



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αθήνα 7 Φεβρουαρίου 2011

Προς τον
κ. Ανδρέα Λοβέρδο
Υπουργό Υγείας και
Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Κύριε Υπουργέ,

Σας επισυνάπτουμε τη Γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (Ο.Κ.Ε.) επί του ν/σ που μας αποστείλατε προς γνωμοδότηση, με θέμα: **"Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις"**, όπως εγκρίθηκε ομόφωνα από τη συνεδρίαση της Ολομέλειας στις 4 Φεβρουαρίου 2011.



Ο Πρόεδρος
Χρήστος Παλυζωγόπουλος

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Αρ. 249 Γνώμη της Ο.Κ.Ε.

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΝΩΜΗΣ

Η παρούσα Γνώμη της Ο.Κ.Ε. αποτελείται από τρία Κεφάλαια.

Το Κεφάλαιο Α' παρουσιάζει συνοπτικά τις διατάξεις του Σχεδίου Νόμου.

Στο Κεφάλαιο Β' παρουσιάζεται η γενική αξιολόγηση επί του Σχεδίου Νόμου. Ειδικότερα η ΟΚΕ οφείλει να επισημάνει τα ακόλουθα:

α) Το περιεχόμενο του Σχεδίου Νόμου διακρίνεται σε τέσσερα μεγάλης θεσμικής σημασίας κεφάλαια: α) Προμήθειες Υγείας, β) Πρωτοβάθμια Υγεία, γ) Φάρμακο και δ) Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άποψη της Ο.Κ.Ε. είναι ότι η σοβαρότητα των συγκεκριμένων ζητημάτων επιβάλλει **χωριστή νομοθετική παρέμβαση για καθένα από αυτά**, μετά από εμπειριστατωμένη μελέτη.

β) Η ασάφεια που παρατηρείται σε ορισμένες διατάξεις του Σχεδίου Νόμου που αφορούν το σύστημα προμηθειών είναι πιθανό να δημιουργήσει «παράπλευρες» διαδικασίες και αποκλίσεις κατά την εφαρμογή του. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί επίσης και στην πολυπλοκότητα που διαπιστώνεται σε συγκεκριμένες διαδικασίες, λόγω της ταυτόχρονης εμπλοκής στο νέο σύστημα προμηθειών πολλών φορέων, χωρίς συγκεκριμένες αρμοδιότητες.

γ) Όσον αφορά τη **σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)**, αυτή αποτελεί κατά την Ο.Κ.Ε. ένα θετικό πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση συγκρότησης ενός επαρκούς δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε να αποσυμφορηθούν τα Νοσοκομεία και να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Όσον αφορά δε τους πόρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει ότι η φιλοσοφία της λειτουργίας του **δεν θα πρέπει να εστιάζεται στις διαθέσιμες πηγές χρηματοδότησης, αλλά στην ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού.**

δ) Η **οργανική ενοποίηση του κλάδου υγείας**, που μέχρι σήμερα υπαγόταν στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, με το Εθνικό Σύστημα Υγείας **οφείλει να αποτελέσει μείζονα πολιτική στόχευση** άμεσης υλοποίησης, όχι μόνο λόγω της προοπτικής εξοικονόμησης πόρων, αλλά και για τη διασφάλιση της πρόσβασης στο υγειονομικό σύστημα με όρους ισονομίας και αξιοπρέπειας για το σύνολο των πολιτών.

ε) Στο Σχ/Ν δεν περιλαμβάνεται η διαδικασία εισόδου του ιατρικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά ρυθμίζεται μόνο μερικώς η ιεραρχία του συστήματος. Η ΟΚΕ θεωρεί ότι θα πρέπει **το Σύστημα Υγείας να είναι ανοικτό και προσβάσιμο στους γιατρούς και κάθε γιατρός θα πρέπει να κρίνεται και να αξιολογείται σε όλες τις φάσεις της επαγγελματικής του διαδρομής.**

Το Κεφάλαιο Γ' περιλαμβάνει τις κατ' άρθρον παρατηρήσεις. Η Ο.Κ.Ε. μεταξύ άλλων:

- Κρίνει σκόπιμο να καθορισθούν οι προϋποθέσεις για την έγκριση υπογραφής συμφωνιών-πλαίσιο για την προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και τα κριτήρια τόσο για την αξιολόγηση του οικονομικού φορέα, όσο και για τη βιωσιμότητα, την προέλευση και την ποιότητα των προσφερόμενων προϊόντων.
- Θεωρεί ότι η κατάρτιση και αξιολόγηση των προγραμμάτων προμηθειών θα πρέπει να γίνεται με βάση υπάρχοντα και εγκεκριμένα Επιχειρησιακά Σχέδια και τριετείς προϋπολογισμούς που απορρέουν από τον Επιχειρησιακό Σχεδιασμό.
- Θεωρεί ότι η σύσταση της Συντονιστικής Επιτροπής Προμηθειών δεν δημιουργεί συνθήκες αντικειμενικής αξιολόγησης και προτείνει να αποτελείται από τους Γ.Γ. των συναρμόδιων υπουργείων με την προεδρία του Γ.Γ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Θεωρεί ότι η Επιτροπή Προδιαγραφών θα πρέπει να έχει τον κύριο συντονιστικό ρόλο της όλης διαδικασίας, αποτελώντας το σημείο αναφοράς όλων των εμπλεκόμενων φορέων.
- Θεωρεί ότι απαιτείται συνολική νομοθετική ρύθμιση για τον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας, με την οποία θα ορίζεται η συμπληρωματικότητά του στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Προτείνει, επίσης, να προστεθεί νέα παράγραφος που θα περιλαμβάνει ως αναγκαία προϋπόθεση την πιστοποίηση των παρεχομένων από τις ιδιωτικές κλινικές εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, από φορέα πιστοποίησης σύμφωνα με τα σχετικά ευρωπαϊκά και άλλα πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Το Σχέδιο Νόμου με τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» περιλαμβάνει 79 άρθρα κατανεμημένα σε 8 Κεφάλαια.

Με τις διατάξεις του **Κεφαλαίου Α'**, το οποίο περιλαμβάνει τα άρθρα 1-16, επιχειρείται διαρθρωτική αλλαγή στο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κυρίως των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Με το άρθρο 1 ορίζονται οι φορείς του Ε.Σ.Υ. όπου εφαρμόζεται το προτεινόμενο σύστημα προμηθειών.

Στο άρθρο 2 περιγράφονται οι κατηγορίες προϊόντων, τις οποίες αφορά το θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών. Προσθήκη άλλων προϊόντων είναι δυνατή με την έκδοση κοινής απόφασης των συναρμόδιων Υπουργών.

Στο άρθρο 3 περιγράφονται οι κατηγορίες υπηρεσιών, τις οποίες αφορά το θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών.

Στο άρθρο 4 περιγράφονται οι όροι υπό τους οποίους συνάπτονται «συμφωνίες-πλαίσιο» κατ' εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου.

Στο άρθρο 5 ορίζεται η διαδικασία σύνταξης και έγκρισης του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών.

Στο άρθρο 6 προβλέπεται η σύσταση της «Συντονιστικής Επιτροπής Προμηθειών» (Σ.Ε.Π.), οι αρμοδιότητές της, τα μέλη της, καθώς και λεπτομέρειες σύγκλησής της και λήψης αποφάσεων.

Στο άρθρο 7 προβλέπεται η δυνατότητα άμεσης εξόφλησης των προμηθευτών μέσω της χρηματοδότησης του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών από εμπορικές Τράπεζες.

