

Αθήνα, 22 Αυγούστου 2010

Προς

Την Ομοσπονδία Ενώσεων

Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος

(Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)

Υπόψη Προέδρου κ. Δημ. Βαρνάβα

Οδός Μάρνη, αριθ.30

Αθήνα

Επί του αιτηθέντος Σχολιασμού, με έμφαση σε ζητήματα έλλειψης νομιμότητας και συμβατότητας συνταγματικής, του Νόμου 3868/2010 "Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης" (ΦΕΚ Α' 129), ο οποίος σύμφωνα με το άρθρο 36 άρχισε να ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως την 03-08-2010, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του, η απάντησή μου έχει ως εξής:

1. Με αφορμή τη πάροδο ενός έτους (11-03-2010) από την έναρξη ισχύος του Ν.3754/2009 "Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με το π.δ.76/2005 και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ Α' 43), στον οποίο έχει ενταχθεί η από 01-12-2008 Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, που υπεγράφη μεταξύ της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και σε συνδυασμό με την επιδειχθείσα σκόπιμη αναβλητική τακτική από μέρος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη διενέργεια στοχευμένων διαπραγματεύσεων με την

Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. για τη βελτίωση των ρυθμίσεων του Κεφαλαίου Α' του ως άνω Νόμου (άρθρα 1-9), σύμφωνα με το άρθρο 8 αυτού και μετά τη ψήφιση του Νόμου 3868/2010, διαπιστώνεται σαφής αθέτηση συμβατικών υποχρεώσεων του Δημοσίου και εν προκειμένω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υποχρεώσεων που με Νόμο είχαν αναληφθεί.

α) Το ζήτημα των Συλλογικών διαπραγματεύσεων και των Συλλογικών Συμφωνιών στο Δημόσιο και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, είναι ένα πολύπλοκο, αλλά εξαιρετικά ενδιαφέρον νομικό θέμα, με ποικίλες διαστάσεις, στις οποίες κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν οι συνταγματικοί κανόνες.

Σύμφωνα με το άρθρο 80 του ισχύοντος Συντάγματος,

«1. Μισθός, σύνταξη, χορηγία ή αμοιβή ούτε εγγράφεται στο προϋπολογισμό του Κράτους ούτε παρέχεται χωρίς οργανικό ή άλλο ειδικό νόμο».

Εξάλλου, το άρθρο 103 παρ.2 του Συντάγματος ορίζει, ότι

«Κανένας δεν μπορεί να διοριστεί υπάλληλος σε οργανική θέση, που δεν είναι νομοθετημένη».

Είναι προφανές, ότι στα ζητήματα, που αφορούν στους μισθούς αλλά και την εν γένει υπηρεσιακή κατάσταση των δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων, το Σύνταγμα αναθέτει την αποκλειστική αρμοδιότητα ρύθμισής τους στο κοινό νομοθέτη, θέτοντας, έτσι, ένα σοβαρό προβληματισμό, σχετικά με τη δυνατότητα της Συλλογικής διαπραγμάτευσης των δημοσιοϋπαλληλικών οργανώσεων επί των θεμάτων αυτών.

Από την άλλη πλευρά, η δυνατότητα Συλλογικών διαπραγματεύσεων και η προστασία των Συλλογικών Συμβάσεων και Συμφωνιών, όχι απλά δεν

αποκλείεται, αλλά, αντιθέτως, αποτελεί ένα συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα, που προστατεύεται από το άρθρο 22 παρ.2, σύμφωνα με το οποίο

«Με νόμο καθορίζονται οι γενικοί όροι εργασίας, που συμπληρώνονται από τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας συναπτόμενες με ελεύθερες διαπραγματεύσεις και αν αυτές αποτύχουν με κανόνες που θέτει η διαιτησία».

Μετά δε τη συνταγματική αναθεώρηση του άρθρου 22, προστέθηκε σε αυτό παράγραφος 3, σύμφωνα με την οποία

«Νόμος ορίζει τα σχετικά με την σύναψη συλλογικών συμβάσεων εργασίας από τους δημοσίους υπαλλήλους και τους υπαλλήλους οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου».

Η δυνατότητα σύναψης Συλλογικών Συμβάσεων εργασίας από τους δημοσίους υπαλλήλους, θεσπίζεται επιπροσθέτως από τους υπερνομοθετικής ισχύος κανόνες των Διεθνών Συμβάσεων Εργασίας 151 και 154 (όπως κυρώθηκαν με το Ν.Δ.2405/1996).

Πράγματι, οι ανωτέρω κανόνες έχουν υπερνομοθετική ισχύ, δεδομένου, ότι πρόκειται για Διεθνείς Συμβάσεις, που από την επικύρωσή τους με Νόμο και τη θέση τους σε ισχύ, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του εσωτερικού ελληνικού δικαίου και υπερισχύουν από κάθε άλλη αντίθετη διάταξη Νόμου (άρθρο 28 παρ.1 του Συντάγματος).

- β)** Το έτος 1999, αναγνωρίστηκε, για πρώτη φορά, η δυνατότητα Συλλογικής διαπραγμάτευσης στο Δημόσιο (άρθρα 1-13 του Νόμου 2738/1999). Ο Ν.2738/1999 "Συλλογικές Διαπραγματεύσεις στη Δημόσια Διοίκηση κλπ." (ΦΕΚ Α' 180), προσπάθησε να ισορροπήσει τις αντίρροπες ανάγκες προστασίας της Συλλογικής διαπραγμάτευσης των δημοσιοϋπαλληλικών

οργανώσεων και των συνταγματικών περιορισμών, σχετικά με το νομοθετικό καθορισμό ορισμένων καίριων εργασιακών θεμάτων, όπως αυτά των μισθών, των συντάξεων και των όρων απασχόλησης στο Δημόσιο.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Νόμου αυτού,

«Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις των υπαλλήλων του άρθρου 1 παρ.1 και το Δημόσιο, τα ν.π.δ.δ. και οι ΟΤΑ έχουν δικαίωμα και υποχρέωση να διαπραγματεύονται για τους όρους και τις συνθήκες απασχόλησης των υπαλλήλων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου αυτού».

Ζητήματα, που συνταγματικοί περιορισμοί επιβάλλουν την δια Νόμου ρύθμισή τους (όπως αυτά των μισθών και συντάξεων), μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο Συλλογικής διαπραγμάτευσης, που καταλήγει σε σύναψη Συλλογικής Συμφωνίας, σύμφωνα με το άρθρο 13 του ως άνω Νόμου.

Πράγματι, στο άρθρο αυτό ορίζεται, ότι

*«1. Συλλογική διαπραγμάτευση για ρύθμιση ζητημάτων των όρων και συνθηκών απασχόλησης των υπαλλήλων, που δεν ρυθμίζονται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 3 του παρόντος λόγω συνταγματικών περιορισμών (όπως ιδίως είναι ζητήματα μισθών, συντάξεων, σύστασης οργανικών θέσεων, προσόντων, τρόπου διορισμού κλπ.), μπορεί να καταλήγει σε **συλλογική συμφωνία**. 2. Η συμφωνία αυτή δεν αποτελεί συλλογική σύμβαση εργασίας, **συνεπάγεται όμως για το Δημόσιο ή ν.π.δ.δ. ή ο.τ.α.: α) είτε την έκδοση κανονιστικών πράξεων, εφόσον τα θέματα της συμφωνίας μπορεί να ρυθμιστούν κανονιστικώς βάσει υπάρχουσας σχετικής εξουσιοδότησης νόμου, β) είτε την προώθηση σχετικής νομοθετικής ρύθμισης των θεμάτων της συμφωνίας.** Αντικείμενο του*

περιεχομένου της συμφωνίας μπορεί να αποτελεί και ο χρόνος υλοποίησης της δέσμευσης για έκδοση κανονιστικών πράξεων ή προώθησης νομοθετικών ρυθμίσεων, κατά περίπτωση».

- γ) Από την ανωτέρω ρύθμιση προκύπτει, ότι σε ζητήματα των δημοσίων υπαλλήλων, που υπάγονται στους συνταγματικούς περιορισμούς, μπορεί να συναφθεί **Συλλογική Συμφωνία**, η οποία, όμως, **δεν δεσμεύει άμεσα το Δημόσιο, το Ν.Π.Δ.Δ. ή τον ΟΤΑ**, που διαπραγματεύθηκε, αλλά συνεπάγεται γι' αυτό δέσμευση **είτε να προβεί σε έκδοση κανονιστικών πράξεων**, εφόσον τα θέματα της Συμφωνίας μπορούν να ρυθμισθούν κανονιστικά βάσει υφιστάμενης νομοθετικής εξουσιοδότησης, **είτε να προωθήσει σχετική νομοθετική ρύθμιση** για την υλοποίηση των θεμάτων της Συλλογικής Συμφωνίας.

