειτουργεί Κέντρο Υγείας, τουλάχιστον έτσι όπως είναι γενικά διατυπωμένη. Η διάταξη αυτή, ορθή σε ό,τι αφορά τους νοσηλευτές, τεχνολόγους κ.λπ. είναι ατυχής, όμως, σε ό,τι αφορά τους ιατρούς. Προς αποφυγή υπέρμετρης επιβάρυνσης του κόστους λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., θα πρέπει να διευρευνηθεί η δυνατότητα αξιοποίησης των ιδιωτών ιατρών, σε όποια νησιά αυτοί υπάρχουν, στους οποίους θα προσφεύγουν οι ασθενείς και οι οποίοι θα αμοίβονται σύμφωνα με τα οριζόμενα σε ειδικές συμβάσεις με το Δημόσιο.

Κεφάλαιο ΣΤ΄

Χρηματοδότηση και
οικονομική διαχείριση
υπηρεσιών υγείας

Άρθρο 28

Πόροι των Νοσοκομείων
και των Κέντρων Υγείας
στοιχείο στ΄

Με τη διάταξη αυτή αναφέρονται ως πόρος "τα έσοδα από εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια νοσοκομείων και σε κέντρα υγείας που δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό ταμείο ή παρέχονται σε αλλοδαπούς, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας". Προς αποφυγή οποιασδήποτε παρεξήγησης, ίσως θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι η διάταξη αυτή δεν αφορά τους αλλοδαπούς που νόμιμα διαμένουν και εργάζονται στη χώρα μας και οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι κατά τα προβλεπόμενα στα υπό έκδοση Προεδρικά Διατάγματα για την απασχόληση των αλλοδαπών.

Άρθρο 29

Κατάρτιση και εκτέλεση
Προϋπολογισμών Υπηρεσιών
Υγείας
Παρ. 2

Θα πρέπει να ορισθεί στο νόμο ότι οι προϋπολογισμοί καταρτίζονται κάθε χρόνο από μηδενική βάση. Έστω και εάν μια τέτοια ρύθμιση έχει περισσότερο διακηρυκτικό παρά νομικά δεσμευτικό χαρακτήρα, έχει την αξία της, καθώς είναι ανάγκη να επανεξετασθούν εξ' αρχής οι ανάγκες στελέχωσης και προμηθειών των Νοσοκομείων. Είναι γνωστό ότι οι συνθήκες και τα κριτήρια, με τα οποία διαμορφώθηκε κατά το παρελθόν μεγάλο τμήμα των δαπανών των Νοσοκομείων, δεν ήταν πάντα σε αρμονία με τις λειτουργικές ανάγκες των Νοσοκομείων.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να ορισθεί ότι "Οι προϋπολογισμοί των Νοσοκομείων καταρτίζονται σε μηδενική βάση για το επόμενο έτος ...".

Παρ. 3

Είναι ιδιαίτερα θετική καινοτομία η εισαγωγή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος, η οποία θα επιτρέψει την καταγραφή και παρακολούθηση των δαπανών και των εσόδων του κάθε τμήματος του Νοσοκομείου, στοιχείο απαραίτητο για κάθε εξυγιαντική προσπάθεια αλλά και για την αξιολόγηση του προσωπικού.

Η διά κοινής υπουργικής απόφασεως κατάρτιση ενιαίου κανονισμού οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων και των λοιπών Μονάδων Υγείας, θα πρέπει να προσδώσει την αναγκαία ελευθερία κινήσεων στο κάθε Νοσοκομείο, προκειμένου να επιλέγει τις αποτελεσματικότερες λύσεις, χωρίς να παραβιάζεται η αρχή της διαφάνειας. Η απαλλαγή των Νοσοκομείων από τις δεσμεύσεις του δημόσιου λογιστικού είναι επιτακτική ανάγκη.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η αναδιατύπωση της διάταξης ως εξής:

"Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, εντός δώδεκα μηνών από της έναρξης ισχύος του παρόντος νόμου, καταρτίζεται ενιαίος κανονισμός οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων υγείας, ο οποίος δύναται να αποκλίνει από τους κανόνες του δημόσιου λογιστικού."