Με τα άρθρα 8, 9 και 10 προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία της «Επιτροπής Προδιαγραφών», οι αρμοδιότητές της, καθώς και η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών που συνεπικουρούν το έργο της.

Στο άρθρο 11 προσδιορίζεται η αρμοδιότητα της αναθέτουσας αρχής στο πλαίσιο του θεσπιζόμενου συστήματος προμηθειών.

Στο άρθρο 12 καθορίζεται ο τρόπος και το κριτήριο επιλογής του φορέα, στον οποίο εκχωρείται η διενέργεια και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών.

Με το άρθρο 13 καταργείται αναδρομικά η υποχρέωση των υποψήφιων προμηθευτών για προσκόμιση υπεύθυνης δήλωσης χαμηλότερης τιμής σε τρεις χώρες της Ε.Ε.

Στο άρθρο 14 ορίζεται ότι από 1.1.2010 οι τιμές προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων εναρμονίζονται με τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών που ισχύουν από την εφαρμογή του Ν. 3867/2010 (4.8.2010).

Το άρθρο 15 ορίζει την έναρξη ισχύος των διατάξεων των ανωτέρω άρθρων.

Στο άρθρο 16 περιλαμβάνονται μεταβατικές ρυθμίσεις.

Με τις διατάξεις του **Κεφαλαίου Β'**, το οποίο περιλαμβάνει τα άρθρα 17-33, συστήνεται ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Οργανισμός).

Στο άρθρο 17 προβλέπεται η σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ορίζονται οι φορείς που εντάσσονται σε αυτόν. Επίσης, προβλέπεται η έκδοση Προεδρικού Διατάγματος για τη ρύθμιση θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στο άρθρο 18 προσδιορίζεται ο σκοπός λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που είναι κυρίως η παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους βάσει ενός ενιαίου κανονισμού παροχών.

Στο άρθρο 19 αναφέρονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και προβλέπεται ο τρόπος είσπραξης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εντασσόμενους φορείς.

Στο άρθρο 20 καθορίζεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διοικείται από Διοικητή, δύο Υποδιοικητές και Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) και προβλέπονται τα προσόντα, ο τρόπος διορισμού τους, η σύνθεση του Δ.Σ. και άλλα θέματα σχετικά με τις συνεδριάσεις αυτού.

Με τα άρθρα 21 και 22 καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Διοικητή και του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού.

Στο άρθρο 23 ορίζεται η δομή των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες διακρίνονται σε Κεντρική Υπηρεσία και Περιφερειακές Υπηρεσίες.

Στο άρθρο 24 περιγράφονται οι αρμοδιότητες των Προϊσταμένων των Γενικών Διευθύνσεων ανάλογα με τον τομέα ευθύνης τους.

Στο άρθρο 25 εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες των οργανικών μονάδων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στο άρθρο 26 καθορίζεται ο τρόπος μεταφοράς και η υπηρεσιακή κατάσταση του πάσης φύσεως προσωπικού των υπηρεσιών και των μονάδων παροχής περίθαλψης που μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στο άρθρο 27 ορίζεται ο τρόπος πλήρωσης των οργανικών θέσεων διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στο άρθρο 28 καθορίζεται η διαδικασία μεταφοράς των στοιχείων του ενεργητικού και του παθητικού των εντασσόμενων φορέων και κλάδων στο νέο οργανισμό, καθώς και άλλα θέματα που αφορούν τη λογιστική και οικονομική λειτουργία του Οργανισμού.

Το άρθρο 29 αναφέρεται σε λοιπές διατάξεις που αφορούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στο άρθρο 30 ορίζεται ότι με απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνεται ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Το άρθρο 31 αφορά τη συμμετοχή του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο Συμβούλιο Συντονισμού και στο ΣΥΣΠΥ.

Με το άρθρο 32 ορίζεται ότι οι νοσοκομειακές μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. και ρυθμίζονται θέματα μεταφοράς προσωπικού.

Στο άρθρο 33 προβλέπονται μεταβατικές διατάξεις.

Το **Κεφάλαιο Γ'** περιλαμβάνει τα άρθρα 34-40.

Το άρθρο 34 αναφέρεται στην καθιέρωση ποσού επιστροφής από ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ).

Στο άρθρο 35 ορίζεται η έννοια της «τιμής κοινωνικής ασφάλισης». Η διαφορά της τιμής κοινωνικής ασφάλισης από την τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα ορίζεται ως ποσό επιστροφής των φαρμακευτικών εταιριών προς τους ΦΚΑ (συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ και του Οίκου Ναύτου).

Στο άρθρο 36 ορίζεται ότι όλοι οι πτυχιούχοι φαρμακοποιοί Έλληνες και πολίτες της Ε.Ε. μπορούν να λαμβάνουν άδεια ίδρυσης φαρμακείου απρόσκοπτα χωρίς κανέναν περιορισμό πλην του πληθυσμιακού ορίου. Επίσης, ρυθμίζονται άλλα θέματα λειτουργίας φαρμακείων.

Στο άρθρο 37 προβλέπεται η προμήθεια των φαρμάκων στη νοσοκομειακή τιμή, για τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και για τα ΝΠΔΔ που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με το άρθρο 38 μειώνεται το μικτό ποσοστό κέρδους των εμπόρων φαρμακευτικών προϊόντων χονδρικής πώλησης κατά το ένα τρίτο του ισχύοντος ποσοστού, δηλαδή από 7,8% σε 5,4%.

Στο άρθρο 39 ορίζεται η μεταφορά του Τμήματος τιμών φαρμάκων και η Επιτροπή τιμών φαρμάκων από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο άρθρο 40 ορίζεται ότι οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας που αφορούν σε θέματα φαρμακευτικής πολιτικής μεταφέρονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από 1-4-2011.

Το **Κεφάλαιο Δ'** περιλαμβάνει το άρθρο 41, το οποίο αναφέρεται σε ρυθμίσεις για τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών.

Το **Κεφάλαιο Ε'** περιλαμβάνει τα άρθρα 42 και 43, με τα οποία ρυθμίζονται οι καταβολές επιδομάτων στις τρίτεκνες και τις πολύτεκνες οικογένειες.

Το **Κεφάλαιο ΣΤ'** περιλαμβάνει τα άρθρα 44-49.

Με το άρθρο 44 ορίζεται ότι οι επιχορηγήσεις για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών του Κέντρου Εκπαιδεύσεως και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) θα καταβάλλονται από 1-1-2011 από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Το άρθρο 45 αναφέρεται στη στελέχωση με το απαραίτητο επικουρικό προσωπικό όλων των Φορέων παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συμπεριλαμβανομένων και των άμεσα εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΝΠΔΔ.

Με το άρθρο 46 προβλέπεται η είσπραξη νοσηλίου-τροφείου για την ενίσχυση της λειτουργίας των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για Άτομα με Αναπηρίες (Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ).

Με το άρθρο 47 επιτυγχάνεται η στελέχωση με το απαραίτητο προσωπικό του ΕΚΑΒ και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και των ΝΠΔΔ που εποπτεύονται άμεσα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με το άρθρο 48 καθίσταται δυνατή η σύσταση νέων οργανικών θέσεων στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Με το άρθρο 49 καθίσταται δυνατή η ανακατανομή και ταυτόχρονα μετατροπή κενών οργανικών θέσεων μεταξύ όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ), του Εθνικού Ιδρύματος Κωφών (ΕΙΚ) και του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης (ΙΑΑ).

Το **Κεφάλαιο Ζ'** περιλαμβάνει τα άρθρα 50 και 51.

