



ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
 ΙΟΥΡΔΑΝΗΣ Α. ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ
 ΑΝΕΣΤΗΣ Ι. ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ
 Πανεπιστημίου 59 & Εμμ. Μηνιάση 5
 ΑΘΗΝΑ ΤΚ 11564 FAX: 210 3217465
 ΤΗΛ: 210 3214637 – 3254247
 e-mail: prousanidis.i@dsa.gr
 anestis.prousanidis@gmail.com

Το έγγραφο κερτάσσεται
 στην αρχή/από την υπηρεσία
 στην υπηρεσία/από την υπηρεσία

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ
ΑΙΤΗΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ

1.1. Της δευτεροβάθμιας συνδικαλιστικής οργάνωσης με την επωνυμία
«ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΝΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ»
(ΟΕΝΓΕ), που εδρεύει στην Αθήνα (οδός Λαμίας αρ. 2 ΤΚ 11523), κι'
 εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 999753471 και ηλεκτρονική διεύθυνση:
 oengegr@gmail.com

1.2. Της **«ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΕΙΡΑΙΩΣ»**
(ΕΙΝΑΠ), που εδρεύει στην Αθήνα (οδός Θεμιστοκλέους αρ. 34 ΤΚ 10678), κι'
 εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 999723104 και ηλεκτρονική διεύθυνση:
 einar@otenet.gr

1.3. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Ν.**
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ» (Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Ν.Κ.) που εδρεύει στην Καρδίτσα (Γ.Ν. Καρδίτσας,
 Τέρμα Ταυρωπού ΤΚ 43100) κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 996850401
 και ηλεκτρονική διεύθυνση: einkynk@gmail.com

1.4. Της **«ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΠΕΛΛΑΣ» (ΕΝΙΠ)**, που
 εδρεύει στα Γιαννιτσά Ν. Πέλλας (τέρμα Σεμερτζίδα ΤΚ 58100) κι'
 εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997231439 και ηλεκτρονική διεύθυνση:
 e.n.i.pellias@gmail.com

1.5. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ» (Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Χ), που εδρεύει στον Πολύγυρο Χαλκιδικής (οδός
 Ιπποκρατείου αρ. 5 ΤΚ 63100) κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 099148241
 και ηλεκτρονική διεύθυνση: natallieky@yahoo.gr

1.6. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΧΑΪΑΣ» (Ε.Ι.Ν.Α)**, που εδρεύει
 στο Ρίο Πατρών – Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου Αχαΐας, κι'
 εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 99746470 και ηλεκτρονική διεύθυνση:
 einagr1@gmail.com

1.7. Της «**ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**» (**Ε.Ν.Ι.Ζ**), που εδρεύει στο Γαιτάνι Ζακύνθου – Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997466787 και ηλεκτρονική διεύθυνση: efnikpot@otenet.gr

1.8. Της «**ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ**» (**Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Ν.Η**), που εδρεύει στη Βέροια Ημαθίας ([Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας – Αίθουσα Διδασκαλίας Καρδιολογικής κλινικής] Συνοικισμός Στρατάρχη Παπάγου Αλεξάνδρου, Αγ. Παρασκευή, ΤΚ 59132), κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 996821257 και ηλεκτρονική διεύθυνση: einkyni@gmail.com

1.9. Της «**ΕΝΩΣΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ**» (**Ε.Ι.Θ.Ε.Λ**), που εδρεύει στο Λακί Λέρου (Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου), κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997136290 και ηλεκτρονική διεύθυνση: giorgio_tsoukalas@yahoo.com

1.10. Της «**ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΛΑΡΙΣΑΣ**» (**Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ**), που εδρεύει στη Λάρισα (οδός Τσακάλωφ αρ. 1 ΤΚ 41221), κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997423437 και ηλεκτρονική διεύθυνση: nikos_ntafoulis@yahoo.gr

1.11. Της «**ΕΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**» (**Ε.Γ.Ε.Σ.Υ.Ν.Η**), που εδρεύει στο Ηράκλειο Κρήτης, κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997247019 και ηλεκτρονική διεύθυνση: egesyneh@gmail.com

1.12. Της «**ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΛΕΣΒΟΥ**» (**Ε.Ι.ΕΣΥ.Λ**), που εδρεύει στη Μυτιλήνη Λέσβου (οδός Ε. Βοστάνη αρ. 48) κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997256981 και ηλεκτρονική διεύθυνση: eiesylesvou@gmail.com

1.13. Της «**ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**» (**Ε.Ν.Ι.Θ**), που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη (οδός Προξένου Κορομηλά αρ. 51) κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 998082869 και ηλεκτρονική διεύθυνση: info.enith@gmail.com

1.14. Του «**ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**» (**Σ.Ε.Ι.ΕΣΥ.Ν.Μ.**), που εδρεύει στον Αντικάλαμο Μεσσηνίας – Νοσοκομείο Καλαμάτας, κι εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997245247 και ηλεκτρονική διεύθυνση: an.kalamatas@gmail.com

1.15. Της **«ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ» (Ε.Ν.Ι.Λ)**, που εδρεύει στον Άγιο Νικόλαο Λασιθίου Κρήτης, κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997745083 και ηλεκτρονική διεύθυνση: enilblog@yahoo.com

1.16. Της **«ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΟΙΩΤΙΑΣ» (Ε.Ν.Ι.Β)**, που εδρεύει στη Θήβα Βοιωτίας, κι' εκπροσωπείται νόμιμα eniboiotias@gmail.com

1.17. Της **«ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΙΛΚΙΣ» (Ε.Ν.Ι.Κ)**, που εδρεύει στο Κιλκίς Νομού Κιλκίς (οδός Νοσοκομείου αρ. 1 ΤΚ 61100), κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997225304 και ηλεκτρονική διεύθυνση: apostheo@yahoo.gr

1.18. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ» (Ε.Ι.Ν.Η)**, που εδρεύει στα Ιωάννινα (Π.Ν. Ιωαννίνων, Λεωφ. Νιάρχου ΤΚ 45500) κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ: 999808740 και ηλεκτρονική διεύθυνση: einh@otenet.gr

1.19. Της **«ΕΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΝΟΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ» (Ε.Γ.ΕΣΥ.Ν.Ρ)**, που εδρεύει Ρέθυμνο κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997430350 και ηλεκτρονική διεύθυνση: egesyr2020@gmail.com

1.20. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ» (Ε.Ι.Ν.Ο.Κ.Υ.Θ)**, που εδρεύει στην Αλεξανδρούπολη (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης – περιοχή Δραγανά ΤΚ 68100), κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997330823 και ηλεκτρονική διεύθυνση: einokyth@gmail.com

1.21. Της **«ΕΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΝΟΜΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ» (Ε.Γ.ΕΣΥ.Κ)**, που εδρεύει στην Καβάλα (Ύψωμα Βασιλάκη, Άγιος Σίλας) κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 9998667053 και ηλεκτρονική διεύθυνση: tepes_1978@yahoo.com

1.22. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ & ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ» (Ε.Ι.Ν.Δ.Υ.Μ)**, που εδρεύει στην Καστοριά, κι' εκπροσωπείται νόμιμα: eindym.enosi@gmail.com

1.23. Της **«ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ» (Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Ν.Τ)**, που εδρεύει στα Τρίκαλα (οδός Καρδίτσης αρ. 56), κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997130014 και ηλεκτρονική διεύθυνση: vaiostasios@hotmail.com

1.24. Της «**ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΑΜΟΥ**» (**Ε.Ν.Ι.Σ.**), που εδρεύει στη Σάμο, κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 9976991418 και ηλεκτρονική διεύθυνση: efsandreas@yahoo.gr

1.25. Του «**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΡΟΔΟΥ**» (**Σ.Ν.Ι.Ν.Ρ.**), που εδρεύει στη Ρόδο (Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου), κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 999053915 και ηλεκτρονική διεύθυνση: galanour@gmail.com

1.26. Της «**ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ**» (**Ε.Ι.Ν.Ν.Α.Α.**), που εδρεύει στο Μεσολόγγι ν. Αιτωλοακαρνανίας (Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου – 3^ο χλ. εθνικής οδού Αγρινίου – Αντιρρίου) και ηλεκτρονική διεύθυνση: eni.aitoloakarnanias@yahoo.gr

1.27. Του «**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ – ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ**», που εδρεύει στη Λάρισα, κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 977423775 και ηλεκτρονική διεύθυνση: georgia.papadamou@yahoo.com

1.28. Της «**ΕΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**» (**Ε.Γ.ΕΣΥ.Κ.**), που εδρεύει στη Κέρκυρα (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κοντόκαλι ΤΚ 49100), κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997913125 και ηλεκτρονική διεύθυνση: egesykerkyras@gmail.com

1.29. Της «**ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ**» (**Ε.Ι.Γ.Ν.ΚΥ.Λ.**), που εδρεύει στη Λήμνο κι' εκπροσωπείται νόμιμα, kostaskatsi1@gmail.com

1.30. Της «**ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΜΟΥ ΣΕΡΡΩΝ**» (**Ε.Ν.Ι.Ν.Σ.**), που εδρεύει στις Σέρρες (Νοσοκομείο Σερρών, 2^ο χλμ Σερρών – Δράμας ΤΚ 62100), κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997658503 και ηλεκτρονική διεύθυνση: eninserres@gmail.com

1.31. Της «**ΕΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΝΟΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ**» (**Ε.Γ.ΕΣΥ.Ν.Χ.**), που εδρεύει στα Χανιά, κι' εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ 997322313 και ηλεκτρονική διεύθυνση: egesychanion@gmail.com

2. Των:

2.1. Βασιλική Πατρινού του Αθανασίου, κάτοικος Μεσολογγίου Αιτωλοακαρνανίας (Γ.Ν. Μεσολογγίου – οδός Ναυπάκτου αρ. 67 ΤΚ 30200), γενική χειρουργός, με ΑΦΜ 038742283 και ΑΔΤ Φ214672