Άρθρο 30

Σύμπραξη Ασφαλιστικών
Οργανισμών και Ταμείων
Ασφάλισης Υγείας

Ισχύουν οι παρατηρήσεις μας για τον Ενιαίο Φορέα Υγείας που περιλαμβάνονται στη Γενική Αξιολόγηση και στις Παρατηρήσεις επί του άρθρου 11.

Κεφάλαιο Ζ΄

Πρωτοβάθμια Φροντίδα
υγείας

Άρθρο 31

Δίκτυα Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας υγείας

Παρ. 1

Με τη διάταξη αυτή προβλέπεται ο συντονισμός όλων των Μονάδων Παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας (Μονάδες Ε.Σ.Υ., Ασφαλιστικών Ταμείων, Ο.Τ.Α. κ.λπ.) προς την κατεύθυνση της δημιουργίας Ενιαίου Φορέα Υγείας. Και πάλι εκφράζεται ο φόβος να μείνει κενό γράμμα η θετική αυτή διάταξη.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να τεθεί απώτατο χρονικό όριο για την έκδοση της σχετικής Υπουργικής Απόφασης.

Προκειμένου να αξιοποιηθούν πλήρως οι θετικές πρωτοβουλίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον τομέα αυτό, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να προστεθεί, μετά τη φράση "των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης" η φράση "συμπεριλαμβανομένων των συμβουλευτικών σταθμών και των διαγνωστικών κέντρων" τιθέμενη εντός παρενθέσεως.

Άρθρο 32

Οικογενειακοί Ιατροί

Παρ. 1

Προς αποφυγή υπέρμετρης επιβάρυνσης του προϋπολογισμού για την Υγεία, θα πρέπει η στελέχωση των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Υγείας να γίνεται κατά προτεραιότητα από τους ήδη υπηρετούντες ιατρούς (γενικής ιατρικής ή παθολογίας και παιδιατρικής) στις μονάδες που υπάγονται στα δίκτυα αυτά. Μόνον εφ' όσον δεν καλύπτονται κατ' αυτόν τον τρόπο οι ανάγκες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας, θα πρέπει να αξιοποιούνται οι οικογενειακοί

ιατροί.

Παρ. 3-4

Δεν προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου αυτού η διαδικασία καθορισμού των συγκεκριμένων ανά νομό θέσεων οικογενειακών ιατρών.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να περιληφθεί η εξής διάταξη:

"Με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ., καθορίζονται κατά νομό ο αριθμός των θέσεων των οικογενειακών ιατρών με βάση τα εξής κριτήρια:

α. Πληθυσμός του νομού.

β. Γεωγραφική διάρθρωση του νομού (π.χ. νησιά).

γ. Εδαφολογικά χαρακτηριστικά (ορεινές και δύσβατες περιοχές).

δ. Ιδιαιτερότητα παραμεθόριων περιοχών.

Ειδικότερα ως προς το πληθυσμιακό κριτήριο, παρατηρούνται τα εξής:

Η αναλογία ενός οικογενειακού ιατρού ανά 1.800 κατοίκους είναι πολύ μικρή και δεν είναι απαραίτητη, με δεδομένο το επίπεδο υγείας του ελληνικού λαού, το οποίο σε σύγκριση με άλλες δυτικές χώρες είναι πολύ υψηλό. ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η αναλογία να ανέλθει σε τουλάχιστον 2.000 κατοίκους.

Παράλληλα, επισημαίνεται ο κίνδυνος διπλοεγγραφών πολιτών σε διάφορους ιατρούς, με ενδεχόμενο αποτέλεσμα τον ορισμό πολύ περισσότερων των πράγματι αναγκαίων οικογενειακών ιατρών. Θα πρέπει σε κάθε νομό να τηρείται μηχανογραφική κατάσταση με τα ονόματα των εγγραφομένων στη λίστα ενός οικογενειακού ιατρού, ώστε να εντοπίζονται τυχόν διπλοεγγραφές.