Με το άρθρο 50 η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετονομάζεται σε «Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής» και ορίζονται οι Διευθύνσεις που τη συγκροτούν.

Με το άρθρο 51 ρυθμίζονται άλλα θέματα, όπως η μετονομασία και η μεταφορά Διευθύνσεων.

Το **Κεφάλαιο Η'** περιλαμβάνει τα άρθρα 52-79, κατανεμημένα σε 11 Υποκεφάλαια.

Το Υποκεφάλαιο Α' περιλαμβάνει τα άρθρα 52-54.

Με το άρθρο 52 τροποποιούνται διατάξεις του Ν.3252/2004 «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Ελλάδος και άλλες διατάξεις» προκειμένου να ρυθμιστούν θέματα εγγραφής των νοσηλευτών στην Ε.Ν.Ε.

Με το άρθρο 53 μεταφέρεται η αρμοδιότητα της έκδοσης των αδειών άσκησης επαγγέλματος «Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις Υπηρεσίες της Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης της χώρας.

Με το άρθρο 54 παρέχεται η δυνατότητα θεσμοθέτησης της χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού και στους αποφοίτους του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας.

Το Υποκεφάλαιο Β' περιλαμβάνει τα άρθρα 55-61.

Με το άρθρο 55 δημιουργείται η θέση του Συντονιστή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ. και ρυθμίζονται τα σχετικά μισθολογικά θέματα και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων. Επίσης, αναδιατάσσονται οι ζώνες εφημέρευσης.

Το άρθρο 56 αφορά τη στελέχωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων (ΤΕΠ) με επικουρικό ιατρικό προσωπικό.

Με το άρθρο 57 ρυθμίζεται το θέμα των κενών από ιατρούς θέσεων των αγροτικών ιατρείων.

Με το άρθρο 58 ρυθμίζονται οι περιπτώσεις μεταθέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. τόσο από, όσο και προς νοσοκομεία της ζώνης Α άγονων περιοχών.

Το άρθρο 59 αφορά θέματα εξέλιξης ιατρών.

Με το άρθρο 60 συμπληρώνονται οι διατάξεις του Ν.3868/2010 με τη συγκρότηση των Συμβουλίων Επιλογής Διευθυντών.

Με το άρθρο 61 παρέχεται το δικαίωμα να καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές και οι Διευθυντές μόνιμοι αγροτικοί ιατροί που εντάχθηκαν στο Ε.Σ.Υ. με το εδάφιο β της παραγράφου 2 του άρθρου 26 Ν. 2519/1997. Επίσης, προστίθεται ρύθμιση με την οποία στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, ο ιατρός με βαθμό Διευθυντή να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της πρώτης βαθμίδας.

Το Υποκεφάλαιο Γ' περιλαμβάνει το άρθρο 62, με το οποίο ρυθμίζονται θέματα πανεπιστημιακών ιατρών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

Το Υποκεφάλαιο Δ' περιλαμβάνει το άρθρο 63, το οποίο αναφέρεται στην εφαρμογή της ταινίας γνησιότητας στα φάρμακα, ενώ κρίνεται αναγκαίο να εκδοθεί ταινία γνησιότητας και στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Το Υποκεφάλαιο Ε' περιλαμβάνει τα άρθρα 64-66.

Με το άρθρο 64 ρυθμίζονται θέματα αποσπάσεων στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ).

Με το άρθρο 65 ρυθμίζονται θέματα στελέχωσης του Τομέα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του ΣΕΥΥΠ.

Με το άρθρο 66 διευθετείται το ζήτημα των αποδοχών του Γενικού Επιθεωρητή, των Επιθεωρητών και βοηθών Επιθεωρητών, καθώς και των αποσπώμενων ή μετακινούμενων υπαλλήλων στη Γραμματεία του ΣΕΥΥΠ.

Το Υποκεφάλαιο ΣΤ' περιλαμβάνει τα άρθρα 67-69.

Το άρθρο 67 αφορά την άσκηση ιατρών στις ειδικότητες ψυχιατρικής, νευρολογίας, παιδοψυχιατρικής και φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Το άρθρο 68 αναφέρεται στην απόκτηση ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας.

Με το άρθρο 69 ορίζεται ότι ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στα τμήματα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει.

Το Υποκεφάλαιο Ζ' περιλαμβάνει τα άρθρα 70 και 71.

Με το άρθρο 70 δίνεται η δυνατότητα ένας διοικητής νοσοκομείου να έχει την ευθύνη διοίκησης δύο Νοσοκομείων, καθώς και η δυνατότητα τοποθέτησης Αναπληρωτή Διοικητή σε ένα ή σε περισσότερα νοσοκομεία.

Το άρθρο 71 αφορά την κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων, ενώ δίνεται η δυνατότητα είσπραξης εσόδων από νοσήλια, ιατροδιαγνωστικές εξετάσεις και λοιπές ιατρικές πράξεις μέσω πιστωτικών καρτών.

Το Υποκεφάλαιο Η' περιλαμβάνει το άρθρο 72 και ρυθμίζει θέματα ανθρώπινου δυναμικού του Ε.Σ.Υ., καθώς και θέματα διοίκησης διαφόρων φορέων και οργάνων του δημόσιου συστήματος υγείας, π.χ. ΕΟΦ, ΣΕΥΥΠ κ.α., αλλά και εκκρεμείς υποθέσεις ν.π.δ.δ. αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το Υποκεφάλαιο Θ' περιλαμβάνει τα άρθρα 73-75.

Το άρθρο 73 αναφέρεται στη χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή, καθώς και στις περιπτώσεις κατάργησης της υποχρέωσης θεώρησης συνταγών.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 74 αντιμετωπίζεται το θέμα της εξόφλησης των οφειλών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές-αναδόχους του που προέκυψαν από την παροχή υπηρεσιών προς αυτό με εξαιρετικές διαδικασίες.

Το άρθρο 75 αφορά τη διευθέτηση θεμάτων προμηθειών των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το Υποκεφάλαιο Ι' περιλαμβάνει το άρθρο 76, με το οποίο τροποποιούνται θέσεις μονίμου προσωπικού για κάλυψη παγίων και επιτακτικών υπηρεσιακών αναγκών στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος» και στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών.

Το Υποκεφάλαιο ΙΑ' περιλαμβάνει τα άρθρα 77-79.

Με το άρθρο 77 ρυθμίζεται η υπηρεσιακή κατάσταση ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ.

Στο άρθρο 78 βρίσκονται συγκεντρωμένες όλες οι διατάξεις που καταργούνται με το Σχέδιο Νόμου.

Τέλος, το άρθρο 79 αφορά την ισχύ του νόμου αυτού, η οποία αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επιμέρους διατάξεις του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧ/Ν

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως διαπιστώνεται και στην Γνώμη Πρωτοβουλίας της ΟΚΕ για την «Υγεία» που εκπονήθηκε τον Ιανουάριο του 2009, χαρακτηρίζεται από σημαντικές αδυναμίες, ανεπάρκειες, στρεβλώσεις, και ταυτόχρονα είναι ιδιαίτερα δαπανηρό, ενίοτε αδιαφανές και σε μεγάλο βαθμό απαξιωμένο στα μάτια της κοινής γνώμης. Η συγκεκριμένη κατάσταση αποτελεί ένα σοβαρό κίνητρο ώθησης της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα, με αυξητική μάλιστα τάση. Είναι χαρακτηριστικό, ότι το ποσοστό δαπανών υγείας αγγίζει το 10%, από το οποίο το 57%, ένα από τα υψηλότερα ποσοστά μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, αφορά ιδιωτικές δαπάνες υγείας.

