



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ»

---

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ  
ΤΗΣ  
ΠΑΤΕΡΑΚΗ ΠΑΤΡΑΣ

ΑΜ. 128 ΈΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2008

ΜΕ ΤΙΤΛΟ

« ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΕΣ ΣΕ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΣΥ»

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ  
ΜΑΥΡΟΜΟΥΣΤΑΚΟΥ ΗΒΗ

ΡΕΘΥΜΝΟ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΕΣ

1. ΜΑΥΡΟΜΟΥΣΤΑΚΟΥ ΗΒΗ

\_\_\_\_\_

2. ΛΑΒΔΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

\_\_\_\_\_

3. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Αξιολόγησης:

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **- ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

**- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α Θεσμικό πλαίσιο και στόχοι ΕΣΥ - Στόχοι Πανεπιστημίου**

**- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β Νομικό καθεστώς πανεπιστημιακών κλινικών οι οποίες  
είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία ΕΣΥ.**

**- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ Η παρέμβαση του Διοικητή στο κλινικό - διδακτικό-  
εκπαιδευτικό έργο του πανεπιστημιακού ιατρού.**

**- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ Η άσκηση ιδιωτικού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς**

**.**

**- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε Πειθαρχικές ποινές μελών πανεπιστημιακών ιατρών που  
είναι μέλη πανεπιστημιακής κλινικής εγκαταστημένης σε  
νοσοκομείο ΕΣΥ και αρμόδιοι για την εξέτασή τους .**

**- ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ Η κατοχή παραπάνω από μία θέσης στους  
πανεπιστημιακούς ιατρούς.**

### **- ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

### **- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

*«Η επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου υγείας αποτελεί μία από τις πιο θεμελιώδεις αρχές κάθε ανθρώπινης ύπαρξης χωρίς καμία διάκριση εθνικότητας, θρησκείας, πολιτικών ιδεών και οικονομικών ή κοινωνικών συνθηκών»<sup>1</sup>*

Η άποψη ότι η υγεία είναι ένα δημόσιο αγαθό έχει μία ευρύτερη κοινωνική αποδοχή.<sup>2</sup> Όπως αναφέρει ο M.Roemer η αρρώστια, η αναπηρία και ο θάνατος είναι καταστροφικός για όλους. Με έμφαση υποστηρίζει ο K.Arrow ότι η υγεία ανήκει στην κατηγορία των δημόσιων αγαθών και αυτό σημαίνει ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα άτομο δεν αποκλείει άλλο από το να λάβει τις ίδιες υπηρεσίες.<sup>3</sup>

Η δημόσια υγεία, ως συλλογικό πολιτικό και διοικητικό εγχείρημα για τον έλεγχο και τη διαχείριση των μείζονων παραγόντων κινδύνου για την υγεία, δεν συνιστά παρέμβαση που περιορίζεται στους νεότερους χρόνους.<sup>4</sup> Η μέριμνα για την υγεία εκδηλώνεται από τα αρχαία χρόνια. Ο βασιλιάς Ιταλός Στασίκυπρος τον 5 αι π.χ., αντάμειψε με γαίες το γιατρό Ονάσιλο για τη δωρεάν περίθαλψη σε τραυματίες πολέμου. Στη ρωμαϊκή περίοδο επίσης, τον 19<sup>ο</sup> και 20<sup>ο</sup> αιώνα υπάρχουν οι πρώτες οργανωμένες και συλλογικές πολιτικές δημόσιας υγείας.

Στην Ελλάδα η υγεία αποτελεί συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα, καθότι σύμφωνα με το αρθ. 21 παρ. 3 *«Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών»*. Αποτελεί επομένως θεμελιώδη υποχρέωση του κράτους η παρέμβαση

---

<sup>1</sup> Γιάννης Υφαντόπουλος, «Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις», αναφορά στον Καταστατικό χάρτη Παγκόσμιας οργάνωσης Υγείας, σελ. 31 εκδόσεις Τυπωθήτω 1985.

<sup>2</sup> Μάρκος Σαρής, «Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής», εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>3</sup> Κυριακόπουλος – Νιάκας σελ. 36, εκδόσεις Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα 1994, «Θέματα Οικονομικής και πολιτικής της Υγείας»

<sup>4</sup> «Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: Ο Ελ.Βενιζέλος και η εποχή του» Εκδόσεις Παπαζήση 2008, σελ.47, .

σε θέματα υγείας και η θέσπιση νόμων ικανών να προστατεύσουν το εν λόγω δικαίωμα και κυρίως να το αναβαθμίσουν.<sup>5</sup>

Η υγεία αποτελεί έναν τομέα της κοινωνικής ζωής, όπου η παρέμβαση του κράτους ακολουθεί μία χρονική αλληλουχία τριών επιπέδων. Στο πρώτο επίπεδο, το κράτος μεριμνά για την εξασφάλιση των προϋποθέσεων για την παροχή υγείας (ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, κτιριακή και υλική υποδομή των νοσοκομείων). Στο δεύτερο επίπεδο, εμπλέκεται στην κοστολόγηση της παροχής της υγείας και στο τρίτο, στην ποιοτική αξιολόγηση της παροχής (παράγοντες κόστους και ποιότητας)<sup>6</sup>.

Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα παρέχονται είτε από ιδιώτες ιατρούς είτε από κέντρα υγείας στο δημόσιο τομέα (οπότε μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας), είτε από ιδιωτικές κλινικές και από δημόσια νοσοκομεία (δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας), είτε από τις πανεπιστημιακές κλινικές και νοσοκομεία (τριτοβάθμια φροντίδα υγείας).<sup>7</sup>

Τα παραπάνω επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικά το δεύτερο και το τρίτο μπορεί να λειτουργούν ανεξάρτητα (να έχουμε δηλαδή ένα δημόσιο Νοσοκομείο με ιατρούς ΕΣΥ ή μία αμιγώς Πανεπιστημιακή Κλινική), μπορεί όμως τα δύο συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, να εμπλέκονται. Πρόκειται για τις περιπτώσεις που έχουμε εγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών (τριτοβάθμια φροντίδα υγείας) σε νοσοκομεία ΕΣΥ (δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας).

Η ύπαρξη πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και η εξάρτηση των πανεπιστημιακών ιατρών, ως προς μεν το κλινικό τους έργο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ως προς δε το διδακτικό, ερευνητικό και εν γένει ακαδημαϊκό έργο τους στη διοίκηση του Πανεπιστημίου (Υπουργείο Παιδείας), προκάλεσε και προκαλεί δυσλειτουργίες και στα δύο συστήματα. Προκαλεί επίσης συγκρούσεις, διχασμούς και εν τέλει ανεπαρκή ανταπόκριση στους διαφορετικούς

---

<sup>5</sup> Thomas Rice, Πρόλογος - επιμέλεια Μάνος Μαρσαγγάνης, κριτική 2006, «Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση» «Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης των προγραμμάτων υγείας», Μ. Drummond, Β. Ο Brien, G. Stoddart, G. Torrance.

<sup>6</sup>, Γ.Κυριακόπουλος- Χ.Λιονής-Κ.Σολιώτης-Γ.Τσάκος σελ. 99, εκδόσεις Θεμέλιο 2003, «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας»

<sup>7</sup> Γιάννης Υφαντόπουλος, σελ. 31, εκδόσεις Τυπωθήτω 1985 «Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις».

στόχους των δύο συστημάτων, που συνυπάρχουν αναγκαστικά εδώ και 28 περίπου χρόνια , με ευθύνη την κυβερνητική ατομία για μια ουσιώδη, ορθολογική και γενναία μεταρρύθμιση, με γνώμονα τις σύγχρονες και διαρκώς εξελισσόμενες ανάγκες για παροχή υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και έρευνας .

Στη διατήρηση αυτής της μοναδικής στην Ευρώπη στρέβλωσης, συμβάλλουν και οι συνήθως κομματικά ελεγχόμενες συντεχνίες των δύο συστημάτων, που αντιδρούν σε κάθε απόπειρα καινοτομίας και ορθολογισμού, ενώ ενδιαφέρονται μόνο για την διαφύλαξη των “κεκτημένων”, αδιαφορώντας για την αναβάθμιση τόσο του ΕΣΥ όσο και των Ιατρικών Σχολών της χώρας.

Η συμβίωση των πανεπιστημιακών γιατρών και των γιατρών του Ε.Σ.Υ. σε μία πανεπιστημιακή κλινική εγκατεστημένη σε δημόσιο νοσοκομείο, υπήρξε πάντοτε μια δύσκολη υπόθεση, καθίσταται δε αναγκαία η γεφύρωση των διαφορών, προκειμένου να επιτευχθεί μια καλή συνεργασία ανάμεσά τους. Διότι πρόκειται για ένα θέμα ουσιαστικό το οποίο ταλανίζει κυρίως τους ασθενείς, οι οποίοι είναι αποδέκτες της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών και που αναπόφευκτα επηρεάζονται από την κακή οργάνωση, τη μη αποσαφήνιση των νόμων του ΕΣΥ και την παράλληλη και πολλές φορές αντιφατική πανεπιστημιακή νομοθεσία. Καταστάσεις που οδηγούν πολλές φορές και σε συγκρούσεις μεταξύ των ιατρών που συνυπάρχουν στην ίδια κλινική.

Οι ιατροί του ΕΣΥ υπηρετούν το θεσμό της δημόσιας υγείας, ενώ οι πανεπιστημιακοί γιατροί υπηρετούν δύο θεσμούς, την εκπαίδευση και την υγεία. Και οι δύο θεσμοί είναι πρώτης γραμμής στόχοι της πολιτικής, που περιλαμβάνει επίταση της υποχρηματοδότησης και μέτρα λειτουργικής αποδιοργάνωσης. Η πολιτική αυτή δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα στις παραδοσιακά τεταμένες σχέσεις ΕΣΥ και Πανεπιστημίου. Είναι επείγον λοιπόν να εξεταστούν οι συνέπειες της στενής λειτουργικής σχέσης πανεπιστημίου και ΕΣΥ και να αναζητηθούν λύσεις υπέρβασης των προβλημάτων.

Θα παρουσιαστούν καταρχήν τα θεσμικά πλαίσια λειτουργίας των κλινικών με ιατρούς ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών κλινικών που έχουν εγκατασταθεί σε νοσοκομεία ΕΣΥ , προκειμένου να καταδειχθεί η διαφορά των δύο αυτών κατηγοριών.

## - ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

### ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΕΣΥ - ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Καταρχήν θα πρέπει να αναγνωριστούν οι διακριτοί ρόλοι των δύο θεσμών:

Το μοντέλο του ΕΣΥ διέπεται από τις αρχές του προτύπου Beveridge<sup>8</sup>. Η δεκαετία του 80 αναγνωρίζεται ως η σημαντικότερη στον τομέα των μεταρρυθμίσεων στην υγεία στη χώρα μας. Το 1983 ψηφίζεται ο νόμος 1397 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας», του οποίου οι βασικοί άξονες είναι οι εξής:

- Αποκέντρωση του συστήματος υγείας με κατανομή των πόρων ανάλογα με τις γεωγραφικές ανάγκες.
- Κοινωνικός έλεγχος του συστήματος
- Λειτουργία του ιατρού στο σύστημα – ιατρός ΕΣΥ- πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης .
- Ανάπτυξη πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο δημόσιο τομέα ( δημιουργία 400 νέων κέντρων υγείας)
- Ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Την κεντρική ευθύνη για το σχεδιασμό έχει το Υπουργείο Υγείας.

Μέσα σε αυτούς τους βασικούς άξονες κινήθηκαν και όλοι οι επόμενοι νόμοι που ακολούθησαν, με σκοπό την εξέλιξη και την ανάπτυξη του προτύπου αυτού.

Συγκεκριμένα , μετά το νόμο 1397/1983 **ψηφίστηκε ο νόμος 1579/1985 με τίτλο** «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» , ο οποίος ήταν στο ίδιο θεσμικό πλαίσιο και με τις ίδιες βασικές αρχές με τον προηγούμενο. Καταρχήν ,αποσαφήνισε βασικά θέματα για τη λειτουργία του ΕΚΑΒ ( Εθνικό Κέντρο Αμεσης Βοήθειας) και ρύθμισε θέματα για τα επιδόματα ιατρών , το καθεστώς των εφημεριών τους , καθώς και θέματα ιατρικών ειδικοτήτων, διαχωρίζοντάς τις σε κύριες και συναφείς.

Το 1992 με το νόμο 2071, με τίτλο «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», έχουμε μία λεπτομερέστερη ρύθμιση της εργασιακής κατάστασης των ιατρών ΕΣΥ. Σημαντική ρύθμιση του συγκεκριμένου νόμου αποτελεί η θεσμοθέτηση των πειθαρχικών παραπτώματων των ιατρών ΕΣΥ, παραπέμποντας στον

---

<sup>8</sup> Γιαννης Υφαντόπουλος , σελ 97, εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 1985, «Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις» .

Υπαλληλικό Κώδικα και εξειδικεύοντάς τα σε σχέση με την παρουσία τους στους χώρους των νοσοκομείων. Επίσης ο νόμος εξουσιοδότησε για τη θέσπιση Προεδρικού Διατάγματος για τη σύνταξη Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος θα αντικαθιστούσε το παλαιότερο Βασιλικό Διάταγμα του 1957, ούτως ώστε οι κανόνες του να εναρμονιστούν με την εξέλιξη και τις ανάγκες της σύγχρονης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Σημαντικές είναι και οι ρυθμίσεις που αφορούν την οργάνωση της ιατρικής και επιστημονικής υπηρεσίας των νοσοκομείων, χωρίζοντας την σε τομείς και ορίζοντας σαφέστατα ότι κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια με επιστημονικά υπεύθυνο τον Διευθυντή του. Ο νόμος 2071/1992 κατοχυρώνει το δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενή και περιγράφει επακριβώς στο άρθρο 47 το δικαίωμα συναίνεσης και συγκατάθεσης (κατόπιν ενημέρωσης) για κάθε ιατρική πράξη που γίνεται.

Καινοτομία του νόμου είναι το κεφάλαιο Στ, το οποίο αναφέρεται στην ψυχική υγεία, θεσπίζοντας νομοθετικά τις μονάδες ψυχικής υγείας, μέσα στα κέντρα ψυχικής υγείας που είχαν θεσμοθετηθεί με το άρθρο 14 του προηγούμενου νόμου 1397/1983. Ρυθμίζονται επίσης σημαντικά θέματα της ψυχικής υγείας σε σχέση με την εισαγωγή σε νοσηλεία του ψυχιατρικά ασθενή και κατοχυρώνεται ο θεσμός της εκούσιας και ακούσιας νοσηλείας.

Το 1997 θεσπίζεται ο νόμος 2519 με τίτλο «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ» ο οποίος εγκαθιδρύει το ΣΚΕΙΟΠΝΙ (Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού προσωπικού Νοσηλευτικών ιδρυμάτων), θεσμός που καταργήθηκε όμως αργότερα με το νόμο 3329/2005.

Πρόκειται για ένα θεσμό βάσει του οποίου, καθορίζεται η συγκρότηση συμβουλίων κρίσης των ιατρών ΕΣΥ και τίθενται τα κριτήρια για την ατομική κρίση των ιατρών για την ανανέωση της θητείας τους και τη μονιμοποίησή τους.

Και στους δύο παραπάνω νόμους γίνονται αναφορές στο ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) το οποίο είχε ιδρυθεί με το ν. 1282/1982 και το οποίο αποτελεί γνωμοδοτικό, συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το οποίο έχει την ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, προγραμματισμό και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα της υγείας.

Το 2001 ο νόμος 2889, με τίτλο «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ», εγκαθιδρύει το θεσμό των υγειονομικών Περιφερειών (ΠΕΣΥ). Συγκεκριμένα, σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» που συμπληρώνεται με το όνομα κάθε περιφέρειας. Έδρα του είναι η πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρειά της και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Σκοπός του θεσμού είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε υψηλά επίπεδα περιφέρειας, που θα εγγυώνται μία πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη, μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οίκον νοσηλεία.

Επιπλέον, ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του ΕΣΥ που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο πάντα την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα. Στο διοικητικό Συμβούλιο του ΠΕΣΥ συμμετείχαν εκ του νόμου και εκπρόσωποι των ιατρών ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών, εφόσον υπήρχε πανεπιστημιακή κλινική στην υγειονομική περιφέρεια.

Από την έναρξη του θεσμού, όλες οι νοσοκομειακές μονάδες, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία που βρίσκονταν στο ΕΣΥ και λειτουργούσαν στην χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου ΠΕΣΥ, μετατράπηκαν αυτοδίκαια σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου ΠΕΣΥ, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνέχισαν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι (και οι ιατροί ΕΣΥ) συνέχισαν να κατέχουν τις θέσεις τους. Κάθε κινητή ή ακίνητη περιουσία των μονάδων αυτών περιήλθε αυτοδίκαια στο ΠΕΣΥ, ενώ οι μονάδες διατηρούν το δικαίωμα χρήσης και διαχείρισής τους. Το συντονισμό και τη δράση των ΠΕΣΥ εξακολουθεί να εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας, καθώς συστάθηκε ένα Συμβούλιο ΠΕΣΥ (ΣυΠΕΣΥ) το οποίο βρίσκεται στο Υπουργείο και το οποίο αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ως Πρόεδρο και τους Προέδρους όλων των ΠΕΣΥ. Στο Συμβούλιο αυτό συμμετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕΣΥ.



Σημαντική παράμετρος του ν. 2889/2001 είναι η απαγόρευση της άσκησης ιδιωτικού έργου από τους Πανεπιστημιακούς ιατρούς (αρθ. 11) και η παράλληλη καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, εισάγοντας το θεσμό των απογευματινών ιατρείων, θεσμός ο οποίος επέτρεψε να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων οι Διευθυντές και Επιμελητές Α ΕΣΥ καθώς και οι Πανεπιστημιακοί Ιατροί.

Ο ν.3106/2003 με τίτλο «Αναδιοργάνωση του ΕΣΥ» μετονομάζει τα ΠΕΣΥ σε ΠΕΣΥΠ (περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας), δίνοντας έμφαση στη συμμετοχή και ανάπτυξη της κοινωνικής φροντίδας των δράσεών τους.

Με το νόμο 3204/2003 ο οποίος ακολούθησε, ρυθμίστηκαν ειδικότερα θέματα που αφορούσαν την οργάνωση και λειτουργία των ΠΕΣΥΠ και του ΣυΠΕΣΥΠ .

Με το ν.3329/2005 με τίτλο «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», τα ΠΕΣΥΠ μετονομάζονται σε ΔΥΠΕ (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας). Ο σκοπός τους σύμφωνα με το άρθρο 2 είναι ο προγραμματισμός, η εποπτεία , ο συντονισμός και ο έλεγχος όλων των φορέων παροχής ιατρικής φροντίδας και πρόνοιας που υπάγονται στη συγκεκριμένη υγειονομική περιφέρεια. Ως φορείς εννοούνται όλα τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και μονάδες κοινωνικής αλληλεγγύης, τα κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, όλα τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ιδιωτικού που δραστηριοποιούνται στο δημόσιο τομέα και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο νόμο επίσης θεσπίστηκε η υποβολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης προτάσεων, εισηγήσεων και μέτρων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας καθώς και η παρακολούθηση των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας της εφαρμογής της πολιτικής που χαράζει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στη συνέχεια, ο 3754/2009 ρύθμισε όρους απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ και ειδικότερα θέματα εφημεριών.

Ο ν. 3918/2011 με τον τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας» είναι ο πιο πρόσφατος στη νομοθετική διαδρομή του ΕΣΥ και ρύθμισε βασικά θέματα προμηθειών στο Νοσοκομείων και την ένταξη σε αυτά (τα δημόσια νοσοκομεία) του μεγαλύτερου δημόσιου ασφαλιστικού φορέα της χώρας μας με την επωνυμία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Από όλο το σύνολο της νομοθεσίας του ΕΣΥ φαίνεται ότι, από την έναρξή του και μέχρι και σήμερα, βασικός στόχος είναι η προστασία της δημόσιας υγείας μέσα από ένα αποκεντρωμένο μοντέλων εφαρμογής των στόχων και της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου 3918/2011, «Δημόσια υγεία είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, με στόχο την προαγωγή της υγείας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού».

Η Δημόσια Υγεία βασίζεται σε συντονισμένες δραστηριότητες και ενέργειες στο κέντρο και στην περιφέρεια. Είναι πολυτομεακή, καθόσον κάθε τομέας που αναφέρεται ή δρα για τη δημόσια υγεία ενεργεί ή δρα ανεξάρτητα, στο πλαίσιο όμως της εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία και διατομεακή, καθώς βασίζεται στη συνεργασία πολλών τομέων που υπάγονται ή αναφέρονται στη δημόσια υγεία».

Το ΕΣΥ, όπως αναφέρθηκε και στην αρχή του κεφαλαίου, έχει από τη θεσμοθέτησή του ως βασική αποστολή την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, ενώ από την άλλη πλευρά η κύρια αποστολή του Πανεπιστημίου είναι η παραγωγή και η διάδοση της γνώσης.

Αυτό ορίζεται από τον πρώτο νόμο – πλαίσιο που αφορούσε τα ΑΕΙ, το ν. 1268/1982, στο άρθρο 1, με τίτλο «Αποστολή των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων», του οποίου ορίζεται ότι:

«Το Κράτος έχει την υποχρέωση να παρέχει την ανωτάτη εκπαίδευση σε κάθε έλληνα πολίτη που το επιθυμεί, μέσα από τις διαδικασίες που ορίζονται κάθε φορά από το νόμο.