Στη πράξη, λοιπόν, η Συλλογική Συμφωνία του άρθρου 13 του Ν.2738/1999, είναι ένας θεσμός, που καταρτίζεται μεταξύ δημοσιοϋπαλληλικών οργανώσεων και Δημοσίου, με το οποίο δεν συνάπτεται μεν δεσμευτική Συλλογική Σύμβαση, αλλά το Δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να προβεί σε έκδοση κανονιστικής ή νομοθετικής ρύθμισης, σύμφωνης προς το περιεχόμενο της Σύμφωνίας.

Τι συμβαίνει, όμως, σε περίπτωση παράλειψης της εν λόγω υποχρέωσής του (πράγμα εξαιρετικά σύνηθες στη πράξη);

Από τη διάταξη του άρθρου 105 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα, θεσπίζεται ευθύνη προς αποζημίωση του Ελληνικού Δημοσίου από τις παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας, η οποία έχει ανατεθεί σε αυτό.

Από την ανωτέρω διάταξη συνάγεται, επίσης, ότι για την εφαρμογή αυτής, απαιτείται, μεταξύ άλλων, η πράξη ή παράλειψη ή η υλική ενέργεια των οργάνων του Δημοσίου να είναι παράνομη, ήτοι να παραβιάζεται με αυτήν κανόνας δικαίου, με τον οποίο προστατεύεται ατομικό δικαίωμα ή συμφέρον. Ευθύνη από παράλειψη του νομοθέτη να νομοθετήσει δεν γεννάται, **παρά μόνο εάν από τη παράλειψη αυτή προκύπτει αντίθεση προς υπερκείμενους και επικρατούντες κανόνες δικαίου (ΣτΕ 3587/1997, 1141/1999 κ.ά.)**.

Είναι προφανές, ότι εάν η Διοίκηση μπορούσε ελεύθερα να επιλέγει την έκδοση ή μη κανονιστικών πράξεων για την εκτέλεση των Συλλογικών Συμφωνιών του άρθρου 13 του Ν.2738/1999, τότε το ίδιο το δικαίωμα της σύναψης Συλλογικής Συμφωνίας θα καθίστατο παντελώς ανενεργό. Παράλληλα, θα παραβλάπτονταν η συνταγματική κατοχυρωμένη αρχή της προστατευόμενης εμπιστοσύνης του διοικούμενου, καθώς η Διοίκηση θα μπορούσε να αποδεσμεύεται από υποχρεώσεις της, που έχει συμβατικά αναλάβει.

Η αρχή αυτή αναγνωρίστηκε και τεκμηριώθηκε μέσω και της σημαντικής Απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας 1508/2002, σύμφωνα με την οποία, οι αρχές της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης και της νομικής ασφάλειας, απορρέουσες από τη θεμελιώδη αρχή του Κράτους Δικαίου και ιδιαίτερα από τα άρθρα 2 παρ.1 και 5 παρ.1 του Συντάγματος, αναγνωριζόμενες δε από την έννομη τάξη ως συνταγματικές αρχές, εγγυώνται την αξιοπιστία και σταθερότητά της καθώς και τη προβλεψιμότητα της πολιτειακής δράσης.

Από υποκειμενική δε άποψη, οι ανωτέρω αρχές διασφαλίζουν στα πρόσωπα, που υπόκεινται στην έννομη αυτή τάξη, τη διατήρηση της συγκεκριμένης πολιτειακής πράξης, η απρόοπτη μεταβολή της οποίας οδηγεί σε παραβίασή τους, που μπορεί σε κάθε περίπτωση να στοιχειοθετήσει αξίωση του θιγόμενου προς αποζημίωση, κατά τα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (ΣΤΕ 1508/2002, ΔΕφΑθ 3695/2005, ΟΛΑΠ 13/1992, ΔΠρΑθ 6343/1999, ΔΠρΑθ 4737/2005).

- δ) Εξαιτίας των ανωτέρω καθίσταται προφανές, ότι η ανάληψη δέσμευσης του Δημοσίου, στα πλαίσια μιας Συλλογικής Συμφωνίας, η οποία μάλιστα προστατεύεται τόσο συνταγματικά όσο και υπερνομοθετικά, θα καθίστατο παντελώς ανενεργή, εάν η Πολιτεία δεν υπείχε ευθύνη προς αποζημίωση σε περίπτωση μη συμμόρφωσής της (μέσω νομοθέτησης) με τη δέσμευση την οποία έχει αναλάβει. Υπό την έννοια αυτή μετά και τη συνταγματική αναθεώρηση του άρθρου 22 παρ.3, εισήχθη συνταγματική εξαίρεση στην γενική αρχή του Διοικητικού Δικαίου, κατά την οποία δεν είναι δυνατόν να δεσμευθεί ο κανονιστικός νομοθέτης για την έκδοση κανονιστικής πράξης.

Συνεπώς, με την υπαίτια και παράνομη παράλειψη του Δημοσίου να προβεί στην έκδοση κανονιστικής πράξης για τη πλήρη συμμόρφωση με την αναληφθείσα από τις ανωτέρω Συλλογικές Συμφωνίες συμβατική υποχρέωση, το Δημόσιο παραβιάζει τις ανωτέρω συνταγματικής αλλά και υπερνομοθετικής ισχύος διατάξεις και συνεπεία αυτού υποχρεούται να αποζημιώσει τους εργαζόμενους, που αντλούν δικαιώματα μέσω της καταρτισθείσας Συλλογικής Συμφωνίας.

Η αποζημίωση, που καταβάλλεται σε περίπτωση υπαίτιας και παράνομης πράξης του Δημοσίου, περιλαμβάνει τόσο την αποκατάσταση της ζημίας, που υπέστη η περιουσία του ζημιωθέντος, η οποία υπήρχε πριν από τη παρανομία των δημοσίων οργάνων όσο και την αποκατάσταση της ζημίας, που αυτός υπέστη με τη στέρηση, συνεπεία της παράνομης πράξης ή παράλειψης, εσόδων, που κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων θα απεκόμιζε, εάν δεν είχε χωρίσει η παράνομη πράξη ή παράλειψη των δημοσίων οργάνων (ΣτΕ 2171/2000 ΔΦΝ 2001.1555).

- ε) Τα όσα προαναφέρω, μπορούν να ισχύσουν και στη Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας των Ιατρών Ε.Σ.Υ., μολονότι, σύμφωνα με το άρθρο 12 παρ.1, περ.β' του Ν.2738/1999, οι Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν υπάγονται στις διατάξεις του Νόμου αυτού. Αυτή η διαπίστωση στηρίζεται στη παράγραφο 2 του άρθρου 12, σύμφωνα με την οποία

«Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται μετά από πρόταση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του οικείου υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη της αντιπροσωπευτικότερης οικείας συνδικαλιστικής οργάνωσης, μπορεί να επεκτείνεται η εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος για τους υπαλλήλους [εν προκειμένω οι Ιατροί του Ε.Σ.Υ.] των αναφερόμενων στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού κλάδων. Με τα προεδρικά αυτά διατάγματα, είναι δυνατόν:

α. να ρυθμίζεται διαφορετικά η εκπροσώπηση στο πρώτο και δεύτερο επίπεδο διαπραγματεύσεων και το όργανο που ορίζει κατά περίπτωση τους εκπροσώπους του Δημοσίου και

β. η επέκταση να περιλαμβάνει το σύνολο ή ορισμένα από τα αναφερόμενα ζητήματα συλλογικών συμβάσεων του άρθρου 3».

Πράγματι, σύμφωνα με το άρθρο 3 του Ν.2738/1999,

«1. Η συλλογική σύμβαση εργασίας ρυθμίζει τους όρους και τις συνθήκες απασχόλησης των υπαλλήλων τους οποίους αφορά, για τα θέματα που προβλέπονται στην επόμενη παράγραφο.

2. Περιεχόμενο των συλλογικών συμβάσεων μπορεί να αποτελέσουν ζητήματα που αφορούν:

α. Την τοποθέτηση, μετακίνηση, μετάθεση, απόσπαση και μετάταξη.

β. Την εκπαίδευση και επιμόρφωση (προεισαγωγική, εισαγωγική και προαγωγική εκπαίδευση, επαγγελματική – κλαδική ή γενική, διαρκή επιμόρφωση).