Μεγάλο μέρος από τις δαπάνες υγείας οφείλεται στην έλλειψη ενός ορθολογικού συστήματος διοίκησης, καθώς και στην προκλητή ζήτηση υπηρεσιών που σημειώνεται τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Το εντυπωσιακό στοιχείο δε είναι, ότι την ώρα που η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας κατευθύνεται όλο και περισσότερο προς τον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικές πληρωμές¹), το Εθνικό Σύστημα Υγείας εμφανίζεται ως ένα ιδιαίτερα «δαπανηρό» σύστημα υγείας. Η ακολουθούμενη πολιτική προμηθειών, η πρόκληση τεχνητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας και εξοπλισμού, το χαμηλό επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και το έλλειμμα στον τομέα της προληπτικής ιατρικής και των ολοκληρωμένων προγραμμάτων δημόσιας αγωγής υγείας είναι οι κύριοι παράγοντες εκτόξευσης του κόστους.

Το υπό αξιολόγηση Σχ/Ν έρχεται να εξυπηρετήσει κύρια την ανάγκη εξορθολογισμού του κόστους λειτουργίας του συστήματος της δημόσιας υγείας, υπό το βάρος μάλιστα της δημοσιονομικής προσαρμογής. Είναι γεγονός, ότι ο λόγος για τον οποίο προτείνεται η τροποποίηση του υπάρχοντος συστήματος προμηθειών για τις μονάδες υγείας είναι η συσσώρευση υπερβολικού χρέους και η αδυναμία πλέον ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών υγείας. Όπως έχει επισημάνει η ΟΚΕ σε προηγούμενη Γνώμη² της η αδυναμία ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών, οφείλεται κατά κύριο λόγο: α) στην έλλειψη επιχειρησιακών σχεδίων στις μονάδες υγείας, στις περιφερειακές υπηρεσίες υγείας και σε εθνικό επίπεδο, β) στην έλλειψη κεντρικής βάσης δεδομένων, γ) στην αδυναμία των εμπλεκόμενων φορέων να την εξασφαλίσουν, τόσο λόγω δομής όσο και στελέχωσης, δ)

¹ Οι δαπάνες για την υγεία που επιβαρύνουν το ατομικό εισόδημα.

² Γνώμη Πρωτοβουλίας Νο 211 «Υγεία», Ιανουάριος 2009

στην έλλειψη βασικών εργαλείων, όπως κωδικοποίηση, διπλογραφικό και αναλυτική λογιστική, ε) στην έλλειψη ενός ενιαίου συντονιστικού φορέα διαχείρισης των προμηθειών υγείας, στ) στην έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και ζ) στην μη εφαρμογή ιατρικών πρωτοκόλλων.

Στο σημείο αυτό, και προτού προχωρήσει η ΟΚΕ σε μία Γενική Αξιολόγηση του Σχεδίου Νόμου, οφείλει πρώτιστα να σημειώσει ότι για να είναι εφαρμόσιμο, αποδοτικό και αποτελεσματικό το οποιοδήποτε θεσμικό πλαίσιο προμηθειών για τις μονάδες υγείας στη χώρα μας, θα πρέπει:

α) Να έχει αξιολογήσει τις αιτίες και τις παραμέτρους αποτυχίας και αναποτελεσματικότητας, των προηγούμενων θεσμικών πλαισίων προμηθειών.

β) Να έχει αξιολογήσει τις δυνατότητες εφαρμογής και λειτουργίας, με την υπάρχουσα δομή, του Συστήματος Υγείας στη χώρα μας.

γ) Να έχει αξιολογήσει τις υπάρχουσες προοπτικές στο χώρο των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς.

δ) Να καλύπτει τα βασικά στοιχεία που καθορίζουν την αποτελεσματική ανάπτυξη και εφαρμογή των απαιτούμενων διαδικασιών για την λειτουργία του συστήματος προμηθειών στις μονάδες υγείας και συγκεκριμένα:

- Την ανάπτυξη, λειτουργία και συνεχή ενημέρωση κεντρικής βάσης δεδομένων που αφορούν στο σύνολο των παραμέτρων που απαιτούνται για την κατάρτιση και υλοποίηση ενός προγράμματος προμηθειών.
- Τη δυνατότητα του φορέα διαχείρισης προμηθειών για την αξιολόγηση³ των προτεινόμενων προγραμμάτων προμηθειών
- Τη δυνατότητα παρέμβασης του φορέα διαχείρισης προμηθειών στην προετοιμασία και διεξαγωγή των απαιτούμενων διαγωνισμών.
- Τη δυνατότητα του φορέα διαχείρισης προμηθειών στην οργάνωση και τον έλεγχο της εφοδιαστικής αλυσίδας, σε συνεργασία με τις μονάδες υγείας.

Οι βασικές επισημάνσεις και οι προτάσεις της ΟΚΕ οι οποίες προκύπτουν από τη Γενική Αξιολόγηση του παρόντος Σχ/Ν επικεντρώνονται:

³ σύμφωνα με βάση: i) τη δυνατότητα ανώτατης χρηματοδότησης, ii) τον επιχειρησιακό σχεδιασμό, iii) τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό, iv) τα λειτουργούντα τμήματα, v) τα νοσηλευτικά δεδομένα της μονάδας και της περιφέρειας υγείας συνολικότερα, vi) τα διαθέσιμα διεθνή δεδομένα.

Α. Το υπό αξιολόγηση Σχ/Ν για να υλοποιηθεί απαιτεί την έκδοση **μεγάλου αριθμού Υπουργικών και Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων και Προεδρικών Διαταγμάτων**. Όπως έχει πολλές φορές επισημάνει η ΟΚΕ το γεγονός αυτό δημιουργεί σημαντικές καθυστερήσεις στην πλήρη εφαρμογή του νομοσχεδίου, παρεκκλίσεις από τον επιδιωκόμενο στόχο και εν τέλει απαξίωση και απενεργοποίηση του Σχ/Ν.

Β. Το περιεχόμενο του Σχ/Ν διακρίνεται σε **τέσσερις μεγάλης θεσμικής σημασίας κεφάλαια**: α) Προμήθειες Υγείας, β) Πρωτοβάθμια Υγεία, γ) Φάρμακο και δ) Εθνικό σύστημα Υγείας. Πρέπει να σημειώσουμε ότι σε όλα τα προαναφερόμενα ζητήματα έχει κατ' επανάληψη επιχειρηθεί να καθιερωθεί ένα νομοθετικό πλαίσιο, με πενιχρά όμως αποτελέσματα μέχρι σήμερα. Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η κρισιμότητα και η σοβαρότητα των συγκεκριμένων ζητημάτων επιβάλλει **χωριστή νομοθετική παρέμβαση** ενός εκάστου εξ' αυτών μετά από εμπειριστατωμένη μελέτη.

Γ. Αποτελεί γενική παραδοχή και απαίτηση η καθιέρωση ενός συστήματος προμηθειών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας που θα χαρακτηρίζεται από διαφάνεια και θα υπερασπίζεται το δημόσιο συμφέρον, χωρίς να υπονομεύει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Η ΟΚΕ όμως σημειώνει ότι η ασάφεια που παρατηρείται σε ορισμένες διατάξεις του Σχ/Ν είναι πιθανό να δημιουργήσει 'παράπλευρες' διαδικασίες και αποκλίσεις στις διαδικασίες εφαρμογής του. Επίσης ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην **πολυπλοκότητα** που διαπιστώνεται σε ορισμένες διαδικασίες η οποία οφείλεται στην **ταυτόχρονη εμπλοκή** στο νέο σύστημα προμηθειών πολλών φορέων, χωρίς συγκεκριμένες αρμοδιότητες γεγονός που αυξάνει, όπως είναι αναμενόμενο, τα γραφειοκρατικά βάρη στη διαχείριση του συστήματος.

Δ. Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με την οποία επιχειρείται η **ενιαία διαχείριση της περίθαλψης** που παρέχεται από το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα αποτέλεσε επιδίωξη πολλών νομοθετημάτων στο παρελθόν τα οποία ενώ ψηφίστηκαν από την Βουλή παραμένουν ανενεργά. Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η βασική αιτία που υπονόμωσε διαχρονικά την ενιαία διαχείριση των κλάδων υγείας των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών είναι ο μη διαχωρισμός του κλάδου υγείας από τον κλάδο σύνταξης.

Ο ΕΟΠΥΥ ο οποίος υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και στον οποίο μεταφέρονται διοικητικά και λειτουργικά όλες οι Υπηρεσίες, οι προϋπολογισμοί και λειτουργίες των κλάδων Υγείας των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών αποτελεί ένα σύνθετου περιεχομένου έργο. **Η μέχρι σήμερα ενσωμάτωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας**

φροντίδας υγείας στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων έχει οδηγήσει στη μεγέθυνση των νοσοκομειακών δαπανών, στο υδροκέφαλο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος υγείας, με τον πληθωρισμό του ιατρικού και την ανεπάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού και στη δημιουργία υπερβάλλουσας ζήτησης και διόγκωσης των δαπανών νοσηλείας.

Κάτω από αυτό το πρίσμα η σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) αποτελεί ένα θετικό πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση συγκρότησης ενός επαρκούς δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οδηγώντας, αφενός στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών ταμείων και αφετέρου στην προοπτική παροχής καλύτερων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες και ανάπτυξης οικονομιών κλίμακας στο σύστημα. Παράλληλα, επιτυγχάνεται - και αυτός είναι ένας από τους βασικούς στόχους του νομοσχεδίου - η άμεση εξοικονόμηση πόρων από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μέσα από τη συγκέντρωσή τους κάτω την ομπρέλα ενός Ενιαίου Διαχειριστικού Φορέα. Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η δημιουργία ενός δικτύου οικογενειακών ιατρών από τον ΕΟΠΥΥ θα συμβάλλει έτι περαιτέρω στην εξοικονόμηση πόρων. Στο δίκτυο αυτό μπορούν να συμμετέχουν και μη συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιατροί, οι οποίοι όμως έχουν αποδεχθεί και εφαρμόζουν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Ε. Οσον αφορά στους πόρους και στην περιουσία του ΕΟΠΥΥ γίνεται διακριτή η προσπάθεια εξορθολογισμού της δημόσιας δαπάνης για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΟΚΕ οφείλει να επισημαίνει ότι η φιλοσοφία λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ δεν θα πρέπει να εστιάζεται στις διαθέσιμες πηγές χρηματοδότησης, αλλά στην ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού.

ΣΤ. Η προβλεπόμενη ένταξη νοσοκομείων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί επί της ουσίας συνέχεια της πολιτικής ενοποίησης των κλάδων υγείας των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, σε δευτεροβάθμιο επίπεδο. Η οργανική ενοποίηση του κλάδου υγείας, που μέχρι σήμερα υπαγόταν στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, με το Εθνικό Σύστημα Υγείας οφείλει να αποτελέσει μείζονα πολιτική στόχευση άμεσης υλοποίησης, όχι μόνο λόγω της προοπτικής εξοικονόμησης πόρων (που στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής είναι επιτακτική), αλλά και για τη διασφάλιση της πρόσβασης στο υγειονομικό σύστημα με όρους ισονομίας και αξιοπρέπειας για το σύνολο των πολιτών. Στην ίδια οπτική η ΟΚΕ προτείνει την ένταξη και των στρατιωτικών νοσοκομείων στο ΕΣΥ.

Ζ. Στο Σχ/Ν δεν περιλαμβάνεται η διαδικασία εισόδου του ιατρικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά ρυθμίζεται μόνο μερικώς η ιεραρχία του Συστήματος.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι θα πρέπει το Σύστημα Υγείας να είναι ανοικτό και προσβάσιμο στους γιατρούς. Κάθε γιατρός θα πρέπει να κρίνεται και να αξιολογείται σε όλες τις φάσεις της επαγγελματικής του διαδρομής. Η βαθμολογική του επίσης εξέλιξη θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη από την μισθολογική, η οποία βεβαίως θα πρέπει να γίνεται κατόπιν κρίσης .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧ/Ν

Άρθρο 1

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο άρθρο δεν υπάγονται στις διατάξεις του Σχ/Ν οι φορείς ΔΕΠΑΝΟΜ, ΕΚΕΒΥΛ, ΙΦΕΤ χωρίς, με εξαίρεση μερικώς το ΕΚΕΒΥΛ, να επανεμπλέκονται στις διαδικασίες με βάση το αντικείμενο τους, είτε σε σχέση με τον απαιτούμενο χρονικό συντονισμό στην υλοποίηση των ενεργειών, είτε σε σχέση με τις προδιαγραφές και τα υπάρχοντα δεδομένα του παραγγέλλοντος φορέα.

Επίσης δεν προβλέπεται επαναπληροφόρηση των εμπλεκόμενων φορέων για την ανατροφοδότηση του όλου συστήματος προμηθειών, όχι μόνο συνολικά, αλλά και στα επιμέρους αντικείμενά τους. Π.χ. Πληροφόρηση:

- ✓ της ΔΕΠΑΝΟΜ για την λειτουργία του εξοπλισμού σε σχέση με τις ανάγκες, την ανταπόκριση και συμπεριφορά της προμηθεύτριας εταιρείας, ή το κόστος λειτουργίας και συντήρησης,
- ✓ του ΕΚΕΒΥΛ για την ενημέρωση των μητρώων προμηθευτών και προϊόντων
- ✓ της ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ για την αξιολόγηση των προδιαγραφών κ.λ.π.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι θα πρέπει να διαμορφωθούν οι συγκεκριμένες παράγραφοι ώστε να ορίζεται ο Συντονιστής, στέλεχος ή υπηρεσία, και να περιγράφεται το πλαίσιο συνεργασίας και αλληλοενημέρωσης.

Άρθρο 3

Η ΟΚΕ κρίνει σκόπιμο να διευκρινιστεί: α) το τι περιλαμβάνεται στον όρο «παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών», ώστε να μην αντιμετωπιστούν προβλήματα στις εγκρίσεις των συμβάσεων αυτών από τις Υπηρεσίες του Ελεγκτικού Συνεδρίου και β) αν η διανομή και αποθήκευση προϊόντων και εξοπλισμού αναφέρεται σε πλήρη 'ανάθεση' σε εταιρείες Logistics του όλου έργου, με ταυτόχρονη κατάργηση των υπάρχοντων υπηρεσιών αποθήκευσης και διανομής των νοσοκομείων.

Άρθρο 4

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι βασικό στοιχείο για την υπογραφή συμφωνιών – πλαίσιο είναι η δυνατότητα του φορέα στην διερεύνηση και αξιολόγηση των μελλοντικών παραμέτρων, τόσο σε ότι αφορά την εξέλιξη των υπό προμήθεια ειδών, όσο και των οικονομικών που προσδιορίζουν το κόστος διακίνησης.