Παρ. 5

Η διάταξη αυτή, με την οποία ορίζεται ότι οι οικογενειακοί ιατροί παραπέμπουν τους ασθενείς που έχουν ανάγκη περαιτέρω εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας ή εργαστηριακών εξετάσεων "στους ιατρούς ειδικοτήτων και στα εργαστήρια του Δικτύου", κρίνεται θετική και αναγκαία. Προς αποφυγήν όμως παρερμηνειών, που μπορεί να φαλκιδεύσουν το δικαίωμα επιλογής του ιατρού, πρέπει να διευκρινισθεί ότι η παραπομπή αναφέρεται στην ειδικότητα και όχι στο πρόσωπο του ιατρού.

Κεφάλαιο Η΄

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

και άλλοι κλάδοι

Επιστημόνων Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 34

Πρόσληψη σε θέση ιατρού

Ε.Σ.Υ.

Παρ. 8

Η διάταξη κρίνεται αρνητικά. Σύμφωνα με αυτή, όσοι ιατροί είχαν επιλέξει το καθεστώς της μη αποκλειστικής απασχόλησης και στους οποίους (παρανόμως) δεν είχε εφαρμοσθεί ο Ν. 2194/94 για την αυτοδίκαια αποχώρησή τους από τα Νοσοκομεία, επανεντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. Ακόμη χειρότερο είναι ότι σε όσους, λίγους, είχε εφαρμοσθεί ο Νόμος και έληξε η θητεία τους, τους δίδεται η δυνατότητα επαναφοράς, με την ταυτόχρονη υπαγωγή τους στο καθεστώς της αποκλειστικής απασχόλησης. Και οι δύο διατάξεις διακωμωδούν την έννοια του Νόμου, καθώς στη μεν πρώτη περίπτωση δικαιώνεται η παράνομη παράλειψη της λύσης της σύμβασής τους, στη δε δεύτερη επανέρχονται με το καθεστώς της πλήρους απασχόλησης ιατροί που είχαν εμπράκτως δηλώσει ότι προτιμούν να φύγουν από το Ε.Σ.Υ. παρά να υπαχθούν σε αυτό και να χάσουν το προνόμιο της μη αποκλειστικής απασχόλησης. Δεν είναι δυνατό να γίνει πιστευτό ότι οι ιατροί αυτοί θα αναστείλουν πραγματικά την εξωνοσοκομειακή τους απασχόληση, χάριν της οποίας αποχώρησαν από

το Ε.Σ.Υ. Πέραν αυτού βέβαια, η πρόσληψη εκ νέου ιατρών που αποχώρησαν ακόμη και εάν οι θέσεις τους έχουν στο μεταξύ πληρωθεί (βλ. τελευταίο εδάφιο της υπό κρίσιν παραγράφου) δείχνει αδιαφορία για τις πραγματικές ανάγκες των Νοσοκομείων και βέβαια επιβαρύνει επιπλέον τον προϋπολογισμό τους χωρίς να εξυπηρετεί τις ανάγκες τους.

Ακριβώς αυτές οι καταστάσεις είναι που επιβάλλουν την επανεξέταση του θεσμού της αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών. Πάντως, με το παρόν καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, δεν μπορεί να γίνει δεκτή η ρύθμιση. Αντίθετα, θα πρέπει να υλοποιηθεί και για τους υπολοίπους ιατρούς μη αποκλειστικής απασχόλησης η διάταξη του Ν. 2194/94 περί λύσης της σύμβασής τους.