2. Η ανώτατη εκπαίδευση παρέχεται από τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.), που έχουν ως αποστολή:

α) Να παράγουν και να μεταδίδουν τη γνώση με την έρευνα και τη διδασκαλία και να καλλιεργούν τις τέχνες και τον πολιτισμό.

β) Να συμβάλλουν στη διαμόρφωση υπεύθυνων πολιτών, ικανών να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες όλων των πεδίων των ανθρώπινων δραστηριοτήτων με επιστημονική, επαγγελματική και πολιτιστική επάρκεια και με σεβασμό στις πανανθρώπινες αξίες της δικαιοσύνης, της ελευθερίας, της δημοκρατίας και της αλληλεγγύης.

δ) Να διαμορφώνουν τις απαραίτητες συνθήκες για την αναζήτηση και διάδοση νέας γνώσης και ανάδειξη νέων ερευνητών, επιδιώκοντας συνεργασίες με άλλα Α.Ε.Ι. και

ερευνητικούς φορείς του εσωτερικού ή του εξωτερικού, και να συμμετέχουν στην αξιοποίηση της γνώσης και του ανθρώπινου δυναμικού για την ευημερία της χώρας και της διεθνούς κοινότητας.

Για την εκπλήρωση της αποστολής τους τα Α.Ε.Ι. οφείλουν να διασφαλίζουν και να βελτιώνουν με κάθε πρόσφορο τρόπο την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν και να δημοσιοποιούν στο κοινωνικό σύνολο με κάθε δυνατή διαφάνεια όλες τις δραστηριότητες τους».

Στη συνέχεια ο ν.2530/1997 όριζε στο άρθρο 1 με τίτλο «Έργο των μελών Δ.Ε.Π.»: Τα μέλη Δ.Ε.Π. των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων είναι δημόσιοι λειτουργοί και απολαμβάνουν λειτουργικής ανεξαρτησίας κατά την άσκηση των διδακτικών και ερευνητικών καθηκόντων τους.

Τα μέλη ΔΕΠ έχουν την υποχρέωση να παρέχουν διδακτικό, ερευνητικό-επιστημονικό και διοικητικό έργο.

Σύμφωνα με το νεοψηφισθέντα νόμο-πλαίσιο για τα ΑΕΙ 4009/2011, ο οποίος καταργεί τους δύο αμέσως προηγούμενους) και συγκεκριμένα το άρθρο 4 ( το οποίο έχει ακριβώς το ίδιο περιεχόμενο με τον προηγούμενο νόμο πλαίσιο των ΑΕΙ ( ν. 1268/1982 άρθρο 1 επ. ) :

Τα Α.Ε.Ι. έχουν ως αποστολή: α) να παράγουν και να μεταδίδουν τη γνώση με την έρευνα και τη διδασκαλία, να προετοιμάζουν τους φοιτητές για την εφαρμογή της στο επαγγελματικό πεδίο και να καλλιεργούν τις τέχνες και τον πολιτισμό, β) να προσφέρουν ανώτατη εκπαίδευση και να συμβάλουν στη δια βίου μάθηση με σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας, περιλαμβανομένης και της διδασκαλίας από απόσταση, με βάση την επιστημονική και τεχνολογική έρευνα στο ανώτερο επίπεδο ποιότητας κατά τα διεθνώς αναγνωρισμένα κριτήρια, γ) να αναπτύσσουν την κριτική ικανότητα και τις δεξιότητες των φοιτητών, να μεριμνούν για την επαγγελματική ένταξη των αποφοίτων και να διαμορφώνουν τις απαραίτητες συνθήκες για την ανάδειξη νέων ερευνητών, δ) να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας και των επαγγελματικών πεδίων, καθώς και στις αναπτυξιακές ανάγκες της χώρας, και να προωθούν τη διάχυση της γνώσης, την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας και την καινοτομία, με προσήλωση στις αρχές της επιστημονικής δεοντολογίας, της βιώσιμης ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής, ε) να προωθούν τη συνεργασία με άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα και ερευνητικούς φορείς στην ημεδαπή και την αλλοδαπή, την αποτελεσματική κινητικότητα του εκπαιδευτικού προσωπικού, των φοιτητών και των αποφοίτων τους, συμβάλλοντας στην

οικοδόμηση του Ευρωπαϊκού Χώρου Ανώτατης Εκπαίδευσης και Έρευνας και στ) να συμβάλουν στη διαμόρφωση υπεύθυνων πολιτών, ικανών να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις όλων των πεδίων των ανθρώπινων δραστηριοτήτων με επιστημονική, επαγγελματική και πολιτιστική επάρκεια και υπευθυνότητα και με σεβασμό στις αξίες της δικαιοσύνης, της ελευθερίας, της δημοκρατίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής αποστολής των ιδρυμάτων κάθε τομέα της ανώτατης εκπαίδευσης: α) Τα Πανεπιστήμια δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην υψηλή και ολοκληρωμένη εκπαίδευση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της επιστήμης, της τεχνολογίας και των τεχνών, καθώς και της διεθνούς επιστημονικής πρακτικής σε συνδυασμό με τα αντίστοιχα επαγγελματικά πεδία.

Στόχος λοιπόν της ιατρικής που ασκείται μέσα από τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, δεν είναι απλώς η παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε μία κοινωνία όπου δραστηριοποιούνται, αλλά η έρευνα και η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, μέσα από την οποία βέβαια επέρχεται η αναβάθμιση της παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως αυτές υλοποιούνται από κοινού από τους ίδιους σε συνεργασία με τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σε αυτό το σημείο διαφοροποιούνται οι δύο διαφορετικές ομάδες ιατρών, ιατρών ΕΣΥ και Πανεπιστημιακών ιατρών, οι οποίες ενώνονται για την προάσπιση του πολύτιμου αγαθού της υγείας. Έχοντας σαν δεδομένο ότι ο κύριος στόχος του πανεπιστημίου και άρα των πανεπιστημιακών ιατρών είναι η έρευνα για τα αίτια των ασθενειών και οι εξεύρεση θεραπειών και μεθόδων για την αποκατάστασή τους, είναι αντιληπτό ότι η ιατρική και η νοσηλευτική λειτουργία των πανεπιστημιακών κλινικών θα πρέπει να διεξάγεται με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετεί τη βασική τους αποστολή. Στην πράξη, συχνά η ακαδημαϊκή λειτουργία των μελών ΔΕΠ υποτάσσεται στις αναγκαιότητες της φροντίδας των ασθενών στο πλαίσιο της λειτουργίας του ΕΣΥ (ωράρια, εφημερίες, πίεση για διαθέσιμες κλίνες κλπ). Το φαινόμενο αυτό αναμένεται να επιταθεί με τον περιορισμό του προσωπικού (ΕΣΥ, ΔΕΠ, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, διοικητικού) και την παράλληλη αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας στις δημόσιες δομές τα τελευταία χρόνια.

Εκτός από τα προβλήματα στην ακαδημαϊκή εργασία των πανεπιστημιακών γιατρών, ο τρόπος που το κράτος διαχειρίζεται τη σχέση ΕΣΥ – Πανεπιστημίου, δημιουργεί και προβλήματα στα εργασιακά δικαιώματα των πανεπιστημιακών γιατρών, καθώς οι ρυθμίσεις που αφορούν τους γιατρούς του ΕΣΥ και, που εκείνοι διαπραγματεύτηκαν με το Υπουργείο Υγείας, εφαρμόζονται πολλές φορές αυτόματα και στα μέλη ΔΕΠ.

Τέτοια δυσμενής ρύθμιση αποτέλεσε η αυτόματη υπαγωγή των πανεπιστημιακών ιατρών στο νόμο που προβλέπει τη μη-εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας για το μέγιστο αριθμό εφημεριών που μπορεί να εκτελεί ένας γιατρός, χωρίς μάλιστα τα ανταλλάγματα που έλαβαν οι ιατροί του ΕΣΥ.

Μόνιμη πρόκληση αποτελούν επίσης οι χαμηλές αμοιβές που λαμβάνουν οι πανεπιστημιακοί ιατροί από το Υπουργείο Υγείας για το κλινικό τους έργο. Διότι, στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη οι Πανεπιστημιακοί ιατροί έχουν μηνιαίες αποδοχές από το Υπουργείο Υγείας, ίσες με αυτές των νοσοκομειακών ιατρών. Ενώ στην Ελλάδα, παρά το ότι οι πανεπιστημιακοί ιατροί απασχολούνται μέσα σε μία κλινική (κλινικό έργο) τον ίδιο τουλάχιστον πραγματικό χρόνο με τους ιατρούς ΕΣΥ, δεν παίρνουν μισθό αλλά κλινικό επίδομα από το νοσοκομείο. Το κλινικό αυτό επίδομα καθιερώθηκε νομοθετικά μετά το 2001 και αντιστοιχεί στο ένα τρίτο περίπου του μισθού ενός ιατρού ΕΣΥ. Φορολογείται μάλιστα ως άσκηση ελευθέρου επαγγέλματος.

Θα έπρεπε επομένως να εξασφαλιστούν αποδοχές για τους έλληνες πανεπιστημιακούς ιατρούς, σε επίπεδα που θα κάνουν ρεαλιστικό τον στόχο να αφοσιωθούν αποκλειστικά στην εκπαίδευση των φοιτητών, προπτυχιακών και μεταπτυχιακών, στην προαγωγή της έρευνας και την προσφορά υπηρεσιών και τεχνογνωσίας σε ευρύτερα τμήματα της κοινωνίας.

Μία λύση βέβαια θα ήταν, εφόσον, τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας δεν αναγνωρίζουν την ιδιαιτερότητα και την πολυπλοκότητα της εργασίας των πανεπιστημιακών γιατρών και δεν δημιουργούν συνθήκες που επιτρέπουν προστατευμένο χρόνο για διδασκαλία και έρευνα, να εξεταστούν οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης δημόσιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου πέρα από τις δομές του ΕΣΥ.

Στην παρούσα μελέτη θα αναλυθούν οι βασικές πτυχές των προβλημάτων που ανακύπτουν από τη συνύπαρξη αυτή στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, παραθέτοντας περιπτωσιολογικά κάποια θέματα, τα οποία έχουν αναδειχθεί από την πρακτική της λειτουργίας των πανεπιστημιακών κλινικών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και ορισμένα από τα οποία έχουν ήδη κριθεί νομολογιακά από το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Θα γίνει επίσης προσπάθεια να προταθούν μέτρα για μία αρμονική συνύπαρξη προς όφελος πάντα του ασθενούς και της δημόσιας υγείας, που είναι και ο πρωτεύων στόχος της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

### **ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ Πανεπιστημιακών κλινικών οι οποίες εγκαθίστανται σε νοσοκομεία ΕΣΥ.**

Καταρχήν, υπέρ της «υπεροχής» ( η χρήση του όρου με επιφύλαξη ) των πανεπιστημιακών ιατρών σε σχέση με όσους άλλους εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία, συνηγορεί το ίδιο το Σύνταγμα, το οποίο στο άρθρο 16 παρ. 1 και 6 ορίζει ότι: *Τα μέλη ΔΕΠ των πανεπιστημίων είναι δημόσιοι λειτουργοί. Απολαμβάνουν λειτουργικής ανεξαρτησίας κατά την άσκηση των διδακτικών και ερευνητικών καθηκόντων τους.* Αυτό ορίζεται και στο άρθρο 2 του σχετικού νόμου πλαισίου 1268/1982, αλλά και στον τελευταίο νόμο-πλαίσιο για τα ΑΕΙ (4009/2011), στο άρθρο 3 το οποίο καταργεί το αμέσως προηγούμενο και ορίζει: « Στα Α.Ε.Ι. κατοχυρώνεται η ακαδημαϊκή ελευθερία στην έρευνα και τη διδασκαλία, καθώς και η ελεύθερη έκφραση και διακίνηση των ιδεών».

Η αυτοτέλεια των Πανεπιστημίων είναι μια κατάκτηση της Δημοκρατίας, η οποία μάλιστα προστατεύεται από το Σύνταγμα. Ο πανεπιστημιακός γιατρός είναι κυρίως πανεπιστημιακός, έχει διακριτό ρόλο και, φυσικά, ως δάσκαλος χρειάζεται, πέρα από τη διδασκαλία, να ασκεί συγχρόνως έρευνα και κλινική εργασία. Διότι, για έναν πανεπιστημιακό ιατρό το νοσοκομείο αποτελεί «το εργαλείο» για την ανάπτυξη της έρευνάς του.

Το καθεστώς εργασίας των πανεπιστημιακών γενικά, συμπεριλαμβανομένων και των πανεπιστημιακών γιατρών, καθορίστηκε καταρχήν από το Ν.2530 /1997 παρ. 2. Ο νόμος αυτός βασίστηκε σε μία ρεαλιστική βάση, δηλαδή ότι αφενός δεν μπορεί στις σημερινές συνθήκες της κοινωνίας να υπάρχει πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών και αφετέρου ότι θα πρέπει να δοθεί το δικαίωμα στον πανεπιστημιακό, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, να ασκεί και εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα. Πράγματι, το άρθρο 2 προβλέπει ότι η εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα των μελών ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τις οκτώ ώρες εβδομαδιαίως, κατανεμημένες σε δύο ημέρες κατά ανώτατο όριο.

Το νομοθετικό καθεστώς των πανεπιστημιακών κλινικών της χώρας μας έχει ως εξής:

Το άρθρο 13 παρ. 1 του Ν. 1397/1983 «Βασική νομοθεσία ΕΣΥ», προβλέπει τη δυνατότητα εγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Η εγκατάσταση αυτή δεν αλλάζει το χαρακτήρα των νοσοκομείων που τα φιλοξενούν, τα οποία συνεχίζουν και παραμένουν να είναι του Ε.Σ.Υ.

Το ίδιο άρθρο επιβάλλει οι πανεπιστημιακές κλινικές που εγκαθίστανται σε νοσοκομεία Ε.Σ.Υ., να στελεχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακούς ιατρούς. Τούτο σημαίνει απαγόρευση τοποθέτησης σ' αυτές ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και παροχής υπηρεσιών από αυτούς.

Πρώτη κάμψη του απόλυτου της παρ. 1 του άρθρου 13 του Ν. 1397/1983 – οι πανεπιστημιακές κλινικές, που εγκαθίστανται σε νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. στελεχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακούς γιατρούς – εισήγαγε η διάταξη του άρθρου 19 παρ. 2 του Ν. 1579/1985. Συγκεκριμένα παρασχέθηκε με αυτήν η δυνατότητα να υπηρετούν γιατροί Ε.Σ.Υ σε πανεπιστημιακές κλινικές «μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις από τα ιατρικά τμήματα των πανεπιστημίων». Η δυνατότητα αυτή παρασχέθηκε στον Υπουργό Υγείας και πραγματώνεται με απόφασή του, με την οποία αποσπώνται γιατροί Ε.Σ.Υ σε πανεπιστημιακή κλινική νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Χωρίς τέτοια απόφαση και δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως δε μπορεί να νομιμοποιηθεί η εργασία γιατρών του Ε.Σ.Υ σε πανεπιστημιακές κλινικές νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Η δυνατότητα της έκδοσης απόφασης απόσπασης ορίστηκε ότι έχει διάρκεια δύο έτη από τη δημοσίευση του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ Α' 1223/21.7.1985). Έπαυσε, δηλαδή, να ισχύει από 22.7.1987. Με τη διάταξη του άρθρου 44 παρ. 4 του Ν. 1759/1988 «παρατάθηκε» η ισχύς της πιο πάνω διάταξης (της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1579/1985) μέχρι την 31.12.1989. Διάταξη όμως, που έπαυσε να ισχύει λόγω παρόδου της διάρκειάς της, δε μπορεί να παραταθεί η ισχύς της. Κατά συνέπεια, η παρ. 4 του άρθρου 44 του Ν. 1759/1988, που ψηφίστηκε μετά τη λήξη ισχύος της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1579/1985, δε συνιστά εφαρμόσιμο κανόνα δικαίου. Δε συνιστά, για τον ίδιο λόγο, εφαρμόσιμο κανόνα δικαίου ούτε το άρθρο 117 του Ν. 2071/1992.

Οι διατάξεις αυτές εξακολουθούν να έχουν μεταβατικό χαρακτήρα. Ημερομηνία, δηλαδή, λήξης, η οποία, εάν δεν ορίζεται, δε μπορεί να υπερβαίνει τον εύλογο χρόνο. Η αναφορά στο άρθρο 117 του Ν. 2071/1992 ότι η διάταξη του άρθρου 19 παρ.2 του Ν. 1579/1985 «ισχύει και έχει εφαρμογή μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις ΔΕΠ από πανεπιστημιακούς γιατρούς», όντας μεταβατικού χαρακτήρα, δε μπορεί να έχει ακατάληκτη ισχύ. Η διοίκηση οφείλει να ολοκληρώσει την πλήρωση μέσα σε εύλογο

χρόνο, μετά την παρέλευση του οποίου παύει η δυνατότητα του Υπουργού Υγείας με απόφασή του να αποσπά γιατρούς Ε.Σ.Υ σε πανεπιστημιακές κλινικές των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Όλα τα Πανεπιστημιακά, όπως ονομάζονται, νοσοκομεία δεν έχουν ιατρικά τμήματα Ε.Σ.Υ. Κατά παράβαση του νόμου, άτυπα τοποθετήθηκαν σε πανεπιστημιακές κλινικές ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. Οι πανεπιστημιακές κλινικές είναι διακριτές από τα ιατρικά τμήματα Ε.Σ.Υ. Ιδρύονται (οι πανεπιστημιακές κλινικές) και εγκαθίστανται σε νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. για λόγους εκπαιδευτικούς, ερευνητικούς και, αναγκαστικά, ως συνέπεια, θεραπευτικούς. Στελεγχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακούς. (άρθρ. 13 παρ. 1 του Ν. 1397/1983). Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. παρανόμως τοποθετούνται σε αυτές.<sup>9</sup>

Οι πανεπιστημιακές κλινικές, αφού κατά το νόμο στελεγχώνονται μόνο από πανεπιστημιακούς, υποχρεωτικά έχουν και Δ/ντή πανεπιστημιακό. Ορίζεται από το οικείο όργανο της Σχολής, ήτοι τη Γενική Συνέλευση του τομέα του τμήματος και στη συνέχεια επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση του τμήματος της ιατρικής σχολής. Όπως θα δούμε και παρακάτω το Συμβούλιο της Επικρατείας (απόφαση 1010/2007) έχει κρίνει ότι είναι τα μόνα αρμόδια όργανα και κανείς άλλος δεν μπορεί να παρέμβει στην εκλογή του Διευθυντή πανεπιστημιακής κλινικής.

Σε τμήμα Ε.Σ.Υ., και σε πανεπιστημιακή κλινική, προΐσταται Δ/ντής, ο οποίος είναι επιστημονικά υπεύθυνος (άρθρ. 7 παρ. 8 του Ν. 2889/01 « Βασική Νομοθεσία ΕΣΥ»). Βέβαια η επιστημονική ευθύνη δεν έχει την έννοια πως ο Δ/ντής μπορεί να δίδει εντολές στον ιατρό να πράξει έτσι ή αλλιώς. Ο ιατρός παρέχει το έργο του με προσωπική του ευθύνη, τηρώντας τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης. Ο Δ/ντής, όντας επιστημονικά υπεύθυνος, νομιμοποιείται να εκφράσει επιστημονική γνώμη για περιστατικό κι αν πείσει για την ορθότητά της τον ιατρό, τότε όλα βαίνουν καλώς. Εάν δεν πείσει, τότε ο ιατρός οφείλει να καταχωρήσει στο φύλλο νοσηλείας, επιστημονικά τεκμηριωμένα, την ιατρική του γνώμη ως απάντηση στη γνώμη του Δ/ντή και ν' απέχει από το περιστατικό. Οι όποιες τυχόν συνέπειες θα βαρύνουν το Δ/ντή και τον ιατρό, που τυχόν εφαρμόσει την επιστημονική γνώμη του Δ/ντή.

Σε τμήματα Ε.Σ.Υ., και σε πανεπιστημιακή κλινική, η ιατρική ασκείται συλλογικώς, γι' αυτό και ο νόμος αναθέτει την επιστημονική ευθύνη στο Δ/ντή. Δεν

---

<sup>9</sup> Γνωμοδότηση με χρονολογία Αθήνα, 21 Δεκεμβρίου 2009, δικηγόρος Ιορδάνης Α.Προυσανίδης



προσωποποιείται η σχέση ιατρού-ασθενούς. Αναμφίβολα, ο ιατρός έχει την επιστημονική ανεξαρτησία μέχρι το σημείο, που δεν διαφωνεί ο επιστημονικά υπεύθυνος. Εάν διαφωνήσει και ο επιστημονικός διάλογος δεν πείθει κάποιον για το ενδεδειγμένο, τότε υποχωρεί ο ιατρός, σημειώνοντας αιτιολογημένα την διαφωνία του και την ευθύνη αναλαμβάνει ο Δ/ντής, ο οποίος και εκτελεί την πράξη, ή άλλος ιατρός, που πείστηκε για την ορθότητα της γνώμης του (του Δ/ντή).

Με το άρθρο 7 παρ. 9 του Ν. 2889/01 ορίζεται ότι «Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.

δ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

ε) Αξιολογεί, ως Α' βαθμολογητής, το ιατρικό προσωπικό του τμήματος και το λοιπό προσωπικό του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

Σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1397/83, οι πανεπιστημιακές κλινικές εντάσσονται στον οικείο τομέα, του οποίου καθίστανται μέρος. Δεν προβλέπεται πανηγυρικός τύπος σύστασης των τομέων, αφού αυτοί υπάρχουν από το νόμο (άρθρ. 7 παρ. 4 του Ν. 2889/01). Η τυχόν μη λειτουργία των τομέων είναι ζήτημα πραγματικό, το οποίο αντιμετωπίζεται με αίτημα ορισμού Δ/ντή τομέα. Ορίζεται από το Διοικητή. Για το σκοπό αυτό το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των Δ/ντών τμημάτων κι αυτός (ο Διοικητής) επιλέγει έναν από τους τρεις πρώτους (άρθρ. 7 παρ. 6 του Ν. 2889/01). Η παρ. 7 του ίδιου άρθρου ορίζει: «Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα:

α) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τομέα σύμφωνα με τις αποφάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

β) Καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεσή του.