- 2.2. Στυλιανός Τσοχατζής του Χάρη, κάτοικος Μυτιλήνης (Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο», οδός Ευστρατίου Βοστάνη αρ. 48 ΤΚ 81132), γενικός χειρουργός, με ΑΦΜ 111091111 και ΑΔΤ 455420
- 2.3. Παναγιώτης Παπανικολάου του Γεωργίου, κάτοικος Νίκαια Πειραιά (Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – οδός Μαντούβαλου αρ. 3 ΤΚ 18454), νευροχειρουργός, με ΑΦΜ 038177554 και ΑΔΤ ΑΙ562375
- 2.4. Ιωάννης Γαλανόπουλος του Παναγιώτη, κάτοικος Ελευσίνας Αττικής (Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας – λεωφ. Γ. Γεννηματά, Μαγούλα), ορθοπαιδικός χειρουργός, με ΑΦΜ 135437391 και ΑΔΤ ΑΙ795738
- 2.5. Έκτορας Γάζος του Χρήστου, κάτοικος Καρδίτσας (Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας – Τέρμα Ταυρωπού Καρδίτσα ΤΚ 43100), μαιευτήρας, χειρουργός γυναικολόγος, με ΑΦΜ 066063136 και ΑΔΤ Α00328114
- 2.6. Γεώργιος Σιδέρης του Χρήστου, κάτοικος Χαϊδαρίου Αττικής (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ – οδός Ρίμινι αρ. 1 Χαϊδάρη ΤΚ 12462), χειρουργός ΩΡΛ, κεφαλής και τραχήλου, με ΑΦΜ 124445115 και ΑΔΤ 597092
- 2.7. Ελένη Κυργίου του Νικολάου, κάτοικος Αθηνών (Νοσοκομείο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – οδός Υψηλάντου αρ. 45 – 47 ΤΚ 10676), αναισθησιολόγος, με ΑΦΜ 067691071 και ΑΔΤ ΑΚ519862
- 2.8. Παναγιώτης Κρητικός του Κωνσταντίνου, κάτοικος Αθηνών (Οφθαλμιατρείο Αθηνών – οδός Πανεπιστημίου αρ. 26 Αθήνα, ΤΚ 10564), χειρουργός οφθαλμίατρος, με ΑΦΜ 115588640 και ΑΔΤ ΑΗ565502
- 2.9. Κωνσταντίνος Λιβαδάς του Ευθμίου Γερασίμου, κατοίκου Πεντέλης Αττικής (Γ.Ν. Σισμανόγλειο - οδός Σισμανογλείου αρ. 1 ΤΚ 15126), με ΑΦΜ 030169812 και ΑΔΤ 816093

ΚΑΤΑ

1. Του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ, που εδρεύει στην Αθήνα κι' εκπροσωπείται νόμιμα και
2. Της Γ2α/10666/04.03.2024 κοινής απόφασης των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών – Υγείας (ΚΥΑ ΦΕΚ Β' 1485)

Α) 1. Οι υπό στοιχεία 1.1 έως και 1.31 είμαστε συνδικαλιστικές οργανώσεις των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Συγκεκριμένα,

η πρώτη είμαι η δευτεροβάθμια οργάνωση τους, ενώ οι λοιπές οι πρωτοβάθμιες, μέλη της πρώτης. Όσον αφορά τους: 2.1 έως και 2.8 είμαστε ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ, οι οποίοι εργαζόμαστε στα αντίστοιχα με την ειδικότητά μας τμήματα νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

2. Οι σκοποί των συνδικαλιστικών οργανώσεων (1.1. έως και 1.31) είναι εκείνοι που ορίζει το άρθρο 4 του Ν. 1264/1982. Είναι, δηλαδή, η διαφύλαξη και προαγωγή των εργασιακών, οικονομικών, ασφαλιστικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών συμφερόντων των εργαζομένων – στην περίπτωση μας, των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. Όσον αφορά τα καταστατικά μας, ορίζεται με αυτά ποιοι είναι οι σκοποί μας. Είναι εκείνοι του άρθρου 4 του ίδιου νόμου, και επιπλέον τα σχετικά άρθρα των καταστατικών μας.

Β) 1. Οι Υπουργοί Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών – Υγείας εξέδωσαν την Γ2α/10666/04.03.2024 απόφασή τους – ΚΥΑ (ΦΕΚ Β' 1485), Καθιερώθηκε με αυτήν, στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, πέραν του τακτικού ωραρίου, «η διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων, που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της μιας ημέρας». Σύμφωνα με το προοίμιό της, οι Υπουργοί, για την έκδοσή της, είχαν υπόψη την παρ. 10 του άρθρου 9 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37). Η παράγραφος αυτή προστέθηκε με το άρθρο 45 του Ν. 4272/2014 (ΦΕΚ Α 145) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 55 του Ν. 4931/2022 (ΦΕΚ Α' 94). Είχαν, επίσης, υπ' όψη:

α. Την ΚΥΑ Υ4α/147881/25.11.2010 (ΦΕΚ Β' 1851), η οποία τροποποιήθηκε με την Γ2α/οικ. 37824/07.06.2020 (ΦΕΚ Β' 2495) ΟΜΟΙΑ.

β. Την Υ.Α. Α3(8)77213/19.10.2017 (ΦΕΚ Β' 3699), η οποία τροποποιήθηκε με τις Γ2δ/Γ.Π.83999/20/19.02.2020 (ΦΕΚ Β' 2838) Υ.Α.

γ. Την Υ.Α. Γ2δ/Γ.Π.οικ.82848/20/19.02.2021 (ΦΕΚ Β' 814)

δ. Την Υ.Α. Γ2δ/Γ.Π.οικ.10748/19.02.2021 (ΦΕΚ 782)

ε. Την ΚΥΑ Γ2δ/Γ.Π.21605/24.05.2021 (ΦΕΚ Β' 2241)

στ. Την ΚΥΑ Γ2δ/οικ.6730/20.12.2023 (ΦΕΚ Β'7261), με την οποία τροποποιήθηκε με την Γ2δ/21693/09.04.2021.

ζ. Την ΚΥΑ Γ2δ/οικ.68058/20.12.2023 (ΦΕΚ Β' 7262).

2. Την ΚΥΑ Γ2α/10666/2024 την προσβάλλουμε για τους λόγους που στη συνέχεια, στο οικείο μέρος, θα εκθέσουμε.



Γ) Με έννομο συμφέρον προσβάλλουμε την ΚΥΑ Γ2α/10666/2024.

Ειδικότερα:

1. Ο γενεσιουργός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) είναι ο Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143) όριζε:

α. Με το άρθρο 1:

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.
2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

β. Με το άρθρο 5 παρ. 1:

Μονάδες περίθαλψης.

1. Η περίθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξωνοσοκομειακή (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.
2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., που επιχορηγούνται από το δημόσιο, ολικά ή μερικά, σε ιδιωτικές κλινικές, επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της κλινικής, που εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

γ. Με το άρθρο 24:

Γιατροί του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ.)

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιασδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται ν' ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαγορεύεται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δευτέρου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

2. Με το Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123) εξωτερικεύθηκε η πολιτική τρώσης του Ε.Σ.Υ. Συγκεκριμένα:

α. Με το άρθρο 1 αντικαταστάθηκε το άρθρο 1 του Ν. 1397/1983.

Ορίζει:

Μέριμνα του κράτους



1. Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών.
2. Το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

β. Με το άρθρο 52 παρ. 1 και 2 επιτράπηκε η ίδρυση και λειτουργία μη κερδοσκοπικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ορίζει:

1. Επιτρέπεται εφεξής να ιδρύονται και να λειτουργούν, υπό μορφή ν.π.ι.δ. νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία μπορεί και να επιχορηγούνται από το Κράτος, εφόσον το καταβαλλόμενο σε αυτά νοσήλιο είναι αποδεδειγμένα μικρότερο του ½ του πραγματικού κόστους λειτουργίας των αντίστοιχων κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και εφόσον είναι ισοδύναμα σε απόδοση με τα αντίστοιχα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

γ. Με το άρθρο 63 παρ. 1 και 5 ορίζεται:

Εργασιακές σχέσεις ιατρών

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων ν.π.δ.δ. και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας εκτός από τα νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται εφεξής ως θέσεις ιατρών πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης.

Κατ' εξαίρεση οι θέσεις του οδοντιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας συνιστώνται ως θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, πλην των περιπτώσεων συστάσεως θέσεων οδοντιατρικού προσωπικού που κατέχει τίτλο οδοντιατρικής ειδικότητας (...)

5. Οι ιατροί που διορίζονται σε θέσεις μερικής απασχόλησης ασκούν δημόσιο λειτούργημα επί θητεία και διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής ή το δικαίωμα διατηρήσεως ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου.

δ. Με το άρθρο 71 παρ. 1 και 2 ορίζεται:

Ελεύθερη επιλογή εργασιακών σχέσεων - Έξοδος από την υπηρεσία

1. Οι ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μπορούν:

α) Να μεταβάλουν την εργασιακή τους σχέση και να γίνουν μερικής απασχόλησης με υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1906. Με τη δήλωση αυτήν ο ιατρός υπηρετεί πλέον ως μερικής απασχόλησης, υπαγόμενος πλέον στο καθεστώς, που προβλέπεται για τους ιατρούς αυτούς. Η παραμονή του ιατρού στη θέση αυτή διαρκεί επί τρία (3) έτη από την ημερομηνία υποβολής της υπεύθυνης δήλωσης για μεταβολή της εργασιακής σχέσης. Με τη συμπλήρωση των 3 ετών η θέση επαναπροκηρύσσεται και μέχρι επαναπληρώσεως της θέσης αυτής ο ιατρός, που την κατέχει, εξακολουθεί να παραμένει σ' αυτήν. Αν τη θέση

καταλάβει ο ιατρός, που την κατείχε και μετέβαλε την εργασιακή του σχέση, θεωρείται ότι υπηρετεί την πρώτη θητεία στη θέση αυτήν, άλλως εξέρχεται της υπηρεσίας. Το δικαίωμα υποβολής υπεύθυνης δήλωσης για αλλαγή των εργασιακών σχέσεων δεν υπόκειται σε περιοριστικούς χρονικούς όρους. Σε περίπτωση, που για τη συμπλήρωση της θητείας απομένουν λιγότερα από τρία χρόνια, τότε ο ιατρός, που μεταβάλλει την εργασιακή του σχέση, υπηρετεί στη θέση αυτή για το υπόλοιπο της θητείας του.

β) Να παραμείνουν στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση υπηρετούντες κανονικά κατά τις κείμενες διατάξεις του νόμου αυτού ως μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί.

2. Ιατροί, που εντάσσονται στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., για πρώτη φορά μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, έχουν δικαίωμα να επιλέξουν την εργασιακή τους σχέση, ως πλήρους ή μερικής απασχόλησης, δηλώνοντας τούτο με αίτησή τους κατά το διορισμό τους.

3. Με το Ν. 2194/1994 καταργήθηκαν οι αμέσως πιο πάνω διατάξεις και επανήλθε το καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

4.1. Με το Ν. 2889/2001 εξωτερικεύθηκε και πάλι η πολιτική τρώσης του Ε.Σ.Υ. Επιτράπηκε η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Ορίστηκε, συγκεκριμένα, με τις παρ. 1, 2, 3, 5, 6, 7 και 10 του άρθρου 9, όπως ισχύουν:

"1. Καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων και τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων πέραν του τακτικού ωραρίου. Σε όλα τα νοσοκομεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) τα τακτικά ιατρεία λειτουργούν καθημερινά τις πρωινές ώρες με τετράωρη τουλάχιστον υποχρεωτική παρουσία ειδικευμένων ιατρών.

Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Νοσοκομείου, βάσει πρότασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του, καθορίζονται οι τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας, στους οποίους είναι δυνατή η λειτουργία πέραν του τακτικού ωραρίου. Ο γενικός σχεδιασμός και ο έλεγχος της ολοήμερης λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., πραγματοποιείται από τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών.

2. Οι μόνιμοι ειδικευμένοι ιατροί του νοσοκομείου όλων των βαθμών, οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσηλευτικά ιδρύματα, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το επιστημονικό μη ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη λειτουργία πέραν του τακτικού ωραρίου, όπως αυτή καθορίζεται στο παρόν άρθρο.

Για την κάλυψη επιπλέον αναγκών μπορεί να συμμετέχει στη λειτουργία του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου και το επικουρικό προσωπικό όλων των κλάδων, καθώς και ειδικευόμενοι ιατροί.

Οι ιατροί συμμετέχουν στη λειτουργία του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου, υπό την προϋπόθεση ότι παρέχουν υπηρεσίες στην πρωινή λειτουργία των τακτικών ιατρείων τουλάχιστον μια (1) ημέρα την εβδομάδα και δεν εφημερεύουν κατά τις ημέρες αυτές. Ο αριθμός των περιστατικών, που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, μετά το τακτικό ωράριο δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις, υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη λειτουργία, όπως και οι όροι και προϋποθέσεις υπό τις οποίες μπορεί το προσωπικό της παραγράφου 2 να συμμετέχει σε αυτήν, κατ' εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας και με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Με όμοια υπουργική απόφαση, καθορίζεται ο προγραμματισμός των ιατρικών πράξεων, η διοικητική υποστήριξη, η οργάνωση και εποπτεία της ολοήμερης λειτουργίας του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

5. Η δαπάνη για την ιατρική επίσκεψη, τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και επεμβατικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς ή την ασφαλιστική του εταιρία ή τον ίδιο τον ασθενή στις περιπτώσεις που προβλέπονται στην υπουργική απόφαση της παραγράφου 6 του παρόντος άρθρου. «Οι Διοικητές των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., κατόπιν απόφασης του Δ.Σ. μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις: α) με τους ασφαλιστικούς φορείς, με βάση τις οποίες θα καλύπτονται από αυτούς οι ανωτέρω ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ασφαλισμένους στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου και β) με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις, με βάση τις οποίες θα καλύπτεται από αυτές η δαπάνη για επίσκεψη, διαγνωστικές, επεμβατικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία σε ασφαλισμένους τους και για τις οποίες υπηρεσίες θα ισχύει ειδικό αυξημένο τιμολόγιο. Οι ανωτέρω συμβάσεις υποβάλλονται προς ενημέρωση στις αρμόδιες Δ.Υ.ΠΕ...»

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος της δαπάνης για την ιατρική επίσκεψη και τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και επεμβατικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία, το ποσοστό, που αποδίδεται, ως αμοιβή στο προσωπικό της παραγράφου 2, οι περιπτώσεις στις οποίες η δαπάνη βαρύνει τον ίδιο τον ασθενή, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση καθορίζεται ειδικά για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς της παραγράφου 2, το ποσοστό από την αμοιβή τους, το οποίο αποδίδεται στο λογαριασμό της παραγράφου 8 του άρθρου 2 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ218 Α') .

7. Τα έσοδα από την ολοήμερη πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία κατατίθενται στο ταμείο του νοσοκομείου και εγγράφονται σε μοναδιαίο λογαριασμό. Διατίθενται κατά

προτεραιότητα για την κάλυψη των αναγκών αυτής, καθώς και άλλων αναγκών του νοσηλευτικού ιδρύματος. Ποσοστό των ανωτέρω εσόδων αποδίδεται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια για την αμοιβή επικουρικού προσωπικού των υγειονομικών μονάδων του Ε.Σ.Υ., για αμοιβή υπερωριακής απασχόλησης του προσωπικού και για αμοιβή των επιπλέον, πέρα των αρχικά προβλεπόμενων, εφημεριών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται το ποσοστό, οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ανωτέρω εσόδων.

Με όμοια απόφαση καθορίζονται επιπλέον οι όροι, με βάση τους οποίους, μπορεί να αποδίδεται μέρος των εσόδων της ολοήμερης λειτουργίας του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου από την οικεία υγειονομική περιφέρεια σε άλλη, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

(...)

«10. Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη λειτουργία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολοήμερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, η συμμετοχή του ασθενούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

4.2. Από τις διατάξεις, που προπαρατέθηκαν και ισχύουν, προκύπτουν τα εξής:

α. Τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. ωθούνται να εμπορεύονται την υγεία και για ίδιον όφελος, με συνεργούς ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ.

β. Η απόκτηση ιδίων πόρων, με τους οποίους, μάλιστα, θα αποζημιώνονται οι πρόσθετες εφημερίες (παρ. 11δ του άρθρου 45 Ν. 3205/2003).

γ. Η μείωση, δια της απόκτησης ιδίων πόρων, της χρηματοδότησης των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. από το Υπουργείο Υγείας και, τελικά, από τον κρατικό προϋπολογισμό.

δ. Η ώθηση των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ ν' ασκούν ιδιωτικώς την ιατρική και με πελάτη τον ασθενή να ενισχύσουν το εισόδημά τους.

ε. Η μεταχείριση των ασθενών ανάλογα με το εισόδημά τους. Οι έχοντες να πληρώσουν λαμβάνουν εγκαίρως τις αναγκαίες για την υγεία τους ιατρικές υπηρεσίες, οι μη έχοντες στην αναμονή.

στ. Η νόθευση, αν όχι ακύρωση, του σκοπού των ασφαλιστικών εισφορών, που αναγκαστικά παρακρατούνται από τις αποδοχές των εργαζομένων, για να έχουν και προστασία της υγείας τους, αφού όσοι έχουν οικονομική ευχέρεια προηγούνται, αν και πλήρωσαν ασφαλιστικές εισφορές και οι μη έχοντες οικονομική δυνατότητα.

4.3. Η πολιτική αναίρεσης του χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ συνεχίστηκε και με το Ν. 4999/2022, με τα άρθρα, συγκεκριμένα, 7 και 10.

Με το πρώτο, προστέθηκε στην παρ. 1 του άρθρου 22 του Ν. 2889/2001 περίπτωση γ, η οποία ορίζει:

- «γ. (...) Ο Υπουργός Υγείας, μετά από αιτιολογημένη εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., δύναται να εγκρίνει την προκήρυξη θέσεων μερικής απασχόλησης ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στον βαθμό του Επιμελητή Α' ή Διευθυντή. Κάθε θέση προκηρύσσεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο (2) μηνών από την απόφαση έγκρισης. Οι ιατροί που διορίζονται σε θέσεις μερικής απασχόλησης ασκούν δημόσιο λειτούργημα επί θητεία και διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής και το δικαίωμα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου. Ο διορισμός του ιατρού σε θέση μερικής απασχόλησης έχει χρονική διάρκεια τριών (3) ετών. Με τη συμπλήρωση των τριών (3) ετών η θέση επαναπροκηρύσσεται είτε ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είτε ως μερικής απασχόλησης και ο ιατρός που την κατέχει δύναται να παραμείνει σε αυτήν μέχρι την επαναπλήρωσή της. Οι ιατροί με καθεστώς μερικής απασχόλησης εργάζονται τρεις (3) ημέρες την εβδομάδα σε επτάωρο συνεχές πρωινό τακτικό ωράριο, συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας των νοσοκομείων και λαμβάνουν αναλογία αποδοχών ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. αντίστοιχου βαθμού πλήρους απασχόλησης. (...) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις του καθεστώτος μερικής απασχόλησης, ο αριθμός και το είδος των εφημεριών, η διαδικασία προκήρυξης των θέσεων, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος».

Με το δεύτερο, τροποποιήθηκε η περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ίδιου νόμου, η οποία ορίζει:

- «1. (...) Κατ' εξαίρεση, δεν συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου ή η παροχή ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε σχέση, συμπεριλαμβανόμενης και αυτής του


συμβούλου, σε ιδιωτική κλινική ή ιδιωτικό διαγνωστικό ή θεραπευτικό εργαστήριο και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις που παρέχουν ή καλύπτουν υπηρεσίες υγείας, έως δύο (2) φορές την εβδομάδα, μετά από άδεια του Διοικητή ή του Προέδρου του νοσοκομείου, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερόμενου ιατρού, εφόσον συμμετέχουν στην εκτός του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανόμενης της ολοήμερης λειτουργίας του νοσοκομείου και των ενεργών ή μικτών εφημεριών, τουλάχιστον οκτώ (8) φορές τον μήνα, εκ των οποίων τουλάχιστον οι τέσσερις (4) αφορούν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου. Για τους ιατρούς που εκ του νόμου απαλλάσσονται από την υποχρέωση συμμετοχής στις εφημερίες, το τρίτο εδάφιο εφαρμόζεται, εφόσον συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον οκτώ (8) φορές τον μήνα. Τα περιστατικά που υποβάλλονται σε διαγνωστικές πράξεις ή παρακλινικές εξετάσεις ή χειρουργικές ή επεμβατικές πράξεις που διενεργούνται εκτός του νοσοκομείου ανά εβδομάδα δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν το ένα τρίτο (1/3) του αριθμού των αντίστοιχων πράξεων που διενεργούνται αθροιστικά κατά το τακτικό ωράριο και την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου από τον ίδιο ιατρό. (...) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερα το είδος, η έκταση, οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι φορείς της απασχόλησης ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής, τα αρμόδια όργανα και η διαδικασία για τη χορήγηση της σχετικής άδειας και την ανάκληση αυτής, η εξειδίκευση των κυρώσεων, η διαδικασία και τα όργανα ελέγχου της τήρησης των όρων του τρίτου, τέταρτου και πέμπτου εδαφίου, της διαπίστωσης της παράβασης και της κοινοποίησης αυτής στις αρμόδιες υπηρεσίες και της επιβολής κυρώσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του τρίτου, τέταρτου, πέμπτου, έκτου, έβδομου, όγδοου, ένατου και δέκατου εδαφίου. Με την ίδια ή όμοια απόφαση δύναται να προβλέπεται ότι τα εδάφια τρίτο έως δέκατο εφαρμόζονται σταδιακά σε συγκεκριμένα νοσοκομεία ανά Υγειονομική Περιφέρεια. (...)

5. Με τις διατάξεις, που αναφέρθηκαν (και πόσες άλλες μελλοντικές;), στήνεται ένα σύστημα συγκοινωνούντων δοχείων. Η συμμετοχή των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ν.π.δ.δ. στην πελατειακή σχέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. – ασθενών, με κίνητρο την ενίσχυση του εισοδήματός τους και, σε τελευταία ανάλυση, τον πλουτισμό των νοσοκομείων. Δεν είναι χωρίς σημασία το γεγονός ότι οι αποδοχές των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. συνεχίζουν και με το Ν. 4999/2022 να είναι χαμηλότερες από εκείνες που καταβάλλονταν πριν την ψήφιση των σχετικών με το μισθολογικό τους διατάξεων των Ν. 4093/2012 και 4472/2017, οι οποίες κρίθηκε ότι είναι αντισυνταγματικές, με τις Ολ. ΣτΕ 431/2018 και 1498/2022.

6. Με την προσβαλλομένη αναδείχθηκε σε όλο το εύρος της η πολιτική που διατυπώθηκε και συνιστά το άρθρο 9 του Ν. 2889/2001, όπως ισχύει. Τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ και οι ιατροί τους οδεύουν στην ιδιωτικοποίηση. Το Δημόσιο έχει άλλες προτεραιότητες - πράσινη ανάπτυξη, ψηφιακή λειτουργία των υπηρεσιών του κράτους, προσέλκυση επενδυτών με προβολή ελκυστικού περιβάλλοντος στην αγορά εργασίας, αύξηση πολεμικών δαπανών, αποστολή φρεγατών σε ξένες θάλασσες, ίδρυση ιδιωτικών κερδοσκοπικών πανεπιστημίων κ.λπ. Το αποτέλεσμα είναι οι πολίτες της χώρας μας να έχουν την μικρότερη αγοραστική δύναμη, μετά από τους πολίτες της Βουλγαρίας, που είναι οι τελευταίοι των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεν βολεύεται η λειτουργία του ελληνικού Κράτους στο πλαίσιο του Συντάγματος του 1975. Όλα κρίνονται, πια, με την αρχή του κόστους – οφέλους. Οφέλους για ποιον; Όποιος έχει χρήματα μπορεί να μην περιμένει, χειρουργείται τάχιστα, και με τυμπανοκρουσίες του αρμόδιου Υπουργού. Όποιος δεν έχει χρήματα, κακό του κεφαλιού του. Αυτή είναι η λογική της βαλλομένης απόφασης, η οποία εδράζεται στην εξουσιοδότηση που παρέχει το άρθρο 9 του Ν. 2889/2001, όπως ισχύει.

7. Όλοι έχουμε έννομο συμφέρον να προσβάλλουμε την ΚΥΑ. Αναφέρθηκε ποιοι είναι οι σκοποί των συνδικαλιστικών οργανώσεών μας, αλλά και το συμφέρον των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ, στους οποίους περιλαμβανόμαστε και εμείς, οι με αρ. 2.1 έως και 2.8 αιτούντες. Οι σκοποί και το συμφέρον των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ αναιρούνται από την εφαρμογή της βαλλομένης απόφασης, αφού:

α. Διασπάται το ενιαίο κοινό συμφέρον των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ, δια της δημιουργίας δύο κατηγοριών, με αντίθετα συμφέροντα. Οι πιστοί στο ανόθευτο Ε.Σ.Υ ιατροί, από τη μια μεριά, οι οποίοι περιορίζονται στις αποδοχές που τους καταβάλλονται, και από την άλλη οι ιατροί «που απασχολούνται στο Νοσοκομείο με οποιαδήποτε σχέση εργασίας και με οποιοδήποτε καθεστώς απασχόλησης» (παρ. 4 του άρθρου 1 της ΚΥΑ), οι οποίοι, δια της ιδιωτικής λειτουργίας εντός των νοσοκομείων ν.π.δ.δ., ενισχύουν το εισόδημά τους με αμοιβή από τους ασθενείς και τα νοσοκομεία τα οικονομικά τους. Η διάσπαση αυτή αποδυναμώνει τις συνδικαλιστικές



οργανώσεις μας και, κατ' επέκταση, τα φυσικά μέλη τους - παύει το κοινό συμφέρον τους κι' έτσι «η διαφύλαξη και προαγωγή των εργασιακών, οικονομικών, ασφαλιστικών, κοινωνικών, και συνδικαλιστικών συμφερόντων» καθίσταται απλή διακήρυξη, αφού με τη διάσπαση της ενότητας των ιατρών αποδυναμώνεται η δύναμή τους, η οποία μπορεί να καταστεί υλική μόνο μέσω αυτών, των συνδικαλιστικών οργανώσεών τους. Η δυναμική που εξωτερικεύεται με την ιδιωτικώς – αντί αμοιβής – άσκηση της ιατρικής εντός των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ, επιδρά, αντικειμενικά, στις συνειδήσεις των ιατρών, οι οποίοι, υπό την πίεση του πενιχρού των αποδοχών τους, την ακρίβεια προϊόντων – αγαθών και υπηρεσιών, ευελπιστεί η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, θα αναγκαστούν, κάποια στιγμή, να υποταχθούν και να αναζητήσουν αύξηση του εισοδήματός τους με πραγματοποίηση απογευματινών χειρουργείων και, γενικότερα, ιατρείων αντί αμοιβής, από τον ασθενή.

β. Δεν προάγονται, το αντίθετο, τα εργασιακά, οικονομικά, ασφαλιστικά, κοινωνικά και συνδικαλιστικά συμφέροντα των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ, μελών των συνδικαλιστικών ενώσεων – οργανώσεών τους. Τα συμφέροντα των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ εξυπηρετούνται μόνον εάν και εφόσον παραμείνουν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, δεν διασπαστούν σε κατηγορίες με αντίθετα συμφέροντα. Να συνεχίσουν να παρέχουν, δηλαδή, τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς ως πραγματικοί λειτουργοί και όχι, με τη μεσολάβηση νοσοκομείων, να κερδοσκοπούν σε βάρος τους, συμπράττοντας με αυτά (τα νοσοκομεία) τα οποία εκμεταλλεύονται τις ανάγκες των ασθενών και των ιατρών για ίδιον οικονομικό όφελος. Συμφέρον τους είναι να εξασφαλίσουν την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων, να ανοίξουν οι κλειστές χειρουργικές αίθουσες και οι κλειστές ΜΕΘ, να έχουν τις αποδοχές που πρέπει, να παραμείνουν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, να μαζικοποιήσουν ενεργά τις συνδικαλιστικές τους οργανώσεις, για να αποκρούουν κάθε πολιτική αντίθετη με όλα τα συμφέροντά τους και να επιβάλουν αγωνιστικά το σεβασμό τους και την προαγωγή τους, με κατάληξη να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς ως πραγματικοί λειτουργοί και όχι κερδοσκοπώντας με τα νοσοκομεία σε βάρος τους. Συμφέρον τους είναι να μην εξαντλούνται από τη συνεχή πολύωρη καθημερινή εργασία, να

προσέρχονται στο νοσοκομείο ξεκούραστοι κι' έτσι ευδιάθετοι και παραγωγικοί. Συμφέρον τους είναι να έχουν ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό τους, τα τέκνα τους, την οικογένειά τους και, γενικότερα, τον κοινωνικό τους περίγυρο. Να έχουν χρόνο να παρακολουθούν και να κοινωνούν την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης, γενικά, και της ειδικότητάς τους, ειδικά, αλλά και τις εξελίξεις της τεχνολογίας των ιατρικών μηχανημάτων. Να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς απερίσπαστοι κι' έτσι περήφανοι. Η κοινή συνισταμένη τους να είναι η μη διάσπασή τους για προσπορισμό χρημάτων από εκμετάλλευση της ανάγκης των ασθενών. Το χαρακτηριστικό ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ πρέπει να είναι και να παραμείνει η συλλογικότητα στην άσκηση της νοσοκομειακής ιατρικής και όχι η διάσπαση με την ατομική ανάλωση σε απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία, αντί αμοιβής από τους ασθενείς, μάλιστα. Διασπάται η συλλογικότητα με εισαγωγή σε θάλαμο ασθενούς πελάτη ιατρού και νοσοκομείου, για νοσηλεία. Με ποια λογική να νοσηλεύεται από ιατρό και νοσηλευτές, που δε συνδέονται με αυτόν οικονομικά; Ο ασθενής, που, σε αντάλλαγμα της πληρωμής του σχετικού χρηματικού ποσού, θα χειρουργηθεί τάχιστα και θα εισαχθεί σε τμήμα του νοσοκομείου, θα είναι με άλλους ασθενείς, οι οποίοι δεν επισκέφθηκαν ιατρό σε απογευματινό ιατρείο, ούτε χειρουργήθηκαν από ιατρό κάποιο απόγευμα και δεν κατέβαλαν οποιοδήποτε ποσό σε ιατρό. Με ποια λογική οι ιατροί και νοσηλευτές του Τμήματος, που δε συμμετέχουν σε απογευματινά ιατρεία ή χειρουργεία, θα παράσχουν υπηρεσίες σε ασθενή – πελάτη ιατρού και του νοσοκομείου;

γ. Με τα έναντι αμοιβής απογευματινά χειρουργεία (και ιατρεία) προσβάλλονται και τα ασφαλιστικά συμφέροντα των ιατρών και τούτο διότι η αμοιβή, που καταβάλλει ο ασθενής, δεν είναι μισθός και γι' αυτό δε βαρύνεται με ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και εργαζόμενου. Στερείται, έτσι, ο ασφαλιστικός φορέας εσόδων, με αποτέλεσμα να παραμένουν πενιχρές οι συντάξεις.

δ. Προσβάλλεται και το συνδικαλιστικό συμφέρον από τη λειτουργία απογευματινών χειρουργείων (και ιατρείων). Τα νοσοκομεία και οι ιδιωτεύοντες ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ το μόνο που θέλουν είναι η αύξηση της πελατείας – πάρεργο θα καταστεί το πρωινό ωράριο. Αντικειμενικά, θα

καταστούν κι' έτσι θα χρησιμοποιηθούν από τα νοσοκομεία οι αμειβόμενοι από τους ασθενείς ιατροί ως ένας ισχυρός απεργοσπαστικός μηχανισμός, δια του οποίου θα αποδυναμώνεται η συνδικαλιστική δύναμη του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ κι' έτσι οι όροι δεν θα είναι ευνοϊκοί για την διεξαγωγή αγώνων και μάλιστα απεργιακών. Το πάρεργο του πρωινού ωραρίου θα επιβαρύνει τους «από το χρέος μη κινούντες» ιατρούς. Θα προκύψουν οι όροι συγκρουσιακής κατάστασης, βλαβερή για τους ιατρούς, με συνέπειες και για τους ασθενείς.

ε. Τέλος, η ένδικη υπόθεση δεν είναι μεταξύ ιατρών, οπότε θα αποκλειόταν έννομο συμφέρον σε συνδικαλιστική οργάνωση να παρέμβει υπέρ του ενός σε βάρος του άλλου, αν και οι δύο είναι μέλη της συνδικαλιστικής τους οργάνωσης

Δ) Οι λόγοι ακύρωσης:

Πρώτος λόγος:

Το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος ορίζει: Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.

Κατά τα λεξικά, το ρήμα «μεριμνώ» σημαίνει δείχνω έμπρακτο ενδιαφέρον. Το Κράτος, δηλαδή, υποχρεώνεται έμπρακτα να εκδηλώνει λειτουργίες φροντίδας της υγείας των ασθενών, γενικά, και της περίθαλψης των απόρων, ειδικά. Το ενδιαφέρον αυτό δεν είναι, οπωσδήποτε, διακηρυκτικού χαρακτήρα κι' έτσι χωρίς αντίκρισμα. Πρέπει να είναι και να παραμείνει πραγματικό. Να έχει πρακτικό αποτέλεσμα, το οποίο να βιώνεται κι' έτσι να συνειδητοποιείται ως πραγματικό. Με την διατύπωση του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983, υποστηρίζουμε ότι η συνταγματική μέριμνα έχει την πλήρη νομική της έκφραση. Είναι όλος ο νόμος και ειδικά το άρθρο 1 εκτελεστικός της παρ. 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος. Επιβάλλεται οι υπηρεσίες υγείας να παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική του κατάσταση, μέσα από ένα ενιαίο Ε.Σ.Υ. Η συνταγματική επιταγή να μεριμνά το Κράτος για την υγεία των πολιτών δεν μπορεί να σχετίζεται και πολύ περισσότερο να πραγματώνεται με την οικονομική συναλλαγή ασθενών με ιατρούς και, βέβαια, με το ν.π.δ.δ. νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. Το νοσοκομείο ν.π.δ.δ. ασκεί, δια των οργάνων του, δημόσια εξουσία, για την επίτευξη της από το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος μέριμνας του Κράτους

για την υγεία των πολιτών και την περίθαλψη των απόρων. Αποκλείεται, επομένως, οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ ασθενών – ιατρών και οικονομικό όφελος του ίδιου του νοσοκομείου. Δεν πρόκειται για ν.π.ι.δ. κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, αλλά για ν.π.δ.δ., δια του οποίου το Κράτος εκτελεί την υποχρέωσή του να μεριμνά για την προστασία και θεραπεία της υγείας των πολιτών με ισότητα, ανεξάρτητα από την οικονομική τους δυνατότητα. Ο Αρειος Πάγος, με την 284/2024, απόφασή του επιβεβαιώνει το βάσιμο του λόγου μας. Δέχθηκε:



• «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών», ιδρύεται ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους, για τη λήψη θετικών μέτρων, προς προστασία της υγείας των πολιτών (Ολ. ΣτΕ 400/1986), η οποία αποτελεί ταυτόχρονα και έκφραση της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου. Ενόψει των συνταγματικών διατάξεων των άρθρων 21 παρ. 3 και 25 παρ. 1, ψηφίστηκε ο νόμος 1397/1983 (ΦΕΚ Α' 143/7.10.1983), με τον οποίο ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Από τις διατάξεις των άρθρων 1 παρ. 1 και 2, 6 παρ. 1-4, 7 παρ. 1, 24 παρ. 1 και 2, 25 παρ. 1 και 30 παρ. 1 του άνω νόμου προκύπτει ότι ο νομοθέτης ανήγαγε με αυτές, σε αντικείμενο ευθύνης της πολιτείας, την εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών, με την οργάνωση ενός αποκεντρωμένου εθνικού συστήματος υγείας, προέβλεψε δε ότι, στο πλαίσιο αυτού του συστήματος, η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης, με δαπάνες του Δημοσίου και των ασφαλιστικών ταμείων, ενεργείται από νοσοκομεία, ιδρυόμενα ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Στόχος του νόμου ήταν η ανάπτυξη του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας και έτσι διαχώρισε πλήρως τον δημόσιο από τον ιδιωτικό τομέα της υγείας, διευρύνοντας τον πρώτο, σε βάρος του δεύτερου, καθώς στο άρθρο 6 παρ. 1 προβλεπόταν ότι τα νοσοκομεία ιδρύονται μόνον ως ν.π.δ.δ., ενώ με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου ορίστηκε ότι, νοσοκομειακές μονάδες, που λειτουργούν ως υπηρεσίες ν.π.ι.δ., εφόσον επιχορηγούνται, με οποιονδήποτε τρόπο, από το δημόσιο, μετατρέπονται σε ν.π.δ.»

Ο νομοθέτης επέτρεψε, τελικά, την παροχή υπηρεσιών υγείας από επιχειρήσεις, με σκοπό το κέρδος. Και στην περίπτωση αυτή όρισε ότι οι ιδιωτικές αυτές επιχειρήσεις τελούν υπό την εποπτεία του κράτους, του Υπουργείου Υγείας, συγκεκριμένα. Ο πολίτης, επομένως, έχοντας την οικονομική δυνατότητα, μπορεί να επιλέξει τη θεραπεία – νοσηλεία του από ιατρούς ιδιώτες, οι οποίοι στελεχώνουν ιδιωτικές κλινικές, με τις συμφωνίες, που καταρτίζουν μεταξύ τους. Ο πολίτης, κι' αν ακόμα έχει την οικονομική δυνατότητα, δεν είναι συνταγματικά επιτρεπτό να έχει, καταβάλλοντας το όποιο χρηματικό ποσό ορίζεται, ιδιαίτερη, άλλη από τον κανόνα, μεταχείριση στην περίπτωση που προσφύγει στις υπηρεσίες νοσοκομείου Ε.Σ.Υ., το

οποίο λειτουργεί ως ν.π.δ.δ. και οφείλει, κατά την παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983, να παρέχει υπηρεσίες υγείας ισότιμα, ανεξάρτητα από την οικονομική δυνατότητα των ασθενών. Ο οικονομικά δυνατός έχει την πολυτέλεια επιλογής. Αυτή, όμως, δεν μπορεί να είναι σε βάρος του οικονομικά αδύναμου. Η δυνατότητα αυτή μπορεί να ασκηθεί μόνον εάν επιλέξει ιδιωτική κλινική και ιατρό της. Δεν είναι συνταγματικά επιτρεπτό να παρέχεται και από νοσοκομεία ν.π.δ.δ. η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας ανισότιμα, με ειδική μεταχείριση εκείνων που έχουν οικονομική δυνατότητα, με δεδομένο, μάλιστα, ότι είναι αυτά εικοσιτετράωρης λειτουργίας.

Το συμπέρασμα από τα πιο πάνω είναι ότι η εξουσιοδοτική διάταξη της παρ. 10 του άρθρου 9 του Ν. 2889/2001 είναι αντίθετη με τη διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος. Είναι γι' αυτό η βαλλομένη απόφαση ανομιμοποίητη και ως αντίθετη στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος πρέπει να ακυρωθεί. Άλλως, επικουρικώς προσκρούει στο άρθρο 1 του Ν. 1397/1983, που είναι εκτελεστικό του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος.

Δεύτερος λόγος:

Το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος ορίζει:

Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας.

Η Πολιτεία λειτουργεί, πρωτίστως, με τις οργανωμένες εξουσίες της. Τη νομοθετική, εκτελεστική, δικαστική. Χρεώνονται οι εξουσίες αυτές (λειτουργίες με το Σύνταγμα του 1975) να υλοποιούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας, που είναι η προστασία της αξίας του ανθρώπου. Αυτό σημαίνει, ο νομοθέτης όχι μόνον υποχρεώνεται να σέβεται την αξία του ανθρώπου, αλλά και να την προστατεύει με σχετικούς κανόνες, που η εφαρμογή τους επιφέρει το ζητούμενο αποτέλεσμα. Τίθεται, έτσι, το ζήτημα εάν οι εξουσιοδοτήσεις που παρέχει το άρθρο 9, και ειδικότερα η παρ. 10, του Ν. 2889/2001 συνάδει με την παρ. 1 του άρθρου 2 του Συντάγματος. Η απάντηση είναι αρνητική. Και να γιατί:

α. Η αξία του ανθρώπου δεν είναι αφηρημένη έννοια. Ο άνθρωπος είναι υπαρκτό ον και όχι ιδέα. Γεννιέται, μεγαλώνει, γερνάει, πεθαίνει εντός

συγκεκριμένης κοινωνίας. Κάθε τι, επομένως, που τον επηρεάζει αρνητικά και, πολύ περισσότερο τον βλάπτει, προσβάλλει την αξία του. Η Πολιτεία, επειδή ανήγαγε σε ιδιαίτερη και γι' αυτό προστατευτέα αξία την ιδιότητα του ανθρώπου, επέβαλε, δια του Συντάγματος, στον εαυτό της να την σέβεται και να την προστατεύει. Η Πολιτεία λειτουργεί, βέβαια, δια των οργάνων της. Δι' αυτών, επομένως, επιβάλλει το σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου. Κάθε, κατά συνέπεια, νομοθέτημα ή κανονιστικού περιεχομένου διοικητική πράξη, που προσβάλλει την αξία του ανθρώπου, αντίκειται στη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος και είναι γι' αυτό αποκρουστέα. Σύμφωνα με τον Άρειο Πάγο (Ολ. 40/1998):

- Στην αξία του ανθρώπου περιλαμβάνεται πρωτίστως η ανθρώπινη προσωπικότητα ως εσωτερικό συναίσθημα τιμής και ως κοινωνική αναγνώριση υπόληψης. Με βάση τη διάταξη αυτή του άρθρου 2, που δεν αποτελεί απλή διακήρυξη, αλλά κανόνα δικαίου συνταγματικού επιπέδου, η πολιτεία, δηλαδή όλα τα πολιτειακά όργανα, οφείλουν όχι μόνο να "σέβονται" αλλά και να "προστατεύουν" την αξία αυτή από προσβολές προερχόμενες από τρίτους. Όταν ορισμένη πολιτειακή πράξη μειώνει ή καταργεί σε συγκεκριμένη περίπτωση την προστασία που παρέχεται από την κοινή νομοθεσία (άρθρα 34, 57, 59, 932 Α.Κ.), αίροντας έτσι στην περίπτωση αυτή την γενικώς αναγνωρισμένη διασφάλιση της προσωπικότητας έναντι προσβολών κατ' αυτής, η πράξη αυτή αντιβαίνει στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος και είναι ανίσχυρη ως αντισυνταγματική. Τα πράγματα δεν μεταβάλλονται και αν ακόμη θεωρηθεί ότι το άρθρο 2 παρ. 1 ιδρύει ατομικό δικαίωμα, δεδομένου ότι στο ατομικό αυτό δικαίωμα περιλαμβάνεται όχι μόνο η άμυνα κατά επεμβάσεων της πολιτειακής εξουσίας, αλλά και η αξίωση κατά της πολιτείας για θετική ενέργεια προς αποτροπή προσβολών της αξίας του ανθρώπου από τρίτους, εις τρόπον ώστε το περιεχόμενο του συγκεκριμένου ατομικού δικαιώματος εμποδίζει το νομοθέτη να υποβιβάσει σε συγκεκριμένη περίπτωση το υφιστάμενο επίπεδο προστασίας. (ΑΠ Ολ. 40/1998)

β. Την μέριμνα για την υγεία και περίθαλψη των ασθενών την ανέλαβε το Κράτος με τα ν.π.δ.δ. νοσοκομεία του, με στελέχωσή τους από ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό, τεχνικό, διοικητικό προσωπικό. Απέκλεισε οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ ασθενών και ιατρών, αλλά και του νοσοκομείου. Απέκλεισε, δηλαδή, ιδιαίτερη μεταχείριση των οικονομικά ισχυρών, σε βάρος, μάλιστα, των αδυνάτων. Την απέκλεισε και κατ' επιταγή της διάταξης της παρ. 1 του άρθρου 2 του Συντάγματος. Η Πολιτεία οφείλει να σέβεται και να προστατεύει την αξία του ανθρώπου. Τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ., και οι ιατροί τους δε νομιμοποιούνται στην μεταχείριση ασθενών ανάλογα με την οικονομική ισχύ τους. Η εξουσιοδοτική, επομένως, διάταξη της παρ. 10 του

άρθρου 9 του Ν. 2889/2001 είναι αντισυνταγματική – προσκρούει στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος - καθιστώντας την, κατ' εξουσιοδότησή της, εκδοθείσα προσβαλλομένη ΚΥΑ άκυρη.

γ. Από εξαναγκασμό ωθούνται οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ να αυξήσουν το εισόδημα, λαμβάνοντας αμοιβή από τους ασθενείς. Δεν πρόκειται για ελεύθερη βούληση. Επιβάλλεται εξ αιτίας των χαμηλών αποδοχών και των αναγκών, η ικανοποίηση των οποίων προϋποθέτει χρήματα. Τα χρήματα αυτά, με εκμετάλλευση της αγωνίας των ασθενών, μπορεί, κατά την βαλλομένη ΚΥΑ, να τα αποκτήσουν, συνεταιρικά με το νοσοκομείο, από τους ασθενείς. Ασφαλώς, η κατάσταση αυτή αναιρεί την υποχρέωση της Πολιτείας να σέβεται και να προστατεύει, πρωτίστως η ίδια, την αξία του ανθρώπου, κατ' επιταγή του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος. Το αντίθετο που επιφέρει η εφαρμογή της βαλλόμενης ΚΥΑ, πρέπει να αρθεί με ακύρωσή της.

Τρίτος λόγος:

Το ζήτημα προστασίας της υγείας και του γήρατος των πολιτών είναι πολύ παλιό. Πολύ πριν ψηφιστεί η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος, το Κράτος παρέμβηκε στο ζήτημα αυτό. Υπενθυμίζουμε ότι επιβλήθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών στο ΙΚΑ - αφορούσε την σύνταξη και τις υπηρεσίες υγείας - με τον ιδρυτικό νόμο του. Το ίδιο έγινε και για τους επαγγελματιοβιοτέχνες. Υπήχθησαν υποχρεωτικά στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ, στη συνέχεια οι αγρότες, οι οποίοι υπήχθησαν στον ΟΓΑ. Οι επιστήμονες στα δικά τους ταμεία, όλα ν.π.δ.δ. Παρακρατούνταν και αποδίδονταν στο ΙΚΑ η εισφορά εργαζομένου και εργοδότη – η εισφορά του εργοδότη συγκαταλέγονταν στα έξοδα και εξέπιπτε, με αποτέλεσμα να μειώνεται το ποσό της φορολόγησής του. Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ – αυτοαπασχολούμενοι - κατέβαλαν την μηνιαία εισφορά, που καθόριζαν οι διατάξεις. Το ίδιο και οι επιστήμονες, αλλά και οι αγρότες δια της υπέρ ΟΓΑ εισφοράς από την διακίνηση των προϊόντων τους. Όσον αφορά τους δημόσιους υπαλλήλους το Κράτος είχε αναλάβει το σύνολο της δαπάνης για σύνταξη και υπηρεσίες υγείας. Όλοι οι Έλληνες πολίτες, όντας ασφαλισμένοι, κάλυπταν από τα ταμεία τους κάθε δαπάνη σχετική με την ίασή τους. Εάν επέλεγαν τα δημόσια νοσοκομεία, όλη η σχετική με τη θεραπεία - νοσηλεία

τους δαπάνη βάρυνε το ταμείο, στο οποίο ήταν ασφαλισμένοι. Εάν προσέτρεχαν σε ιδιωτικές κλινικές, βαρύνονταν οικονομικά μόνο για το επιπλέον ποσό, που δεν κάλυπτε ο ασφαλιστικός τους φορέας. Το ίδιο ισχύει και τώρα με τον ΕΟΠΥΥ. Ο ασθενής, δηλαδή, που θα νοσηλευτεί σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ έχει ιδιαίτερη μεταχείριση, με πληρωμή κάποιου χρηματικού ποσού. Με τη βαλλομένη ΚΥΑ το ενιαίο και ίσο διαφοροποιήθηκε. Πληρώνοντας το ποσό, που ορίζεται από αυτήν, ο ασθενής αποκτά προτεραιότητα σε βάρος εκείνου που δεν έχει την οικονομική δυνατότητα. Το παράδοξο είναι ότι και πάλι ο ασφαλιστικός του φορέας θα χρεωθεί τη δαπάνη της μετεγχειρητικής νοσηλείας του. Το χρηματικό ποσό, που θα καταβάλει ο ασθενής, μοιράζεται μεταξύ ιατρών και νοσοκομείου. Διασπάται το ενιαίο και ίσο της παροχής στους πολίτες (οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι πολίτες) υπηρεσιών υγείας από νοσοκομεία ενταγμένα στο Ε.Σ.Υ. Η διάσπαση αυτή δε δικαιολογείται από το ότι οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται μετά από πρωινό ωράριο. Δε δικαιολογείται, διότι το πρόβλημα έγκαιρης παροχής υπηρεσιών υγείας, προέκυψε από την έλλειψη ιατρών, νοσηλευτών κ.λπ., η οποία είναι αποτέλεσμα της άρνησης του Κράτους να υποστεί τη σχετική δαπάνη. Επιλέχθηκε η λύση των απογευματινών ιατρείων, αντί πληρωμής όμως. Η λύση αυτή δεν είναι λύση. Δεν είναι λύση, διότι το πρόβλημα παραμένει και οξύνεται σε βάρος των οικονομικά αδύναμων, με τη λογική της βαλλομένης απόφασης – υλοποίηση της πολιτικής που αποτυπώθηκε και στην παρ. 10 του άρθρου 9 του Ν. 2889/2001. Συνεχώς το νοσοκομείο θα διολισθαίνει στην παροχή των υπηρεσιών του αντί πληρωμής κάποιου, όποιου ποσού από τον ασθενή. Σύντομα θα καταστεί οικονομική μονάδα, που θα λειτουργεί με κριτήριο την πληρωμή των υπηρεσιών, που παρέχει. Αυτό αναιρεί το σκοπό του νοσοκομείου Ε.Σ.Υ., διαφοροποιεί τους πολίτες, οι οποίοι, αν και κατέβαλαν στα ταμεία τους τις εισφορές, αν και παρακρατείται για υγεία ποσοστό και από τη σύνταξή τους, θα έχουν υπηρεσίες υγείας από νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. ανάλογα με το αν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν, για να μην παραμείνουν στο «σαλόνι» αναμονής. Αναιρείται με τη βαλλομένη απόφαση ο σκοπός της υποχρεωτικής ασφάλισης, αφού δεν αρκεί η πληρωμή εισφορών, για να έχει τις υπηρεσίες υγείας ο κάθε πολίτης, και ο ιατρός, με ίσο τρόπο από νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. Παραβιάζεται η

συνταγματική επιταγή το Κράτος να μεριμνά για την υγεία των πολιτών και να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία του γήρατος. Τα ειδικά μέτρα, όσον αφορά το γήρας, πρωτίστως είναι η χωρίς οικονομική επιβάρυνση παροχή υπηρεσιών υγείας από νοσοκομεία ν.π.δ.δ. Το αντίθετο, που είναι βασισμένο στην εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 9 παρ. 10 του Ν. 2889/2001, προσκρούει στη συνταγματική νομιμότητα του άρθρου 21 παρ. 3, αλλά και στους σκοπούς των ν.π.δ.δ. e-ΕΦΚΑ και ΕΟΠΥΥ. Πρέπει γι' αυτό η ΚΥΑ να ακυρωθεί.

Τέταρτος λόγος:

Οι διατάξεις του άρθρου 4 του Συντάγματος ορίζουν ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου (παρ. 1), ότι έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις (παρ.2). Καθιερώνεται με τις διατάξεις αυτές όχι μόνο η ισότητα των Ελλήνων πολιτών έναντι του νόμου, αλλά και η ισότητα του νόμου έναντι αυτών, με την έννοια ότι ο νομοθέτης κατά τη ρύθμιση ουσιωδώς όμοιων πραγμάτων, σχέσεων ή καταστάσεων και κατηγοριών προσώπων δεν μπορεί να νομοθετεί κατά διαφορετικό τρόπο, εισάγοντας εξαιρέσεις και κάνοντας διακρίσεις, εκτός αν η διαφορετική ρύθμιση δεν είναι αυθαίρετη, αλλά επιβάλλεται από λόγους γενικότερου κοινωνικού ή δημοσίου συμφέροντος, η συνδρομή των οποίων υπόκειται στον έλεγχο των δικαστηρίων (ενδ. ΑΠ 338/2018). Οι πολίτες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τη δυνατότητά τους (παρ. 5). Δημόσιο βάρος είναι η δαπάνη για την επίτευξη του πρακτικού αποτελέσματος το Κράτος να μεριμνά για την υγεία των πολιτών και να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος και την περίθαλψη των απόρων. Από τις διατάξεις αυτές, σε συνδυασμό με εκείνη της παρ. 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος, αποκλείεται οι υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται από νοσοκομεία ν.π.δ.δ., να διαφοροποιούνται με κριτήριο την οικονομική δυνατότητα των πολιτών, γενικά, των νέων, γερόντων και απόρων, ειδικά. Με τη βαλλομένη απόφαση εισάγεται ανεπίτρεπτη απόκλιση από τη συνταγματική τάξη, αφού η παροχή υγείας από νοσοκομεία ν.π.δ.δ. Ε.Σ.Υ διαφοροποιείται από το εάν έχουν ή όχι οικονομική δυνατότητα, οι έχοντες ανάγκη τις υπηρεσίες υγείας πολίτες. Εάν έχουν την οικονομική δυνατότητα, δεν αναμένουν στο ακουστικό και σώζονται, εάν δεν την έχουν

αναμένουν στο ακουστικό και τον εαυτό τους ως αιτιώνται, που είναι φτωχοί. Αυτή είναι η λογική της βαλλομένης ΚΥΑ και το αποτέλεσμα της απάνθρωπο. Η αιτίαση αυτή δεν αίρεται, επειδή ορίστηκε η διαφορετική μεταχείριση να ενεργοποιείται από ώρα 15:00, με πέρασ την ώρα 22:00, νυχτερινή. Δεν αίρεται, διότι τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ λειτουργούν για όλους τους πολίτες 24ωρες το 24ωρο, 365 ημερόνυχτα το χρόνο, ανεξάρτητα από τα οικονομικά των ασθενών. Λειτουργούν ενιαία, όμοια για όλους τους πολίτες ασθενείς, με τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. Δεν διαπραγματεύονται την παροχή των υπηρεσιών τους με τους πολίτες και τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και όσοι δύνανται οικονομικά, αγοράζουν, όσοι δεν δύνανται, περιμένουν. Η εξουσιοδοτική, επομένως, διάταξη του άρθρου 9, γενικά, και ειδικά της παρ. 10 συγκρούεται με τη συνταγματική νομιμότητα των διατάξεων του άρθρου 4 παρ. 1, 2 και 5, συνδυαστικά, και γι' αυτό επιβάλλεται να ακυρωθεί η βαλλομένη ΚΥΑ.

Πέμπτος λόγος:

1. Το ζήτημα του χρόνου εργασίας των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ σε νοσοκομεία Ε.Σ.Υ ν.π.δ.δ. καθορίζεται από το Ν. 4498/2017, με τον οποίο εναρμονίστηκε το ελληνικό δίκαιο με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Κατέστη εσωτερικό δίκαιο, με αυξημένη τυπική ισχύ, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ.1 του Συντάγματος. Υπερτερεί κάθε άλλης διάταξης.

2. Το άρθρο 1 της προσβαλλομένης ΚΥΑ ορίζει:

α. «Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ, πέραν του πρωινού ωραρίου, καθιερώνεται η διενέργεια πράξεων, που απαιτούν παραμονή στα νοσοκομεία, πέραν της μιας ημέρας» (παρ.1).

β. «Η λειτουργία αυτή δύναται να πραγματοποιείται καθ' όλες τις ημέρες, εξαιρουμένων των Νοσοκομείων της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, στα οποία δε δύναται να πραγματοποιούνται κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας τους» (παρ.4)

γ. «Το προσωπικό της παρούσας παραγράφου συμμετέχει στην ως άνω λειτουργία, εφ' όσον δεν εφημερεύει, δεν απασχολείται υπερωριακά, ούτε σε απογευματινά ιατρεία κατά την ολοήμερη λειτουργία του Νοσοκομείου» (παρ. 5 εδ. γ).

δ. «Ως προϋπόθεση συμμετοχής των ιατρών στη λειτουργία της παρ. 1 του Νοσοκομείου, ορίζεται η διατήρηση του αριθμού και της, κατά τα οριζόμενα στο Παράρτημα Ι της παρούσας, κατηγορίας χειρουργικών επεμβάσεων και επεμβατικών πράξεων που διενεργούνται κατά τη διάρκεια του τακτικού ωραρίου λειτουργίας του Νοσοκομείου, ανά τμήμα/κλινική και ανά εξάμηνο» (παρ. 6).

Τέλος, το άρθρο 4 ορίζει: Χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες επεμβατικές πράξεις πέραν του τακτικού ωραρίου, δεν μπορούν να διενεργούνται μετά τις 10:00 μ.μ.

3.1. Η βαλλομένη ΚΥΑ προσκρούει και στις, κατ' άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, υπέρτερης ισχύος διατάξεις του Ν. 4498/2017 – εισαγωγή Οδηγίας της Ε.Ε. στο εθνικό δίκαιο. Παραβιάζεται ο συνολικός χρόνος παραμονής και εργασίας των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, το άρθρο 5 ορίζει:

- «1.α) Καθιερώνεται, κατά κανόνα ως βάση για την οργάνωση του χρόνου εργασίας, η μέχρι δώδεκα (12) ώρες συνεχής εργασία με παρουσία στο χώρο εργασίας. Ως δώδεκα (12) ώρες συνεχούς εργασίας νοούνται: αα) οι επτά (7) ώρες του τακτικού πενθήμερου ωραρίου ακολουθούμενες από πέντε (5) ώρες ενεργής εφημερίας, αβ) οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης τις καθημερινές κατά τις νυχτερινές ώρες με παρουσία στο χώρο εργασίας, αγ) οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης κατά το Σάββατο, Κυριακή ή αργία με παρουσία στο χώρο εργασίας. Η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση εντός του χώρου εργασίας και μετά από κλήση κατά τις εφημερίες ετοιμότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά το μέγιστο όριο των δώδεκα (12) ωρών.

β) Η ημερήσια ανάπαυση των ιατρών είναι υποχρεωτική και διάρκειας δώδεκα (12) συνεχόμενων ωρών ανά εικοσιτετράωρο. Η εβδομαδιαία ανάπαυση των ιατρών είναι σαράντα οκτώ (48) ώρες. Το διάλειμμα πέραν των έξι (6) ωρών εργασίας ορίζεται σε δεκαπέντε (15) λεπτά.»

- 2. Επιτρέπεται παρέκκλιση από τις διατάξεις της παραγράφου 1 για λόγους λειτουργίας της υπηρεσίας και συνέχειας της φροντίδας υγείας. Αν μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος ημερήσιας ανάπαυσης, παρέχεται αμέσως μετά ισοδύναμη συνεχής περίοδος ημερήσιας αντισταθμιστικής ανάπαυσης έως δώδεκα (12) ώρες. Αν μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος εβδομαδιαίας ανάπαυσης, χορηγείται αντισταθμιστική καθημερινή ημέρα ανάπαυσης μέσα στις δύο (2) επόμενες εβδομάδες για κάθε ενεργή εφημερία Σαββάτου ή Κυριακής ή αργίας.

3.2. Ο ιατρός κλάδου Ε.Σ.Υ, όντας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, υπάγεται υποχρεωτικά στις διατάξεις, που αναφέρθηκαν.

Πρέπει να έχει, πέρα από το συνεχές πρωινό ωράριο των 7 ωρών, 5θήμερο – Δευτέρα έως Παρασκευή, 12ωρη καθημερινή και 48ωρη εβδομαδιαία ανάπαυση. Δεν επιτρέπεται, επομένως, να αναλώνει τον ελεύθερο χρόνο του πραγματοποιώντας χειρουργικές επεμβάσεις, αντί αμοιβής. Η δέσμευση αυτή του ιατρού επιβάλλεται και από την τήρηση «των γενικών αρχών προστασίας της ασφάλειας και της υγείας» του (άρθρ. 3 παρ. 4α Ν. 4498/2017), αλλά και από την υποχρέωση εκπλήρωσης των υποχρεώσεων του προς τους ασθενείς. Καταπονημένος από την υπεραπασχόληση ιατρός δεν παρέχει ασφαλείς υπηρεσίες στον ασθενή και, βέβαια, βλάπτει την υγεία του. Κάθε, επομένως, απόφαση με κίνητρο την αμοιβή, άρα συναλλαγή με ασθενή, που επιτρέπει στον ιατρό να διαθέσει τον ατομικό ιδιωτικό χρόνο του για χειρουργικές επεμβάσεις, μέχρι ώρα 10:00 το βράδυ, αποκρούεται από τις διατάξεις του Ν. 4498/2017. Όπως ακριβώς δεν επιτρέπεται στον ίδιο και στο νοσοκομείο να επιβάλει χρόνο εργασίας που υπερβαίνει το μέσο όρο των 48 ωρών την εβδομάδα, με απαγόρευση της υπέρβασης του 60ωρου, δεν επιτρέπεται να παραμένει στο νοσοκομείο μετά τη λήξη του ωραρίου του και ν' απωλέσει την υποχρεωτική καθημερινή 12ωρη ανάπαυση, αλλά και την 48ωρη εβδομαδιαία. Δεν επιτρέπεται, δηλαδή, να συνεχίσει να είναι στο νοσοκομείο μετά τη λήξη του ωραρίου του, πραγματοποιώντας, αντί αμοιβής από τον ασθενή, χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες επεμβατικές πράξεις. Και τον ιδιωτικό του χρόνο προστατεύει η Οδηγία. Η εφαρμογή της ΚΥΑ δε νομιμοποιεί τη λήψη ημερήσιας αντισταθμιστικής ανάπαυσης 12 ωρών και εβδομαδιαία 48 ωρών, όταν ο ιατρός παραμένει στο νοσοκομείο και χειρουργεί ασθενείς – πελάτες, αντί αμοιβής. Με την ΚΥΑ η λειτουργία απογευματινών χειρουργείων «δύναται να πραγματοποιείται καθ' όλες τις ημέρες» - ασφαλώς της εβδομάδας, αφού τα νοσοκομεία είναι 24ωρης λειτουργίας. Καταργείται η ρύθμιση του χρόνου εργασίας των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ, η οποία επιβλήθηκε για την προστασία της υγείας των ίδιων πρωτίστως, αλλά και των νοσηλευομένων ασθενών. Και για το λόγο αυτό πρέπει να ακυρωθεί η βαλλομένη απόφαση, αφού, ως συνδικαλιστική οργάνωση οφείλουμε να προστατεύουμε τα εργασιακά συμφέροντα των ιατρών Ε.Σ.Υ. και εκείνων, δηλαδή, που για αύξηση του εισοδήματός τους, συμμετέχουν στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Έκτος λόγος:

Η εξουσιοδοτική διάταξη της παρ. 10 του άρθρου 9 του Ν. 2889/2001 δεν παρέχει δυνατότητα στους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών – Υγείας να εξουσιοδοτήσουν τους Διοικητές των νοσοκομείων να εκδίδουν αποφάσεις, με τις οποίες να «καθορίζονται οι τομείς και τα τμήματα/κλινικές όπου είναι δυνατή η λειτουργία της διαδικασίας της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και ο προγραμματισμός αυτής» (παρ. 2 του αρθρ.1 της ΚΥΑ). Επίσης, με τη βαλλομένη απόφαση, κατά παράβαση της εξουσιοδοτικής διάταξης, δεν «καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ, στην ολόημερη λειτουργία κατά τα ανωτέρω όπως και οι όροι και προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολόημερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον ΕΟΠΥΥ και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, η συμμετοχή του ασθενούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα» (παρ. 10 αρθρ. 9 Ν. 2889/2001). Οι διατάξεις, επομένως, της παρ. 2 του άρθρου 1 της ΚΥΑ δεν καλύπτονται από την εξουσιοδοτική διάταξη και είναι γι' αυτό άκυρη. Συγκεκριμένα:

α. Δεν προβλέφθηκε δυνατότητα οι εξουσιοδοτούμενοι Υπουργοί να εξουσιοδοτούν τους Διοικητές των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

β. Δεν καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, που, αν συντρέξουν, θα μπορούν νοσοκομεία Ε.Σ.Υ να ενταχθούν στην ολόημερη λειτουργία. Με τη βαλλομένη ΚΥΑ άπαντα τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. είναι, χωρίς τίποτε άλλο, ενταγμένα στην ολόημερη λειτουργία.

γ. Δεν καθορίζονται οι δικαιούχοι ασθενείς και το είδος των ιατρικών πράξεων, που μπορούν να εκτελεστούν κατά την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Από την εξουσιοδοτική διάταξη αποκλείεται κάθε ασθενής, για όποια πάθησή του, να μπορεί να υπαχθεί στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Με τη βαλλομένη ΚΥΑ ορίζεται το αντίθετο.

δ. Το κόστος των ιατρικών πράξεων είναι διακριτό από την αμοιβή του προσωπικού. Αυτό συνάγεται από την εξουσιοδοτική διάταξη. Για το κόστος ορίζεται ότι μπορεί να το επωμισθεί όλο το μέρος ο ΕΟΠΥΥ ή μέρος. Ο ασθενής, επομένως, μόνο μέρος μπορεί να επωμισθεί. Αποκλείεται να

επωμισθεί όλο το κόστος. Αυτό, επομένως, που ορίζεται από τη βαλλομένη απόφαση (αρθρ. 3 παρ. 2 της ΚΥΑ), ο ασθενής να βαρύνεται με το συνολικό ποσό (αμοιβή ιατρικού προσωπικού συν το συνολικό ποσό, που θα καταβάλει στο νοσοκομείο) δεν καλύπτεται από την εξουσιοδοτική διάταξη.

ε. Όσον αφορά την αμοιβή των ιατρών, η εξουσιοδοτική διάταξη δεν ορίζει ποιον βαρύνει. Το αντίθετο, που ορίζει η ΚΥΑ, δεν καλύπτεται από την εξουσιοδοτική διάταξη. Αν, όμως, η αμοιβή συμπεριλαμβάνεται στο κόστος, κι' επομένως είναι και αυτή κόστος για τον ασθενή, αποκλείεται να βαρύνει εξ ολοκλήρου τον ασθενή. Το αντίθετο, που ορίζεται από την ΚΥΑ, δεν έχει την κάλυψη της εξουσιοδοτικής διάταξης.

Έβδομος λόγος:

Η βαλλομένη απόφαση δεν έχει την αναγκαία νόμιμη αιτιολογία. Φέρεται να επιβλήθηκε η έκδοσή της από το γεγονός του μεγάλου χρόνου αναμονής των ασθενών, για να χειρουργηθούν. Η αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής επιβάλλει την αναζήτηση των αιτιών της και την αξιολόγηση εάν με την βαλλομένη ΚΥΑ λύνεται το πρόβλημα. Ως προς το πρώτο, το αίτιο, δηλαδή, αναμονής για μια όποια χειρουργική επέμβαση ή άλλη επεμβατική πράξη, είναι: α) Οι κενές οργανικές θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ, νοσηλευτών, τεχνολόγων κ.λπ, εξ αιτίας της μη προκήρυξής τους β) Οι κλειστές χειρουργικές αίθουσες, εξαιτίας της έλλειψης ιατρών και νοσηλευτών, γ) Οι κλειστές ΜΕΘ, εξ αιτίας έλλειψης ιατρών με εξειδίκευση την εντατικολογία, δ) Οι πενιχρές αποδοχές που προκάλεσαν την αποψίλωση των νοσοκομείων - φυγή ιατρών στην αλλοδαπή - καταθλιπτικές συνθήκες εργασίας, υπερεφημέρευση, μετακινήσεις σε άλλα νοσοκομεία για πραγματοποίηση εφημεριών, «εντέλλεσθε» να υπερεφημερεύουν και να μετακινούνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, εκφοβισμοί ότι θα διωχθούν, αν αρνηθούν, πενιχρές αποδοχές, οι οποίες εξακολουθούν και με το Ν. 4999/2022 να είναι χαμηλότερες από εκείνες που είχαν, με βάση τις διατάξεις του Ν. 3205/2003, μέχρι τον Ιούλιο του 2012 αν και κρίθηκαν αντισυνταγματικές οι σχετικές με το ειδικό μισθολόγιο διατάξεις των Ν. 4093/2012 και 4497/2017, με τις ΟΛ. ΣΤΕ 431/2018 και 1908/2022. Το ερώτημα, επομένως, που γεννάται, είναι: Η προσβαλλομένη ΚΥΑ είναι λύση και μάλιστα αιτιολογημένη λύση; Η απάντηση

είναι αρνητική. Καμία από τις αιτίες, που αναφέρθηκαν, δεν εξαλείφεται με την εφαρμογή της ΚΥΑ. Αντίθετα, τις οξύνει, αφού θ' αυξάνει ποσοτικά η αρνητική κατάσταση των νοσοκομείων, από τις ελλείψεις. Θα επιβληθεί ως λύση η λειτουργία των νοσοκομείων ως οικονομικών μονάδων, με χρήση των ιατρών, οι οποίοι θ' αποκτούν, έτσι, εισόδημα, απαλλάσσοντας το Κράτος να τα χρηματοδοτεί. Οι ιατροί για να ενισχύσουν το εισόδημά τους και ν' αντιμετωπίσουν την ακρίβεια αγαθών και υπηρεσιών, θα λειτουργούν ως ιδιώτες, με αμοιβή από τους ασθενείς. Η ολοκλήρωση θα καταστήσει τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ κατ' όνομα ν.π.δ.δ. και το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό θα επιζητεί πελατεία και όσο θα την αποκτά, τόσο θα καθιστά πάρεργο την εργασία του στη διάρκεια του ωραρίου. Η λίστα αναμονής θα αυξάνει, αντί να μειώνεται, αφού οι μη έχοντες είναι η συντριπτική πλειοψηφία και οι έχοντες μία μικρή μειοψηφία. Η έκδοση της βαλλομένης ΚΥΑ δεν έχει μεταβατικό χαρακτήρα. Ότι δεν πρόκειται για ΚΥΑ μεταβατικού χαρακτήρα άμεσα προκύπτει από την επισκόπησή της. Επιβεβαιώνεται ότι δεν εκδόθηκε εξαιτίας της λίστας αναμονής και για την εξάλειψή της. Εκδόθηκε, για να μείνει. Αν ισχύει το αντίθετο, θα αναφερόταν κάτι σχετικό, που θα μπορούσε να εκληφθεί ως αιτιολογία. Ο ίδιος ο Υπουργός Υγείας, ανεξάρτητα τι προπαγανδίστηκε και από τον ίδιο, δήλωσε στη Βουλή, στις 03.04.2024 τούτα: «Δεν απαγορεύεται ένας τρίτος, που δεν είναι στη λίστα και που θα ήθελε να πάει να χειρουργηθεί σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο να πει τώρα: «αντί να πάω στο ιδιωτικό και να σκάσω στο νοσοκομείο που εργάζεται ο Πολάκης 1.000 €, θα πάω στον Ευαγγελισμό και θα πληρώσω 300,00 €». Είναι, πάντως, γνωστό, ότι προσέρχονται σε μεγάλα νοσοκομεία ασθενείς ως πελάτες και χωρίς να είναι στη λίστα χειρουργούνται. Δεν είναι χωρίς σημασία το γεγονός της παράλειψης δημοσιοποίησης - αταυτοποίησης - λιστών με αναφορά της ασθένειας, της χειρουργικής ανάγκης ανά κατηγορία και σύγκρισής τους με τ' αναφερόμενα στο Παράρτημα Ι της βαλλομένης ΚΥΑ. Όλες, μα όλες, οι κατηγορίες που αναφέρονται, μπορεί ν' αντιμετωπιστούν από απογευματινά χειρουργεία.

Η βαλλομένη, επομένως, απόφαση στερείται της αναγκαίας αιτιολογίας και γι' αυτό πρέπει να ακυρωθεί.

Συνοπτική έκθεση των ζητημάτων

α) Αντισυνταγματική η εξουσιοδοτική διάταξη, στην οποία εδράζεται η ΚΥΑ. Προσκρούει στα αρθρ. 21 παρ. 3, 2 παρ. 1, 4 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος και στον Ν. 4498/2017

β) Υπέρβαση εξουσίας κι' έτσι μη κάλυψη της προσβαλλομένης από τη σχετική εξουσιοδοτική διάταξη της παρ. 10 του αρθρ. 9 του Ν. 2889/2001.

γ) Έλλειψη της αναγκαίας νόμιμης αιτιολογίας.

Ε) Μετά από αυτά και αφού διορίζουμε πληρεξουσίους δικηγόρους και αντικλήτους μας τους δικηγόρους Αθηνών Ιορδάνη Αναστασίου Προυσανίδη (ΑΜ ΔΣΑ 4947) και Ανέστη Ιορδάνη Προυσανίδη (ΑΜ ΔΣΑ 38989), κατοίκους Αθηνών (οδός Πανεπιστημίου αρ. 59 & Εμμ. Μπενάκη αρ. 5 ΤΚ 10564) και με ηλεκτρονική διεύθυνση: prousanidis.i@dsa.gr και anestis.prousanidis@gmail.com.

ΖΗΤΟΥΜΕ

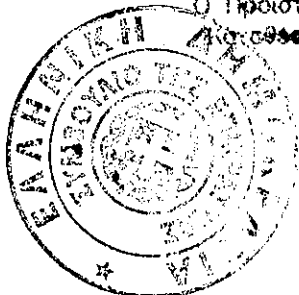
Την παραδοχή της αίτησής μας

Την ακύρωση της Γ2α/10666/04.03.2024 Κοινής Απόφασης των Υπουργών Εθνικής Οικονομικών και Οικονομικών – Υγείας (ΦΕΚ Β' 1485)

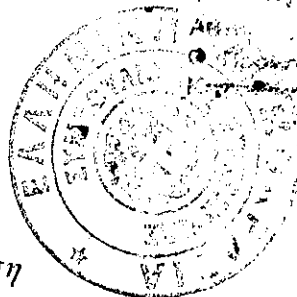
Την καταδίκη του καθού στη δικαστική δαπάνη μας.

Αθήνα 12 Απριλίου 2024
Ο πληρεξούσιος δικηγόρος
 ΙΟΡΔΑΝΗΣ Α. ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ
 ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ - Α.Μ. 4947 ΔΣΑ
 ΕΜΜ. ΜΠΕΝΑΚΗ 5 & ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ 59
 ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ. 210 3214637 - 210 3254247
 FAX: 210 3217465
 3211977 - ΔΟΥ Α' ΑΘΗΝΩΝ

Κατατέθηκε το πρωτόκολλο με αριθμό πρωτοκόλλου
 976 στις 16/4/2024
 Αντίγραφο Αθήνα, 16/4/2024
 Ο Προϊστάμενος του Τμήματος
 Αποστολών & Πρωτοκόλλου



Ασπαστερίνη Ιγγλέση



● ΕΠΙΡΗΘΗΚΕ
 για τη νόμιμη σύμβαση
 Αθήνα, 16/4/2024
 Ο Προϊστάμενος του Τμήματος
 Αποστολών & Πρωτοκόλλου

Ασπαστερίνη Ιγγλέση

Αποδεικτικό Κατάθεσης Δικογράφου

Κατηγ. εγγράφου : Αίτηση ακυρώσεως - Βιβλίο Κατάθεσης Εισ. Δικογρ. Κύριας Διαδικασίας

Αριθμός: Ε976/2024 Σχετικό Εισαγωγικό:

Ημ/νία πρωτ. : 16/04/2024

Αιτών : ΣΩΜ. "ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΝΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ "
(Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) κ.λπ. 40

Καθ'ού : ΥΠ. ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Προσβ. Πράξη : Γ2α/10666 (04/03/2024) / ΥΠ. ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Αρχή διαβιβ. :

Αρ. πρωτ. διαβ. :

Ημ/νία διαβ. :

Καταθέτης : ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ

Υπογράφοντες : ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ

Παράβολο : e-668955603954 1014 0058/16.4.2024

Κατάσταση : Πρωτοκολλημένο

Αρμόδιο Τμήμα : Δ' Τμήμα

Εθνικός Αριθμός: 2024014716

Κωδικός παρακολούθησης υπόθεσης: 789636694

[Με τον παραπάνω κωδικό μπορείτε να παρακολουθείτε την υπόθεσή σας μέσω του www.adjustice.gr (Υπηρεσίες)]

Ο Καταθέτης (υπογραφή)