γ. Τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας, εφόσον δεν θίγονται κανόνες αναγκαστικού δικαίου.

δ. Την κοινωνική ασφάλιση, εκτός από τα συνταξιοδοτικά.

ε. Την άσκηση των συνδικαλιστικών δικαιωμάτων, την παροχή συνδικαλιστικών διευκολύνσεων και τον τρόπο παρακράτησης των συνδικαλιστικών εισφορών και της απόδοσής τους στις συνδικαλιστικές οργανώσεις.

στ. Τα θέματα αδειών γενικώς.

ζ. Τα θέματα του χρόνου απασχόλησης, υπό την προϋπόθεση ότι δεν περιορίζεται ή παραβλάπτεται η παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες ή δεν τίθενται σε κίνδυνο η ασφάλεια, η υγεία προσώπων ή η προάσπιση των δημόσιων συμφερόντων.

η. Την ερμηνεία των όρων των συλλογικών συμβάσεων εργασίας.

3. Στη συλλογική σύμβαση εργασίας μπορεί να συνομολογείται ρήτρα ειρήνης για συγκεκριμένα ζητήματα που αφορά».

2. Η Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, που υπεγράφη την 01-12-2008 μεταξύ της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταλαμβάνει το Κεφάλαιο Α' (άρθρα 1-9) του Νόμου 3754/2009.

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του Ν.3754/2009,

«Η υπογραφείσα την 1^η Δεκεμβρίου 2008 Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος ισχύει όπως τροποποιείται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου».

Περαιτέρω, το άρθρο 8 του Ν.3754/2009 ορίζει, ότι

«Με την πάροδο έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου θα διεξαχθούν διαπραγματεύσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, για την τροποποίηση, κατόπιν συμφωνίας, των ρυθμίσεων του Κεφαλαίου Α'. Η διάρκεια των εν λόγω διαπραγματεύσεων είναι τρεις μήνες».

Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν.3754/2009, η ισχύς του Νόμου άρχισε από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως την 11 Μαρτίου 2009. Με τη πάροδο έτους από την έναρξη ισχύος του Νόμου αυτού, ήτοι την 12 Μαρτίου 2010, έπρεπε να διεξαχθούν διαπραγματεύσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. διάρκειας τριών μηνών για τη τροποποίηση, κατόπιν συμφωνίας, των ρυθμίσεων του Κεφαλαίου Α'.

Παρά τις επίμονες και επανειλημμένες προσπάθειες της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. (Εκτελεστική Γραμματεία) να διεξαχθούν οι σχετικές διαπραγματεύσεις, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενεργώντας παρελκυστικά, ουδόλως απέδειξε τη πρόθεσή του να συμμετάσχει παραγωγικά και ενεργά στις διαπραγματεύσεις αυτές, με τη κατάθεση συγκεκριμένων βελτιωτικών προτάσεων και την ανάπτυξη γόνιμου και αμοιβαία αποδεκτού διαλόγου. Η στάση του Υπουργείου υπήρξε στοχευμένα αναβλητική, στάση η οποία οδήγησε στο Νόμο 3868/2010, στη σύνταξη του οποίου η συμβολή της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. υπήρξε καθαρά διακοσμητική και όχι ουσιαστική και αυτό με αποκλειστική ευθύνη της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Από την ανάγνωση του κειμένου του Ν.3868/2010, προκύπτει είτε σιωπηρή κατάργηση διατάξεων του Ν.3754/2009 (άρθρα 3, 5, 6, 7, 8, 9) και άρα των αντίστοιχων σημείων της Κλαδικής Σύμβασης, είτε τροποποιήσεις (προσθήκες εδαφίων, αντικαταστάσεις εδαφίων) του άρθρου 4 του Ν.3754/2009 (σημείο 5 της Κλαδικής Σύμβασης), αυτά δε μονομερώς και ερήμην της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., του αντισυμβαλλόμενου δηλαδή μέρους.

Σχετικά με τις επενεχθείσες τροποποιήσεις:

- α)** Δυνάμει του άρθρου 2 παρ.1 του Ν.3868/2010, προστέθηκε εδάφιο στο τέλος της περίπτωσης Β' του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.
- β)** Δυνάμει του άρθρου 3 παρ.3 του Ν.3868/2010, αντικαταστάθηκε η περίπτωση Ζ' του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.
- γ)** Δυνάμει του άρθρου 3 παρ.4 του Ν.3868/2010, αντικαταστάθηκε η τελευταία παράγραφος της περίπτωσης Ε' του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.

- δ) Δυνάμει του άρθρου 8 παρ.8 του Ν.3868/2010, προστέθηκε εδάφιο στο τέλος της περίπτωσης Θα3 του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.
- ε) Δυνάμει του άρθρου 8 παρ.9 του Ν.3868/2010, αντικαταστάθηκε το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης Θ4 του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.
- στ) Δυνάμει του άρθρου 8 παρ.10 του Ν.3868/2010, προστέθηκε εδάφιο στο τέλος της περίπτωσης Θα του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.
- ζ) Δυνάμει του άρθρου 8 παρ.11 του Ν.3868/2010, αντικαταστάθηκε το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης Θβ4 του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.
- η) Δυνάμει του άρθρου 8 παρ.12 του Ν.3868/2010, αντικαταστάθηκε το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης Θ54 του άρθρου 4 του Ν.3754/2009.

Από την επισημαινόμενη αυτή πραγματικότητα, εύλογα τίθεται το ερώτημα, εάν η Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας ισχύει ακόμη ως τέτοια και εάν συντρέχουν ευθύνες της Ελληνικής Πολιτείας από τις επενεχθείσες μονομερώς τροποποιήσεις του άρθρου 4 παρ.1 του Ν.3754/2009, ήτοι του σημείου 5 της Κλαδικής Σύμβασης αλλά και τη σιωπηρή κατάργηση των ως άνω άρθρων του Ν.3754/2009; Επίσης οι γενόμενες τροποποιήσεις μπορούν να προσβληθούν, δεδομένου ότι δεν έχουν τη σύμφωνη γνώμη της αντισυμβαλλόμενης πλευράς, ήτοι της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.;

Η άποψή μου είναι, ότι η Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας έχει de facto καταργηθεί (δεν καταγγέλθηκε επίσημα για ευνόητους λόγους) μετά τις μονομερείς ρυθμίσεις του Ν.3868/2010, που άπτονται των ρυθμίσεων του Ν.3754/2009, με συνέπεια, ορισμένα στοιχεία που έχουν απομείνει από την εν λόγω Συλλογική Σύμβαση, να παραμένουν σε ισχύ ως διατάξεις του Ν.3754/2009, οι οποίες δεν καταργήθηκαν ρητά από το Ν.3868/2010, και όχι πλέον ως διατάξεις της Συλλογικής Σύμβασης.

Είναι πρόδηλο, ότι οι μονομερώς γενόμενες τροποποιήσεις αλλά και η μονομερής και σιωπηρή κατάργηση συγκεκριμένων διατάξεων του Ν.3754/2009, συνιστούν αθέτηση συμβατικών υποχρεώσεων του Δημοσίου και εν προκειμένω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, **η οποία δεν έχει καταγγελλθεί**, έχει μεικτό χαρακτήρα, είναι δηλαδή Συλλογική Σύμβαση κατά τους όρους της που ρυθμίζουν θέματα εκτός του καταλόγου του άρθρου 3 του Ν.2738/1999 και ταυτόχρονα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας κατά τους όρους της που ρυθμίζουν θέματα του ίδιου καταλόγου.

Η Σύμβαση αυτή, όπως προανέφερα, σαφώς παράγει δεσμεύσεις για το Δημόσιο, ενώ σε περίπτωση αθέτησής της, όπως εν προκειμένω, δημιουργείται ευθύνη του Δημοσίου σε αποζημίωση. Κύρια βάση της ευθύνης του Δημοσίου εδώ είναι η αθέτηση των υποχρεώσεων από τη Συλλογική Σύμβαση-Συμφωνία, σε συνδυασμό με τη παραβίαση της αρχής της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης τόσο της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., που υπέγραψε τη Συλλογική Σύμβαση όσο και των προσώπων, που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της Σύμβασης, εμπιστοσύνη στο ότι η Πολιτεία θα εφαρμόσει τα συμφωνηθέντα, τα οποία τώρα με το Νόμο 3868/2010, ανατρέπει.

3. Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων (άρθρο 1 του Ν.3868/2010)

Το άρθρο αυτό δεν αποτελεί καινοτομία, αλλά επαναδιατύπωση του άρθρου 9 του Ν.2889/2001 "*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*" (ΦΕΚ Α' 37) και αφορά παροχή υπηρεσιών (διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών) σε απογευματινά εξωτερικά ιατρεία και χειρουργεία.

Η εκτίμησή μου είναι, ότι η ευαγγελιζόμενη στο Νόμο ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων με τη πρόδηλη ασάφεια στο οργανωτικό πλαίσιο (το άρθρο παραπέμπει στην έκδοση πέντε Υπουργικών Αποφάσεων και δύο κοινών Υπουργικών Αποφάσεων!!!), είναι παντελώς ανεδαφική (αν όχι ουτοπική), επιχειρεί δε, επιπλέον, να στηρίξει την ανύπαρκτη πρωτοβάθμια περίθαλψη στην υπερεργασία των Νοσοκομειακών Ιατρών, που θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά ιατρεία.

Ειδικότερα, τα Νοσοκομεία της περιφέρειας (Β' και Γ' Ζώνη), είναι αδύνατο εκ των πραγμάτων να επιτύχουν την αυτοχρηματοδότησή τους μέσω των απογευματινών ιατρείων-χειρουργείων για τους εξής απλούς λόγους:

- α)** Τα Νοσοκομεία αυτά εφημερεύουν καθημερινά όλο το χρόνο.
- β)** Είναι σαφέστατα υποστελεχωμένα με σημαντικές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (καταγράφονται σε πανελλαδικό επίπεδο περίπου 4.500 κενά ιατρικού προσωπικού και 20.000 νοσηλευτών, ενώ σημαντικές είναι και οι ελλείψεις στις υποδομές).
- γ)** Στη πλειονότητα των Τμημάτων δεν υπάρχει εφημεριακή κάλυψη ολόκληρο το μήνα και κατά συνέπεια υπάρχει προφανής αδυναμία στελέχωσης των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων.
- δ)** Η προϊστορία διδάσκει, ότι το εισπρακτικό όφελος των Νοσοκομείων ήταν ανύπαρκτο.
- ε)** Εφόσον το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γνωρίζει τη παρούσα τραγική οικονομική συγκυρία που βιώνει ο λαός, τα υψηλά επίπεδα ανεργίας που πλήττουν τη περιφέρεια, με ποια επιχειρήματα προσδοκά από τον εργαζόμενο των αγροτικών, νησιωτικών και δυσπρόσιτων περιοχών (ήτοι προβληματικών και γεωγραφικά μειονε-

κτουςών) να καταβάλλει εξ ιδίων πόρων το κόστος της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων ή πως τα χρεωμένα (αν όχι πτωχευμένα) Ασφαλιστικά Ταμεία θα χρεωθούν την επιπλέον επιβάρυνση των ασφαλισμένων τους;

Περαιτέρω επισημαίνω, ότι με πρόσφατο έγγραφό του (αριθ.πρωτ.2/23966/0022/28-05-2010) το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους αποφάνθηκε, ότι οι αμοιβές από τα απογευματινά ιατρεία θα υποστούν τις περικοπές της εισοδηματικής πολιτικής, που ισχύουν για όλα τα επιδόματα των δημοσίων υπαλλήλων δυνάμει του άρθρου 1 παρ.2 του Ν.3833/2010 "Προστασία της εθνικής οικονομίας-Επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης" (ΦΕΚ Α' 40).

Σύμφωνα με το ως άνω έγγραφο,

«τόσο η ειδική αμοιβή που λαμβάνουν οι Πανεπιστημιακοί ιατροί, σύμφωνα με την παρ.6 του άρθρου 13 του Ν.2889/2001, όσο και το εισόδημα που αποκτούν οι ιατροί (ιατροί του Ε.Σ.Υ. και Πανεπιστημιακοί ιατροί), λόγω της απασχόλησής τους στα απογευματινά ιατρεία κατά τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 9 του εν λόγω νόμου, θα πρέπει από 1-1-2010 να μειωθούν κατά 12%, καθόσον οι εν λόγω αμοιβές δεν περιλαμβάνονται στις ρητές εξαιρέσεις της παρ.3 του άρθρου 1 του Ν.3833/2010 και από 1-6-2010 να μειωθούν κατά 8%, σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου τρίτου του Ν.3845/2010».

Όταν είναι γνωστό, ότι το εισόδημα που αποκτούν οι Ιατροί του Ε.Σ.Υ. καθώς και οι Πανεπιστημιακοί Ιατροί από τη προαιρετική παροχή υπηρεσιών στα απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία των Νοσοκομείων, είναι εισόδημα από ελευθέριο επάγγελμα, παρακρατούμενου φόρου

40% επί του ακαθάριστου ποσού της αμοιβής τους, εύλογα τίθεται το ερώτημα, πως είναι δυνατόν να επιβάλλεται επιπλέον περικοπή ή/και μείωση επί των αμοιβών του ιατρικού προσωπικού, όταν οι αμοιβές αυτές δεν προκαλούν δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού; Παρέπεται, συνεπώς, ότι οι εν λόγω αμοιβές, **ουδεμία** απολύτως σχέση έχουν με τα επιδόματα, τις αποζημιώσεις και τις αμοιβές, που αναφέρονται στο Ν.3833/2010.

Ο Νόμος 3833/2010 προβλέπει περικοπές και μειώσεις στα επιδόματα, τις αποζημιώσεις και τις αμοιβές, που καταβάλλονται από το Δημόσιο και επιβαρύνουν το Κρατικό Προϋπολογισμό. Πως είναι δυνατή περικοπή ή/και μείωση, ως περικοπή ή/και μείωση δαπανών του Δημοσίου, από νόμιμες αμοιβές που καταβάλλονται αποκλειστικά από ιδιώτες; Με ποια λογική θα περικοπεί ή/και θα μειωθεί μια ανύπαρκτη δαπάνη;

Από τα ανωτέρω γίνεται αντιληπτό, ότι η υιοθέτηση του εσφαλμένου σκεπτικού του ως άνω εγγράφου του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και η επιπλέον κατά 20% παρακράτηση στις αποδοχές των Ιατρών από τα απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία ($40\%+20\%=60\%$), θα καταστήσει παντελώς ασύμφορη την εργασία τους σε αυτά, με συνέπεια ο ευαγγελιζόμενος στο άρθρο 1 θεσμός της ολοήμερης λειτουργίας των Νοσοκομείων, να αποβεί έννοια κενή περιεχομένου.

- στ)** Τέλος, εκτιμώ, ότι τα απογευματινά ιατρεία θα αμείβονται λιγότερο απ' ότι σήμερα, δεδομένου ότι η διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 1 παραπέμπει, επιμελώς, το καθορισμό της αμοιβής σε κοινή Υπουργική Απόφαση, που θα εκδοθεί στο μέλλον.

4. Επίδομα τροφής (άρθρο 3 παρ.6 του Ν.3868/2010)

Σύμφωνα με τη παρ.6 του άρθρου 3,

«Δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά που έχουν καταβληθεί στους ιατρούς που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και το Ε.Κ.Α.Β. ως επίδομα τροφής σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 26 του Ν.3204/2003 (ΦΕΚ Α' 296) έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου».

Από τη γραμματική ερμηνεία της ως άνω διάταξης δεν προκύπτει κατάργηση του επιδόματος τροφής των Ιατρών που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και το Ε.Κ.Α.Β. Άλλωστε, η παράγραφος 2 του άρθρου 26 του Ν.3204/2003 δεν περιλαμβάνεται μεταξύ των καταργούμενων διατάξεων του άρθρου 32 του Ν.3868/2010, μολονότι στο άρθρο 3 παρ.7 του Σχεδίου Νόμου προβλεπόταν ρητά η κατάργηση της παρ.2 του άρθρου 26 του Ν.3204/2003.

Επισημαίνω, ότι όσοι Διοικητικοί Διευθυντές Νοσοκομείων είχαν προβεί σε αναδρομική παρακράτηση εφάπαξ ή τμηματικά ποσών επιδόματος τροφής, που είχαν καταβληθεί σε συνέχεια εγγράφων της 13^{ης} Υπηρεσίας Επιτρόπου του Ελεγκτικού Συνεδρίου, **οφείλουν** να τα επιστρέψουν ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τα Πρακτικά της 11^{ης} Γενικής Συνεδρίασης της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου της 17 Απριλίου 2000, που έκρινε επί τις αντιθέτου περιεχομένου υπ' αριθ.99/1998 και 91/1999 Πράξεις του IV Τμήματος του Ελεγκτικού Συνεδρίου αφενός και υπ' αριθ.203/1999 Πράξη του I Τμήματος του Ελεγκτικού Συνεδρίου αφετέρου, υφίσταται δικαίωμα τροφής των Ιατρών, που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας (και για τη ταυτότητα του νομικού λόγου και για τους Ιατρούς, που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β.) και συνεπώς είναι επιτρεπτή η σίτιση των παραπάνω Ιατρών με οποιοδήποτε

τρόπο, όπως με προμήθεια τροφής από τα τοπικά εστιατόρια, ενώ η σχετική δαπάνη είναι νόμιμη.