γ) Προτείνει στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας το πρόγραμμα τακτικών και εκπαιδευτικών αδειών του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του τομέα.

δ) Αποφασίζει την κατανομή των χειρουργικών τραπεζών μετά από γνώμη της επιτροπής χειρουργείου.

ε) Αξιολογεί και συμμετέχει στη βαθμολόγηση του ιατρικού προσωπικού του τομέα, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 2519/1997, καθώς και του λοιπού προσωπικού του τομέα που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

Για την υποβοήθηση των Διευθυντών των τομέων και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, διατίθεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού το απαραίτητο προσωπικό.

Τα χειρουργεία νοσοκομείου Ε.Σ.Υ. συνιστούν μέρος της υποδομής και της λειτουργίας του. Δεν είναι του Πανεπιστημίου. Κατά συνέπεια, πρόσβαση σ' αυτά έχει κάθε χειρουργός δια της λειτουργίας του τμήματός του, η οποία πρέπει να εξασφαλίζει την ισότητα. Όσον αφορά το Δ/ντή πανεπιστημιακής κλινικής, αυτός οφείλει να μην τους παρεμποδίζει στην άσκηση χειρουργικού έργου. Η παρακράτηση για τον εαυτό του και συνεργάτες του μεγαλύτερου χειρουργικού έργου με αποτέλεσμα να μην έχουν πρόσβαση στα χειρουργεία οι ιατροί Ε.Σ.Υ., είναι θέμα, το οποίο υπάγεται στο Δ/ντή του τομέα και, βέβαια, στη διοίκηση του νοσοκομείου, ακόμα και στον Ιατρικό Σύλλογο. Εφ' όσον οι ενέργειες των Δ/ντών των πανεπιστημιακών κλινικών προκαλεί προβλήματα στους ιατρούς Ε.Σ.Υ., αυτοί δικαιούνται να αντιδράσουν με άμεση και πλήρη αποκοπή τους από πανεπιστημιακές κλινικές. Αυτομάτως, στην περίπτωση αυτή, θα τεθεί και μάλιστα πιεστικά, το ζήτημα συγκρότησης τμημάτων Ε.Σ.Υ. Θα λειτουργούν αυτόνομα και θα επιβάλουν, αντικειμενικά, ρυθμίσεις ανάλογες, περιορίζοντας και τις πανεπιστημιακές κλινικές στους σκοπούς για τους οποίους συστήθηκαν.

Οι Δ/ντές πανεπιστημιακών κλινικών δεν έχουν δικαιοδοσία σε ιατρούς Ε.Σ.Υ. Το άρθρο 7 παρ. 9 του Ν. 2889/01 ορίζει ότι οι ιατροί Ε.Σ.Υ. αξιολογούνται, με σύνταξη των σχετικών εκθέσεων αξιολόγησης από το Δ/ντή του τμήματος, στο οποίο υπηρετούν, και ήδη (άρθρ.4 παρ. Ζ του Ν. 3754/09) από το Συντονιστή Δ/ντή και το Δ/ντή του οικείου τομέα, που μπορεί να είναι πανεπιστημιακός (άρθρ. 7 παρ. 6 και 7 του Ν. 2889/01). Όρος είναι η ύπαρξη τμήματος Ε.Σ.Υ. και η στελέχωσή του με ιατρούς Ε.Σ.Υ. Όσο δε θα υπάρχει τμήμα Ε.Σ.Υ., αντικειμενικά για τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να συνταχθούν εκθέσεις αξιολόγησης.

Με το Ν. 3754/09 καθιερώθηκε το πολυδιευθυντικό σύστημα. Όλοι οι Δ/ντές είναι ίσοι, έχοντας τον ίδιο βαθμό. Για το συντονισμό και έλεγχο της λειτουργίας του τμήματος Ε.Σ.Υ. προβλέφθηκε Συντονιστής Δ/ντής, ο οποίος διορίζεται ύστερα από προκήρυξη και επιλογή (άρθρ. 42). Οι Δ/ντές τμημάτων Ε.Σ.Υ., που υπηρετούσαν κατά την έναρξη ισχύος του νόμου, καθίστανται αυτομάτως και είναι μέχρι την αποχώρησή τους, Συντονιστές Δ/ντές (ίδιο άρθρο). Τμήματα Ε.Σ.Υ., που δεν είχαν ή θα παύσουν, στο μεταξύ, να έχουν Δ/ντή, μέχρι την προκήρυξη κι επιλογή Συντονιστή Δ/ντή, καλύπτονται με αναλογική εφαρμογή του άρθρου 7 παρ. 8 του Ν. 2889/01. Τοποθετείται, δηλαδή, με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από πρόταση του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, προσωρινά επιστημονικά υπεύθυνος.

Μπορεί συνεπώς να κατανοηθεί πώς, όσο δε συστήνονται τμήματα Ε.Σ.Υ., οι ιατροί Ε.Σ.Υ. δεν έχουν πού και πώς ν' αναφέρονται. Αυτό σε αφηρημένο επίπεδο. Εάν, όμως, το σύνολο ή η πλειοψηφία των ιατρών Ε.Σ.Υ. αποφασίσει ν' αποκοπεί από τις πανεπιστημιακές κλινικές, στις οποίες παρανόμως εργάζονται, τότε, από τα ίδια τα πράγματα και τη δυναμική τους, μπορεί να δημιουργηθούν άτυπα τμήματα Ε.Σ.Υ. και οργάνωση συλλογικά της λειτουργίας τους. Θα μπορεί βέβαια και να επιβάλουν τη δημιουργία-σύσταση τμημάτων Ε.Σ.Υ. δια της τροποποίησης του οργανισμού του νοσοκομείου, το οποίο, να μη διαφεύγει, είναι ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ.

Ο Δ/ντής πανεπιστημιακής κλινικής δεν είναι Δ/ντής ιατρών Ε.Σ.Υ. Οι επικουρικοί ιατροί έχουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις ιατρών Ε.Σ.Υ. Είναι οιοιεί ιατροί Ε.Σ.Υ. και δεν υπάγονται στο Δ/ντή πανεπιστημιακής κλινικής, στην οποία εργάζονται. Όσον αφορά τους ειδικευομένους, είναι ζήτημα πραγματικό, πού υπάγονται. Έτσι, εάν τοποθετήθηκαν σε θέση ειδικευομένου ιατρού πανεπιστημιακής κλινικής, αποτελούν μέρος του πανεπιστημιακού δυναμικού της και Δ/ντής τους είναι ο Δ/ντής της.

Μέσα σε όλο αυτό το νομοθετικό καθεστώς στο οποίο υπάρχουν αρκετές ασάφειες, επανειλημμένα έχουν ανακύψει προβλήματα σχετικά με το ποια διάταξη ισχύει κατά τη λειτουργία μίας πανεπιστημιακής κλινικής, που αρχίζει και που τελειώνει η δικαιοδοσία του πανεπιστημιακού ιατρού, ποια είναι η σχέση του ιατρού ΕΣΥ σε σχέση με το διευθυντή του, πως συντάσσεται και εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός μίας πανεπιστημιακής κλινικής ή εργαστηρίου που περιλαμβάνει σαφώς στο δυναμικό της και ιατρούς ΕΣΥ, πως καθορίζονται τα όρια της επιστημονικής ευθύνης ή της ιατρικής ευθύνης και πλείστα άλλα.

Στη συνέχεια θα αναδειχθούν ορισμένα από τα πιο «δημοφιλή» θέματα που έχουν προκληθεί από τις ασάφειες του νομοθετικού καθεστώτος και τα οποία έχουν απασχολήσει το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο της χώρας, το Συμβούλιο της Επικρατείας. Σχετίζονται δε άμεσα με την παρουσία και τη δράση των πανεπιστημιακών ιατρών σε νοσοκομεία του ΕΣΥ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ**

### **Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ –ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ**

Το πρώτο θέμα στο οποίο θα γίνει αναφορά, είναι περιπτώσεις κατά τις οποίες τα δυσδιάκριτα και ασαφή όρια των νόμων σχετικά με την επίβλεψη και την εποπτεία του έργου του Πανεπιστημιακού, έχουν αποτελέσει τροχοπέδη στην εκτέλεση του έργου τους με την παρέμβαση Διοικητών Νοσοκομείων, που θεωρούν ότι οι Πανεπιστημιακοί υπάγονται στον έλεγχο και την εποπτεία της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα, έχουν υπάρξει περιπτώσεις όπου η Διοίκηση του Νοσοκομείου στο οποίο υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές νόμιμα εγκατεστημένες, έχει παρέμβει στη λειτουργία και το έργο των πανεπιστημιακών ιατρών που την στελεχώνουν.

Καταρχήν θα διερευνηθεί το γράμμα του νόμου ώστε να γίνει αντιληπτό εάν το παραπάνω είναι νόμιμο.

Σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 1397/1983, στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό.

Η ύπαρξη πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων προβλέπεται επίσης, από το άρθρο 7 του ν. 1268/1982, το οποίο ορίζει ότι κάθε εργαστήριο ή κλινική διευθύνεται από ένα Διευθυντή που είναι μέλος του ΔΕΠ του τομέα ή του τμήματος ή της Σχολής και ανήκει κατά προτεραιότητα στις βαθμίδες του Αναπληρωτή

Καθηγητή ή του Καθηγητή. Κάθε κλινική ανήκει σε τομέα και η λειτουργία της διέπεται από εσωτερικό κανονισμό.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του ν. 2071/1992: «1. Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιασδήποτε νομικής μορφής υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων...2...3. Η εποπτεία του επιστημονικού ή εκπαιδευτικού έργου των πανεπιστημιακών κλινικών γίνεται από τα οικεία πανεπιστημιακά όργανα".

Περαιτέρω με το ν.2071/1992 «Βασική Νομοθεσία του ΕΣΥ» και συγκεκριμένα με το άρθρο **58** υπό τον τίτλο «**Διάρθρωση ιατρικής και λοιπής επιστημονικής υπηρεσίας των νοσοκομείων**», κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος είναι ο διευθυντής.

Το ΠΔ 46/1989 το οποίο εκδόθηκε κατ' επιταγή του ν. 1268/1982 θέτει τις τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις που πρέπει τηρούν τα μέλη ΔΕΠ για να καταλάβουν θέση Διευθυντή κλινικής ή εργαστηρίου μίας πανεπιστημιακής κλινικής.

Αρμόδιο όργανο για την ανάθεση καθηκόντων κλινικής που ανήκει σε τομέα τόσο εκ του νόμου ( άρθ.7 επ. του ν.1268/1982 και ΠΔ 46/1989), όσο και σύμφωνα με το Συμβούλιο της Επικρατείας, είναι η Γενική Συνέλευση του Τομέα (απόφαση 1010/2007). Αποκλείεται δηλαδή άλλα όργανα να παρεμβαίνουν σε θέματα τα οποία αφορούν εκλογή και τοποθέτηση μελών ΔΕΠ σε θέση Διευθυντών Πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων. Σύμφωνα με απόσπασμα της απόφασης 1010/2007 ΣτΕ :

*«Επειδή, από τις παρατιθέμενες ανωτέρω διατάξεις του ν. 1268/1982 συνάγεται ότι αρμόδιο όργανο για την ανάθεση καθηκόντων Διευθυντή κλινικής που ανήκει σε Τομέα είναι η Γενική Συνέλευση του Τομέα, η σχετική απόφαση της οποίας, όπως όλες οι αποφάσεις της, παραπέμπεται προς έλεγχο στη Γενική Συνέλευση του Τμήματος, εάν τούτο ζητηθεί από το ένα τέταρτο (1/4) των μελών της. Εξάλλου, η γενική εποπτεία την οποία ασκεί, κατά τα ανωτέρω, η Σύγκλητος επί της λειτουργίας του Α.Ε.Ι. και της τήρησης των νόμων και του εσωτερικού κανονισμού του (αρμοδιότητα η οποία επιφυλάσσεται και στον Πρύτανη, καθώς και στη Γενική Συνέλευση του Τμήματος για τη λειτουργία αυτού, βλ. άρθρα 3 παρ. 1 στοιχ. στ' και 4 παρ. 1 ν. 2083/1992) δεν παρέχει στη Σύγκλητο και το δικαίωμα ασκήσεως ελέγχου νομιμότητας επί συγκεκριμένων πράξεων άλλων οργάνων του ΑΕΙ, εκδιδομένων κατ' ενάσκηση ειδικής αρμοδιότητας που έχει ανατεθεί στα όργανα αυτά από το νόμο (πρβλ. ΣτΕ 2218/1993 Ολομ.), αλλά περιορίζεται σε ενημέρωση επί θεμάτων εύρυθμης και σύμφωνα με το νόμο, λειτουργίας του οικείου ΑΕΙ και λήψη των αναγκαίων πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση των σχετικών δυσλειτουργιών, καθώς και σε θέματα που δεν έχουν ανατεθεί, βάσει ειδικών διατάξεων, σε*

άλλα όργανα των ΑΕΙ (ΣτΕ 1454/2005, 703, 3514/1994). Έλεγχος νομιμότητας, ενόψει των ως άνω ειδικών αρμοδιοτήτων των εν λόγω οργάνων και της κατ' αρχήν αδυναμίας άσκησης ιεραρχικής προσφυγής σε άλλο όργανο του οικείου ΑΕΙ, επιτρέπεται μόνον εφόσον τούτο ρητώς προβλέπεται στο νόμο και δεν παραβιάζεται το άρθρο 16 του Συντάγματος. Επομένως, η Σύγκλητος, η οποία, άλλωστε, κατά την άσκηση της συγκεκριμένης αρμοδιότητας (ανάθεση καθηκόντων διευθυντή κλινικής) δεν αποτελεί προϊσταμένη αρχή Γενικής Συνέλευσης Τομέα, δεν έχει αρμοδιότητα, κατ' επίκληση της κατά το ανωτέρω άρθρο 2 παρ. 2, περ. β' του ν. 2083/1992 άσκησης της γενικής εποπτείας της λειτουργίας του Α.Ε.Ι. και της τήρησης των νόμων, να ασκήσει έλεγχο νομιμότητας της συγκεκριμένης αποφάσεως της Γενικής αυτής Συνέλευσης με την οποία ανατίθενται σε μέλος ΔΕΠ καθήκοντα Διευθυντή κλινικής που ανήκει στον Τομέα, κατόπιν άσκησης κατ' αυτής προσφυγής κατ' άρθρο 24 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, εφόσον τέτοιο δικαίωμα δεν προβλέπεται ειδικώς στο νόμο».

Από την άλλη πλευρά σύμφωνα με τους νόμους 1397/1983, 2071/1992 και 2889/2001 που αποτελούν και τη βασική νομοθεσία του ΕΣΥ, ο **Διοικητής του Νοσοκομείου**: 1. προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, 2. ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο, 3. αναθέτει την διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης, 4. καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών, 5. αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού, 6. ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

Έχει δικαίωμα ο Διοικητής του Νοσοκομείου να ασκεί έλεγχο και εποπτεία στο έργο των ιατρών που εργάζονται σε αυτό, ως προϊστάμενος όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και έχοντας ως στόχο την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων του.

Η αντίφαση αυτή της υπάρχουσας νομοθεσίας, αφενός ως προς τις Διευθύνσεις των πανεπιστημιακών κλινικών και τη δυνατότητα, σύμφωνα με το ν.2889/2001 του Διοικητή να πράττει κατά το δοκούν, προκειμένου να διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου που διοικεί και αφετέρου η ιδιορρυθμία του καθεστώτος των μελών ΔΕΠ των ιατρικών σχολών της χώρας που θέλει να βρίσκονται τόσο υπό την εποπτεία του Υπουργείου Παιδείας, όσο και αυτού του Υγείας, έχει οδηγήσει Διοικητές να εκδίδουν αποφάσεις οι οποίες αφορούν τοποθετήσεις σε διεύθυνση κλινικών ή εργαστηρίων μελών ΔΕΠ σε ένα νοσοκομείο, οι οποίες είναι διαφορετικές από αυτές που αποφάσισε η Γενική Συνέλευση του τομέα του εργαστηρίου ή της κλινικής.

Σύμφωνα με απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας για το θέμα αυτό (2487/2000 Τμήμα Γ΄):

«4. Επειδή, η ύπαρξη πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων προβλέπεται από το άρθρο 7 του ν. 1268/1982 (Α΄ 87), το οποίο ορίζει επίσης ότι κάθε εργαστήριο ή κλινική διευθύνεται από ένα Διευθυντή που είναι μέλος του ΔΕΠ του τομέα ή του τμήματος ή της Σχολής και ανήκει κατά προτεραιότητα στις βαθμίδες του Αναπληρωτή Καθηγητή ή του Καθηγητή. Εξάλλου, στο άρθρο 13 του ν. 1397/1983 (Α΄ 143) προβλέπεται ότι: "1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό ... . Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του ... . 2) Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία, τον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας 3. ...". Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123) "1. Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιασδήποτε νομικής μορφής υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ... 2. ... 3. Η εποπτεία του επιστημονικού ή εκπαιδευτικού έργου των πανεπιστημιακών κλινικών γίνεται από τα οικεία πανεπιστημιακά όργανα".

5. Επειδή, οι ανωτέρω διατάξεις, ερμηνευόμενες ενόψει του άρθρου 16 του Συντάγματος που διασφαλίζει την ελευθερία της διδασκαλίας και του ερευνητικού έργου του επιστημονικού προσωπικού των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, προβλέπουν την ίδρυση και εγκατάσταση στα νοσηλευτικά ιδρύματα πανεπιστημιακών κλινικών, που στελεχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακό προσωπικό και των οποίων η διεύθυνση ανατίθεται σε Διευθυντή που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση της ακαδημαϊκής μονάδας στην οποία ανήκει η κλινική. Εξάλλου, η διοίκηση και οργάνωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ανήκει κατά τα προβλεπόμενα στις διατάξεις περί Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής αυτού, στα πλαίσια δε αυτά είναι δυνατή η οργάνωση και των κλινικών του Ε.Σ.Υ., **δεν μπορεί όμως το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του να αφαιρέσει ή να περιορίσει το έργο (κλινικό-διδασκτικό-ερευνητικό) πανεπιστημιακού ιατρού, το οποίο του έχει αρμοδίως ανατεθεί από πανεπιστημιακά όργανα στα πλαίσια λειτουργίας της πανεπιστημιακής μονάδας (ΣτΕ 2684/1999).** Κατά συνέπεια, οσάκις ανακύπτει ζήτημα νομιμότητας ως προς τη στελέχωση πανεπιστημιακής κλινικής, το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου δεν έχει την αρμοδιότητα να αποφασίζει την παύση ή τον

*περιορισμό του έργου του Διευθυντή ή άλλου μέλους του πανεπιστημιακού προσωπικού που υπηρετεί στην κλινική, αλλά οφείλει να απευθύνεται προς τούτο στα αρμόδια πανεπιστημιακά όργανα, οπότε, σε περίπτωση αρνήσεως των τελευταίων να επιληφθούν, μπορεί να στραφεί κατ' αυτών με τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία ένδικο μέσα.*

Εκτός από την παραπάνω απόφαση υπάρχουν και άλλες (944/2004 2684/1999 ΣτΕ , 1678/2002 τμήμα Γ, η οποία παρέπεμψε το ζήτημα στην Ολομέλεια, 1678/2002, 2027/2002, 2684/1999) με ακριβώς όμοιο περιεχόμενο, οπότε είναι δυνατόν να καταλήξει κανείς στο συμπέρασμα ότι, σύμφωνα με την πάγια νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, το Διοικητικό Συμβούλιο των νοσοκομείων δεν μπορεί να αφαιρέσει ή να περιορίσει το έργο (κλινικό-διδασκτικό-ερευνητικό) του πανεπιστημιακού ιατρού, το οποίο του έχει ανατεθεί από πανεπιστημιακά όργανα.

Στο συμπέρασμα αυτό οδηγεί και το άρθρο 16 του Συντάγματος που διασφαλίζει την ελευθερία της διδασκαλίας και του ερευνητικού έργου του επιστημονικού προσωπικού των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

Είναι δε βασική αρχή του Διοικητικού δικαίου, η υπεροχή του Συντάγματος έναντι των νόμων, οπότε οι όποιες μεταγενέστερες διατάξεις πρέπει να αξιολογούνται με κριτήρια που αντλούνται αφενός από τη συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της αυτοδιοίκησης των πανεπιστημίων και αφετέρου από την ακαδημαϊκή ελευθερία των πανεπιστημιακών ιατρών (αρθ. 2 παρ.2 ν. 1262/1982).

Κατά συνέπεια, οσάκις ανακύπτει ζήτημα νομιμότητας ως προς τη στελέχωση πανεπιστημιακής κλινικής, το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου δεν έχει την αρμοδιότητα να αποφασίζει την παύση ή τον περιορισμό του έργου του Διευθυντή ή άλλου μέλους του πανεπιστημιακού προσωπικού που υπηρετεί στην κλινική, αλλά οφείλει να απευθύνεται προς τούτο στα αρμόδια πανεπιστημιακά όργανα, οπότε, σε περίπτωση αρνήσεως των τελευταίων να επιληφθούν, μπορεί να στραφεί κατ' αυτών με τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία ένδικο μέσα.