Παρ. 9

Εκφράζεται διαφωνία ως προς τη δυνατότητα ανακατανομής θέσεων ιατρών από τα Κέντρα Υγείας σε Νοσοκομεία του ίδιου Νομού. Τα Κέντρα Υγείας έχουν σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό και η δυνατότητα ανακατανομής θέσεων σε βάρος τους, σε συνδυασμό με τα κίνητρα που έχουν οι ιατροί να μετακινηθούν στα Νοσοκομεία, θα οδηγήσει σε περαιτέρω υποβάθμιση της λειτουργίας των μονάδων αυτών, που η σημασία τους είναι καίρια για τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η απάλειψη της διάταξης αυτής ως προς τη μετακίνηση ιατρών (όχι οδοντιάτρων) από τα Κέντρα Υγείας στα Νοσοκομεία.

Άρθρο 35

Εξέλιξη ιατρών Ε.Σ.Υ.

Παρ. 1

Είναι πλεονασμός η απονομή σε περισσότερους του ενός του τίτλου του Αναπληρωτή Διευθυντή σε κάθε τμήμα. Σε κάθε Διευθυντή Τμήματος, για υπαρκτές λειτουργικές ανάγκες, θα πρέπει πράγματι να αναλογεί ένας Αναπληρωτής Διευθυντής, αλλά όχι περισσότεροι. Δεν μπορεί να γίνει δεκτή η, στο όνομα οποιασδήποτε σκοπιμότητας, επιβάρυνση του Εθνικού Συστήματος με επιπλέον τίτλους, που δεν αντιστοιχούν σε πραγματικές ανάγκες.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ να ορισθεί ότι σε κάθε Διευθυντή Τμήματος αναλογεί ένας Αναπληρωτής Διευθυντής, επιλεγόμενος με τις διαδικασίες και τα κριτήρια του παρόντος άρθρου.

Παρ. 6

Είναι σκόπιμο να υπάρξει μια μεγαλύτερη συγκεκριμενοποίηση των κριτηρίων για την επιλογή των Αναπληρωτών Διευθυντών, προκειμένου να περιορισθούν, κατά το δυνατόν, οι αυθαίρετες κρίσεις. Έτσι, για παράδειγμα, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ο με τη μορφή μορίων προσδιορισμός της ιδιαίτερης βαρύτητας του κάθε επί μέρους κριτηρίου.

Άρθρο 37

Συμβούλια κρίσης και
επιλογής και κριτήρια
αξιολόγησης

Παρ. 1

Με τη διάταξη αυτή προσδιορίζεται η σύνθεση των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.).

Σε ό,τι αφορά τον ιατρό Ε.Σ.Υ. που προτείνεται από το Κ.Ε.Σ.Υ. και τους δύο κριτές εισηγητές, και προκειμένου να εξασφαλισθεί η κατά το δυνατόν αντικειμενικότερη κρίση τους, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ομόφωνα να προέρχονται από Νοσοκομείο άλλης περιφέρειας.

Τέλος, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η συμμετοχή στα Συμβούλια αυτά και ενός νομικού -ίσως μέλους Δ.Ε.Π.- ο οποίος, με τις ειδικές του γνώσεις και προερχόμενος έξω από το χώρο του Νοσοκομείου, θα συμβάλει στη λήψη νομικά αρτιότερων αποφάσεων.

Παρ. 7 και 8

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων, έτσι όπως αυτά απαριθμούνται στις σχετικές διατάξεις, χρήζουν μεγαλύτερης συγκεκριμενοποίησης, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τη βαρύτητα του καθενός.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ο υπό τη μορφή μορίων προσδιορισμός του ειδικού βάρους του κάθε επί μέρους κριτηρίου αξιολόγησης.

Παρ. 12

Εκφράζεται κατηγορηματική αντίθεση στην κατάργηση των Δευτεροβαθμίων Συμβουλίων Κρίσης. Τα Συμβούλια αυτά, παρά τις αδυναμίες λειτουργίας που στην πράξη είχαν, είναι ένας απαραίτητος θεσμός, που πρέπει να υφίσταται ως τελευταίο βήμα πριν από την προσφυγή στα δικαστήρια.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η διατήρηση των Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων Κρίσης. Προς το σκοπό της πιο αποτελεσματικής λειτουργίας τους, προτείνεται η θέσπιση προθεσμίας, μέσα στην οποία θα πρέπει να εκδίδουν τις αποφάσεις τους (π.χ. τρίμηνη), καθώς και η μη υλοποίηση του διορισμού του Πρωτοβαθμίως επιλεγέντως ιατρού μέχρι της εκδόσεως της απόφασης του Δευτεροβαθμίου Συμβουλίου.