5. Η αποζημίωση εφημεριών Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας (άρθρο 4 παρ.1 του Ν.3868/2010)

α) Η παράγραφος 1 του άρθρου 4 του Ν.3868/2010 προστίθεται ως νέα παράγραφος 11 στο άρθρο 45 του Ν.3205/2003 "*Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις*" (ΦΕΚ Α' 297).

Σύμφωνα με το άρθρο 45 παρ.1 του Ν.3205/2003,

«Η συμμετοχή των ιατρών του Ε.Σ.Υ., των μελών Δ.Ε.Π. τμημάτων ιατρικής και όλων των ιατρών που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία στο πρόγραμμα εφημεριών, είναι υποχρεωτική για όλους τους βαθμούς και βαθμίδες, σύμφωνα με τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες».

Επίσης, το άρθρο 1 του Ν.3754/2009 "*Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με το π.δ.76/2005 και άλλες διατάξεις*" (ΦΕΚ Α' 43), ορίζει ότι

«Οι νοσοκομειακοί ιατροί του Ε.Σ.Υ., οι πανεπιστημιακοί ιατροί και οι ειδικευόμενοι πραγματοποιούν τις απαραίτητες εφημερίες για την ασφαλή λειτουργία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας».

Από τις ανωτέρω διατάξεις προκύπτει, ότι η συμμετοχή στα προγράμματα εφημεριών είναι υποχρεωτική.

Όμως, ο Ν.3868/2010, στο ως άνω άρθρο 4 παρ.1 (νέα παράγραφος 11 στο άρθρο 45 του Ν.3205/2003), ενώ κάνει λόγο μόνο για αποζημίωση εφημεριών, **στη πραγματικότητα επιβάλλει υποχρεωτικό αριθμό εφημεριών ανά βαθμίδα και ζώνη, που υπερβαίνει κατά πολύ τα οριζόμενα στα Π.Δ.88/1999 (ΦΕΚ Α' 94) και 76/2005 (ΦΕΚ Α' 117) για το μέγιστο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας περιλαμβανομένων των εφημεριών, με συνέπεια να είναι παράνομη και αντισυνταγματική η συγκεκριμένη διάταξη.**

Επισημαίνω, ότι τα ως άνω Προεδρικά Διατάγματα μετέφεραν στο εσωτερικό δίκαιο τις Κοινοτικές Οδηγίες 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου της 23^{ης} Νοεμβρίου 1993, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας και 2000/34/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Ιουνίου 2000, οι οποίες κωδικοποιήθηκαν σε ενιαίο κείμενο από τη Κοινοτική Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4^{ης} Νοεμβρίου 2003, επιπλέον δε περιέχουν κανόνες αυξημένης τυπικής ισχύος, που σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ.1 του Συντάγματος, επικρατούν κάθε άλλης αντίθετης διάταξης Νόμου.

Επί του προκειμένου, υπενθυμίζω τη πάγια νομολογία του Ελεγκτικού Συνεδρίου (υπ'αριθ.144/2006, 67/2007, 106/2007, 107/2007 Πράξεις του Τμήματος Ι', Πρακτικά της 9^{ης} Συνεδρίασης της 20-05-2008 του Τμήματος Ι', Πρακτικά της 14^{ης} Γενικής Συνεδρίασης της 26-06-2008 και της 22^{ης} Γενικής Συνεδρίασης της 26-11-2008 της Ολομελείας) όπως και τη

νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Απόφαση της 3^{ης} Οκτωβρίου 2000/Υπόθεση Simar, Διάταξη της 3^{ης} Ιουλίου 2001/Υπόθεση CIG-Sergas, Απόφαση της 9^{ης} Σεπτεμβρίου 2003/Υπόθεση Jaeger, Απόφαση της 5^{ης} Οκτωβρίου 2004/Υπόθεση Pfeiffer κλπ., Απόφαση της 1^{ης} Δεκεμβρίου 2005/Υπόθεση Dellas κλπ.), όπου η οποιαδήποτε υπέρβαση του 48ωρου για τους Ειδικευμένους και του 52ωρου για τους Ειδικευόμενους Ιατρούς, υπόκειται υποχρεωτικά στη ρητή και ανεπιφύλακτη συναίνεση του ενδιαφερόμενου Ιατρού.

Από γενόμενο υπολογισμό προκύπτει, ότι ο εβδομαδιαίος χρόνος των Ειδικευμένων Ιατρών περιλαμβανομένων των εφημεριών, ανέρχεται από 60 έως 77 ώρες, ενώ των Ειδικευόμενων Ιατρών ανέρχεται σε 77 ώρες.

Είναι άξιο μνείας το γεγονός, ότι η χορηγούμενη ισοδύναμη περίοδος αντισταθμιστικής ανάπαυσης (ρεπό), ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία (άρθρο 2, εδ.β' του Ν.3754/2009), αφαιρείται από τον εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης, αλλά αμείβεται κανονικά, όπως ακριβώς συμβαίνει με τα Σάββατα, τις Κυριακές, τις αργίες και τις εξαιρέσιμες.

- β)** Με τις ρυθμίσεις του άρθρου 4 του Ν.3868/2010 **συνδύως** διασφαλίζεται η ασφαλής εφημέρευση και υπάρχει προφανής κίνδυνος εφημεριακής κατάρρευσης. Είναι γνωστό, ότι στα περισσότερα Νοσοκομεία, οι χορηγούμενες εφημερίες αρκούν να καλύψουν είκοσι (20) ημέρες, αφήνοντας ακάλυπτες δέκα (10) ημέρες.

Η χορήγηση πρόσθετων εφημεριών με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας είναι δυνητική («*μπορεί να εγκρίνονται πρόσθετες εφημερίες*») και εξαρτάται από τα διαθέσιμα κονδύλια των

Νοσοκομείων, τα οποία, ως γνωστόν, είναι ελλειμματικά όπως και από διαθέσιμους πόρους της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Ο Ν.3754/2009 προβλέπει στο άρθρο 5, ότι

«Απαγορεύεται η μετατροπή των ενεργών εφημεριών σε εφημερίες ετοιμότητας».

Παρέπεται, συνεπώς, ότι οι χορηγούμενες εφημερίες ετοιμότητας από το ως άνω άρθρο 4 του Ν.3868/2010, εφόσον δεν υπάρχει αντίθετη ρύθμιση, δεν επιτρέπεται να αποτελούν μετατροπή υφιστάμενων ενεργών εφημεριών.

Επισημαίνεται, ότι Ιατρός πραγματοποιεί εφημερία ετοιμότητας μόνο σε περίπτωση που άλλος Ιατρός της ίδιας ειδικότητας πραγματοποιεί ενεργό εφημερία, προκειμένου να αξιολογήσει το περιστατικό και να τον καλέσει. Τα οποιαδήποτε προγράμματα εκπονηθούν, θα πρέπει να υπακούουν απαρέγκλιτα στους κανόνες ασφαλούς εφημέρευσης και να τυγχάνουν της έγκρισης των οικείων Επιστημονικών Συμβουλίων.

δ) Περαιτέρω, ο Ν.3205/2003 στο άρθρο 45 παρ.5, 6 και 7, ενώ προβλέπει τρεις τύπους εφημεριών (ενεργείς, μικτές, ετοιμότητας), ο Ν.3868/2010, αποφεύγοντας την οποιαδήποτε αναφορά στις μικτές εφημερίες, δημιουργεί την αίσθηση της κατάργησής τους.

Αξίζει να επισημανθεί, ότι οι μικτές εφημερίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στη παροχή συγκεκριμένου ιατρικού έργου και η απουσία τους ή η μη αναφορά σε αυτές, αποτελεί, κατά την άποψή μου, έμμεση προτροπή σε διενέργεια απογευματινών ιατρείων.