Τα παραπάνω συμπεράσματα βέβαια δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι αφορούν μόνο την τοποθέτηση διευθυντών σε πανεπιστημιακές κλινικές, αλλά αφορούν κάθε πράξη ή ενέργεια του Διοικητή ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου η οποία παύει ή περιορίζει με οποιοδήποτε τρόπο το ακαδημαϊκό έργο ( διδασκτικό- ερευνητικό- κλινικό) ενός πανεπιστημιακού ιατρού.



Ο Διοικητής ενός νοσοκομείου ΕΣΥ στο οποίο εγκαθίστανται πανεπιστημιακές κλινικές, έχει πλήρη δικαιοδοσία να επιβάλει ποινές για πειθαρχικά παραπτώματα ή κάθε διοικητικό μέτρο (όπως μετακίνηση προσωπικού από ένα τμήμα σε άλλο) σε ιατρούς ΕΣΥ .

Σε σχέση όμως με τους πανεπιστημιακούς ιατρούς δεν έχει απολύτως καμία δικαιοδοσία, όταν με τις πράξεις του αυτές περιορίζεται ή παύει το ακαδημαϊκό έργο του. Οσάκις ο Διοικητής ή το ΔΣ του νοσοκομείου θέλει να επιβάλει διοικητικό μέτρο το οποίο αφορά πανεπιστημιακό ιατρό, πρέπει απαραίτητα να απευθυνθεί στα αρμόδια πανεπιστημιακά όργανα προκειμένου να το ρυθμίσουν.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ**

### **Η ΑΣΚΗΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΑΠΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ**

Ο νόμος 2530/1997, ο οποίος ρύθμιζε το καθεστώς απασχόλησης των μελών ΔΕΠ, τους διαχώριζε σε πλήρους (όχι όμως αποκλειστικής) και μερικής απασχόλησης ( αρθ. 2 επ.). Από το άρθρο αυτό συνάγονταν σαφώς ότι τα μέλη ΔΕΠ υποχρεούνταν να προσφέρουν ανελλιπώς τις υπηρεσίες τους στο ΑΕΙ στο οποίο είχαν διορισθεί υπό καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

Στη διάταξη του άρθρου 2 παρ.2 στοιχείο ζ του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι, τα μέλη ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης μπορούν να «ασκούν ελεύθερο επάγγελμα». Περαιτέρω , στην παρ.8 του ίδιου άρθρου του ως άνω νόμου, ορίζεται ότι μέρος των αμοιβών των μελών ΔΕΠ, από άσκηση ελευθέριου επαγγέλματος, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του Πανεπιστημίου, ενώ με το αρθ. δε 15 παρ. 1 του ν.2871/2000 ορίζονται αναλυτικά τα ποσοστά.

Επομένως με το ν.2530/1997 η παρά των μελών ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης άσκηση ελευθέριου επαγγέλματος αποτελούσε νόμιμο δικαίωμά τους.

Βάσει αυτού του νόμου οι πανεπιστημιακοί ιατροί, εφόσον ήταν πλήρους απασχόλησης, είχαν υποχρέωση να συμμετέχουν ενεργά στο κλινικό έργο, καθότι αυτό συμπεριλαμβάνεται στα διδακτικά τους καθήκοντα σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2530/97 παρ. 2 εδ.α, 2 εδ β, 3 εδγ υπεδ ι. Μπορούσαν δε να ασκούν ιδιωτικό έργο όπως οι υπόλοιποι πανεπιστημιακοί.

Το 2001 με το νόμο 2889 και συγκεκριμένα το άρθρο 11, απαγορεύτηκε η άσκηση ιδιωτικού έργου στους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς. Τέθηκαν σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για πρώτη φορά και δεν μπορούσαν να ασκούν ιδιωτικό έργο.

Το σκεπτικό της απαγόρευσης και η πολιτική βούληση της τότε πολιτικής ηγεσίας μπορεί να συναχθεί από το κείμενο μίας συνέντευξης του τότε Υπουργού Υγείας Α. Παπαδόπουλου, επί τηθείας του οποίου θεσπίστηκε ο ν. 2889/2001 και ο οποίος είχε δηλώσει ότι:

«Με συστηματικό τρόπο και χωρίς εντυπωσιασμούς θα ανασυγκροτηθεί το ΕΣΥ έτσι, ώστε να αντέξει στο χρόνο. Μαγικές λύσεις δεν υπάρχουν». Αναφερόμενος στον «όρο» που έθεσε στους πανεπιστημιακούς γιατρούς να επιλέξουν ανάμεσα στο ΕΣΥ και στις ιδιωτικές κλινικές, ο Υπουργός είχε υπογραμμίσει το ότι: «Αυτό δεν γίνεται πουθενά στον κόσμο και είναι ακατανόητο πώς υπήρξε ανοχή σε τέτοιο προνόμιο τόσα χρόνια. Οι πανεπιστημιακοί θα πρέπει να επιλέξουν ανάμεσα στο δημόσιο νοσοκομείο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, όπου εμπορεύονται τον τίτλο του καθηγητή. Ο νόμος θα εφαρμοσθεί από την 1η Ιουνίου, και από 1η Ιανουαρίου του 2002 θα ασχολούνται ασκώντας ιδιωτικό ιατρείο στο πλαίσιο των απογευματινών ιατρείων των νοσοκομείων, όπως εργάζονται σε όλες τις προηγμένες χώρες». Είχε δε καταλήξει με τη σκέψη ότι: «κανένας δεν γεννήθηκε με το σημάδι του Κάιν και κανένας δεν γεννήθηκε με προνόμια. Η χώρα, και ειδικά το σύστημα υγείας, θέλει κανόνες και αρχές. Συστήματα στα οποία επιβιώνουν προνομιακές καταστάσεις είναι καταδικασμένα να αποτύχουν».<sup>10</sup>

Ανατρέχοντας στο κείμενο του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 με τίτλο «Βασική νομοθεσία ΕΣΥ», διαβάζει κανείς τα εξής:

«1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί, εκτός από το παράπτωμα της παραγράφου 1 εδάφιο α` του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α`), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο

---

<sup>10</sup> Συνέντευξη Αλέκου Παπαδόπουλου με τίτλο "Υγεία: Τελεσίγραφο σε πανεπιστημιακούς" ομιλία συνέντευξη Παπαδόπουλου στον Flash.

συμπεριφοράς του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 2683/1999 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαιτίου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης. 2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι. απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο».

«Οι πανεπιστημιακοί γιατροί της παραγράφου 2 του άρθρου 1 συμμετέχουν στην ολόημερη πέραν του τακτικού ωραρίου ολόημερη λειτουργία, από 1-1-2001 αποκλειστικά σε χώρους του νοσοκομείου σε συνεργασία και με την αρμόδια ΥΠΕ. Για τη συμμόρφωση στις διατάξεις των παραγράφων 2 έως 4 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α) τίθεται ως προθεσμία η 1-1-2002...Ο Πανεπιστημιακός Ιατρός, που είναι τοποθετημένος σε Πανεπιστημιακή Κλινική, Εργαστήριο ή Μονάδα εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή των Πανεπιστημίων, εφόσον παραβιάζει τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη για την οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 2530/1997, απομακρύνεται αμέσως από το νοσοκομείο με απόφαση της συγκλήτου του οικείου Πανεπιστημίου, με την οποία ανακαλείται η πράξη τοποθέτησής του. Η σύγκλητος καλεί το μέλος Δ.Ε.Π. σε ακρόαση και αποφασίζει για την απομάκρυνσή του ή μη με βάση τα στοιχεία του φακέλου που διαβιβάζεται από το Δ.Σ. του Π.Ε.Σ.Υ.Π. ή τη διοίκηση του νοσοκομείου ή το όργανο που ενήργησε τον έλεγχο. Η απόφαση της συγκλήτου δεν αποκλείει περαιτέρω έρευνα της υπόθεσης στα πλαίσια της πειθαρχικής διαδικασίας»...Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού απαγορεύεται στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., η παροχή υπηρεσιών, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν μόνο εργαστήριο εντός

ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002...Ο Πανεπιστημιακός Ιατρός, που είναι τοποθετημένος, σε Πανεπιστημιακή Κλινική, Εργαστήριο ή Μονάδα εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή των Πανεπιστημίων, εφόσον παραβιάζει τις διατάξεις αυτής της παραγράφου, ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη για την οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 2530/1997, απομακρύνεται αμέσως από το νοσοκομείο με απόφαση της συγκλήτου του οικείου Πανεπιστημίου, με την οποία ανακαλείται η πράξη τοποθέτησής του. Η σύγκλητος καλεί το μέλος Δ.Ε.Π. σε ακρόαση και αποφασίζει για την απομάκρυνσή του ή μη με βάση τα στοιχεία του φακέλου που διαβιβάζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. ή τη διοίκηση του νοσοκομείου ή το όργανο που ενήργησε τον έλεγχο. Η απόφαση της συγκλήτου δεν αποκλείει περαιτέρω έρευνα της υπόθεσης στα πλαίσια της πειθαρχικής διαδικασίας».

Με το νόμο αυτό, πρέπει να τονιστεί, έχουμε για πρώτη φορά εξομοίωση των ιατρών ΕΣΥ με τους πανεπιστημιακούς σε ένα βασικό θέμα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Διότι ο νόμος εντάσσει τους πανεπιστημιακούς ιατρούς στην κατηγορία της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και όχι απλά πλήρους που ήταν με το ν. 2530/1997 που αναφέρθηκε παραπάνω.

Εξομοίωσε επομένως ο ν.2889/2001 του ιατρούς ΕΣΥ με τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, ενώ έφερε τους τελευταίους σε πλήρη αντίφαση με τις υπόλοιπες ειδικότητες της πανεπιστημιακής κοινότητας ( νομικούς , μηχανικούς κ.λ.π), στους οποίους επιτρεπόταν η άσκηση ιδιωτικού έργου.

Βασική διαφορά όμως, παρά την εξομοίωση των ιατρών ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών ως προς την απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου, παραμένει η διαφοροποίηση του οργάνου που είναι αρμόδιο να ελέγξει το συγκεκριμένο πειθαρχικό παράπτωμα για τις δύο κατηγορίες, θέμα που θα εξεταστεί στη συνέχεια στο Κεφάλαιο Ε.

Όσον αφορά την απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου από τους πανεπιστημιακούς ιατρούς με το ν. 2889/2001, πλήθος προβλημάτων ανέκυψε , με αποτέλεσμα την πλούσια νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας (αποφάσεις 3826/2009, 1855/2003, 2719/2003, 2722/2003, 3827/2009, 2352/2008, 257/2005 και 1291/2003).<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> «Η συνταγματική θέση των πανεπιστημιακών ιατρών - η περίπτωση του ν. 2889/2001 », Αρμ. 2002 σελ. 805- 812

Οι πανεπιστημιακοί που προσέφυγαν ζήτησαν να ακυρωθούν ως αντισυνταγματικές, παράνομες και αντίθετες στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), οι αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕΣΥ), με τις οποίες απομακρύνθηκαν από τις πανεπιστημιακές κλινικές νοσοκομείων του ΕΣΥ, καθηγητές πανεπιστημίων οι οποίοι εργάζονταν παράλληλα σε ιδιωτικά ιατρικά κέντρα. Οι αποφάσεις των ΠΕΣΥ εκδόθηκαν σε εφαρμογή του νόμου 2889/2001, που απαγορεύουν την απασχόληση των πανεπιστημιακών γιατρών στον ιδιωτικό τομέα.

Ως προς το δικαίωμα επαγγελματικής ελευθερίας (άρθρο 5 Συντάγματος), που υποστήριξαν οι πανεπιστημιακοί ιατροί ότι παραβιάζεται, το Συμβούλιο της Επικρατείας τόνισε ότι ο επίμαχος περιορισμός τέθηκε με νομοθετική διάταξη και εξυπηρετεί επιτακτικό σκοπό δημοσίου συμφέροντος, που αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες από γιατρούς που θα ασκούν τα καθήκοντά τους, απερίσπαστοι από άλλα έργα και με ανεξαρτησία απέναντι στα ιδιωτικά συμφέροντα. Ωστόσο, κάποιες από τις προσφυγές ήταν βάσιμες ως προς το σκέλος που υποστήριξε ότι είναι αντισυνταγματική η διάταξη του ν. 2889/2001, που χορηγεί αρμοδιότητα σε μη πανεπιστημιακό όργανο (ΠΕΣΥ) για την έκδοση απόφασης απομάκρυνσης πανεπιστημιακών γιατρών από νοσοκομεία του ΕΣΥ. Την απόφαση απομάκρυνσης πανεπιστημιακού γιατρού, κατά το Συμβούλιο της Επικρατείας, μπορεί να την εκδώσει μόνο το αρμόδιο πανεπιστημιακό όργανο.

Στο σημείο αυτό θα επιχειρηθεί μία αποτίμηση από συνταγματική σκοπιά του ν. 2889/2001 και ειδικότερα εκείνων των διατάξεων που αφορούν στη σχέση πανεπιστημιακών ιατρών με το ΕΣΥ και το πανεπιστήμιο.

Είναι προφανές ότι η οργανωτική συνύπαρξη της ανώτατης ιατρικής εκπαίδευσης με το ΕΣΥ, που λειτουργεί στο επίπεδο των νοσοκομείων ως αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία (ΝΠΙΔ), δεν είναι απαλλαγμένη από προβλήματα. Αρκετές πανεπιστημιακές κλινικές δεν εντάσσονται σε αμιγώς πανεπιστημιακά νοσοκομεία, αλλά στο οργανωτικό σχήμα ενός νοσοκομείου του ΕΣΥ, οι δε πανεπιστημιακοί ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς το κοινό, υπό τις προϋποθέσεις που ισχύουν για τους μη πανεπιστημιακούς ιατρούς του ΕΣΥ. Ο ν.2889/2001 προέβλεπε μεταξύ άλλων, τη δυνατότητα στα όργανα της Διοίκησης του νοσοκομείου ΕΣΥ, πειθαρχικές και διοικητικές κυρώσεις. Προβλέπονται μεταξύ άλλων μορφές απαγορεύσεων και περιορισμών στην άσκηση

του ιατρικού επαγγέλματος από πανεπιστημιακούς ιατρούς σε ιδιωτικά ιατρεία και ιδιωτικές κλινικές.

Οι παραπάνω διατάξεις αξιολογούνται με κριτήρια που αντλούνται, αφενός από τη συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της αυτοδιοίκησης των πανεπιστημίων και αφετέρου από την ακαδημαϊκή ελευθερία των πανεπιστημιακών ιατρών. Με βάση τη σκέψη αυτή μπορεί να υποστηρίξει κανείς την ακόλουθη διάκριση. Ενώ οι γιατροί του ΕΣΥ επιλέγονται, προσλαμβάνονται και τοποθετούνται στα νοσοκομεία σύμφωνα με τις διαδικασίες και τις ουσιαστικές προϋποθέσεις της νομοθεσίας περί ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί γιατροί ως προς τα ερευνητικά, κλινικά και διδακτικά τους καθήκοντα διέπονται και από τις συνταγματικές διατάξεις του αρθ. 16 και την ειδικότερη πανεπιστημιακή νομοθεσία. Επομένως η εξομοίωση των δύο κατηγοριών γιατρών από τη νομοθεσία που επιδιώκει να αναμορφώσει το ΕΣΥ είναι νοητή μόνο εφόσον δεν θίγεται η πανεπιστημιακή αυτοδιοίκηση και η ακαδημαϊκή ελευθερία των πανεπιστημιακών ιατρών.

Με βάση το συλλογισμό αυτό και όπως και το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει κρίνει (ως προς την παρέμβαση του Διοικητή στο έργο του Πανεπιστημιακού ιατρού, κατά τα ανωτέρω), η Διοίκηση νοσοκομείου του ΕΣΥ, στο οποίο εντάσσεται πανεπιστημιακή κλινική, δεν δικαιούται να παύσει ή να απομακρύνει πανεπιστημιακό καθηγητή από τη θέση που κατέχει, όταν οι ενέργειες αυτές τον αποστερούν από τη δυνατότητα να ασκήσει τα διδακτικά, ερευνητικά και κλινικά του καθήκοντα, ή όταν αποτελούν μορφές διοικητικών κυρώσεων που συνδέονται με την άσκηση των επιστημονικών του δραστηριοτήτων.

Άρα η ποινή της απαγόρευσης που τυχόν θα του επιβληθεί, θα πρέπει να αφορά αποκλειστικά σε παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς το κοινό υπό την ιδιότητα του γιατρού του ΕΣΥ και όχι αυτή του πανεπιστημιακού δασκάλου που ασκεί ερευνητικό και κλινικό έργο.

Είναι προφανές ότι ο πλήρης διαχωρισμός του θεραπευτικού από το κλινικό έργο δεν είναι δυνατός, αναπόφευκτα επομένως η απομάκρυνση του πανεπιστημιακού ιατρού από την πανεπιστημιακή κλινική συνιστά και άμεση προσβολή της ακαδημαϊκής του ελευθερίας. Στο πνεύμα των όσων αναφέρθηκαν εντάσσεται και η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας. Ενδεικτικά παρατίθεται απόσπασμα απόφασης του Δικαστηρίου (1678/2002 Τμήμα Γ' ) στο οποίο αναφέρονται τα εξής:

*«..... υπαγωγή των πανεπιστημιακών ιατρών που προσφέρουν υπηρεσίες σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή ειδικές μονάδες εγκατεστημένες σε*

νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σε διοικητικές αρμοδιότητες των οργάνων διοικήσεως των ως άνω νοσοκομείων, ευρίσκει έρεισμα στην διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος, εφ' όσον οι αρμοδιότητες αυτές ανατίθενται χάριν εφαρμογής κανόνων ουσιαστικού δικαίου που έχουν θεσπισθεί ως μέριμνα για την υγεία των πολιτών, όπως οι απαγορευτικές διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001..... η ανώτατη εκπαίδευση, σκοπός της οποίας είναι η προαγωγή και μετάδοση της επιστημονικής γνώσεως, με την έρευνα και την διδασκαλία, παρέχεται από ίδια και αυτοτελή ιδρύματα, που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, σύμφωνα αφ' ενός με την αρχή της ακαδημαϊκής ελευθερίας, που εγγυάται την αδέσμευτη επιστημονική σκέψη, έρευνα και διδασκαλία, αφ' ετέρου δε με την αρχή της πλήρους αυτοδιοικήσεως των ιδρυμάτων αυτών, που συνίσταται στην εξουσία τους να αποφασίζουν, για τις υποθέσεις τους, με δικά τους αποκλειστικά όργανα (ατομικά ή συλλογικά), οριζόμενα από τον κοινό νομοθέτη, απαρτιζόμενα, όμως, οπωσδήποτε, από πρόσωπα, που είναι επιφορτισμένα ή μετέχουν, κατά τις προαναφερθείσες συνταγματικές διατάξεις, στην πραγματοποίηση της εκπαιδευτικής και ερευνητικής αποστολής τους, της κρατικής εποπτείας περιοριζόμενης μόνο σε έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των οργάνων αυτών (βλ. ΣτΕ Ολομ. 2786/1983 κ.Βλ. επίσης ΑΕΔ 30/1985). Περαιτέρω, από τις ίδιες ως άνω συνταγματικές διατάξεις, ερμηνευόμενες σε συνδυασμό με αυτές του άρθρου 21 του Συντάγματος, συνάγεται, ευθέως, ότι η απομάκρυνση ιατρού, μέλους ΔΕΠ ορισμένου ΑΕΙ, από πανεπιστημιακή κλινική, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του ΕΣΥ και η οποία αποτελεί, ως εκ της αποστολής και του τρόπου στελεχώσεως αυτής, όχι μόνο μονάδα παροχής Ιατρικής περιθάλψεως του οικείου νοσοκομείου του ΕΣΥ, αλλά συγχρόνως αυτοτελή, σε σχέση με αυτό, μονάδα πανεπιστημιακής διδασκαλίας και έρευνας, λόγω αποδιδομένης εις αυτόν παραβάσεως των διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, δεν είναι δυνατή με μόνη την έκδοση πράξεως από το αρμόδιο όργανο διοικήσεως του οικείου νοσοκομείου του ΕΣΥ, στο οποίο είναι εγκατεστημένη η πανεπιστημιακή κλινική, στην οποία υπηρετεί ο ιατρός, μέλος του ΔΕΠ ορισμένου ΑΕΙ, δηλαδή χωρίς να έχει, προηγουμένως, εκδοθεί σχετική απόφαση του αρμοδίου οργάνου του οικείου ΑΕΙ, μέλος του διδακτικού προσωπικού του οποίου είναι ο συγκεκριμένος πανεπιστημιακός ιατρός (βλ. ΣτΕ ad hoc 2684/1999 και 2487/2000), λαμβανομένου υπ' όψιν ότι η παρεχομένη, στις πανεπιστημιακές κλινικές, από ιατρούς, υπό την ιδιότητά των ως μελών του ΔΕΠ ορισμένου ΑΕΙ, ιατρική περίθαλψη είναι, αρρήκτως, συνδεδεμένη με το διδακτικό, κλινικό και ερευνητικών έργα αυτών ως πανεπιστημιακών διδασκάλων, το οποίο δεν δύναται να αποχωρισθεί από αυτή χωρίς να θιγούν, αμέσως ή εμμέσως, οι προαναφερθείσες συνταγματικές διατάξεις».

Το συμπέρασμα στο οποίο μπορεί να καταλήξει κανείς είναι ότι, η απαγόρευση της άσκησης ιδιωτικού έργου από τους πανεπιστημιακούς ιατρούς είναι συνταγματικά αποδεκτή, διότι η ιδιωτική δραστηριότητα ασκείται κατά

παραχώρηση του νόμου και από δημόσιο λειτουργό. Ωστόσο τίθεται θέμα κατά πόσο εφαρμόζεται η αρχή της ισότητας εφόσον διαφοροποιούνται οι πανεπιστημιακοί ιατροί από τους άλλους πανεπιστημιακούς στους οποίους επιτρέπεται η άσκηση ιδιωτικού έργου.