Άρθρο 44

Με το άρθρο αυτό προβλέπεται ότι με κοινές υπουργικές αποφάσεις συνιστώνται οι κατά Νοσοκομείο θέσεις των κλάδων φαρμακοποιών (άρθρο 40), φυσικών νοσοκομείων-ακτινοφυσικών (άρθρο 41), κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων Νοσοκομείων (άρθρο 42) και ψυχολόγων (άρθρο 43). Επίσης, προβλέπεται ότι με Προεδρικά Διατάγματα καθορίζονται η διαδικασία πλήρωσης των θέσεων, τα απαιτούμενα προσόντα, η βαθμολογική εξέλιξη και η διαδικασία ένταξης των ήδη υπηρετούντων στα Νοσοκομεία.

1. Θα πρέπει να προβλεφθεί και η δημιουργία θέσεων Νοσηλευτών Ε.Σ.Υ. τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η ιδιαίτερη βαρύτητα που έχει το επάγγελμα του νοσηλευτή στο σύγχρονο Νοσοκομείο επιβάλλει και τη δημιουργία αντίστοιχων θέσεων Ε.Σ.Υ. για όσους είναι πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η πρόβλεψη θέσεων Νοσοκομειακών Νοσηλευτών Ε.Σ.Υ. τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

2. Ένα σημαντικό ζήτημα είναι τα κριτήρια, με τα οποία θα καθορισθεί ο αριθμός των θέσεων για όλους αυτούς τους κλάδους. Ο κίνδυνος είτε της ανεπαρκούς στελέχωσης των Νοσοκομείων είτε της πολυδάπανης υπερστελέχωσής τους με περιττές θέσεις και ειδικότητες, είναι πάντοτε υπαρκτός.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ όπως ο αριθμός των θέσεων για κάθε κλάδο ορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του κάθε Νοσοκομείου, και αφού ληφθούν υπόψη οι προτάσεις των αρμοδίων φορέων, αλλά και οι οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Κεφάλαιο Θ΄

Ρύθμιση θεμάτων
φαρμάκων και Εθνικού
Οργανισμού Φαρμάκων
(Ε.Ο.Φ.)

Άρθρο 45

Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο

Με τη διάταξη αυτή προβλέπεται η σύνταξη Νοσοκομειακού Συνταγολογίου. Αν και κρίνεται

θετικά η παρ. 2 με την οποία, ανάμεσα στα άλλα, καθορίζονται τα κριτήρια για την κατάρτισή του (αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, ανεκτικότητα και ασφάλεια των φαρμάκων, μέσο ημερήσιο κόστος θεραπείας), οι επόμενες παράγραφοι θα οδηγήσουν σε αχρήστευση της εισαγόμενης καινοτομίας. Ειδικότερα, η διάταξη που υποχρεώνει την Επιτροπή να λάβει υποχρεωτικά υπόψη της το Εθνικό Συνταγολόγιο και τους καταλόγους των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς και αυτή που παρέχει τη δυνατότητα διαφοροποίησης του Συνταγολογίου ανά Νοσοκομείο μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και απόφαση της Εθνικής Επιτροπής, θα οδηγήσουν στη διεύρυνση της λίστας κατά τρόπο που ουσιαστικά θα αναιρεί το λόγο ύπαρξης του Νοσοκομειακού Συνταγολογίου. Τα οικονομικά συμφέροντα που διακυβεύονται εν προκειμένω είναι τέτοια που δεν θα πρέπει να προβλεφθεί καμμία εξαίρεση, καθώς αυτή θα οδηγήσει στην αναίρεση των αρχικών αποφάσεων της Επιτροπής.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η απάλειψη του τελευταίου εδαφίου της παρ. 2 και ολόκληρης της παρ. 4. Άρθρο 48

Παρ. 1

Η διάταξη χρήζει συμπληρώσεως, ώστε και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα να χαρακτηρίζονται με κωδικό αριθμό, ο οποίος θα τυπώνεται στην ταινία γνησιότητας.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η αναδιατύπωση της διάταξης ως εξής:

"Όλα τα φάρμακα, συνταγογραφούμενα ή όχι, που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα, χαρακτηρίζονται με κωδικό αριθμό που δίδεται από τον Ε.Ο.Φ., τυπώνεται στην ταινία γνησιότητας ...".

Άρθρο 51

Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών

Με τη μέχρι σήμερα ακολουθούμενη πρακτική, στο τέλος του μήνα χιλιάδες φαρμακοποιοί μεταβαίνουν στα ασφαλιστικά ταμεία, προκειμένου να υποβάλουν τις αποδείξεις χορήγησης φαρμάκων σε ασφαλισμένους των ταμείων, να εκδοθούν ένταλματα πληρωμής για τον κάθε φαρμακοποιό μετά από το σχετικό έλεγχο κ.λπ. Όλη αυτή η διαδικασία σημαίνει απώλεια τεράστιου αριθμού εργατωρών, τόσο για τους φαρμακοποιούς, όσο και για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η διαδικασία αυτή μπορεί να απλοποιηθεί με τη δημιουργία ενός αστικού Σωματείου για κάθε σύλλογο φαρμακοποιών, το οποίο θα συγκεντρώνει όλες τις αποδείξεις, θα τις υποβάλλει στο κάθε ασφαλιστικό ταμείο, θα εισπράττει τα χρήματα με ένα ένταλμα πληρωμής από κάθε ταμείο και θα τα διανέμει στους φαρμακοποιούς. Η με νομοθετική ρύθμιση σύσταση του εν λόγω Σωματείου είναι απαραίτητη, καθώς μόνον έτσι θα νομιμοποιούνται τα ταμεία να παραλαμβάνουν τις αποδείξεις από το συνεταιρισμό και να εκδίδουν το ένταλμα πληρωμής στο όνομα του σωματείου.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η σύσταση Σωματείου Φαρμακοποιών (μη κερδοσκοπικού), με αντικείμενο τη συλλογή των αποδείξεων χορήγησης φαρμάκων, την υποβολή του στα οικεία ασφαλιστικά ταμεία, την είσπραξη των αντίστοιχων ποσών από τα ταμεία για λογαριασμό των φαρμακοποιών και τη διανομή τους στους φαρμακοποιούς.

Άρθρο 52

Μονάδες Αδυνατίσματος -
Διαιτολογικές Μονάδες

Θετικά κρίνεται η επιβολή κάποιων κανόνων στη λειτουργία των Κέντρων Αδυνατίσματος και τον τρόπο που αυτά παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Η ασυδοσία, που επικρατεί μέχρι σήμερα στο χώρο αυτό, ενέχει σημαντικούς κινδύνους για την ίδια την υγεία των ατόμων, που με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό προσφεύγουν στα Κέντρα αυτά.

Παρ. 2

Προς αποφυγήν παρερμηνείας, και επειδή είναι σαφές ότι απαγορεύεται η εμπορία κάθε είδους φαρμάκων σε χώρους άλλους από τα φαρμακεία, ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ η αναδιατύπωση της απαγόρευσης εμπορίας φαρμάκων ως εξής : "... απαγορεύεται ... γ) η εμπορία φαρμάκων, εγκεκριμένων ή μη από τον Ε.Ο.Φ."

Τέλος, επισημαίνεται ότι οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για την υγεία όσων προσφεύγουν στα Κέντρα αυτά, από την παράβαση των απαγορεύσεων που θεσπίζονται με τις διατάξεις του Άρθρου αυτού, επιβάλλουν και την πρόβλεψη ποινικών κυρώσεων για όσους παρανομούν, πέραν της ανάκλησης αδείας.