ε) Η "επιδοματοποίηση" των εφημεριών

Η νέα ρύθμιση της παρ.1 του άρθρου 4 αποτελεί επί της ουσίας "επιδοματοποίηση" των εφημεριών, επιχειρείται η δημιουργία ενός πλαισίου κανόνων, που αντιβαίνουν τόσο στη Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας και το Ν.3754/2009 όσο και σε όλους τους από συστάσεως του Εθνικού Συστήματος Υγείας Νόμους, θέτοντας σε προφανή διακινδύνευση την αξιούμενη ομαλή και εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας των Δημόσιων Νοσοκομείων. Επίσης, απαξιώνει προκλητικά την επείγουσα υποστήριξη που παρέχουν τα Νοσοκομεία, όταν κινδυνεύει η ζωή και η υγεία των πολιτών.

Πρέπει να καταστεί σαφές, ότι η αμοιβή των εφημεριών αποτελεί αμοιβή υπερωριακής εργασίας, λόγω δε της τακτικότητάς της, αποτελεί μισθό (βλ.ΟΛΑΠ39/2002) και θα πρέπει να ενσωματώνεται στις βασικές αποδοχές των Ιατρών (ειδικευμένων και ειδικευόμενων). Αυτό δε, διότι οι εφημερίες είναι τακτικώς παρεχόμενη εργασία, αφού οι Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. παγίως συμμετέχουν στα προγράμματα εφημεριών. Γι' αυτό και η αμοιβή τους θα πρέπει να εντάσσεται στις βασικές αποδοχές, χωρίς, όμως, να αναιρείται η αυτοτέλεια των εφημεριών ούτε να εμποδίζεται η εφαρμογή ειδικών κανόνων προσδιορισμού της αμοιβής τους. Οι υπηρεσίες εφημεριών είναι υπηρεσίες υπερωριών και παρά το γεγονός ότι η αμοιβή τους είναι, ουσιαστικά, στοιχείο των βασικών αποδοχών, ο προσδιορισμός της αμοιβής τους **θα πρέπει να ακολουθεί τους κανόνες υπολογισμού της αμοιβής της υπερωριακής εργασίας και όχι τους κανόνες υπολογισμού που ακολουθούνται μέχρι σήμερα.**

Η επιχειρούμενη "επιδοματοποίηση" των εφημεριών και με δεδομένο ότι οι εφημερίες συνιστούσαν μέχρι την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ν.3868/2010 το 50% περίπου του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών των Ιατρών, θα επιφέρει έτι περαιτέρω μείωση του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών τους, εφόσον με το νέο Νόμο, θεσπίζεται μηνιαία αποζημίωση για κάθε Ιατρό, για ένα σταθερά προβλεπόμενο αριθμό υποχρεωτικών εφημεριών ανά μήνα, ανάλογα με τη Ζώνη που υπάγεται το Νοσοκομείο.

Όπως δε γίνεται σαφές, η προβλεπόμενη σημαντική περικοπή του αριθμού των εφημεριών και η αναγωγή της σε πάγια μηνιαία αποζημίωση, συνδυαζόμενη με τις ήδη σοβαρές μειώσεις του βασικού μισθού των Ιατρών, θα πλήξει υπέρμετρα τους Ιατρούς και θα επιδεινώσει δραματικά την ήδη τραγική εισοδηματική τους κατάσταση, ως συνέπεια των μέτρων που έχουν ληφθεί για την αντιμετώπιση της παρούσας οικονομικής συγκυρίας.

Είναι αδύνατον η αποζημίωση για τις εφημερίες να χαρακτηριστεί επίδομα, καθόσον η εφημερία είναι υπερωριακή απασχόληση, διαφοροποιούμενη ως προς το τύπο, τον αριθμό, τη χρονική διάρκεια (εργάσιμη, αργία, εξαιρέσιμη), το ύψος της αποζημίωσης (ανά τύπο εφημερίας), τη συχνότητα πραγματοποίησης και αυτό σε συνδυασμό με τις επιτακτικές ανάγκες εύρυθμης και ασφαλούς λειτουργίας των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

Εξάλλου, η εφημερία, ως χρόνος υπερωριακής απασχόλησης, αποτελεί μέρος του μισθού, δηλαδή στοιχείο των βασικών αποδοχών του Ιατρού, ως τακτικώς παρεχόμενη εργασία, συνδυαζόμενη δε με το σύνολο των ως άνω παρατιθέμενων διαφοροποιήσεων (ποιοτικών και ποσοτικών), σαφώς

αντιδιαστέλλεται εννοιολογικά από το επίδομα, ήτοι τη πάγια μηνιαία παροχή.

Περαιτέρω, με τη καθιέρωση της μηνιαίας αμοιβής για σταθερά προβλεπόμενο αριθμό εφημεριών, ουσιαστικά θεσπίζεται η απλήρωτη εργασία, εφόσον οι πρόσθετες (επιπλέον) εφημερίες θα είναι "στον αέρα", εξαρτώμενες για την αποζημίωσή τους από τα διαθέσιμα κονδύλια του Νοσοκομείου και από τους διαθέσιμους πόρους των Υγειονομικών Περιφερειών, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ.1 (περίπτωση Γ' και Δ' της νέας παραγράφου 11 του άρθρου 45 του Ν.3205/2003), σε συνδυασμό με το άρθρο 1 παρ.7, εδ.3 και 4 του Ν.3868/2010.

Τέλος, δεδομένου του γεγονότος ότι οι εφημερίες είναι αδύνατο να καλύψουν όλο το μήνα, **διερωτώμαι ποιός θα φέρει τη νομική ευθύνη (ποινική, αστική, πειθαρχική) της έλλειψης εφημερευόντων Ιατρών και εφόσον ήθελε επισυμβεί αυτό που όλοι απεύχονται (θάνατος, βλάβη υγείας κλπ.); Με ποιό τρόπο και με ποιές εγγυήσεις θα καλυφθούν τα κενά των εφημεριών στα Νοσοκομεία;**

6. Απόκτηση - απονομή ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ.6 του Ν.3868/2010

Σύμφωνα με την ως άνω παράγραφο,

«Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, ασκούν το ιατρικό επάγγελμα επί είκοσι (20) έτη από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης της ιατρικής και υπηρετούν σε νησιωτικά ή σε ορεινά και δυσπρόσιτα ιατρεία με σύμβαση με το Δημόσιο δύνανται με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να αποκτήσουν τον τίτλο της

ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής μετά από εξετάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα».

Η εν λόγω διάταξη αποτελεί ευθεία παραβίαση του εσωτερικού και κοινοτικού δικαίου.

Όπως είναι γνωστό, όλες οι ιατρικές ειδικότητες υπόκεινται σε ελάχιστους χρόνους εκπαίδευσης-άσκησης δυνάμει του ισχύοντος κοινοτικού δικαίου, το οποίο έχει μεταφερθεί στο εσωτερικό μας δίκαιο (Π.Δ.38/2010, ΦΕΚ Α' 78) και έχει αυξημένη τυπική ισχύ δυνάμει του άρθρου 28 παρ.1 του ισχύοντος Συντάγματος.

Από την 01-01-2006 και εφεξής, ο ελάχιστος χρόνος εκπαίδευσης, σύμφωνα με τις ισχύουσες Κοινοτικές Οδηγίες για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, είναι τρία (3) έτη, η προϋπόθεση δε αυτή είναι περιοριστική και αποκλειστική και δεν είναι επιτρεπτή η με οποιαδήποτε διαδικασία χορήγηση τίτλου ειδικότητας χωρίς τη συνδρομή της ως άνω προϋπόθεσης.

Η συγκεκριμένη διάταξη είναι αντισυνταγματική και προδήλως παράνομη, το δε ζήτημα έχει ήδη επιλυθεί αμετάκλητα από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Παραθέτω τα σχετικά κείμενα:

α) Το Π.Δ.38/2004 (ΦΕΚ Α' 35) μετέφερε στο εσωτερικό δίκαιο τις διατάξεις των Οδηγιών 2001/19/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14^{ης} Μαΐου 2001, 1999/46/ΕΚ, 98/63/ΕΚ, 98/21/ΕΚ και 93/16/ΕΟΚ, που αφορούν το επάγγελμα του Ιατρού.

Το άρθρο 9 του Π.Δ.38/2004 αντικατέστησε το Κεφάλαιο Ζ' του Π.Δ.84/1986 με το νέο άρθρο 22 παρ.1 με τίτλο "ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική".

Το άρθρο 11 του Π.Δ.38/2004 ορίζει, ότι

«από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου καταργείται κάθε διάταξη που αντίκειται στο παρόν Προεδρικό Διάταγμα», με αποτέλεσμα ο Νόμος 3209/2003 "Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ Α' 304) να μην ισχύει.