Οι προβλεπόμενες όμως διαδικασίες έγκρισης τέτοιων συμβάσεων από τις υπηρεσίες του Ελεγκτικού Συνεδρίου όπως αναφέρονται στο παρόν άρθρο δεν προβλέπουν αποδοχή μελλοντικών προβλέψεων. Επίσης δεν προβλέπονται κριτήρια αξιολόγησης του οικονομικού φορέα ως προς απαιτούμενη τεχνογνωσία, εμπειρία, ανεπτυγμένα και διαθέσιμα κατάλληλα εργαλεία, παρά μόνο σε σχέση με την τιμή.

Κρίνεται επομένως σκόπιμο να καθορισθούν οι προϋποθέσεις για την έγκριση υπογραφής συμφωνίας – πλαίσιο, καθώς και τα κριτήρια τόσο για τον οικονομικό φορέα, όσο και της βιωσιμότητας, της προέλευσης και της ποιότητας των προσφερόμενων προϊόντων.

Άρθρο 5

Η ΟΚΕ διαπιστώνει ότι σε ότι αφορά τους χρόνους οι ΥΠΕ έχουν 2 μήνες για να διαμορφώσουν το πρόγραμμα προμηθειών των μονάδων υγείας της περιφέρειάς τους, ενώ η ΣΕΠ στην ουσία μία εβδομάδα.

Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι εάν οι τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών δεν περιλαμβάνουν και προδιαγραφές του υλικού ή της υπηρεσίας, θα οδηγηθούμε σε λάθος προγραμματισμούς και μη αντικειμενικά κριτήρια αξιολόγησης, που θα αδρανοποιήσουν ένα σύγχρονο εργαλείο όπως το Παρατηρητήριο.

Όσον αφορά τέλος την αξιολόγηση του προγράμματος, ως προς την υλοποίηση του και το συνολικό κόστος σε σχέση με την νοσηλευτική κίνηση, αυτή γίνεται με βάση τα στοιχεία του προηγούμενου έτους και όχι με τα δεδομένα του έτους εφαρμογής. Αυτό θα οδηγήσει σε ανακριβείς αξιολογήσεις διότι οι εξελίξεις στην παροχή Υπηρεσιών Υγείας μεταβάλλονται ταχύτατα και η ανάλυση κόστους - οφέλους απαιτεί δεδομένα ταυτόσημα χρονικά. Το εκτελούμενο επομένως πρόγραμμα προμηθειών δεν θα αφορά τα δεδομένα και τις ανάγκες του έτους υλοποίησης του προγράμματος, αλλά τον προηγούμενο χρόνο και προϋπολογισμό.

Στη βάση των προαναφερόμενων παρατηρήσεων η ΟΚΕ κρίνει σκόπιμο η αξιολόγηση να υλοποιηθεί με βάση το προτεινόμενο χρονοδιάγραμμα, με διάταξη που να υποχρεώνει την κατάρτιση και αξιολόγηση των προγραμμάτων προμηθειών με βάση υπάρχοντα και

εγκεκριμένα Επιχειρησιακά Σχέδια και τριετείς προϋπολογισμούς που απορρέουν από τον Επιχειρησιακό Σχεδιασμό.

Αρθρο 6

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η σύσταση της Επιτροπής, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο συγκεκριμένο άρθρο δεν δημιουργεί συνθήκες αντικειμενικής αξιολόγησης. Οι διοικητές των ΥΠΕ αφού εγκρίνουν στις υπηρεσίες τους τα προγράμματα προμηθειών, θα τα ξαναεγκρίνουν και με την συμμετοχή τους στη ΣΕΠ. Επίσης δημιουργείται πρόβλημα στην περίπτωση που ο ΣΔΟΕ κρίνει υπεύθυνο κάποιο Διοικητή ΥΠΕ και του επιβληθεί το προτεινόμενο πρόστιμο από τον Υπουργό Υγείας καθώς δεν ξεκαθαρίζεται αν π.χ. θα συνεχίσει να διατηρεί την θέση του στην ΥΠΕ, ή θα συνεχίσει να συμμετέχει στην ΣΕΠ εφόσον θεσμικά προβλέπεται, ή τι προβλέπεται αν έχει επηρεάσει αποφάσεις της Επιτροπής σε σχέση με τα δικά του δεδομένα προγραμματισμού που αποδείχτηκαν ότι ζημίωσαν το Δημόσιο.

Η ΟΚΕ επομένως προτείνει η ΣΕΠ να αποτελείται από τους Γ.Γ. των συναρμόδιων υπουργείων, ή τουλάχιστον από στελέχη των υπηρεσιών τους, με την προεδρία του Γ.Γ. του ΥΥ& ΚΑ. Με τον τρόπο αυτό θα καλυφθεί όλο το πλαίσιο συνυπευθυνότητας μειώνοντας τους απαιτούμενους χρόνους εγκρίσεων, αλλά και γνώσης του όλου προγραμματισμού τιμών.

Αρθρο 7

Με βάση τις ρυθμίσεις του συγκεκριμένου άρθρου το Δημόσιο είναι και πάλι εγγυητής των πληρωμών στις αναφερόμενες συμβάσεις, διότι σε περίπτωση μη αποπληρωμής θα πρέπει να γίνει εκποίηση δημόσιας περιουσίας. Επίσης, και εφόσον οι πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων πραγματοποιούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ από τα οποία παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους τους, η δε αναθέτουσα αρχή που έχει το δικαίωμα υπογραφής σύμβασης με την τράπεζα είναι η ΥΠΕ, δεν περιγράφεται η διαδικασία της αποπληρωμής του δανείου.

Τέλος, σημειώνεται ότι η ΚΥΑ που αναφέρεται στην παρ. 3 δεν μπορεί να καλύψει σε περισσότερους του ενός νόμους όλο το εύρος του αντικειμένου το οποίο αναφέρεται.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι τα βασικά κριτήρια για την υπογραφή του συγκεκριμένου τύπου συμβάσεων, όπως επίσης και η διαδικασία απόδοσης ευθυνών σε περίπτωση λανθασμένων επιλογών πρέπει να καθορίζονται στο παρόν Σχ/Ν. Επίσης χρειάζεται να διευκρινισθεί αν ο

φορέας υγείας μπορεί να μεταβιβάσει τα ποσά των απαιτήσεων από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης στις τράπεζες.

Άρθρο 8

Σύμφωνα με το παρόν άρθρο τα μέλη της Επιτροπής καλούνται να καταρτίσουν τον κανονισμό λειτουργίας της, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι θα πρέπει να λειτουργούν.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι ο κανονισμός λειτουργίας θα πρέπει να καταρτισθεί από Ειδική Επιτροπή η οποία θα πρέπει να συσταθεί στα πλαίσια του ΚΕΣΥ.

Επίσης για όλους τους φορείς που εμπλέκονται στις διαδικασίες του προγράμματος προμηθειών θα πρέπει να προβλέπεται σύνδεση με το ΚΕΣΥ.

Άρθρο 10

Στη βάση των ρυθμίσεων του άρθρου 10 η Ε.Π. στην ουσία είναι αποκομμένη από το σύστημα χωρίς την άμεση επαναπληροφόρηση και ανατροφοδότηση των δεδομένων της, ενώ το έργο της ολοκληρώνεται στην έγκριση των προδιαγραφών και της ανάρτησης των τιμών στο Παρατηρητήριο, χωρίς να έχει δικαίωμα παρέμβασης στην χρήση τους. Επίσης η κατάρτιση των προδιαγραφών ανατίθεται στο ΕΚΕΒΥΛ και η Ε.Π. έχει απλά την αρμοδιότητα της τυπικής έγκρισής τους.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η Επιτροπή Προδιαγραφών θα πρέπει να έχει τον κύριο συντονιστικό ρόλο της όλης διαδικασίας, αποτελώντας το σημείο αναφοράς όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Άρθρο 11

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι το συγκεκριμένο άρθρο θα πρέπει να συμπληρωθεί και με την υποχρέωση πληροφόρησης όλων των εμπλεκόμενων φορέων με τα κάθε είδους αποτελέσματα που προέρχονται, σε όλα τα στάδια της διαδικασίας υλοποίησης του προγράμματος των προμηθειών.

Άρθρο 12

Σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του συγκεκριμένου άρθρου, ο Οικονομικός φορέας καλείται να συμμετάσχει στη διαδικασία ανάθεσης αντικειμένου με πληρωμή βάσει του οικονομικού αποτελέσματος, χωρίς καμία άλλη εμπλοκή στην όλη διαδικασία. Επίσης, αποτρέπονται από την συμμετοχή "σοβαροί" οικονομικοί φορείς για τον λόγο ότι δεν καθορίζονται τα κριτήρια που να αφορούν τον οικονομικό φορέα σε επίπεδο τεχνογνωσίας, υπάρχουσας εμπειρίας, διαθέσιμων παραγωγικών εργαλείων, αποδεδειγμένης οικονομικής επιφάνειας και δυνατοτήτων

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι θα πρέπει να δίδεται η δυνατότητα πληροφόρησης του οικονομικού φορέα για το σύνολο των αρμοδιοτήτων της αναθέτουσας αρχής με βάση το άρθρο 11 του Σχ/Ν και με την υποχρέωση του Φορέα για μηνιαία ενημέρωση της αναθέτουσας αρχής, αλλά και όλων των άλλων εμπλεκόμενων φορέων σχετικά με την πορεία της υλοποίησης του προγράμματος προμηθειών.

Επίσης, κρίνεται σκόπιμο να καθορισθεί συγκεκριμένο πλαίσιο κριτηρίων, δεσμεύσεων και ρητρών που θα αποτρέπει τους μη έχοντες εμπειρία και αφετέρου θα δίδει την δυνατότητα στο ΕΣΥ να αποκτήσει την απαιτούμενη τεχνογνωσία, εμπειρία και εργαλεία.

Άρθρο 20

Αναφορικά με τη σύσταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ η ΟΚΕ θεωρεί ότι χρήζει αποσαφήνισης το εδάφιο β. της παρ. 4, στο οποίο αναφέρεται, ότι το Δ.Σ. αποτελείται από «Τρεις ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά και οικονομικά θέματα υγείας, εκ των οποίων ένας εκπρόσωπος των ασφαλισμένων ...». Σε αυτή τη διάταξη φαίνεται να ταυτίζεται εσφαλμένα ο «ασφαλισμένος» με τον μισθωτό εργαζόμενο, καθώς στη συνέχεια της παραγράφου προβλέπεται διακριτή εκπροσώπηση των εργοδοτικών οργανώσεων με έναν από κοινού ορισμένο ειδικό επιστήμονα. Σε κάθε περίπτωση ωστόσο, με τον όρο «ασφαλισμένος» δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο η αναφορά αυτή να παραπέμπει σε ασφαλισμένο αυτοαπασχολούμενο ή εργοδότη, όπως συμβαίνει εξ ορισμού στον κλάδο υγείας του ΟΑΕΕ.

Επίσης η ΟΚΕ προτείνει να περιληφθούν στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ συλλογικοί φορείς εκπροσώπησης σημαντικών κοινωνικών-επαγγελματικών ομάδων για το σύστημα υγείας, όπως π.χ. η Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. και ο Π.Ι.Σ..

Άρθρο 34

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι οι συντελεστές είναι εξαιρετικά υψηλοί και παραβιάζουν την αναλογικότητα με τους αντίστοιχους συντελεστές της βιομηχανίας. Προτείνεται επομένως η μείωση όλων των συντελεστών κατά 0,5 – 1% τουλάχιστον.

Άρθρο 36

Η ΟΚΕ οφείλει να επισημάνει ότι σε κάθε περίπτωση οι ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο άρθρο θα πρέπει να διασφαλίζουν την ασφαλέστερη και καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών από τα φαρμακεία.

Άρθρο 41 παρ. 1, 2 & 3

Με το άρθρο 2 παρ. 3 του Π.Δ. 235/2000 δίδονταν η δυνατότητα αύξησης των κλινών μιας ιδιωτικής κλινικής μέχρι ποσοστού 20% των υπαρχόντων και οριζόταν (αρθ. 19, παρ.2) αποκλειστικό διάστημα 6 μηνών από τη δημοσίευση του Π.Δ. για την προσαρμογή. Μετά το χρονικό διάστημα αυτό η οποιαδήποτε τροποποίηση θα έπρεπε να γινόταν με το ΠΔ 517/1991.

Με πάνω από δέκα (10) συνεχείς παρατάσεις για την προσαρμογή από το 2000, η λύση δίνεται από το άρθρο 41 του Σχ/Ν.

παρ. 4

Με τη συγκεκριμένη παράγραφο δίδεται η δυνατότητα μεταστέγασης μίας λειτουργούσας με άδεια πριν το 1991 (ΠΔ 517/91) ιδιωτικής κλινικής να μεταστεγασθεί σε νέο κτίριο το οποίο όμως δεν απαιτείται να ακολουθεί τα μετρικά του ΠΔ 517/91, αλλά τους όρους και τις προϋποθέσεις που είχε χορηγηθεί η αρχική άδεια πριν ίσως και 30 χρόνια. Ενώ για όλες τις νέες άδειες ισχύουν τα μετρικά του ΠΔ 517/91 που απαιτούν 10πλάσιες επενδύσεις.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η παράγραφος αυτή δημιουργεί ανισότητες και δεν προβλέπεται ότι θα βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Παρ. 5

Με την παρ.5 δίδεται η λύση σε ένα χρόνιο πρόβλημα που αφορούσε στην υλοποίηση των συμβάσεων των ασφαλιστικών ταμείων με τις ιδιωτικές κλινικές αυξάνοντας την τालαιπωρία και δημιουργώντας οικονομική επιβάρυνση στους ασφαλισμένους.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι απαιτείται συνολική νομοθετική ρύθμιση για τον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας με την οποία θα ορίζεται η συμπληρωματικότητα του στο Εθνικό Σύστημα Υγείας διότι τα Προεδρικά Διατάγματα: 247/1991, 517/1991 και 235/2000 είναι στην ουσία ανεφάρμοστα και αλληλοαναιρούνται, ενώ δεν καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες και δεν προωθούν την ισονομία στο χώρο.

Τέλος, η Ο.Κ.Ε. προτείνει να προστεθεί νέα παράγραφος που θα περιλαμβάνει την πιστοποίηση των παρεχομένων από τις ιδιωτικές κλινικές εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, από φορέα πιστοποίησης σύμφωνα με τα σχετικά ευρωπαϊκά και άλλα πρότυπα.

Άρθρο 42

Στο συγκεκριμένο άρθρο που ρυθμίζει θέματα αναφορικά με τρίτεκνες οικογένειες και συγκεκριμένα στην παρ. 1 του Σχ/Ν, που αντικαθιστά την παρ. 1 του άρθρου 63 του Ν. 1892/1990 η ΟΚΕ κρίνει ότι θα πρέπει να αποσαφηνισθεί η συχνότητα χορήγησης του επιδόματος των 177 ευρώ.⁴

Άρθρο 55

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι πρέπει να προστεθεί παράγραφος που θα διευκρινίζει την διαδικασία κατάληψης της θέσης ήτοι: *«Μετά την κένωση θέσης, σε οποιαδήποτε βαθμίδα στο ΕΣΥ, αυτή προκηρύσσεται με ανοικτή προκήρυξη στην οποία μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα οποιοσδήποτε γιατρός. Τα προσόντα τα οποία πρέπει να κατέχει ο γιατρός για την κρίση του καθορίζονται από τον Υπουργό Υγείας ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ».*

Επίσης, θα πρέπει να προστεθεί παράγραφος που θα καθορίζει τα κριτήρια αξιολόγησης ήτοι: *«Κάθε γιατρός του ΕΣΥ αξιολογείται κατ' έτος με κριτήρια που καθορίζονται με υπουργική απόφαση ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ».*

Τέλος, θα πρέπει να προστεθεί παράγραφος που θα καθορίζει τον τρόπο μισθολογικής εξέλιξης των γιατρών του ΕΣΥ χωριστά από τη βαθμολογική εξέλιξη, ήτοι: *«Οι γιατροί του ΕΣΥ εξελίσσονται μισθολογικά στην επόμενη μισθολογική βαθμίδα μετά την συμπλήρωση πέντε ετών στην βαθμολογική βαθμίδα που υπηρετούν και μετά από αξιολόγηση με κριτήρια τα οποία καθορίζονται με υπουργική απόφαση ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ».*

⁴ Στις προβλέψεις του Ν. 1892/ 1990 η χορήγηση του επιδόματος ήταν μηνιαία.

Άρθρο 56.

Το πνεύμα του νόμου στο άρθρο αυτό είναι η κατά προτεραιότητα ενίσχυση των περιφερικών νοσοκομειακών μονάδων με επικουρικούς γιατρούς. Όμως τα μεγάλα νοσοκομεία των Αθηνών έχουν ανάγκη εξειδικευμένων γνώσεων. Έτσι ένα γιατρός ο οποίος έχει αποδεδειγμένα ειδικές γνώσεις προτείνεται να μπορεί εκτός σειράς να προσλαμβάνεται σε ειδικά τμήματα στα νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης.

Επομένως η ΟΚΕ θεωρεί ότι θα πρέπει να προστεθεί εδάφιο στο οποίο να αναφέρεται: *Σε περίπτωση που γιατρός κατέχει αποδεδειγμένα ειδικό γνωστικό αντικείμενο δύναται να προσληφθεί σαν επικουρικός γιατρός για τα νοσοκομεία Αθηνών, Θεσσαλονίκης εκτός σειράς εγγραφής στους παραπάνω καταλόγους, με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ.*

Άρθρο 58

Το συγκεκριμένο άρθρο επιχειρεί να τακτοποιήσει εκκρεμότητες των ΠΕ γιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών που έχουν λάβει τον τίτλο του γιατρού, οδοντιάτρου και φαρμακοποιού και κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου υπηρετούν σε οργανικές ή συσταθείσες προσωποπαγείς θέσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα άτομα αυτά μπορούν να μετατάσσονται είτε α) σε Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας των περιφερειών είτε β) σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας .

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι η διευκόλυνση αυτή δημιουργεί αδικίες για τους λοιπούς επιστήμονες των παραπάνω ειδικοτήτων και προτείνει η κατηγορία αυτή των γιατρών, οδοντιάτρων να μπορεί να μετατάσσεται μόνο σε Κέντρα Υγείας. Τα Νοσοκομεία όμως πρέπει να εμπίπτουν στις διατάξεις που αφορούν όλους τους γιατρούς και οδοντιάτρους που θέλουν να καταλάβουν θέση στο ΕΣΥ.

Στη βάση της προαναφερόμενης πρότασης κρίνουμε σκόπιμο να τροποποιηθεί ανάλογα και το άρθρο 35 του νόμου 3252 παρ.1.

Παρ. 4 εδάφιο β.

Όσον αφορά τους γιατρούς στην υποπαράγραφο β προτείνεται να προστεθεί .

Στον κλάδο γιατρών οι γιατροί ΠΕ της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.3252 δύνανται να καταλάβουν θέση Επιμελητού Β σε νοσοκομείο, ύστερα από κρίση και μετά από ανοικτή προκήρυξη .

Άρθρο 62

Η ΟΚΕ προτείνει την κατάργηση του συγκεκριμένου άρθρου διότι θεωρεί ότι τα νοσοκομεία πρέπει να διοικούνται από εξειδικευμένα στην διοίκηση των νοσοκομείων στελέχη και η επιλογή τους θα πρέπει να γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια επιλογής..

Τέλος, προτείνεται να **προστεθεί νέο άρθρο** μετά το άρθρο 61 το οποίο θα συμπληρώνει το άρθρο 35 παρ. 1 του νόμου 3235/04 . Σύμφωνα με το νέο άρθρο: « *Η θέση την οποία κατέχουν οι παραπάνω μόνιμοι υπάλληλοι οι οποίοι κατέχουν πτυχίο ιατρικής και λαμβάνουν εκπαιδευτική άδεια για απόκτηση ειδικότητας, να καλύπτεται υποχρεωτικά από επικουρικό προσωπικό του αντίστοιχου κλάδου μέχρι την λήξη της ειδικότητας τους*».

Άρθρο 78

Η ΟΚΕ προτείνει την ακόλουθη τροποποίηση:

«Από την πάροδο της προθεσμίας της παρ.1 του άρθρου 14 του Σχ/Ν, καταργούνται τα άρθρα 1 έως 14 του Ν.3580/2007 (134 Α), **όπως και κάθε αντίθετη στο Ν.3580/2007 γενική ή ειδική διάταξη**. Εξαιρείται η διάταξη περί του κεφαλαίου κοινωνικής και ανθρωπιστικής αντίληψης του εδαφίου δ) της περίπτωσης εε) του άρθρου 3 του εν λόγω νόμου.



ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε. ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧ/Ν
«ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Στις 20.1.2011, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέας Λοβέρδος, απέστειλε προς γνωμοδότηση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.), το σχέδιο Νόμου «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τους κ.κ. Νικόλαο Σκορίνη, Γεώργιο Τσατήρη, Βασίλειο Ξενάκη, Γεώργιο Κουτσιμπογιώργο, Νικόλαο Λιόλιο και Βασίλειο Σωτηρακόπουλο.

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο κ. Ν. Σκορίνης. Στις εργασίες της Επιτροπής Εργασίας μετείχαν ως εμπειρογνώμονες οι κ.κ. Νικόλαος Μπατάκης, Βασίλειος Μπαρδής και Σταμάτης Βαρδαρός. Από πλευράς Ο.Κ.Ε. μετείχε η επιστημονική σύμβουλος Δρ. Αφροδίτη Μακρυγιάννη, η οποία είχε τον επιστημονικό συντονισμό της Ομάδας. Ερευνητική στήριξη παρείχε από πλευράς Ο.Κ.Ε. η κα Κωνσταντίνα Ρεμπεστέκου.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τρεις (3) συνεδριάσεις, ενώ η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίαση της 31 Ιανουαρίου 2011.

Η Ολομέλεια της ΟΚΕ στην οποία εισηγητής ήταν ο κ. Β. Σωτηρακόπουλος, αφού ολοκλήρωσε την συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της 4ης Φεβρουαρίου 2011, διατύπωσε την υπ' αριθ. 249 Γνώμη της.





ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Αμβρ. Φραντζή 9, 117 43 ΑΘΗΝΑ, Τηλ.: 210 9249510-12, Fax: 210 9249515
<http://www.oke-esc.eu>, e-mail: gramoke@otenet.gr