Στην Ολομέλεια της 14ης Ιουλίου 1997 παρέστησαν τα κάτωθι μέλη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής :

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ιωάννης Κουκιάδης
Καθηγητής

Α΄ ΟΜΑΔΑ

Αναλυτής Νικόλαος
Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Σ.Ε.Β.

Γιαννόπουλος Σωτήριος
Ταμίας Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Μπαλωμένος Δημήτριος
Μέλος Δ.Σ. Ε.Σ.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Δρακάτου Αλέξανδρου
Προέδρου Εμπορικού
Συλλόγου Αθηνών

Τακάς Βασίλειος
Πρόεδρος Συνδέσμου
Βιομηχανιών Βορείου
Ελλάδος

Καραμαλάκος Δημήτριος
Πρόεδρος Ομοσπονδίας
Συνδέσμων Ανεξαρτήτων
Εμπορικών Αντιπροσώπων

Σαράκος Θεμιστοκλής
Πρόεδρος Συνδέσμου
Εισαγωγέων-Εξαγωγέων
Προϊόντων Χάλυβος
σε αναπλήρωση του
Καψάλη Δημητρίου
Προέδρου Εθνικής Συνομοσπονδίας
Ελληνικού Εμπορίου

Κεφάλας Χαράλαμπος
Πρόεδρος Εμπορικού
Συλλόγου Πειραιά

Ποζरिकίδης Αριστείδης
Α΄ Αντιπρόεδρος Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

σε αναπλήρωση του
Κορφιάτη Διονυσίου
Προέδρου Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Κυριαζής Δημήτριος
Πρώην Πρόεδρος Σ.Ε.Β.

Μιχαλόπουλος Αλέξανδρος
Φοροτεχνικός Σύμβουλος Π.Ο.Ξ.
σε αναπλήρωση του
Μηναΐδη Βασιλείου
Αντιπροέδρου Δ.Σ. Πανελλήνιας
Ομοσπονδίας Ξενοδόχων

Αγγέλου Χαράλαμπος
Αντιπρόεδρος Δ.Σ.
Συνδέσμου Αωνύμων
Τεχνικών Εταιρειών
σε αναπλήρωση του
Οικονόμου Νικολάου
Προέδρου Δ.Σ. Σ.Α.Τ.Ε.

Σκορίνης Νικόλαος
Αντιπρόεδρος Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

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

Β' ΟΜΑΔΑ

Αβραμόπουλος Παναγιώτης
Εργατοϋπαλληλικό
Κέντρο Θεσσαλονίκης

Αραζού Λεονάρδος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Βούτος Παναγιώτης
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Δεληγιάννης Αναστάσιος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Καραμπίνης Χρήστος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Κόλλιας Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Κωνσταντινίδης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μανώλης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μητρόπουλος Ανδρέας
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Παπαντωνίου Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Πολυζωγόπουλος Χρήστος
Πρόεδρος Γ.Σ.Ε.Ε.

Τσουκαλάς Δημήτριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Χατζησωκράτης Δημήτρης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Γ΄ ΟΜΑΔΑ

Αλεξόπουλος Παναγιώτης
Πρόεδρος Οικονομικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

Βάγιας Παναγιώτης
Εκπρόσωπος Γεωτεχνικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

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

Ζαρκινός Βασίλειος
ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

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

Καραμίχας Τζανέτος
Α΄ Αντιπρόεδρος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

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

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

Λίτσος Φώτης
Γενικός Γραμματέας ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Μαγουλάς Γεώργιος
Πρόεδρος Κέντρου Προστασίας
Καταναλωτών

Δουνούκος Δημήτριος
Αντιπρόεδρος Ταμείου Μηχανικών
σε αναπλήρωση του
Παπαβασιλείου Γεωργίου
Εκπροσώπου Τεχνικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

Φάκας Χρήστος
Πρόεδρος ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Γρηγόριος Παπανίκος