- β)** Η Διεύθυνση Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ζήτησε γνωμοδότηση του Νομικού Συμβούλου του Υπουργείου, σχετικά με τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας Γενικής Ιατρικής βάσει των παραγράφων δ.1 και δ.2 του άρθρου 29 του Ν.3209/2003.

Σε απάντηση, εκδόθηκε η υπ'αριθ.392/2005 Γνωμοδότηση, σύμφωνα με την οποία,

«το Α2 Τμήμα του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους ομοφώνως απεφάνθη ότι οι διατάξεις των παρ. δ.1 και δ.2 του άρθρου 29 του Νόμου 3209/2003 (ΦΕΚ Α' 304) που προβλέπουν τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας γενικής ιατρικής χωρίς εκπαίδευση ή κατόπιν ετήσιας ή εξάμηνης εκπαιδευσεως αντίκεινται τόσο σε αυτές των άρθρων 30, 31, 35 και 36 της Οδηγίας 93/16/ΕΟΚ, όσο και σε αυτές των άρθρων 22 του Π.Δ.84/1986 (άρθρο 9 του Π.Δ.34/2004), κατά τις οποίες για τη χορήγηση τίτλου, που πιστοποιεί ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική, απαιτείται τριετής τουλάχιστον εκπαίδευση».

γ) Το από 05-09-2005 Πόρισμα Αναφοράς "Απονομή τίτλου ειδικότητας Γενικής Ιατρικής σύμφωνα με τις Κοινοτικές Οδηγίες 16/1993 και 19/2001" της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνήγορου του Πολίτη.

δ) Την από 02-10-2008 καταδικαστική Απόφαση του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Εκτο Τμήμα) (Υπόθεση C-36/08), σε συνέχεια της από 31-01-2008 Προσφυγής της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κατά της Ελληνικής Δημοκρατίας (2008/C 92/29), δυνάμει της οποίας

«Η Ελληνική Δημοκρατία, εκδίδοντας και διατηρώντας σε ισχύ κανόνες, όπως αυτοί του άρθρου 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/03, οι οποίοι αντιβαίνουν στα άρθρα 30, 31 και 36 της οδηγίας 93/16/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 5^{ης} Απριλίου 1993, για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων τους, όπως έχει τροποποιηθεί από την οδηγία 2001/19/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14^{ης} Μαΐου 2001, παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από τα εν λόγω άρθρα 30, 31 και 36».

ε) Σε συνέχεια της ως άνω καταδικαστικής Απόφασης του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, η Ελλάδα συμμορφώθηκε με το κοινοτικό δίκαιο, τροποποιώντας τη νομοθεσία της.

Συγκεκριμένα, οι παράγραφοι δ.1 και δ.2 του άρθρου 29 του Νόμου 3209/2003 καταργήθηκαν με το άρθρο 17 του Ν.3730/2008 "Προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ Α' 262).

στ) Το Π.Δ.38 της 25-05-2010 "*Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων*" (ΦΕΚ Α' 78) (άρθρα 21 έως και 30).

Οι διατάξεις της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, οι οποίες μεταφέρθηκαν στο εσωτερικό δίκαιο με το Π.Δ.38 της 25-05-2010 απέκτησαν αυξημένη τυπική ισχύ και επικρατούν οποιασδήποτε αντίθετης διάταξης Νόμου, όπως, εν προκειμένω, είναι η ως άνω παράγραφος 6 του άρθρου 25.

7. Ζητήματα που άπτονται της ιδιότητας του Συντονιστή Διευθυντή
(άρθρα 3 παρ.3, 4 παρ.1, εδαφ.δ', 31 παρ.1 του Ν.3868/2010)

α) Η θεσπιζόμενη ισοβιότητα στη θέση του Συντονιστή Διευθυντή στερείται νομιμότητας («Οι υπηρετούντες Διευθυντές σε οργανική θέση κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές μέχρι την αποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο», τελευταίο εδάφιο της νέας περίπτωσης Ζ του άρθρου 4 του Ν.3754/2009, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ.3 του Ν.3868/2010).

Εκτιμώ, ότι η ατομική αξιολόγηση θα πρέπει, πρώτιστα, να αφορά τους ήδη υπηρετούντες Διευθυντές προς αποφυγή της διακριτικής ή/και άνισης μεταχείρισης, με στόχο την εξασφάλιση, κατά το δυνατόν, της επαρκούς επιστημονικής στελέχωσης του Ε.Σ.Υ.

β) Με τη διάταξη της παρ.3 του άρθρου 3 προβλέπεται η δημιουργία θέσης Συντονιστή Διευθυντή σε κάθε Τμήμα Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., εφόσον υπηρετούν περισσότεροι του ενός Διευθυντές, που έχει τη διοικητική και επιστημονική ευθύνη λειτουργίας του Τμήματος.

Με το Ν.3754/2009 καθιερώθηκε το πολυδιευθυντικό σύστημα, το οποίο προβλέπει ότι οι Διευθυντές από αναβάθμιση, έχουν τη πλήρη ευθύνη (διοικητική και επιστημονική), που απορρέει από το βαθμό του Διευθυντού.

Με τη διάταξη της παρ.3 του άρθρου 3 από ένα μέρος των Διευθυντών, δηλαδή αυτών που υπηρετούν σε Τμήματα με περισσότερους του ενός Διευθυντές, αφαιρείται η διοικητική και επιστημονική ευθύνη, η οποία αναγνωρίζεται μόνο στο Συντονιστή Διευθυντή του Τμήματος. Η υποβάθμιση αυτή δεν είναι νομικά επιτρεπτή (η κείμενη νομοθεσία προβλέπει συγκεκριμένους και περιοριστικά αναφερόμενους τρόπους υποβάθμισης), αλλ' ούτε συνταγματικά ανεκτή (άρθρο 4 παρ.1 του ισχύοντος Συντάγματος) και επιπλέον η υποβάθμιση αυτή δεν εφαρμόζεται στο σύνολο των Διευθυντών της κατηγορίας αυτής, εφόσον, εμμέσως πλην σαφώς, αναγνωρίζεται διοικητική και επιστημονική ευθύνη στους Διευθυντές από αναβάθμιση, που είναι οι μοναδικοί υπηρετούντες στο Τμήμα.

Παραβιάζεται η αρχή της συνταγματικής ισότητας (άρθρο 4 παρ.1 του Συντάγματος), όταν επιφυλάσσεται διαφορετική μεταχείριση μεταξύ ομοιόβαθμων Διευθυντών, δηλαδή αυτών οι οποίοι είναι μοναδικοί Διευθυντές από αναβάθμιση και αυτών οι οποίοι υπηρετούν σε Τμήματα, στα οποία υπηρετούν περισσότεροι του ενός Διευθυντές.

γ) Στο άρθρο 31 παρ.1 προβλέπεται ατομική κρίση για μονιμοποίηση και όχι επαναπροκήρυξη της θέσης των υπηρετούντων με 5ετή θητεία Διευθυντών και μονιμοποίηση σε θέση Συντονιστή Διευθυντή.

Η ρύθμιση αυτή δεν είναι συνταγματικά ανεκτή, διότι για τη κατηγορία αυτή των Διευθυντών αναγνωρίζεται, ότι η ατομική αξιολόγηση είναι αναγκαία και επαρκής προϋπόθεση για να καταλάβουν τη θέση Συντονιστή Διευθυντή, ενώ από τους λοιπούς Διευθυντές από αναβάθμιση, αφαιρείται η διοικητική και επιστημονική ευθύνη αν και για να γίνουν Διευθυντές υποβλήθηκαν σε ατομική αξιολόγηση από το ίδιο όργανο.

Επιπλέον, στους Διευθυντές από αναβάθμιση, που έχουν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τη διοικητική και επιστημονική ευθύνη του Τμήματος πέραν της 5ετίας, δεν αναγνωρίζεται το δικαίωμα ατομικής αξιολόγησης για τη θέση του Συντονιστή Διευθυντή, αλλά η θέση προκηρύσσεται.

- δ) Το άρθρο 4 παρ.1 ("*Αποζημίωση εφημεριών Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ.*"), που αποτελεί τη νέα παράγραφο 11 που προστίθεται στο άρθρο 45 του Ν.3205/2003 και ειδικότερα στο εδάφιο δ' της περίπτωσης Α.ιv, αναφέρει, ότι

«Για τους Συντονιστές Διευθυντές της Α' Ζώνης ισχύει το άρθρο 6 του Ν.3754/2009».