Με βάση τον νόμο 2889/2001, από την 1η Ιανουαρίου 2002 οι πανεπιστημιακοί, οι οποίοι απασχολούνται σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή σε πανεπιστημιακή κλινική νοσοκομείου του ΕΣΥ, έπρεπε να κάνουν ιατρείο στο νοσοκομείο όπου εργάζονται. Στον νόμο επισημαίνεται ότι η παραβίαση των όρων συμμετοχής στη λειτουργία του νοσοκομείου -πέραν του τακτικού ωραρίου- συνεπάγεται για τους πανεπιστημιακούς απαγόρευση συμμετοχής σε αυτήν για έξι μήνες ή απαγόρευση συμμετοχής για δύο έτη, στην περίπτωση υποτροπής. Αν υπάρξει δεύτερη υποτροπή προβλέπεται οριστική απώλεια του δικαιώματος συμμετοχής, ενώ το παράπτωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του γιατρού, όταν πρόκειται για γιατρό του ΕΣΥ. Στην πράξη, με πρόσχημα κυρίως την εφαρμογή του νόμου 2889/2001 και δη την αμφιλεγόμενη διάταξη για την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος από αυτούς, ασκήθηκε δίωξη κατά πανεπιστημιακών ιατρών όλων των βαθμίδων, που είχε σαν αποτέλεσμα μια πολύμηνη απεργία με επιπτώσεις στην εκπαίδευση, έρευνα, διοίκηση ΑΕΙ, αλλά και στην ομαλή παροχή υπηρεσιών στα τριτοβάθμια νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης, όπου ιστορικά και διαχρονικά ο ρόλος των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων, είναι τουλάχιστον κομβικός και καθοριστικός.

Το αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν προδιαγεγραμμένο από την στρέβλωση, η οποία ουσιαστικά προγραμματίστηκε με τους Ν. 1397/1983, 1579/1985, 2606/1998 και δεν αποτράπηκε από με τον Ν. 2889/2001, ώστε να επιλυθεί αυτή η χρόνια στρέβλωση συνύπαρξης ανόμοιων θεσμών, ανθρώπων, στόχων κ.λπ. Ο λόγος ήταν ότι η πολιτική επιλογή του τότε Υπουργείου Υγείας για μετωπική σύγκρουση με τους πανεπιστημιακούς δημόσιους λειτουργούς, σε αντίθεση με το πνεύμα του Συντάγματος, αλλά και την ουσία του ρόλου των ΑΕΙ στην κοινωνία, υπέρσχυσε του πνεύματος μετριοπάθειας και συναίνεσης των εμπλεκομένων, που απαιτείται για να επιλυθούν χρονίζοντα κοινωνικά προβλήματα.

Παράλληλα, επιχειρήθηκε σε επίπεδο λόγων και έργων, η κατάλυση της ισονομίας μεταξύ των μελών ΔΕΠ της ακαδημαϊκής κοινότητας και των ακαδημαϊκών ελευθεριών των πανεπιστημιακών γιατρών. Τους κατέστησαν μάλιστα έρμια στις διαθέσεις των διοικητών των ΠΕΣΥ και των "managers" ή μετατρέποντας τα ιατρικά



τιμήματα και τον Πρύτανη σε εκτελεστικά όργανα των πειθαρχικών διώξεων στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, ενοχοποιώντας εν τέλει τα μέλη ΔΕΠ έναντι της κοινωνίας για την αποτυχία του ΕΣΥ, χωρίς στοιχειώδη επιχειρήματα. Η κατάληξη ήταν να ακυρωθούν στην πράξη πολλές θετικές διατάξεις του νέου νομοσχεδίου για το ΕΣΥ, ο Υπουργός να αντικατασταθεί, το σχετικό ζήτημα να συνεχίζει να παραμένει χωρίς λύση και πολλοί πανεπιστημιακοί να έχουν επιλέξει τον ιδιωτικό τομέα, είτε επισήμως, είτε ανεπίσημως. Εντέλει οι υπηρεσίες υγείας, η εκπαίδευση και η έρευνα, να μην βρίσκουν τον απαιτούμενο σύγχρονο βηματισμό<sup>12</sup>. Το δικαίωμα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου προβλημάτιζε πάντα τους γιατρούς του ΕΣΥ (δεν έχουν το ίδιο δικαίωμα), ενώ η κατάργησή του προκάλεσε -όπως είναι φυσικό- την αντίδραση των πανεπιστημιακών. Οι νοσοκομειακοί γιατροί επικαλούνταν απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, σύμφωνα με την οποία, όπως αναλύθηκε παραπάνω : «... οι διατάξεις με τις οποίες απαγορεύεται σε πανεπιστημιακούς γιατρούς, να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα δεν αντίκεινται στη συνταγματικώς κατοχυρωμένη επαγγελματική ελευθερία...».

Στην ίδια απόφαση επισημαίνονταν ότι, η ένταξη πανεπιστημιακών κλινικών στο ΕΣΥ δεν αποτελεί εμπόδιο στη διδακτική και ερευνητική αποστολή τους, αλλά συνάδει με την αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου, η οποία επιβάλλει όλες οι μονάδες περίθαλψης να παρέχουν υπηρεσίες υγείας ισότιμα σε κάθε πολίτη.

Πρόσφατα το καθεστώς της απαγόρευσης άσκησης ιδιωτικού έργου από τους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς άλλαξε, καθώς στο νέο νόμο –πλαίσιο για τα μέλη ΔΕΠ 4009/2001 και συγκεκριμένα στο άρθρο 23, οι Πανεπιστημιακοί Ιατροί μπορούν να είναι πλήρους απασχόλησης και να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα. Αυτό γίνεται με μία απλή δήλωση στον κοσμήτορα της Ιατρικής σχολής ότι επιθυμούν να ασκούν κλινικό έργο εκτός νοσοκομείου.

Στο ίδιο ακριβώς πνεύμα και ο νεοψηφισθείς στις 18-10-2011 νόμος του Υπουργείου Υγείας, με αρ.4025, στην αιτιολογική έκθεση του οποίου αναγράφεται ότι, με την ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου, επιδιώκεται η ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας και η αναζωογόνηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Αξιοποιούνται οι υποδομές και ο εξοπλισμός των δημόσιων νοσοκομείων και ειδικά ο πολυδάπανος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, καθώς καθίσταται εφικτή η διενέργεια, σε εξωτερικούς ασθενείς, μεγάλου αριθμού

---

<sup>12</sup> Υπόμνημα του Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής Θεσσαλονίκης. 20 Ιουνίου 2000 (Πρόεδρος Γ. Σ. Καπρίνης, Γ. Γραμματέας Π.Ε. Μακρής)

εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων, καθώς και επεμβατικών ιατρικών πράξεων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, επεκτείνεται η λειτουργία των νοσοκομείων, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου, ενισχύοντας ταυτόχρονα τα πρωινά τακτικά ιατρεία, με υποχρεωτική παρουσία ειδικευμένων ιατρών. Με τη διεύρυνση της λειτουργίας των νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου δίνεται η δυνατότητα στους εξωτερικούς ασθενείς να έχουν άμεση πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Επιβάλλεται η συμμετοχή των πανεπιστημιακών ιατρών στην πέραν του τακτικού ωραρίου ολοήμερη λειτουργία να πραγματοποιείται αποκλειστικά σε χώρους που διαθέτει για το σκοπό αυτό το νοσοκομείο, είτε του ανήκουν, είτε τους εκμισθώνει, είτε του παραχωρούνται. Επίσης, λόγω της σύγχυσης που προκαλείται από το πλέγμα των διατάξεων σχετικά με το δικαίωμα των πανεπιστημιακών ιατρών, που εργάζονται στο Ε.Σ.Υ., να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και από την αναβολή εφαρμογής της σχετικής απαγόρευσης επί σειρά ετών, επαναλαμβάνεται με σαφήνεια η ρύθμιση και δίδεται εύλογη προθεσμία προσαρμογής.

Σύμφωνα με το άρθρο 30 του νέου νόμου 4025/2011 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

*«Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. επιτρέπεται να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, εφόσον συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας».*

Τα δύο πρώτα εδάφια της παραγράφου 4 του άρθρου 11 του ν.2889/2001, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του ν. 3868/2010, αντικαθίστανται.

Επομένως μετά από μία ολόκληρη δεκαετία και κατόπιν αγώνων από τη πλευρά των πανεπιστημιακών αποκαταστάθηκε νομοθετικά το δικαίωμα που είχαν πριν το ν. 2889/2001 , ήτοι της άσκησης ιδιωτικού έργου , όπως όλοι οι υπόλοιποι πανεπιστημιακοί. Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη σε κάποιες πανεπιστημιακές κλινικές επιτρεπόταν στα μέλη τους να ασκούν ιδιωτικό έργο με τη δικαιολογία ότι δεν υπήρχαν κλινικές επαρκείς μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, πράγμα που είχε οδηγήσει σε πανεπιστημιακούς ιατρούς δύο ταχυτήτων, τους παραπάνω και αυτούς της επαρχίας, οι οποίοι επανειλημμένα εκδιώχθηκαν για την άσκηση ιδιωτικού έργου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

### ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΜΕΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΣΥ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥΣ

Διαφορετικό είναι το είδος των πειθαρχικών αδικημάτων που έχουν θεσπιστεί για τους ιατρούς του ΕΣΥ και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, αλλά και τα όργανα τα οποία είναι αρμόδια να τους κρίνουν αντίστοιχα. Σύμφωνα με τη βασική νομοθεσία περί ΕΣΥ και συγκεκριμένα το Ν. 2071/1992, άρθρο 77, Πειθαρχικά αδικήματα των ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι τα προβλεπόμενα από τις πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα:

«α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 63 του νόμου αυτού. Επίσης η άσκηση άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ή τους ιατρούς συμβούλους, εκτός από τα επιτρεπόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 63 του παρόντος νόμου.

β) Η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας.

γ) Η συνεργασία με ιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή και με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση των διατάξεων του άρθρου 63 παράγραφος 3 πλιν της συνεργασίας για αποκλειστικούς επιστημονικούς λόγους.

δ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

ε) Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

στ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης.

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης". Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

Ενώ Πειθαρχικές ποινές είναι:

«α) Εγγραφή επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια. Για τη διακοπή υπολογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωρούμενος έχει το προς προαγωγή τυπικά προσόντα.

δ) Προσωρινή παύση μέχρι δύο (2) χρόνια,

ε) οριστική παύση και

στ) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά."

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεως ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα προβλεπόμενα στην παρ. 1 περιπτώσεις β', γ', δ' και ε' του άρθρου αυτού αδικήματα, καθώς και για τα ακόλουθα: τη χρησιμοποίηση της θέσης για την εξυπηρέτηση ατομικών συμφερόντων ή τρίτων, την ατελή και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους, την αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, την άρνηση ή παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας, τη μη πρόποσα συμπεριφορά προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους, τη μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και τη σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα, την παράβαση της εκ των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας επιβαλλόμενης εχεμύθειας, τη χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκτήσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι, τη φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, την εγκατάλειψη ή παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος που ανήκει στο Δημόσιο ή σε ν.π.δ.δ.

4. Η ποινή αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα της παρ. 1, περ. α' και β' του άρθρου αυτού.

5. Στα αδικήματα της παρ. 1 περ. α' και β' του άρθρου αυτού, ο ιατρός τιμωρείται υποχρεωτικώς με ποινή οριστικής παύσης και σωρευτικώς με ποινή προστίμου, από 800.000 δραχμές μέχρι 4.000.000 δραχμές.

6. Η διάταξη του άρθρου 192 παρ. 1 του π.δ. 611/1977 εφαρμόζεται και σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής διώξεως των ιατρών. Σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής διώξεως, ο ιατρός μπορεί να τεθεί σε αργία του άρθρου 192 του π.δ. 611/1977.

7. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα της παρ. 4 του άρθρου 207 του π.δ. 611/1977, τα αδικήματα της παρ. 1 περ. β', γ', δ' του νόμου αυτού, για τα αδικήματα της χρησιμοποίησης θέσης για εξυπηρέτηση ατομικών συμφερόντων ή τρίτων, της ατελούς ή μη έγκαιρης εκπλήρωσης των καθηκόντων τους, καθώς και για τα αδικήματα της παρ. 4 του άρθρου 207 του π.δ. 611/1977.

Επίσης, τα πειθαρχικά όργανα είναι αρμόδια να επιβάλλουν τις εξής ποινές:

« α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ν.π.δ.δ. έγγραφη επίπληξη και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές α` έως γ` της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο κάθε άλλη ποινή. Για το ιατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας αρμόδια είναι τα πειθαρχικά όργανα του Υπαλληλικού Κώδικα.

9. Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν.

10. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημόσιων υπαλλήλων.

"11. Οι ποινές των παραγράφων 4 και 7 του παρόντος άρθρου επιβάλλονται υποχρεωτικώς στις περιπτώσεις που έχει εκδοθεί εις βάρος των ιατρών αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση ποινικού δικαστηρίου για το αδίκημα της παρ. 1 περίπτωση β` του άρθρου αυτού".

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται τριμελές περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

- α) Τον πρόεδρο του αντίστοιχου ΠΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.
- β) Έναν από τους προέδρους των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και
- γ) Έναν πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως Πρόεδρο.

Η συγκρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθήκοντα γραμματέα εκτελεί υπάλληλος του ΠΕ.Σ.Υ. Η θητεία των μελών είναι τριετής.

Στην Αθήνα υπάρχει πενταμελές κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

- α) Τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.
- β) Τον πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του πανελληνίου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.
- γ) Έναν εφέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.
- δ) Έναν εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και
- ε) Ένα μέλος του ΚΕ.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση

της ολομέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διορισμό του εφέτης. Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Γραμματέας του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκρότησής του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται στην εποπτεία του.

Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των πειθαρχικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ. τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους, και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συμβούλια των δημοσίων υπαλλήλων. Στα μέλη των πειθαρχικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Το διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά πειθαρχικά Συμβούλια δικάζουν, σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επισύρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανωτέρου βαθμού από ένα έως 5 χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά αδικήματα, που μπορεί να επισύρουν την ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής παύσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων. Το Συμβούλιο της Επικρατείας κρίνει προσφυγές κατά των αποφάσεων του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων.

Οι ιατροί του ΕΣΥ κρίνονται επομένως για τα πειθαρχικά αδικήματα που τελούν ως άνω και αρμόδια όργανα για να κρίνουν παραπτώματα των ιατρών ΕΣΥ είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου και η ΔΥΠΕ ή το ΚΕΣΥ όταν πρόκειται για σοβαρότερα αδικήματα.

Ενδιαφέρον έχει ότι η αρμοδιότητα του Ιατρικού Συλλόγου στο οποίο είναι μέλος ο ιατρός ΕΣΥ ο οποίος υπέπεσε σε πειθαρχικό παράπτωμα, είναι συντρέχουσα και όχι διαζευκτική, κατά παράβαση της αρχής μία ποινή για κάθε αδίκημα.

Είναι σαφές, όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο Κεφάλαιο, ότι οι πανεπιστημιακοί γιατροί ως προς τα ερευνητικά, κλινικά και διδακτικά τους καθήκοντα διέπονται από τις συνταγματικές διατάξεις του άρθρου 16 και την ειδικότερη πανεπιστημιακή νομοθεσία και όπως και το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει ήδη κρίνει ( παραπάνω υπό Κεφάλαιο Γ ) η διοίκηση του νοσοκομείου του ΕΣΥ, στο οποίο έχει εγκατασταθεί η πανεπιστημιακή κλινική, δεν δικαιούται να παύσει ή να απομακρύνει πανεπιστημιακό ιατρό από τη θέση που κατέχει, όταν οι ενέργειες αυτές τον αποστερούν από τη δυνατότητα να ασκήσει τα διδακτικά, ερευνητικά και κλινικά του καθήκοντα, ή όταν αποτελούν μορφές διοικητικών κυρώσεων που συνδέονται με την άσκηση των επιστημονικών του δραστηριοτήτων.

Επομένως προκύπτει, τόσο από το κείμενο του νόμου όσο και από την πανεπιστημιακή νομοθεσία ότι , οι πανεπιστημιακοί ιατροί οι οποίοι υποπίπτουν σε οποιοδήποτε πειθαρχικό παράπτωμα, κρίνονται με τη διαδικασία του άρθρου 4 του Ν. 2530/1997 και σε καμία περίπτωση από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και την υγειονομική περιφέρεια όπως οι ιατροί του ΕΣΥ.

Η Σχολή και η Διοίκηση του Πανεπιστημίου (Σύγκλητος, Πρύτανης) κατέχουν από κοινού την ευθύνη για την ορθή εφαρμογή των προτύπων συμπεριφοράς των μελών ΔΕΠ. Τα όργανα αυτά ακολουθούν τα δικά τους λεπτομερή πρωτόκολλα για την έρευνα και τη διαχείριση του παραπτώματος.

- Οι πανεπιστημιακοί Διευθυντές της ακαδημαϊκής μονάδος, όπου πραγματοποιείται κάποια παράβαση, αναλαμβάνουν τη διαχείρισή της και ενημερώνουν σχετικά την Ιατρική Σχολή.
- Η Σχολή πρέπει να αναλάβει μείζονα ρόλο στην αντιμετώπιση μιας παράβασης, είτε αυτή λάβει χώρα στην αίθουσα διδασκαλίας ή στο εργαστήριο ή αφορά σχέση μελών ΔΕΠ με εκπαιδευόμενους. Το ίδιο ισχύει και για παραβάσεις που αφορούν την κλινική φροντίδα, τη συμπλήρωση ή φύλαξη αρχείων.
- Τα αρμόδια όργανα (Διευθυντής Τμήματος, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής, Σύγκλητος) ενημερώνουν ιεραρχικά το ένα το άλλο, κατά περίπτωση, σεβόμενα πάντοτε το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των μελών ΔΕΠ. Η ενημέρωση αυτή περιλαμβάνει πληροφορίες περί της ύπαρξης μιας καταγγελίας, περί της διαχείρισης της έκβασης ή της επίλυσης του θέματος.

Εάν μια παράβαση έχει όντως συμβεί, τα διορθωτικά μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν πρέπει να είναι εντός των αρμοδιοτήτων της Σχολής ή του Πανεπιστημίου, όποιο από τα δύο έχει τη δικαιοδοσία.

Η νομοθεσία για τα μέλη ΔΕΠ αναφέρει συγκεκριμένες αιτίες ποινής ή απόλυσης. Τα επαγγελματικά παραπτώματα συγκαταλέγονται στις αιτίες αυτές. Συμπεριφορές που περιγράφονται στο άρθρο 12 του ν.2530/1997 με τίτλο «Ασυμβίβαστα», μπορούν να ερμηνευθούν ως επαγγελματικά παραπτώματα.

Συγκεκριμένα, από το κείμενο του νόμου προκύπτει:

*1. Στα μέλη Ε.Π. απαγορεύεται:*

*α. Να απασχολούνται ως σύμβουλοι ή με διοικητικό ή διδακτικό έργο ή να συμμετέχουν με οποιαδήποτε σχέση και χρονική διάρκεια, σε ιδιωτικό φορέα μη υπαγόμενο στο δημόσιο τομέα παροχής εκπαιδευτικών υπηρεσιών.*

*β. Να ιδρύουν ή να συμμετέχουν με οποιαδήποτε σχέση ή ιδιότητα σε επιχειρήσεις ή εταιρείες ή κοινοπραξίες ή κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα, στα οποία ανατίθεται η εκπόνηση μελετών ή προγραμμάτων ή η εκτέλεση συγκεκριμένου έργου ή η προμήθεια υλικού ή η παροχή υπηρεσιών από το οικείο ή άλλο Τ.Ε.Ι..*

*γ. Να κατέχουν αμειβόμενη θέση ως μέλη σε περισσότερες από δύο επιτροπές ή Δ.Σ. του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα.*

*δ. Να κατέχουν άλλη, πλην του Τ.Ε.Ι., μόνιμη οργανική θέση στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Οι κατέχοντες τέτοια θέση υποχρεούνται εντός δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού να επιλέξουν αν θα διατηρήσουν τη θέση τους στο Ίδρυμα ή τη θέση του Δημοσίου.*

Σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 2 του νόμου 2530/1997 περί μελών ΔΕΠ, «Η πειθαρχική δίωξη ασκείται είτε αυτεπάγγελα είτε κατόπιν αναφοράς και χωρίς υπαίτια καθυστέρηση από τον Πρόεδρο του Τμήματος ή από τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι.. Ο Υπουργός Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων μπορεί να ασκήσει πειθαρχική δίωξη, μετά από γνώμη της Συγκλήτου του οικείου Α.Ε.Ι. Η πειθαρχική ποινή επιβάλλεται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο του άρθρου 2 του ν. 249/1976. όπως ισχύει, εντός αποκλειστικής προθεσμίας έξι (6) μηνών από την παραπομπή της υπόθεσης στο Πειθαρχικό Συμβούλιο».



Ειδικά για το αδίκημα της άσκησης ιδιωτικού έργου το οποίο σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2889/2001 και τις παραγράφους 3 και 4 εθεωρείτο πειθαρχικό παράπτωμα, οριζόταν :

*«Ο Πανεπιστημιακός Ιατρός, που είναι τοποθετημένος, σε Πανεπιστημιακή Κλινική, Εργαστήριο ή Μονάδα εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή των Πανεπιστημίων, εφόσον παραβιάζει τις διατάξεις αυτής της παραγράφου, ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη για την οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 2530/1997, απομακρύνεται αμέσως από το νοσοκομείο με απόφαση της συγκλήτου του οικείου Πανεπιστημίου, με την οποία ανακαλείται η πράξη τοποθέτησής του. Η σύγκλητος καλεί το μέλος Δ.Ε.Π. σε ακρόαση και αποφασίζει για την απομάκρυνσή του ή μη με βάση τα στοιχεία του φακέλου που διαβιβάζεται από το Δ.Σ. του Π.Ε.Σ.Υ.Π. ή τη διοίκηση του νοσοκομείου ή το όργανο που ενήργησε τον έλεγχο. Η απόφαση της συγκλήτου δεν αποκλείει περαιτέρω έρευνα της υπόθεσης στα πλαίσια της πειθαρχικής διαδικασίας.»*

Απέκλειε επομένως ο νόμος 2889/2001 άλλα όργανα διοίκησης να ασκήσουν πειθαρχικό έλεγχο σε μέλη ΔΕΠ. Κατά τα λοιπά ισχύουν τα όσα προαναφέρθηκαν στο αμέσως παραπάνω κεφάλαιο Δ όπου παρατέθηκε απόσπασμα της απόφασης 1678/2002ΣτΕ. Διότι με το νέο ν. 4009/2001 και το ν. 4025/2011 του Υπουργείου Υγείας, δεν υπάρχει πειθαρχικό παράπτωμα στην άσκηση ιδιωτικού έργου από τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, καθότι επιτρέπεται.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα έχει η παρακολούθηση της νομολογίας των δικαστηρίων της χώρας μας σε περιπτώσεις που έχει ήδη ασκηθεί πειθαρχική δίωξη σε πανεπιστημιακούς ιατρούς οι οποίοι ασκούσαν τα προηγούμενα χρόνια ιδιωτικό έργο. Πρώτον διότι είναι βασική αρχή του δικαίου ότι ευμενέστερη διάταξη νόμου αίρει την προηγούμενη δυσμενέστερη και δεύτερο γεννιέται το ερώτημα κατά πόσον οι πανεπιστημιακοί ιατροί που «σύρθηκαν» σε νομικές διαδικασίες εξαιτίας άσκησης ιδιωτικού έργου τώρα θα μπορούσαν να ζητήσουν αποζημιώσεις για πρόκληση βλάβης της ακαδημαϊκής τους ελευθερίας και αξιοπρέπειας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

### Η ΚΑΤΟΧΗ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΘΕΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 3319/1955:

*«1) Απαγορεύεται στους γιατρούς να κατέχουν περισσότερες από μία θέσεις, για τις οποίες ως εφόδιο απαιτείται το πτυχίο της Ιατρικής.*

*2) Από την απαγόρευση αυτή εξαιρούνται οι τακτικοί καθηγητές της Ιατρικής Σχολής των Πανεπιστημίων Αθηνών και Θεσσαλονίκης, εφόσον λόγω έλλειψης Πανεπιστημιακών Κλινικών ή Εργαστηρίων, διευθύνουν, με την έγκριση της Συγκλήτου, Εργαστήρια ή Κλινικές εξωπανεπιστημιακές για την άσκηση των φοιτητών της Ιατρικής.*

*3) Κατ'εξάιρεση μπορούν οι γιατροί να κατέχουν και άλλες θέσεις εφόσον, μετά από βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, θεωρημένη από το Υγειονομικό Κέντρο, δεν υπάρχουν στην περιφέρεια, στην οποία ασκούν το επάγγελμα, άλλοι γιατροί για την κατάληψη της θέσης ή αυτοί που υπάρχουν, αποποιούνται ή δεν έχουν τα νόμιμα προσόντα.*

*4) Επίσης, ο Υπουργός Κοινωνικής Πρόνοιας, κατ'εξάιρεση, μπορεί να επιτρέψει την προσωρινή κατοχή δεύτερης θέσης με απόφασή του, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης μετά από γνωμοδότηση Επιτροπής που αποτελείται από τον Προϊστάμενο του Υγειονομικού Κέντρου, τον πρόεδρο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου και ενός ανώτερου Υγειονομικού Υπαλλήλου του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό ή τον Νομάρχη στην αρχή κάθε έτους. Στη γνωμοδότηση της Επιτροπής πρέπει να αναφέρονται ρητά και με λεπτομέρεια οι αποχρώντες επιστημονικοί, επαγγελματικοί ή κοινωνικοί λόγοι, για τους οποίους κρίνεται απαραίτητη η προσωρινή και για ορισμένο χρόνο κατοχή και δεύτερης θέσης.*

*5) Για την κατάληψη ιατρικής θέσης στην έδρα των Ιατρικών Συλλόγων Αθηνών, Πειραιά, Καλλιθέας και Θεσσαλονίκης πρέπει ο γιατρός να είναι επαγγελματικά εγκατεστημένος σε αυτή και εγγεγραμμένος στον Σύλλογο τουλάχιστον μία τετραετία. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται α) όσοι διορίζονται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που διέπονται από το Ν.Δ 2592/1953, β) όσοι έχουν ασκήσει το ιατρικό επάγγελμα ή έχουν υπηρετήσει στην επαρχία για μία πενταετία και γ) όταν συντρέχουν οι όροι του τρίτου εδαφίου αυτού του νόμου.*

*6) Σαν θέση λογίζεται και αυτή που κατέχει κάποιος με σύμβαση ή με θητεία και η με αμοιβή κατ'αποκοπήν συμφωνία μεταξύ γιατρού και Οργανισμού κάθε φύσης, νομικού προσώπου, κλαδικού Ταμείου κ.λ.π από τα αναφερόμενα στο άρθρο 2 του Α.Ν 1843/1951.- Μπορούν να συνάπτονται συλλογικές συμβάσεις μεταξύ των οικείων Ιατρικών Συλλόγων και των παραπάνω Οργανισμών, που ισχύουν για όλα τα μέλη του Συλλόγου και παρέχουν το δικαίωμα στους ασθενείς να εκλέγουν ελεύθερα τον γιατρό της προτίμησής τους.- Από την ισχύ αυτού του νόμου*

οι συλλογικές συμβάσεις που συνάπτονται μεταξύ των οικείων Ιατρικών Συλλόγων και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας θα εγκρίνονται υποχρεωτικά από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας.

7) Μέσα σε ένα δίμηνο από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, οι γιατροί υποχρεούνται να υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και το Υγειονομικό Κέντρο, στην οποία να αναφέρεται αν κατέχουν ή όχι θέση ή θέσεις σύμφωνα με την έννοια αυτού του νόμου, καθώς και τις από κάθε θέση αποδοχές και τις ώρες ημερήσιας απασχόλησης κατά μέσο όρο και αυτοί που κατέχουν περισσότερες από μία θέσεις να δηλώσουν ποια από αυτές προτιμούν να διατηρήσουν και να παραιτηθούν από κάθε άλλη, εφόσον δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του εδαφίου 3 αυτού του νόμου, των οργανισμών, Ταμείων Υγείας κ.λ.π που αναφέρονται στο άρθρο 2, και υποχρεούνται να διακόψουν την μισθοδοσία και κάθε άλλη παροχή αμοιβής, αμέσως μόλις ειδοποιηθούν για αυτό από τον Σύλλογο ή το Υγειονομικό Κέντρο.- Απαγορεύεται η χωρίς αμοιβή ή με άλλο τρόπο καταβολής παροχή ιατρικής συνδρομής στους μετόχους ή τους ασφαλισμένους των Οργανισμών, Ταμείων Υγείας κλπ.

8) Αυτοί που υποβάλλουν ψευδείς δηλώσεις ή δεν συμμορφώνονται με τις διατάξεις αυτού του νόμου διώκονται και τιμωρούνται σύμφωνα με το άρθρ. 221 του Ποινικού Νόμου.

9) Ο Ιατρικός Σύλλογος έχει το δικαίωμα να υποβάλει ένσταση κατά του διορισμού γιατρού σε έμμισθη θέση στον Υπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας, όταν κρίνει ότι ο διορισμός έγινε κατά παράβαση αυτού του νόμου. Για την ένσταση αποφασίζει ο Υπουργός Κοιν. Πρόνοιας.

10) Σε επαρχιακές πόλεις στις οποίες υπάρχουν μόνο δύο γιατροί μίας ειδικότητας μπορεί ένας από αυτούς να διατηρεί την θέση που κατέχει μέχρι τη συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας του, εφόσον ο δεύτερος ειδικός γιατρός κατέχει άλλη θέση. -2. Η §1 του άρθρ. 28 του Ν. 2262/1952 "περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Ν. 1762/1951 "περί Κώδικος καταστάσεως των Δημοτικών και Κοινοτικών υπαλλήλων", η §5 του άρθρου 24 του ν.δ 2592/1953 "περί οργανώσεως Ιατρικής Αντιλήψεως" καθώς και κάθε άλλη διάταξη κάθε άλλου νόμου, γενικού ή ειδικού, που αντίκειται στις διατάξεις αυτού του νόμου, όπως και στις διατάξεις του Α.Ν 1656/1939 "περί ασκήσεως του Ιατρικού επαγγέλματος", όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τον Α.Ν 1843/1951, που κυρώθηκε, τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τον Α.Ν 2049/1952, καταργείται. -3. Εξαιρούνται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του Α.Ν 1843/1951, όπως κυρώθηκε και τροποποιήθηκε με τις διατάξεις των §§2 και 3 του δεύτερου άρθρου του Ν. 2049/1952 οι οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοικήσεως και τα κάθε φύσης δημοτικά ή κοινοτικά ιδρύματα.

Παρά το ότι ισχύει καταρχήν η συνταγματική αρχή της απαγόρευσης δεύτερης θέσης στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, ο συγκεκριμένος νόμος δίνει τη δυνατότητα

σε τακτικούς καθηγητές της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Θεσσαλονίκης να διευθύνουν, με την έγκριση της Συγκλήτου, Εργαστήρια ή Κλινικές εξωπανεπιστημιακές για την άσκηση των φοιτητών της Ιατρικής, εφόσον υπάρχει έλλειψη Πανεπιστημιακών Κλινικών ή Εργαστηρίων.

Καθιερώνεται επομένως μία εξαίρεση στην απαγόρευση της πολυθεσίας, προκειμένου να καλυφθούν ανάγκες της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονισθεί ότι ο γεωγραφικός περιορισμός του νόμου στα πλαίσια της Αθήνας Θεσσαλονίκης δεν είναι υπαρκτός, καθότι οι δύο πόλεις αναφέρονται όχι γιατί αποκλείονται οι υπόλοιπες, αλλά διότι δεν υπήρχαν κατά τη θέσπιση του νόμου ιατρικές σχολές σε άλλες περιοχές της Ελλάδος.

Θέτει επομένως ο νομοθέτης ως προτεραιότητα τη σωστή και επαρκή τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς και την κάλυψη της διεύθυνσης των εργαστηρίων έστω και με την ύπαρξη διπλοθεσίας από τους καθηγητές της ιατρικής.

Και στο ν.2503/1997 απαγορεύονταν η κατοχή θέσης στο ΕΣΥ από Πανεπιστημιακούς ιατρούς.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παράθεση αποσπάσματος της απόφασης 4009/2000 του ΣτΕ, προκειμένου να διαπιστωθούν οι λόγοι που κατέληξε το δικαστήριο σε αυτό το σκεπτικό:

*« Οι ιατροί, μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. οι οποίοι υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. ή στις ως άνω νοσηλευτικές μονάδες μπορούν να ασκούν στις κλινικές ή στα εργαστήριά τους τις διδακτικές και ερευνητικές τους δραστηριότητες κατά τις κείμενες περί Α.Ε.Ι. διατάξεις, όπως και στις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια, εφόσον από τη συγκεκριμένη αυτή ειδική θέση εξυπηρετείται το εκπαιδευτικό και ερευνητικό πανεπιστημιακό έργο. Η διαπίστωση της τελευταίας αυτής προϋπόθεσης γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Πρωτανικού Συμβουλίου του οικείου Α.Ε.Ι. ύστερα από εισήγηση του Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής ή Νοσηλευτικής, με βάση το μέχρι τούδε ερευνητικό, συγγραφικό και διδακτικό έργο του αιτούντος μέλους Δ.Ε.Π.,*

*Επειδή, στο άρθρο 5 του Συντάγματος (1975) ορίζεται ότι : "1. Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη . . .". Περαιτέρω, στο άρθρο 16 ορίζεται ότι "1. Τέχνη και η επιστήμη, η έρευνα και η διδασκαλία είναι ελεύθερες, η ανάπτυξη και η προαγωγή τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους. Η ακαδημαϊκή ελευθερία και η ελευθερία της διδασκαλίας δεν απαλλάσσουν από το καθήκον της υπακοής στο Σύνταγμα.*

.....

Όπως ρητά ορίζει το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 16 του Συντάγματος, καθιερώνοντας "δικαίωμα" των ΑΕΙ να ενισχύονται οικονομικά από το Κράτος. Κατά συνέπεια τα μέλη ΔΕΠ των ΑΕΙ έχουν ευθέως από το άρθρο 16 του Συντάγματος ατομικό δικαίωμα να αξιώσουν από το Κράτος μέσα στα πιο πάνω πλαίσια την εξασφάλιση των εν λόγω προϋποθέσεων ως αναπόσπαστων στοιχείων της ακαδημαϊκής της ελευθερίας και ως αναγκαίων όρων της κατοχυρωμένης συνταγματικά αποστολής των ερευνητών. Εξάλλου ο κοινός νομοθέτης έχει βέβαια την ευχέρεια να ορίσει το γνωστικό αντικείμενο της διδασκαλίας και της έρευνας, να οργανώσει τη δομή και τη λειτουργία των ΑΕΙ και να ρυθμίσει την κατάσταση των μελών ΔΕΠ των ΑΕΙ, δεν επιτρέπεται όμως να θεσπίσει τέτοιους οργανωτικούς, λειτουργικούς και ρυθμιστικούς κανόνες, οι οποίοι έστω και έμμεσα, συνεπάγονται περιορισμούς στην ακαδημαϊκή ελευθερία, όπως αυτή αναλύθηκε πιο πάνω (Πρβλ. ΣτΕ Ολ. 2786/1984 κ.ά.).

Επίσης, στην απόφαση 4009/2000 του ιδίου Δικαστηρίου (Τμήμα Γ') αναφέρεται ότι: «..... ο νομοθέτης έχει και την ευχέρεια να ιδρύει νέα Α.Ε.Ι., εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 16 του Συντάγματος για την ανώτατη εκπαίδευση. Ομοίως, σχολές της ανώτερης επαγγελματικής ή άλλης ειδικής εκπαίδευσης μπορούν να μετατρέπονται σε Α.Ε.Ι., εφόσον οργανώνονται από τον νόμο όπως προβλέπει το Σύνταγμα, δηλαδή ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου πλήρως αυτοδιοικούμενα, με κύριο εκπαιδευτικό προσωπικό αυξημένων προσόντων που απολαμβάνει των εγγυήσεων του Συντάγματος και εφόσον έχουν ως αποστολή την παροχή ανώτατης εκπαίδευσης και όχι εκπαίδευσης που προσομοιάζει προς την παρεχομένη από τα Α.Ε.Ι. Αν και κατά τη γνώμη του Συμβούλου Ν. Σακελλαρίου, όπως έχει ήδη γίνει δεκτό (βλ. ΣτΕ Ολομ. 1958/2000), δεν είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι είναι συνταγματικώς ανεκτή, εν όψει της διατυπώσεως και του πνεύματος των διατάξεων του άρθρου 16 του ισχύοντος Συντάγματος, η αναβάθμιση, από τον κοινό νομοθέτη, της παρεχομένης από τις «σχολές ανώτερης βαθμίδας» επαγγελματικής εκπαίδευσης, κατά τρόπο προσομοιάζοντα με την παρεχομένη από τα Α.Ε.Ι. εκπαίδευση, δηλαδή η «ανωτατοποίηση» των «σχολών ανώτερης βαθμίδας» είτε δια της αλλοιώσεως της ρητώς καθοριζόμενης από τον συντακτικό νομοθέτη αποστολής των, όπως με την αναμόρφωση του παρεχομένου από αυτές προγράμματος σπουδών και την επιμήκυνση της διάρκειας της παρεχομένης από αυτές εκπαίδευσης πέραν των τριών ετών, κατά τρόπο προσιδιάζοντα στις σπουδές της ανωτάτης εκπαίδευσης είτε δια της ευθείας εντάξεως της επαγγελματικής εκπαίδευσης στην ανωτάτη εκπαίδευση ως ειδικότερου τομέα της τελευταίας και της «αναβαπτίσεως» των ως άνω «σχολών ανώτερης βαθμίδας» σε Α.Ε.Ι.».

Δεν μπορεί, επομένως, ένας πανεπιστημιακός ιατρός να κατέχει θέση σε πανεπιστήμιο σε οποιαδήποτε βαθμίδα και ταυτόχρονα να είναι ιατρός ΕΣΥ.

Παρόλα αυτά είναι ένα ιδιαίτερο θέμα, το οποίο όμως δεν έχει ακόμη λυθεί νομολογιακά, το κατά πόσο ένας πανεπιστημιακός ιατρός μπορεί να κατέχει δύο θέσεις σε διεύθυνση κλινικής ή εργαστηρίου στο ίδιο νοσοκομείο. Εάν μπορεί δηλαδή ένας Πανεπιστημιακός ιατρός να έχει διευθύνσεις δύο κλινικών ή εργαστηρίων.

Σύμφωνα με όσα ειπώθηκαν παραπάνω η ανάθεση διεύθυνσης κλινικής ή εργαστηρίου σε μέλος ΔΕΠ ανήκει αποκλειστικά στην αρμοδιότητα της γενικής συνέλευσης του τομέα στον οποίο ανήκει η κλινική ή το εργαστήριο.

Η ανάθεση γίνεται κατόπιν ψηφοφορίας των μελών του τομέα σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζει το ΠΔ 46/1989. Κανένα άλλο όργανο πανεπιστημιακό, πολλώ δε μάλλον εξωπανεπιστημιακό δεν μπορεί να παρέμβει στην εν λόγω διαδικασία ή να αναθέτει διεύθυνση ή καθήκοντα διευθυντού πανεπιστημιακής κλινικής, όπως έχει κρίνει το Συμβούλιο της Επικρατείας επανειλημμένα (αποφάσεις και σκεπτικό - αιτιολογία υπό κεφάλαιο Β).

Εφόσον λοιπόν η γενική Συνέλευση Τομέα Τμήματος Ιατρικής αναθέσει σε πανεπιστημιακό ιατρό διεύθυνση κλινικής ή εργαστηρίου και κατόπιν τούτου κρίνει ότι λόγω ύπαρξης συνάφειας του γνωστικού του αντικειμένου ή λόγω ύπαρξης ανάγκης κάλυψης της θέσης λόγω μη εύρεσης άλλου μέλους ΔΕΠ με συνάφεια στο γνωστικό αντικείμενο της κλινικής ή του εργαστηρίου, είναι απαραίτητο ο ίδιος πανεπιστημιακός ιατρός να αναλάβει και τη δεύτερη κλινική ή εργαστήριο, αυτό δύναται να γίνει, στηριζόμενο στους κάτωθι νομικούς ισχυρισμούς:

1. Διότι η απόφαση πάρθηκε από το μόνο αρμόδιο όργανο προκειμένου να το αποφασίσει.
2. Διότι δεν πρόκειται για την απαγόρευση της πολυθεσίας, διότι η κατοχή δεύτερης θέσης αφορά θέση στον ίδιο πανεπιστημιακό φορέα και όχι θέση σε ΕΣΥ, την οποία έκρινε ως μη αποδεκτή το ΣτΕ στις παραπάνω υπό ίδιο κεφάλαιο αποφάσεις του.
3. Διότι μέσα στις πανεπιστημιακές κλινικές όλα πρέπει να κρίνονται με γνώμονα την αρχή της ακαδημαϊκής ελευθερίας η οποία προασπίζεται από το Σύνταγμα του οποίου η υπεροχή έναντι των απλών νόμων είναι ξεκάθαρη. Προτείνεται, συνεπώς στην παρούσα εργασία όλες οι επιμέρους

διατάξεις που αφορούν τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, ειδικά όσες αφορούν περιορισμούς και δεσμεύσεις στην άσκηση του πανεπιστημιακού έργου τους, θα έπρεπε να ερμηνεύονται πάντα σε συνδυασμό με το άρθρο 16 του Συντάγματος.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ**

### **ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΜΕΛΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ**

**Ιδιαίτερα** έχει προβληματίσει το ζήτημα της αστικής ευθύνης του Νοσοκομείου σε περίπτωση ιατρικής αμέλειας ιατρού που έχει την ιδιότητα μέλους ΔΕΠ των ιατρικών σχολών των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας.

Οι ιατροί ΕΣΥ ως υπάλληλοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σε περίπτωση ιατρικής αμέλειας, καλύπτονται ως προς το θέμα της αστικής ευθύνης τους από το δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται.

Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε μία πανεπιστημιακή κλινική εγκατεστημένη σε νοσοκομείο ΕΣΥ, η κατάσταση είναι περίπλοκη καθόσον βρίσκονται σε εργασιακή σχέση ξεκάθαρη μόνο με το Υπουργείο Παιδείας.

Με την απόφαση με αριθ. 3/2009 Ολομέλειας Αρείου Πάγου κρίθηκε ότι τα πρόσωπα αυτά ευθύνονται αυτοτελώς και εις ολόκληρον με το οικείο νομικό πρόσωπο, ήτοι το νοσοκομείο:

«ΑΕΙ. Διδακτικό προσωπικό των ιατρικών σχολών. Αμφισβητούμενο θέμα, αν ευθύνονται τα μέλη αυτού έναντι του δημοσίου για αποζημίωση λόγω αδικοπραξίας που τέλεσαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.....*Δηλαδή η τάξη αυτή των εκπαιδευτικών δεν υπαγόταν στον υπαλληλικό Κώδικα για τη ρύθμιση της υπηρεσιακής Κατάστασης και ειδικότερα της ευθύνης αυτών κατά την πρόκληση ζημιών σε τρίτους από πράξη ή παράλειψη τους κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους, ως δεν υπάγονταν και άλλοι υπάλληλοι (αρμοδιότητας του Υπουργείου Εξωτερικών, προσωπικό του Ν.Σ.Κ. και οι υπηρετούντες στα Σώματα Ασφαλείας). λειτουργών και υπαλλήλων. Εξάλλου και όσον αφορά τους καθηγητές των Πανεπιστημίων, οι οποίοι δεν υπάγονταν στον Υ.Κ. του έτους*

1977, από τη διάταξη του άρθρου 16 παρ. 6 του Συντάγματος ορίζεται ότι "Οι καθηγητές των ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων είναι δημόσιοι λειτουργοί...Τα σχετικά με την κατάσταση όλων αυτών των προσώπων καθορίζονται από τους οργανισμούς των οικείων Ιδρυμάτων", ενώ στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι "η ανώτατη εκπαίδευση παρέχεται αποκλειστικά από ιδρύματα που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με πλήρη αυτοδιοίκηση". Επίσης από τη διάταξη του άρθρου 13 παρ. 4 του ν.1268/1982 "Δομή και λειτουργία Α.Ε.Ι." ορίζεται ότι "Τα μέλη του Δ.Ε.Π. είναι δημόσιοι λειτουργοί. Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία για τους καθηγητές των Α.Ε.Ι. επεκτείνεται εφεξής στο σύνολο των μελών του Δ.Ε.Π...". Με την παράγραφο 6 του ανωτέρω άρθρου και νόμου οριζόταν ότι η ιδιότητα του μέλους του Δ.Ε.Π. είναι ασυμβίβαστη με κάθε άλλη επαγγελματική απασχόληση και με την παρ. 7 οριζόταν ότι με π.δ/γμα θα ρυθμιζόταν η εξωπανεπιστημιακή απασχόληση των μελών του Δ.Ε.Π., πλην όμως οι διατάξεις αυτές καταργήθηκαν με το άρθρο 8 παρ. 8 του ν.2083/1982. Με την παράγραφο 8 όμως του ίδιου ως άνω άρθρου και νόμου ορίζεται ότι "τα μέλη του Δ.Ε.Π. μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο Δημόσιο, στους Φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και του δημοσίου τομέα...". Ετσι νομοθετικά ορίσθηκε ότι τα μέλη του Δ.Ε.Π. των Πανεπιστημίων μπορούσαν να έχουν παράλληλη απασχόληση πλέον εκείνης που είχαν ως ανώτατοι εκπαιδευτικοί. Επακολούθησε ο νόμος 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" με τον οποίο αποκλείσθηκε αρχικά η δυνατότητα συνύπαρξης των ιδιοτήτων του πανεπιστημιακού καθηγητή και του γιατρού του Ε.Σ.Υ. και παράλληλα η κατοχή από το ίδιο άτομο των δύο θέσεων. Με αλληλοδιάδοχες ρυθμίσεις θεσπιζόταν άλλοτε η απαγόρευση της παράλληλης απασχόλησης των μελών του Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. στο δημόσιο τομέα και ειδικότερα σε θέση ιατρού του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλοτε αναιρείτο η τοιαύτη απαγόρευση. ....Πλέον συγκεκριμένα η μη υπαγωγή, κατ' ανάλογη εφαρμογή, λόγω της έλλειψης ρητής ρύθμισης, των πανεπιστημιακών καθηγητών στην ευνοϊκή νομοθετική ρύθμιση για το ανεύθυνο των δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων ν.π.δ.δ. έναντι των τρίτων για τη ζημία που προκάλεσαν σ' αυτούς από παράνομη πράξη ή παράλειψή τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους είτε στο δημόσιο είτε σε ν.π.δ.δ., κατά το χρονικό διάστημα που ίσχυε ο κωδικοποιημένος με το π.δ/γμα 611/1977 Υπαλληλικός Κώδικας (από 15-7-1977 έως 9-4-1999), συνάδει προς την ιδιότητα αυτών ως ανωτάτων δημοσίων λειτουργών με αυξημένο κύρος και με την απ' αυτήν απορρέουσα πρόσθετη ευθύνη από εκείνη του απλού δημοσίου υπαλλήλου, κατά την άσκηση του λειτουργήματός τους, καίτοι παράλληλα και ταυτόχρονα ασκούν και το λειτούργημα του ιατρού του Ε.Σ.Υ., με την επισήμανση ότι με δική τους επιλογή και ευθύνη και για δικό τους όφελος κατείχαν τη θέση του Καθηγητή σε Α.Ε.Ι. παράλληλα με τη θέση του ιατρού υπαγομένου στο Ε.Σ.Υ. Επιπλέον σημειώνεται ότι κατά το χρόνο της διενέργειας κάποιας χειρουργικής επέμβασης σε τρίτο ή ιατρικής παρακολούθησής του η πανεπιστημιακή ιδιότητα που έχει ο θεράπων ιατρός δεν παύει να υφίσταται, δεν κάμπτεται



ούτε υποβαθμίζεται από αυτήν του ιατρού, αλλά τότε πρέπει πρόδηλα να αποδεικνύεται ως υπερέχουσα οιασδήποτε άλλης, καθόσον τότε πρέπει να επιβεβαιώνονται οι αυξημένες γνώσεις του (πανεπιστημιακού Καθηγητή) της επιστήμης ή (και) της τέχνης του που οφείλει να έχει και να τις εφαρμόζει στην πράξη και με προσωπική ευθύνη του, χωρίς σφάλματα. Τότε θα υφίστατο άνιση μεταχείριση, εάν μεταξύ των ιατρών με διαφορετικά προσόντα κάποια εννοϊκή ρύθμιση ως προς την υπηρεσιακή τους ευθύνη υπήρχε μόνον υπέρ εκείνων που είχαν τα πρόσθετα προσόντα, όπως είναι και η κατοχή της θέσης του πανεπιστημιακού καθηγητή, και δεν είχε επεκταθεί και στους έχοντες μόνο την ιδιότητα του απλού ιατρού του Ε.Σ.Υ. Αν αντίθετα επεκτεινόταν η υφισταμένη εννοϊκή μόνον υπέρ των ιατρών του Ε.Σ.Υ. ρύθμιση και στους έχοντες πρόσθετα προσόντα ιατρούς, χωρίς να συντρέχει κάποιος ιδιαίτερος λόγος, προς το συμφέρον μόνο των τελευταίων και σε βάρος των δικαιωμάτων εκείνων που ζημιώθηκαν από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις τους, η τοιαύτη επέκταση της εννοϊκής ρύθμισης και στην ανώτατη τάξη των δημοσίων λειτουργών - καθηγητών Πανεπιστημίου, ήτοι σε διαφορετική κατηγορία προσώπων, θα οδηγούσε στην πραγματικότητα σε ανισότητα του νόμου έναντι των πολιτών, που είναι ανεπίτρεπτη από την ίδια ως άνω Συνταγματική διάταξη. Υπέρ της τελευταίας αυτής κρίσης συνηγορεί το ότι δεν επιχειρήθηκε ποτέ κατά τη διάρκεια της πολυετούς ισχύος του Υ.Κ. του έτους 1977 τοιαύτη νομοθετική ρύθμιση για επέκταση, είτε ευθέως είτε κατά παραπομπή, του άρθρου 85 παρ. 1 του ως άνω υπαλληλικού Κώδικα και στην τάξη των Καθηγητών Πανεπιστημίου, οι οποίοι ως ανώτατοι δημόσιοι λειτουργοί δεν υπάγονταν ως προς τα λοιπά ζητήματά τους (υπηρεσιακή εξέλιξη, αποδοχές, πειθαρχικό δίκαιο) στις διατάξεις του ως άνω Υ.Κ.

Σε σχέση με την απόφαση αυτή μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι υπάρχει:

1. διαχρονική ερμηνεία των κρίσιμων υπαλληλικών διατάξεων ( ΠΔ 611/1977, Ν. 2683/1999 και Ν. 3528/2007) και τις συναφείς σκέψεις περί της μη ρητής παραπομπής της πανεπιστημιακής νομοθεσίας στον Υπαλληλικό Κώδικα και
2. επιχειρήματα περί της εφαρμογής της αρχής της ισότητας.

Είναι γεγονός ότι το άρθρο 2 παρ. 2 δ του ΠΔ 611/1077 προέβλεπε ρητώς τη μη υπαγωγή των μελών ΔΕΠ στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεών του. Η ρύθμιση αυτή ανετράπη μερικώς με το άρθρο 2 παρ. 2 ν. 2683/1999 σύμφωνα με το οποίο δημόσιοι υπάλληλοι ή λειτουργοί διέπονται από τις οικείες συνταγματικές διατάξεις καθώς και τις ισχύουσες του Υπαλληλικού Κώδικα, στις οποίες ρητώς παραπέμπουν οι ειδικές αυτές διατάξεις.

Την αρχική αυτή ρύθμιση ανέτρεψε πλήρως, η διάταξη του άρθ. 2 παρ. 2 του ν. 3528/2007, δηλαδή του ισχύοντος υπαλληλικού κώδικα, κατά την οποία το

ανωτέρω προσωπικό διέπεται από τις κατ'ιδίαν ειδικές διατάξεις και συμπληρωματικώς ως προς όσα θέματα δεν ρυθμίζονται από τις ειδικές διατάξεις, από τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα. Με τη διάταξη αυτή επομένως ανατρέπεται το προϋσχύσαν καθεστώς του ΠΔ 611/1977, υπό την έννοια ότι επιβεβαιώνεται πλέον και ρητά ότι ο υπαλληλικός κώδικας εφαρμόζεται συμπληρωματικά ως προς τις εν λόγω κατηγορίες προσωπικού του Δημοσίου.

Μία τέτοια κατηγορία είναι και τα μέλη ΔΕΠ. Ο Ν. 1268/1982 και η υπόλοιπη συναφής πανεπιστημιακή νομοθεσία δεν περιλαμβάνει ρητή παραπομπή στον υπαλληλικό κώδικα. Πλην όμως στο αρθ. 16 παρ. 6 Συντάγματος χαρακτηρίζονται οι καθηγητές των ΑΕΙ ως δημόσιοι λειτουργοί, το ίδιο δε ορίζεται και στο αρθ. 13 παρ.4 ν.1268/1982. Το προσωπικό αυτό διέπεται από τις ειδικές διατάξεις της πανεπιστημιακής νομοθεσίας καθώς επίσης και απ' τις αντίστοιχες του Υ.Κ. για όσα ζητήματα δεν υπάρχει ειδική ρύθμιση (π.χ. ζητήματα πειθαρχικής διαδικασίας που δεν ρυθμίζονται με ειδική διάταξη του Ν. 1268/1982, Ν. 249/1976, Ν. 5343/1932 και του ΠΔ 26/1933). Συνεπώς δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η αρχική ρύθμιση του ΠΔ 611/1977 έχει ανατραπεί πλήρως όπως επίσης ότι δεν απαιτείται ειδική ρητή ή έστω ερμηνευτική παραπομπή στις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα, δεδομένου ότι αυτή πραγματοποιείται με το αρθ. 2 παρ. 2 του ισχύοντος ως προς τα ζητήματα που δεν ρυθμίζονται ειδικώς με την ειδική αυτή νομοθεσία.

Και ένα τέτοιο ζήτημα είναι και αυτό της ευθύνης μελών ΔΕΠ για το οποίο δεν υπάρχει ειδική ρύθμιση.

Σύμφωνα με το αρθ. 11 παρ. 4 ν. 2889/2001 απαγορεύθηκε στα μέλη ΔΕΠ των Ιατρικών Σχολών που ασκούν την ιδιότητα του ιατρού να εργάζονται παράλληλα και στις θέσεις του ΕΣΥ, περιοριζόμενοι απλά στο κλινικό έργο που οφείλουν να παράσχουν σε σχέση μόνο με τα πανεπιστημιακά τους καθήκοντα (1678/2002 ΣτΕ).

Επομένως η σχέση τους με το οικείο πανεπιστήμιο ομοιάζει εντονότατα με την αντίστοιχη που συνδέει τον ιατρό ΕΣΥ με το οικείο ΝΠΔΔ.

Είναι γεγονός ότι το αρθ. 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύει, επιτρέπει την εγκατάσταση και οργανωτική ένταξη των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων στα νοσοκομεία ΕΣΥ.

Αυτομάτως, ανακύπτει το ζήτημα της συμβατότητας της διάταξης αυτής με τους ορισμούς του αρθ. 16 παρ. 1 και 6 του Συντ., που κατοχυρώνουν την ακαδημαϊκή ελευθερία και την οργανωτική αυτοτέλεια των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι πιο πάνω νομοθετικές διατάξεις θα πρέπει να ερμηνεύονται κατά τρόπο εναρμονιζόμενο με τις συνταγματικές επιταγές, οι οποίες και οριοθετούν το ρυθμιστικό πεδίο του νομοθέτη.

Πράγματι, όπως έχει επιβεβαιωθεί από το Συμβούλιο της Επικρατείας η εκτέλεση του εκπαιδευτικού και ερευνητικού έργου των ΑΕΙ θα πρέπει να διασφαλίζεται και με την πρόσβαση των μελών ΔΕΠ στα μέσα και στην υποδομή του ΕΣΥ (ΣτΕ 3904/2000), ώστε να διασφαλίζεται η αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή για την προαγωγή της έρευνας και της επιστήμης που συνιστά τον θεμελιώδη λόγο και σκοπό της λειτουργίας τους (ΣτΕ 7985/1999).

Περαιτέρω ούτε και το επιχείρημα περί ισότητας ευσταθεί. Και τούτο διότι το ουσιώδες κριτήριο εν προκειμένω είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών- κλινικού έργου, το οποίο είναι ίδιας φύσης τόσο στο ΕΣΥ όσο και στις Πανεπιστημιακές κλινικές. Μάλιστα στις τελευταίες η νοσηλεία παρέχεται υπό συνθήκες έρευνας, δηλαδή προκειμένου για περιπτώσεις επιβαρημένες, σπάνιες ή χρήζουσες ειδικής πειραματικής θεραπευτικής μεθόδου, κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο για τους παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες ιατρούς.

Ως εκ τούτου θεωρείται επιβεβλημένη η ισχύς του αρθ. 38 υπαλληλικού κώδικα και στα μέλη ΔΕΠ, ιατρούς ΑΕΙ της χώρας.

Στερούνται επομένως νομικού ερείσματος οι σκέψεις περί ανισότητας έναντι των ενδιαφερομένων ασθενών σε περίπτωση κατά την οποία θα εισαγόταν ρύθμιση που θα εξομοίωνε τις δύο κατηγορίες ιατρών χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

Η συνδρομή ιδιαίτερου λόγου απαιτείται μόνο εφόσον πρόκειται να εξαιρεθεί κάποια κατηγορία προσωπικού από τον γενικό κανόνα και όχι όταν πρόκειται για την υπαγωγή της σε αυτόν. Ενώ η ομοιότητα του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών αποκλείει απολύτως την υιοθέτηση οποιασδήποτε διαφοροποίησης ως προς το σημείο αυτό. Ενόψει τα δεδομένων αυτών, καθίσταται σαφές ότι τα μέλη ΔΕΠ των ΑΕΙ αποτελούν όργανα των οικείων ΑΕΙ που είναι όπως και τα δημόσια νοσοκομεία. Η σχέση τους με τα ιδρύματα ομοιάζει από άποψη υπηρεσιακής κατάστασης με αυτή των ιατρών ΕΣΥ ώστε να μην δικαιολογείται η διαφοροποίησή τους που επιχειρεί να καθιερώσει η νομολογία του Αρείου Πάγου. Αυτό σημαίνει ότι σε περίπτωση ευθύνης, αυτή θεμελιώνει την παθητική νομιμοποίηση του

οικείου ΑΕΙ ή και του δημόσιου νοσοκομείου εις ολόκληρο αν το σχετικό ζήτημα υπάγεται και στο δικό του πεδίο ευθύνης. Πέραν τούτων όμως, και αν δεν επιτρέπεται να εναχθεί ευθέως το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, δεν είναι απαλλαγμένο από την ευθύνη.

Το ποσό της αποζημίωσης στην οποία υποχρεώθηκε το νοσοκομείο μπορεί να αναζητηθεί με την υποβολή εκ μέρους του γενικού επιτρόπου της επικρατείας στο ελεγκτικό συνέδριο σύμφωνα με το αρθ. 98 παρ. 1 περ. ζ συντ. και 46 παρ. 4 του ΠΔ 774/1980. Συγκεκριμένα το δικαστήριο εξετάζει την υπόθεση, επανεκτιμώντας τα πραγματικά περιστατικά και τον βαθμό υπαιτιότητας, μπορεί δε να επιδικάσει υπέρ του νοσοκομείου το σύνολο ή μέρος των καταβληθέντων ή και να απαλλάξει τον καθ' ου η αίτηση από την καταβολή, εάν κρίνει ότι αυτός επέδειξε την προσήκουσα επιμέλεια.

Ως τέτοια νοείται όχι μόνο η αφηρημένη- αντικειμενική επιμέλεια του μέσου προσώπου δηλαδή εκείνη που επιδεικνύει το πρόσωπο κατά τη διαχείριση των προσωπικών του υποθέσεων.<sup>13</sup>

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι βασικές (και πολλές φορές οι μόνες) μονάδες παροχής τριτοβάθμιας περίθαλψης στον πληθυσμό. Ήδη σε αυτό τον τομέα έχουν διαμορφώσει ένα status και χαίρουν εκτίμησης στις τοπικές κοινωνίες. Άρα, οι εκάστοτε αλλαγές θα πρέπει να στοχεύουν σε αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τους χρήστες και να εξασφαλίσουν την υποστήριξή τους.

Το δημόσιο σύστημα τριτοβάθμιας περίθαλψης (πανεπιστημιακά νοσοκομεία) αποτελεί διαχρονικά τη σπονδυλική στήλη του συστήματος Υγείας της χώρας μας. Εκεί δοκιμάζονται και η αντοχή του συστήματος και η ανοχή της κοινωνίας. Αλλά πέραν της αντοχής και της ανοχής, εκεί δοκιμάζεται κυρίως η αποτελεσματικότητα στον τομέα της περίθαλψης, της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης των νέων γιατρών και της προπτυχιακής εκπαίδευσης των φοιτητών. Οι δύο τελευταίοι τομείς και κυρίως ο τελευταίος, δηλαδή η εκπαίδευση των φοιτητών, αποτελεί βασικό αντικείμενο των πανεπιστημιακών κλινικών, που είναι στην

---

<sup>13</sup> Χαράλαμπος Χρυσανθάκης, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, «Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου».

πλειονότητά τους εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί που στελεχώνουν τις ανάλογες κλινικές, επομένως, έχουν πολλαπλό έργο να επιτελέσουν: να φέρουν σε πέρας όλο το κλινικό έργο, ακριβώς το ίδιο με τις κλινικές του ΕΣΥ, και επιπροσθέτως να εκπαιδεύσουν τους φοιτητές, να κάνουν έρευνα και να ασκήσουν τους μεταπτυχιακούς φοιτητές. Οι τρεις τελευταίες δραστηριότητες, οι οποίες συνδέονται άρρηκτα, αντικειμενικά θεωρούνται υψίστης σπουδαιότητας, αφού έχουν σχέση με την κατάρτιση των νέων γιατρών και την προβολή της ελληνικής επιστήμης. Και εάν κάποιος μπορεί να διερωτηθεί πώς προκύπτει το τελευταίο, δηλαδή η προβολή της ελληνικής επιστήμης (και επομένως των ίδιων των νοσοκομείων του ΕΣΥ), η απάντηση είναι στους αντικειμενικούς δείκτες. Αν ανατρέξει κανείς στις διεθνείς επιστημονικές δημοσιεύσεις, στις προσκλήσεις σε διεθνή συνέδρια, στη χρηματοδότηση της έρευνας και στην απήχηση στην ελληνική κοινωνία, όπως αυτή αποτυπώνεται από τιμητικές διακρίσεις, κατάληψη κορυφαίων θέσεων της δημόσιας ζωής κ.λπ., θα αντιληφθεί αβίαστα ότι οι πανεπιστημιακοί γιατροί βρίσκονται στην πρωτοπορία σε όλες τις παραπάνω παραμέτρους. Το γεγονός αυτό, σε καμία περίπτωση, δεν μπορεί να αποτελέσει αφορμή για αλαζονεία ή επιχείρημα για προνομιακή μεταχείριση των πανεπιστημιακών από την Πολιτεία. Ούτε να αποτελέσει κριτήριο για υποτίμηση του σημαντικότερου έργου των άλλων νοσοκομειακών γιατρών. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί βέβαια έχουν δύο βασικά «μειονεκτήματα»: Πρώτο «μειονέκτημα»: Η εργασιακή τους σχέση υπάγεται σε δύο υπουργεία (Παιδείας για το πανεπιστημιακό τους έργο και Υγείας για το κλινικό), με αποτέλεσμα τα νομικά πλαίσια να εμπλέκονται. Δεύτερο «μειονέκτημα»: Είναι αριθμητικά λιγότεροι, με αποτέλεσμα η εκπροσώπησή τους να είναι μειωθητική στα νοσοκομειακά όργανα και επομένως στις αποφάσεις. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι να ευρίσκονται διαχρονικά σε δυσμενή θέση μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

- Φαίνεται ότι μία πρώτη λύση των προαναφερθέντων προβλημάτων θα ήταν ο πλήρης διαχωρισμός Ιατρών και Κλινικών ΕΣΥ – Πανεπιστημιακών. Παρά τη σχετική αυτοτέλεια του προβλήματος, η λύση του δεν μπορεί να είναι εφικτή και ικανοποιητική παρά μόνο αν συνδεθεί με τον εκδημοκρατισμό της λειτουργίας των νοσοκομείων και των κλινικών. Βασική προϋπόθεση για την αυτόνομη λειτουργία των Νοσοκομειακών ιατρών και την υγιή ανάπτυξη του συστήματος είναι ο πλήρης

διαχωρισμός των νοσοκομειακών από τις πανεπιστημιακές κλινικές, δηλαδή η δημιουργία αμιγών πανεπιστημιακών κλινικών όπως προβλέπει ο Νόμος 1397/83. Δημιουργία αυτοτελών πανεπιστημιακών νοσοκομείων και αποφασιστική βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής και των συνθηκών νοσηλείας και ιατρικής εκπαίδευσης και έρευνας. Τα πανεπιστημιακά αυτά νοσοκομεία θα παράγουν πλήρες νοσηλευτικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο. Για τον λόγο αυτό πρέπει να περιλαμβάνουν όλες τις αναγκαίες κλινικές και όλα τα εργαστήρια (ρουτίνας και ερευνητικά). Η εκπαίδευση των φοιτητών θα είναι συνεχής και στον ίδιο χώρο (για την πλήρη αξιοποίηση του χρόνου διδασκαλίας στο ίδιο νοσηλευτήριο, χωρίς τις συνεχείς χρονοβόρες μετακινήσεις). Τα νυν "Πανεπιστημιακά" νοσοκομεία μόνο κατ' όνομα είναι πανεπιστημιακά, ίσως και να προκαλούν σύγχυση με τον τίτλο τους, αφού τίθενται υπό τον ακόμη ασφυκτικότερο έλεγχο εξωπανεπιστημιακών οργάνων.

Αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, διότι δεν είναι αποδεκτή η σημερινή κατάσταση με την ανυπαρξία προσωπικών χώρων των μελών ΔΕΠ, καθότι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν σχεδιάστηκαν με γνώμονα τις ανάγκες της εκπαίδευσης και της έρευνας. Εφαρμογή (αυστηρή) πλήρους νοσοκομειακού ωραρίου (αντίστοιχη ενός αξιοπρεπούς μισθού με ταυτόχρονη διασφάλιση της επιπρόσθετης αμοιβής των πανεπιστημιακών που να αντιστοιχεί στην προσφορά ιατρικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου).

- Θα πρέπει να καταργηθούν όλες εκείνες οι διατάξεις νόμων για το ΕΣΥ που βρίσκονται σε αναντιστοιχία με την ισχύουσα νομοθεσία που διέπει τις σχέσεις και τους όρους εργασίας των πανεπιστημιακών γιατρών, μεταβάλλει τον σαφή χαρακτήρα του δημόσιου λειτουργού που απορρέει ως επιταγή από το Σύνταγμα της χώρας μας (άρθρο 16 παρ. 1, 5 και 6), η οποία και τους διαφοροποιεί από τους δημόσιους υπαλλήλους. Είναι γνωστό ότι κατά τις διατάξεις αυτές, το διδακτικό προσωπικό των ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων απολαύει λειτουργικής ανεξαρτησίας, και είναι ελεύθερο να αναπτύσσει ακώλυτα τις πάσης φύσεως διδακτικές, ερευνητικές και εν γένει επιστημονικές του δραστηριότητες, σύμφωνα με το οργανωμένο πρόγραμμα σπουδών και τον εν γένει επιστημονικό προγραμματισμό του οικείου Τμήματος, κατ' άρθρο 8, 9, 23 παρ. 1 και 24 του ν. 1268/1982, άρθρ 4 και κεφ. ΣΤ ν. 2083/1992, το π.δ. 159/1984 και τα άρθρα 1 και 2 παρ. 1-7 του ν. 2530/1997, καθώς και τον ατομικό του προγραμματισμό δραστηριοτήτων κατ' άρθρο 3 παρ. 2 ν. 2530/1997, κατ' ενάσκηση της ακαδημαϊκής ελευθερίας, η οποία νοείται, κατά το Σύνταγμα, τόσο ως οργανωμένη δραστηριότητα, όσο και ως ατομικό

δικαίωμα του πανεπιστημιακού δασκάλου. Οι διατάξεις δε αυτές, παρέμειναν σε ισχύ και μετά τον ν. 2889/2001, σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη του άρθρου 13 παρ. 14 του νόμου αυτού.

- Με τον πρόσφατο νόμο 4009/2011 σταμάτησε η «αδικία» σε βάρος των πανεπιστημιακών ιατρών που υφίσταντο σε σχέση με τους υπόλοιπους πανεπιστημιακούς, της αφαίρεση δήλωσης από το 2001 μέχρι και σήμερα της δυνατότητας να ασκούν ιδιωτικό έργο. Και αυτό παρά το ότι ο νόμος του Υπουργείου Παιδείας το επέτρεπε. Και βάσει αυτού του νόμου λειτουργούν οι άλλοι πανεπιστημιακοί (νομικοί, μηχανικοί κ.λπ.). Με την προυπάρχουσα κατάσταση θα μπορούσε να γίνει λόγος για εργασιακές σχέσεις δύο ταχυτήτων, καθώς οι πανεπιστημιακοί γιατροί της ήταν οι μόνοι που δεν ασκούσαν ιδιωτικό έργο. Η απαγόρευση της άσκησης ιδιωτικού ιατρείου επιλεκτικά από τους Πανεπιστημιακούς γιατρούς που έχουν τοποθετηθεί σε Πανεπιστημιακές κλινικές σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ή Πανεπιστημιακά, παραβίαζε την ίση μεταχείριση μεταξύ μελών ΔΕΠ Ιατρικής και των διαφόρων σχολών.

Με το νέο νόμο εξαλείφτηκε αυτή η άνιση μεταχείριση και είναι σίγουρο ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση μπορεί και το δημόσιο να ωφελήσει και τα ασφαλιστικά ταμεία να ανασάνει και τον δημόσιο λειτουργό-ελεύθερο επαγγελματία να κρατήσει αλλά κάτω από μια νέα συμβατική σχέση.

Ο νέος νόμος 4025/2011 που προβλέπει την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, στο άρθρο 30, όπως αναλυτικά εκτέθηκε προηγούμενα, επιτρέπει την άσκηση ιδιωτικού έργου στους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς (σε πλήρη εναρμόνιση με το ν.4009/2011) είναι ένα σωστό κοινωνικό μέτρο, που θα ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα του δημόσιου τομέα της Υγείας. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί όλης της χώρας έχουν τη βούληση να λειτουργήσουν μέσα στον προαιρετικό αυτό θεσμό σε αγαστή συνεργασία με τους συναδέλφους τους του ΕΣΥ, και να τον στηρίξουν. Και μέσα στο νέο αυτό πλαίσιο φαίνεται να αίρεται η αδικία σε βάρος των πανεπιστημιακών ιατρών που λειτουργούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στο πλαίσιο της ισονομίας, και να εναρμονίσει το εργασιακό τους καθεστώς με αυτό όλων των άλλων πανεπιστημιακών.

Η θεσμοθέτηση (με το άρθρο 30) της δυνατότητας λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου για τους Πανεπιστημιακούς γιατρούς αποτελεί μεν μία ικανοποιητική εξέλιξη ενός βασικού για χρόνια αιτήματος των Πανεπιστημιακών ιατρών, αλλά με την

κατάργηση μόνον της παραγράφου 2 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 , παραμένουν σημαντικοί περιορισμοί στην άσκηση ελευθέρου επαγγέλματος για τα μέλη ΔΕΠ των Ιατρικών Σχολών σε αντίθεση με το γράμμα, αλλά και το πνεύμα, του μόλις πρόσφατα ψηφισθέντος Ν. 4009/2011 για την οργάνωση και λειτουργία των ΑΕΙ που το επιτρέπει για όλους Πανεπιστημιακούς. Η τελική διατύπωση του άρθρου 30 είναι σε αναντιστοιχία με την συμφωνία που είχε επιτευχθεί μεταξύ των Ιατρικών Σχολών και των Υπουργών Υγείας και Παιδείας για την πλήρη δυνατότητα των μελών ΔΕΠ των Ιατρικών Σχολών να ασκούν ελευθέριο επάγγελμα σύμφωνα με τη νομοθεσία που διέπει τα ΑΕΙ.

- Κάτι επίσης σημαντικό σαν ρύθμιση είναι η συμμετοχή στη διοίκηση των νοσοκομείων πανεπιστημιακών ιατρών.

Με βάση τις υπάρχουσες διατάξεις, δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας στα Διοικητικά η Επιστημονικά όργανα του Νοσοκομείου, όπου προβλέπεται θέση Διευθυντού, έχουν μόνο οι Καθηγητές - Διευθυντές Κλινικών η Εργαστηρίων. Σήμερα όμως σε πολλές Πανεπιστημιακές Κλινικές και αύριο στις περισσότερες, υπάρχουν Καθηγητές περισσότεροι του ενός. Από αυτούς μόνο ο Διευθυντής της Κλινικής μπορεί να υποβάλει υποψηφιότητα στο Διοικητικό η Επιστημονικό όργανο του Νοσοκομείου, Αυτό πλην των άλλων συνεπάγεται και λειτουργικές δυσλειτουργίες των Πανεπιστημιακών Κλινικών αφού στερεί από αυτές την δυνατότητα καταμερισμού των αρμοδιοτήτων μεταξύ των Καθηγητών της πρώτης βαθμίδας αντί να συσσωρεύονται όλα τα καθήκοντα, επιστημονικά, εκπαιδευτικά, διοικητικά στο Διευθυντή της Κλινικής.

Θα ήταν επομένως καλό η επαναφορά της διάταξης του νόμου 3172/ΦΕΚ 197/6-8-2003/Άρθρο 20, Παραγ. 9Β2, περί Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων, επέκταση αυτής και στα μικτά Νοσοκομεία, με όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από τον Νόμο 3172 για τον Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων. Διότι από ότι παραπάνω εκτέθηκε και από τις διαφορετικές ανάγκες που χαρακτηρίζουν τις δύο αυτές «κατηγορίες» ιατρών , η εκπροσώπηση των πανεπιστημιακών στη διοίκηση του Νοσοκομείου στο οποίο ασκούν το κλινικό τους έργο είναι καθοριστική στον τρόπο λήψη αποφάσεων που τους αφορούν.

- Σημαντικότερη είναι και η ίδρυση ενός νέου θεσμού, ο οποίος κατοχυρώθηκε νομοθετικά πρόσφατα με τον ίδιο ως άνω νόμο του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα με το άρθρο 41.



Σύμφωνα με αυτό δημιουργείται ένα ειδικό τμήμα στο Υπουργείο Υγείας που ασχολείται αποκλειστικά με τα θέματα των πανεπιστημιακών ιατρών και το οποίο αποτελεί μια θετική εξέλιξη.

Η διατύπωση του άρθρου έχει ως εξής: «Άρθρο 41, Συμπλήρωση Οργανισμού του Υ.Υ.Κ.Α. 1. Μετά το στοιχείο ε΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 13 του π.δ. 95/2000 (Α΄ 76) προστίθεται στοιχείο στ΄ ως εξής: «στ. Τμήμα (Υ4στ) Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, Κλινικών, Μονάδων, Εργαστηρίων». 2. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 13 του π.δ. 95/2000 προστίθεται παράγραφος στ΄ ως εξής: «στ. Τμήμα (Υ4στ) Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, Κλινικών, Μονάδων, Εργαστηρίων (1) ο χειρισμός όλων των θεμάτων των πανεπιστημιακών ιατρών που υπηρετούν σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες των νοσοκομείων του ΕΣΥ....»

Καλό θα ήταν βέβαια να γίνουν προσπάθειες ούτως ώστε να επεκταθεί η λειτουργία του εν λόγω τμήματος και στο Υπουργείο Παιδείας, να δημιουργηθεί δηλαδή ένα τμήμα διυπουργικό, το οποίο να ρυθμίζει θέματα της ιδιαίτερης κατηγορίας ιατρών και πανεπιστημιακών, των οποίων η άσκηση του έργου τους βρίσκεται πάντα μεταξύ δύο υπουργείων ( Υγείας και Παιδείας) .

Ασφαλώς με τις τελευταίες νομοθετικές εξελίξεις που κατοχυρώθηκαν δεν λύθηκαν όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πανεπιστημιακοί ιατροί. Υπάρχουν πάρα πολλά ακόμη σημαντικά θέματα που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και τα οποία έχουν επισημάνει και συνεχίζουν να αποτελούν άμεσες προτεραιότητες , όπως : η δυνατότητα πλήρους άσκησης ελευθέρου επαγγέλματος σύμφωνα με όσα ισχύουν για όλους τους Πανεπιστημιακούς, οι αμοιβές των εφημεριών τους, οι αμοιβές του κλινικού επιδόματος, οι Οργανισμοί των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, η θεσμική τους παρουσία στα Νοσοκομεία κλπ.

Όλα αυτά απαιτούν λύση καθώς συνάδουν πλήρως με την συνταγματικά κατοχυρωμένη «ακαδημαϊκή ελευθερία».

Ως ακαδημαϊκή ελευθερία, νοείται η ελευθερία ενός ακαδημαϊκού δασκάλου (κλινικού ή μη) να εξετάζει, να ρωτάει, να διδάσκει και να μαθαίνει, το δικαίωμα να διερευνά, να εικάζει, να παρατηρεί, ακόμα και το δικαίωμα να επικρίνει τη σχολή, το πανεπιστήμιο και την κοινωνία γενικότερα. Η ακαδημαϊκή ελευθερία δεν απαιτεί ουδετερότητα από την πλευρά του ατόμου, ενώ δεν αποκλείει την ατομική του δέσμευση. Μάλλον, η ακαδημαϊκή ελευθερία καθιστά δυνατή μια τέτοια δέσμευση. Όλες οι ακαδημαϊκές μονάδες εξακολουθούν να υπόκεινται στις ισχύουσες ηθικές και

κλινικές οδηγίες και στους νόμους και κανονισμούς που διέπουν το επάγγελμα του ιατρού και το χώρο του πανεπιστημίου<sup>14</sup>

Η θεμελιώδης αρχή που πρέπει να διέπει την οργάνωση και λειτουργία των ΑΕΙ είναι ως γνωστό η αυτοδιοίκησή τους, η οποία κατά το Σύνταγμα, άρθρο 16 παρ. 5 και 6 πραγματώνεται από τους «Οργανισμούς» των οικείων ιδρυμάτων που αφορούν και διέπουν τόσο την «λειτουργία τους», όσο και την «κατάσταση του προσωπικού τους». Αυτό σημαίνει ότι είναι νομοθετικά σκόπιμο και συνταγματικά επιβεβλημένο στην έννοια της «αυτοδιοίκησης να συμπεριληφθεί και η αναγνώριση ρητά από το νόμο μιας «ευρείας κανονιστικής αυτονομίας», ως προς την υιοθέτηση εσωτερικών κανονισμών.

Η Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη πρόληψης των ασθενειών, της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της υγείας , με το συντονισμό ενεργειών τόσο εκ μέρους της πολιτείας, όσο και εκ μέρους των γιατρών οι οποίοι έχουν τη βασική ευθύνη για την καλή λειτουργία της <sup>15</sup> . Η θέσπιση επομένως νομοθετικών διατάξεων και η αποσαφήνιση των νομοθετικών κενών , μπορούν να βοηθήσουν στη εύρυθμη λειτουργία των κλινικών και στην ανάπτυξη μεταξύ τους σχέσης αρμονικής συνεργασίας για το συμφέρον πάντα του ασθενούς και της ανάπτυξης της δημόσιας υγείας.

«Αξίζει να θυμόμαστε ότι η προσφορά των υπηρεσιών υγείας από το κράτος έχει αρχίσει εδώ και 25 τουλάχιστον αιώνες από τους Έλληνες. Είναι λάθος λοιπόν να πιστεύουμε ότι τα σημερινά εθνικά συστήματα υγείας και οι σύγχρονες οικονομικές θεωρίες για τα δημόσια και τα κοινωνικά αγαθά καθώς και η ιδεολογία για κρατικό παρεμβατισμό είναι αποτέλεσμα μόνο της σύγχρονης επιστήμης»

Hartwell (1974)

Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Κανόνες Επαγγελματικής Συμπεριφοράς των μελών ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ Νικόλαος Β. Ντόμπρος Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>15</sup> «Εκθεση ειδικής επιτροπής εμπειρογνομόνων για τις ελληνικές υπηρεσίες υγείας», Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων, Αθήνα 1994, σελ141 επ.

<sup>16</sup> Γιαννης Υφαντόπουλος, σελ.31», εκδόσεις Τυπωθήτω , Αθήνα 1985, «Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις».

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γ. Κυριόπουλος , Χ.Λιονής , Κ. Σουλιώτης, Γ.Τσάκος, 2003, εκδόσεις Θεμέλιο , «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας»
2. Εκδόσεις Παπαζήση 2008 «Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του».
3. Γιάννης Υφαντόπουλος, Τυπωθήτω Μάιος 2003 , «Τα οικονομικά της υγείας» .
4. Thomas Rice, Πρόλογος - επιμέλεια Μάνος Ματσαγγάνης , κριτική 2006, «Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση» «Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης των προγραμμάτων υγείας» , M. Drummond, B. O'Brien, G. Stoddart, G. Torrance.
5. Μάρκος Σαρρής , εκδόσεις Παπαζήση, «Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής», «Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας» , Sarah Nettleton .
6. Γιάννης Κυριόπουλος, Δημήτρης Νιάκας, εκδόσεις Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της **Υγείας**, Αθήνα, 1994, «Θέματα οικονομικής και Πολιτικής της υγείας».
7. Γιάννης Υφαντόπουλος , εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 1985, «Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις» .
8. «Εκθεση ειδικής επιτροπής εμπειρογνομόνων για τις ελληνικές υπηρεσίες υγείας», Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων, Αθήνα 1994.
11. Υπόμνημα του Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής Θεσσαλονίκης. 20 Ιουνίου 2000 (Πρόεδρος Γ. Σ. Καπρίνης, Γ. Γραμματέας Π.Ε. Μακρής)
12. Δελτίο Τύπου του Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής του Α.Π.Θ. 12/1/2001
13. Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Τμήματος. Αριθμ. Πρωτ. 3642. 12/01/2001
14. Γενική Συνέλευση Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής του Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη 13 Μαΐου 2001
15. Γενική Συνέλευση Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής του Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη 26 Απριλίου 2001(Πρόεδρος Γ. Σ. Καπρίνης, Γ. Γραμματέας Π.Ε. Μακρής)
16. Σύλλογος ΔΕΠ Ιατρικής Α.Π.Θ. Κεντρικές Θέσεις Διεκδίκησης. Οκτώβριος 2001

17. Ψήφισμα. Σύλλογοι ΔΕΠ Ιατρικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Πατρών, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Λάρισας. Αθήνα 2 Νοεμβρίου 2001

18. Ανακοίνωση του Συλλόγου ΔΕΠ της Ιατρικής του Παν. Αθηνών 22/12/2001(Πρόεδρος Α.Αστερίου, Γ.Γ. Ν. Γ.Σταυριανέας)

19. Ανοικτή επιστολή τού ΔΣ τής Ενώσεως μελών ΔΕΠ Ιατρικής Αθηνών προς τον υπουργό Παιδείας. 17/6/2002

20. Προσχέδιο πρότασης για αλλαγές του θεσμικού πλαισίου για την δομή και λειτουργία των Α.Ε.Ι. ΥΠΕΠΘ. Αθήνα, 1/8/2006

21. Αρμ. 2002 σελ. 805- 812 «Η συνταγματική θέση των πανεπιστημιακών ιατρών - η περίπτωση του ν. 2889/2001 Δημοσίευμα του τάκη Νικολόπουλου- Προέδρου Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Ηπείρου στην Ελευθεροτυπί . 03/02/2010

22. Χαράλαμπος Χρυσανθάκης , εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, «Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου».

23. Νόμος υπ' αριθμ. 3418, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 287, 28 Νοεμβρίου 2005

24. Συσπείρωση Πανεπιστημιακών Γιατρών Ιατρικής σχολής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Με αφορμή το άρθρο Αντιδράσεις πανεπιστημιακών γιατρών και νοσηλευτών για τα ολοήμερα νοσοκομεία

25. Γνωμοδότηση με χρονολογία Αθήνα, 21 Δεκεμβρίου 2009, δικηγόρος Ιορδάνης Α.Προυσανίδης

26. Συνέντευξη Αλέκου Παπαδόπουλου με τίτλο "Υγεία: Τελεσίγραφο σε πανεπιστημιακούς" ομιλία συνεντευξη παπαδοπουλου στον Flash.

27. Άρθρο Σακκά , αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατρικής, μέλος Δ.Σ., Συλλόγου Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού Ιατρικής Σχολής, Παν/μίου Αθηνών στην εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ με χρονολογία 10/07/2001

28. ΥΠΟΜΝΗΜΑ Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με χρονολογία Αθήνα 10 Δεκεμβρίου 2008 προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Δημήτριο Αβραμόπουλο

29. Κανόνες Επαγγελματικής Συμπεριφοράς των μελών ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ Νικόλαος Β. Ντόμπρος Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

30. ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΑΓΚΥΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΖΗΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ, του Αντώνη Μανιτάκη Καθηγητή Νομικής Α.Π.Θ. Τρίτη, Νοε 2 2010