Όμως, το άρθρο 6 του Ν.3754/2009, το οποίο τιτλοφορείται "*Μισθολόγιο*" και το οποίο αντικατέστησε το άρθρο 43 του Ν.3205/2003, αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο στους μηνιαίους βασικούς μισθούς όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των Ιατρών του Ε.Σ.Υ. και **ουδεμία μνεία γίνεται σε αποζημίωση εφημεριών, επίδομα εφημεριών κλπ.**

Εκτιμώ, ότι πρόκειται περί λάθους του συντάκτη του κειμένου του νέου Νόμου και θα πρέπει να υπάρξει νομοθετική τροπολογία για τη σχετική διόρθωση.

8. Άρθρο 26 ("Ρυθμίσεις για την ίδρυση Νοσοκομείων") του Ν.3868/2010

Σύμφωνα με το άρθρο αυτό,

«Στην παράγραφο 1 του άρθρου 7 του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

"Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται μετά από πρόταση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μπορεί να ιδρύονται Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Με όμοια προεδρικά διατάγματα μπορεί να συγχωνεύονται, να μετατρέπονται ή να καταργούνται ολικά ή μερικά τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ."».

Είναι νομικά ορθή η ίδρυση, η συγχώνευση, η μετατροπή ή η ολική ή μερική κατάργηση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με προεδρικά διατάγματα.

Η νομικά αυτή ορθή πρακτική προκύπτει από μια σειρά νομοθετικών κειμένων.

Ενδεικτικά αναφέρομαι στα κάτωθι νομοθετικά κείμενα:

α. Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ.4 του Νομοθετικού Διατάγματος 2592/1953 "Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως" (ΦΕΚ Α' 254),

«Η ίδρυσις, συγχώνευσις ή κατάργησις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ενεργείται δια βασιλικού διατάγματος εκδιδομένου προτάσει των Υπουργών

Κοινωνικής Προνοίας και Οικονομικών μετά σύμφωνον γνώμην του Κεντρικού Συμβουλίου Ιατρικής Αντιλήψεως».

- β.** Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ.1 του Νόμου 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ Α' 143),

«Νοσοκομεία ιδρύονται μόνον ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η κατάργηση, η συγχώνευση νοσοκομείων και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή ή συγχώνευση, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.».

- γ.** Στο άρθρο 48 παρ.1 του Νόμου 2071/1992 "Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας" (ΦΕΚ Α' 123) ορίζεται, ότι

«Εφεξής τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή. Η ίδρυση αυτών γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με το οποίο καθορίζεται και η νομική τους μορφή»,

ενώ σύμφωνα με τη παρ.2 του αυτού ως άνω άρθρου,

«Η κατάργηση και συγχώνευση νοσοκομείων, η μετατροπή τους καθώς και η μεταφορά της έδρας τους, γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου υπουργού. Η διάταξη αυτή αφορά στα νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ.2592/1953».

δ. Το άρθρο 5 παρ.1 του Νόμου 2889/2001 "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ Α' 37) ορίζει, ότι

«Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας Με όμοια, ως άνω, προεδρικά διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας».

Εύλογο προβληματισμό δημιουργεί η καταχρηστική, κατά την άποψή μου, επανάληψη της ρύθμισης του άρθρου 26, όταν η ίδια διατύπωση υπάρχει στα νομοθετικά κείμενα που προανέφερα.

Η εκ νέου διατύπωση της ως άνω ρύθμισης με οδηγεί στη σκέψη, ότι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα επιδιώξει τη κατάργηση Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., όταν μέχρι σήμερα, ενώ υπήρχαν οι σχετικές νομοθετικές διατάξεις, **ουδέποτε** είχε καταργηθεί Νοσοκομείο με Προεδρικό Διάταγμα.

Εκτιμώ, ότι κατά τη παρούσα δυσμενή συγκυρία που ο δημόσιος τομέας υπολείπεται αισθητά του ιδιωτικού, θα έπρεπε να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ίδρυση νέων νοσηλευτικών μονάδων για τη πληρέστερη και ασφαλέστερη κάλυψη των αναγκών του λαού μας, ο οποίος δεινοπαθεί.

Θέτω, συνεπώς, το εύλογο ερώτημα: **Γιατί το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έφερε τη ρύθμιση του άρθρου 26;**

Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Το κείμενο του Νόμου 3868/2010, ατυχώς, δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που θέλει να του προσδώσει ο φιλόδοξος τίτλος του.

Πέραν των ζητημάτων έλλειψης νομιμότητας και πρόδηλης αντισυνταγματικότητας συγκεκριμένων ρυθμίσεων, στα οποία αναφέρθηκα, πέραν του γεγονότος, ότι προκειμένου να ενεργοποιηθεί και εφαρμοσθεί ο Νόμος αυτός, θα πρέπει να προηγηθεί η έκδοση τριάντα (30) κανονιστικών πράξεων, είκοσι (20) Υπουργικών Αποφάσεων, δώδεκα (12) κοινών Υπουργικών Αποφάσεων και έξι (6) Προεδρικών Διαταγμάτων, παραθέτω ευθύς αμέσως ενδεικτικά κραυγαλέες παραλείψεις του συγκεκριμένου Νόμου:

- α. Ουδεμία αναφορά** γίνεται στις 2.000 νέες προσλήψεις ειδικευμένων και ειδικευόμενων Ιατρών, που, σύμφωνα με το άρθρο 5 του Νόμου 3754/2009 έπρεπε να στελεχώνουν τα Νοσοκομεία από την 01-07-2009.
- β. Ουδεμία αναφορά** γίνεται στις 5.500 προσλήψεις νοσηλευτών, που ρητά πρόβλεπε ο Ν.3754/2009 στο άρθρο 10 παρ.5.
- γ. Ουδεμία αναφορά** γίνεται στο αξιούμενο ποιοτικό και αποτελεσματικό πρότυπο εφημερίας.
- δ. Ουδεμία αναφορά** γίνεται στην αναγκαία στήριξη του συστήματος εφημερίας των Δημοσίων Νοσοκομείων στη βάση των πραγματικών τους αναγκών.
- ε. Ουδεμία αναφορά** γίνεται στο 48ωρο και 52ωρο, ως ανώτατος επιτρεπόμενος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας για τους ειδικευμένους και τους ειδικευόμενους Ιατρούς, σύμφωνα με τη κοινοτική και εθνική νομοθεσία.

- στ.** Η εφημερία, ατυχέστατα, δεν μετονομάζεται σε υπερωριακή απασχόληση με την αντίστοιχη τιμολόγησή της.
- ζ.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στην αναγκαιότητα κατάργησης του πλαφόν Εφέτη, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ.1 του Ν.3808/2009 (ΦΕΚ Α' 227), το οποίο αντικατέστησε το δεύτερο εδάφιο της παρ.9 του άρθρου 45 του Ν.3205/2003, αυτό δε με βάση τη πάγια νομολογία των Διοικητικών Δικαστηρίων και ιδιαίτερα του Συμβουλίου της Επικρατείας [(ΣτΕ 1886/2001, 564/2001, 3754/2002, 1941/2002, 3765/2004, 1108/2007, 827/2010 (Ολομέλεια)].
- η.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στην αξιούμενη οργάνωση αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών.
- θ.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στην αξιούμενη και αναγκαία οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- ι.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στη καθιέρωση συστήματος δημόσιας χρηματοδότησης της διαρκούς εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης των Ιατρών και των άλλων υγειονομικών, προκειμένου να σταματήσουν δια παντός οι εξαρτήσεις.
- ια.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στην καθιέρωση νέου πλαισίου μετατάξεων, αποσπάσεων και μεταθέσεων των Ιατρών Ε.Σ.Υ.
- ιβ.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στη θεσμοθέτηση ολοκληρωμένου και αξιόπιστου συστήματος κινήτρων για τη πλήρωση θέσεων σε προβληματικές, άγονες και παραμεθόριες περιοχές (με έμφαση τις νησιωτικές, ορεινές και δυσπρόσιτες περιοχές).
- ιγ.** **Ουδεμία αναφορά** γίνεται στην ίδρυση αξιόπιστου Δημόσιου Φορέα προμήθειας-αποθήκευσης και διανομής φαρμάκων και υγειονομικού υλικού στα Νοσοκομεία.

ιδ. Ουδεμία αναφορά γίνεται στη κατάργηση των συμβάσεων που εκχωρούν στον ιδιωτικό τομέα τις υποστηρικτικές λειτουργίες των Νοσοκομείων.

Με εκτίμηση

Δρ Μιχαήλ Δ. Μιχαήλ
Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω