

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις»

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους νόμους 2716/1999 (Α' 96) και 4272/2014 (Α' 145), η τωρινή διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βασίζεται στη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ). Το σύστημα αυτό διοίκησης εισήχθη με στόχο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να παρέχονται με έναν ολοκληρωμένο τρόπο σε κάθε περιοχή της επικράτειας μέσω της τομεοποίησής τους. Δημιουργήθηκαν κατ' αυτόν τον τρόπο αρχικά 58 Τομείς Ψυχικής Υγείας με κατανομή ανά νομό και με περισσότερους Τομείς στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, ενώ πρόσφατα, λόγω των δυσχερειών ανάπτυξης νέων υπηρεσιών σε κάθε νομό αλλά και λόγω διοικητικών δυσλειτουργιών, ο αριθμός των Τομέων μειώθηκε σε 38 ενώ αυξήθηκε το εύρος της περιοχής ευθύνης τους, λαμβάνοντας υπόψη γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια (συνήθως ένας Τομέας σε κάθε 2 ή 3 νομούς, με 11 Τομείς στην Αττική για τους ενήλικες και 12 Τομείς για τα παιδιά και τους εφήβους).

Το σύστημα διοίκησης μέσω των Τομεακών Επιτροπών φιλοδοξούσε να παρέχει αποκεντρωμένη διοικητική υποστήριξη στις ψυχιατρικές υπηρεσίες μιας συγκεκριμένης περιοχής ευθύνης για την οποία θα είχε τον πλήρη έλεγχο και εποπτεία και πολλές αρμοδιότητες, ενώ έχοντας άμεση εικόνα και πρόσβαση σε μια περιορισμένη περιοχή θα μπορούσε άμεσα να παρεμβαίνει και να προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για την επίλυση του συνόλου σχεδόν των προβλημάτων που θα ανέκυπταν σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής κάλυψης.

Παρά το γεγονός ότι η θεσμοθέτηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και των αντίστοιχων ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στην προώθηση μιας αποκεντρωμένης και σχετικά ανεξάρτητης οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η δεκαπενταετής εμπειρία από τη λειτουργία τους ανέδειξε μια σειρά προβλημάτων, θεσμικού κυρίως χαρακτήρα, τα οποία έχουν οδηγήσει στην εξασθένιση ή και πλήρη εγκατάλειψη της λειτουργίας τους, συχνά δε και στην απαξίωσή τους. Ενδεικτικά, σήμερα, παρά τη νέα αναδιοργάνωση των Τομέων και των ΤΕΨΥ με το ν. 4272/2014 (Α' 145) και τις επακόλουθες υπουργικές αποφάσεις, λίγες Τομεακές Επιτροπές έχουν συγκροτηθεί και λιγότερες έχουν δραστηριοποιηθεί.

Οι αδυναμίες και οι λόγοι για τους οποίους το διοικητικό αυτό σύστημα δεν απέδωσε τα αναμενόμενα θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής:

1. Η θεσμική συγκρότηση των Τομεακών Επιτροπών ήταν αδύναμη, καθώς, ως επιτροπές, δεν μπορούν να έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες παρά μόνον γνωμο-

δοτούν προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, η οποία και τελικά αποφασίζει. Παρά το γεγονός ότι οι αρμοδιότητες των επιτροπών είναι πολλές και συγκεκριμένες, ουσιαστικά παραμένουν αδρανείς, καθώς την τελική απόφαση την λαμβάνει η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οποιαδήποτε προσπάθεια απόδοσης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων στις ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ προσκρούει στο θεσμικό καθεστώς που τις διέπει, καθώς καμία «Επιτροπή» δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις, παρά μόνον γνωμοδοτεί.

2. Αποτέλεσμα της έλλειψης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων αλλά και της απουσίας κάποιας ενδιάμεσης διοικητικής δομής ανάμεσα στις Τομεακές Επιτροπές και τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας είναι όλες οι γνωμοδοτήσεις και τα αιτήματα από όλους τους Τομείς να απευθύνονται προς διεκπεραίωση και λήψη απόφασης στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Έτσι, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας κατακλύζεται από πλήθος αιτημάτων και γνωμοδοτήσεων για οποιοδήποτε θέμα από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της επικράτειας, δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα το έργο της και αποσπώντας την από τον πρωταρχικό της σκοπό, που είναι ο επιτελικός έλεγχος και εποπτεία του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η απουσία ενδιάμεσης διοικητικής δομής έχει πολλάκις επισημανθεί ως βασικό μειονέκτημα του συστήματος διοίκησης της ψυχικής υγείας από όλες τις εξωτερικές αξιολογήσεις των προγραμμάτων του «Ψυχαργώς».

3. Μια τρίτη αδυναμία των Τομεακών Επιτροπών είναι πως η γραμματειακή τους υποστήριξη είναι ελλιπής, καθώς βασίζεται μόνον στην παράλληλη απασχόληση της γραμματείας του εκάστοτε προέδρου. Παρά δε τον αποκλειστικά γνωμοδοτικό χαρακτήρα των ΤΕΨΥ, ο φόρτος της γραμματείας τους είναι ιδιαίτερα μεγάλος, καθώς καλούνται να διεκπεραιώσουν όλες τις εκκρεμότητες του Τομέα προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον, καθώς χρόνιο αίτημα όλων των Τομεακών Επιτροπών είναι η στελέχωσή τους με μόνιμη και αποκλειστική γραμματειακή υποστήριξη, η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού θα προσέθετε σημαντική οικονομική επιβάρυνση, καθώς θα απαιτείτο η στελέχωση των 38 Τομέων Ψυχικής Υγείας με ολοκληρωμένες υπηρεσίες γραμματείας, ενώ θα παρέμενε το πρόβλημα της θεσμικής αδυναμίας λήψης αποφάσεων.

Β. ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας με το ν. 2716/1999 (Α' 96) και έργο της είναι να εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατευθείαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές έχει μέχρι σήμερα συνεισφέρει σημαντικά στην προστασία και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρέ-

χοντας τις υπηρεσίες της και παρεμβαίνοντας υπέρ των ασθενών σε πλήθος περιπτώσεων.

Παρόλα αυτά, αναγκαία κρίνεται η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και εδώ όλα τα αιτήματα από το σύνολο της επικράτειας καταλήγουν στην κεντρική Επιτροπή στο Υπουργείο Υγείας, δυσχεραίνοντας συχνά το έργο της, ενώ ζητήματα προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, συχνά δεν εκφράζονται λόγω της μεγάλης απόστασης από το κέντρο. Παράλληλα, είναι διαπιστωμένη μια αύξηση στην προσφυγή σε διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας, αύξηση η οποία εκτιμάται ότι σχετίζεται και με την οικονομική και ανθρωπιστική κρίση που διέρχεται η χώρα, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση των ακούσιων νοσηλείων. Εκτιμάται ότι χρειαζόμαστε πλέον 4 κλίνες ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά ημέρα για ακούσια νοσηλεία, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η μείωση του προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με συνέπειες στην παρακολούθηση και στη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών, αλλά και κυρίως στην αύξηση του στίγματος εν μέσω κρίσης, καθώς οι οικογένειες πιέζονται οικονομικά και μειώνεται η ανοχή τους, προσφεύγοντας πολύ ευκολότερα στις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας σε μια προσπάθεια προσωρινής, έστω, ανακούφισης.

Γ. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η αποκέντρωση, η διασφάλιση της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, η διαφανής και δημοκρατική διοίκηση, η συμμετοχή και αντιπροσωπευτικότητα όλων των εμπλεκόμενων και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

Δ. ΤΟ ΝΕΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ

Άρθρα 1-6

Σύσταση Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών - αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής υγείας - σύσταση Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας - Περιφερειακά διατομεακά συμβούλια, συντονιστικό όργανο των Πε.Δι.Το.Ψυ. - αρμοδιότητες των περιφερειακών διατομεακών συμβουλίων

Με βάση τους παραπάνω άξονες, κρίνεται επιβεβλημένη η αναδιοργάνωση του συστήματος διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βασική του συνιστώσα τη δημιουργία ενδιάμεσου διοικητικού φορέα μεταξύ των Τομέων Ψυχικής Υγείας και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας που θα έχει την έδρα του στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Το νέο διοικητικό σχήμα αποτελείται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, που έχουν τη βάση τους σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας και από την Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.).

Στο νέο αυτό σύστημα δημιουργούνται 12 Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση την κατανομή των Τομέων Ψυχικής Υγείας σε αυτές. Έτσι, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια δημιουργούνται δύο Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας με την εξαίρεση της 5ης και της

7ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπου συστήνονται από μια Περιφερειακή Διοίκηση.

Σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση αντιστοιχούν 2-4 Τομείς Ψυχικής Υγείας, σε κάθε έναν από τους οποίους συγκροτούνται Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, οι οποίες αντικαθιστούν τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας ενηλίκων, παιδιών και εφήβων. Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές είναι εννεαμελείς, με έξι (6) αιρετά και τρία (3) οριζόμενα μέλη. Τα αιρετά μέλη προέρχονται από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα (με συγκεκριμένη κατανομή) και προκύπτουν με εκλογές, ενώ τα υπόλοιπα 3 μέλη είναι ένας εκπρόσωπος των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ένας εκπρόσωπος των ιδιωτών επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Τομέα και ένας εκπρόσωπος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και ορίζονται από τους οικείους φορείς. Πρόεδρος της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής είναι απαραίτητως Ψυχίατρος ή Παιδοψυχίατρος, ενώ προβλέπονται συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής για όλες τις θέσεις, ενισχυμένα για τους Προέδρους.

Στις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών συγκροτούνται Περιφερειακά Συμβούλια. Το Περιφερειακό Συμβούλιο είναι επταμελές. Πρόεδρός του είναι ο Διοικητής της Υ.Πε. με αναπληρωτή του τον υπεύθυνο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε.. Τέσσερα μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου ορίζονται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας μετά από εκδήλωση ενδιαφέροντος και μέσω μητρώου με αξιολογημένα προσόντα (ψυχίατρος, παιδοψυχίατρος, επαγγελματίας ψυχικής υγείας από Ν.Π.Δ.Δ. και επαγγελματίας ψυχικής υγείας από Ν.Π.Ι.Δ.). Τα υπόλοιπα δύο μέλη είναι ο εκπρόσωπος Πρόεδρος εκ των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών και ένας Λήπτης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που ορίζεται από τους αντίστοιχους συλλόγους.

Οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών είναι κατά βάση γνωμοδοτικές και εισηγητικές, ενώ εκείνες των Περιφερειακών Συμβουλίων αποφασιστικές δια του Διοικητή της Υ.Πε.. Στο σχέδιο νόμου περιγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες των δύο οργάνων, η λειτουργία των οποίων είναι απολύτως διακριτή.

Κατά τον τρόπο αυτόν, η πληροφορία συλλέγεται και επεξεργάζεται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές οι οποίες και έχουν πλήρη επίγνωση των δεδομένων του Τομέα. Στη συνέχεια, δια των Προέδρων τους, επικοινωνούν με το κεντρικό αποφασιστικό όργανο, το Περιφερειακό Συμβούλιο, στο οποίο έχουν επίσης αποφασιστικό ρόλο δια του εκπροσώπου Προέδρου, ο οποίος συμμετέχει στην συγκρότηση του Συμβουλίου. Παράλληλα, οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές είναι σώμα αντιπροσωπευτικό όλων των δομών που υπάγονται στον Τομέα, ενώ είναι και δημοκρατικά συγκροτημένο. Συμμετέχουν επίσης σε αυτό εκπρόσωποι των ασθενών, του ιατρικού Τομέα και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τέλος, όλες οι εισηγήσεις καταλήγουν στο Περιφερειακό Συμβούλιο, το οποίο και αποφασίζει, ενώ η συγκρότηση και του οργάνου αυτού είναι αντιπροσωπευτική των σημαντικότερων εμπλεκόμενων στην ευρύτερη λειτουργία των Τομέων. Και πάλι, οι ασθενείς συμμετέχουν ισότιμα στο Περιφερειακό Συμβούλιο και συνεπώς στη λήψη αποφάσεων.

Η δημιουργία του αποκεντρωμένου ενδιάμεσου διοικητικού φορέα, δηλαδή του Περιφερειακού Συμβουλίου, παρέχει στους Τομείς τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις, εκμεταλλεύεται τη δυνατότητα των Υγειονομικών

κών Περιφερειών να παρέχουν διοικητική υποστήριξη ως εκ του ρόλου τους και επιτρέπει στην Κεντρική Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας να επιλαμβάνεται του επιτελικού ρόλου που της αναλογεί.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η παραπάνω μορφή διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς ουσιαστική κινητοποίηση πόρων, δεδομένης της ύπαρξης στις Υ.Πε. διοικητικών υπαλλήλων με αντικείμενο την ψυχική υγεία και λαμβανομένου υπόψη πως εάν επρόκειτο να ενισχυθούν οι προηγούμενες ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ με γραμματειακή υποστήριξη, πράγμα τουλάχιστον απαραίτητο, θα απαιτούντο πολλαπλάσιοι πόροι. Τέλος, για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη και στήριξη του συστήματος, την παρακολούθησή του, την οργάνωση των υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού των Υ.Πε. και τη λειτουργία των θεμάτων ελέγχου, αξιολόγησης και διασύνδεσης έχουν συμφωνηθεί πόροι από την προγραμματική περίοδο ΕΣΠΑ 2014-2020.

Άρθρο 7

Επιτροπές ελέγχους προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Κατά το δεύτερο σκέλος των σκοπών των σχετικών διατάξεων του Νομοσχεδίου, δηλαδή εκείνο της περαιτέρω προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συστήνεται Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Επιτροπή αυτή ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή ευθύνης του Τομέα την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις μονάδες, διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες και γενικά ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους. Παρακολουθεί επίσης την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευομένων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού. Διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών και επιλαμβάνεται θεμάτων χρηστής και επωφελούς διαχείρισης των εισοδημάτων των συμπαραστατούμενων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από δικαστικούς συμπαραστάτες.

Η Επιτροπή αυτή απαρτίζεται από έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο, με αναπληρωτή του έναν παιδοψυχίατρο, έναν κοινωνικό λειτουργό ή νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν νομικό με τον αναπληρωτή του και έναν εκπρόσωπο των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με αναπληρωτή του έναν εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διασυνδέεται με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές παρά τω Υπουργείω Υγείας, την οποία ενημερώνει σε τακτά χρονικά διαστήματα και στην οποία υποβάλλει ετήσια έκθεση. Η συγκρότηση του σώματος αυτού επιτρέπει την αποσυμφόρηση της Κεντρικής Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των

Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, ενώ, όπως συμβαίνει και με τις Τομεακές Επιτροπές, η Επιτροπή είναι περισσότερο διαθέσιμη τοπικά, η λειτουργία της είναι περισσότερο άμεση και φυσικά είναι περισσότερο ενήμερη για τα τεκταινόμενα εντός του Τομέα.

Άρθρο 8

Με το πρώτο, δεύτερο και τέταρτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 9 του Κεφαλαίου Β' του ν. 4272/2014 (Α' 145) «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο....Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις», ρυθμίζονται τα θέματα μεταφοράς των οργανικών και προσωποπαγών θέσεων του υπηρετούντος, κατά τη δημοσίευση του νόμου, προσωπικού των καταργούμενων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων (Θεραπευτήριο Ψυχικών παθήσεων Χαλκίδας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου) στα αντίστοιχα Γενικά Νοσοκομεία.

Κατόπιν τούτου, λαμβάνοντας υπόψη το μικρό αριθμό πλέον των υπηρετούντων ιατρών, καθώς και των διοικητικών και τεχνικών υπαλλήλων (λόγω συνταξιοδοτήσεων και αναστολής προσλήψεων) και δεδομένης της αδιαμφισβήτητης δυσκολίας σύστασης νέων θέσεων, οι διατάξεις του παρόντος άρθρου καθίστανται επιβεβλημένες ώστε να μεταφερθούν στα Γενικά Νοσοκομεία όλες οι θέσεις του ανωτέρω προσωπικού, δηλαδή και οι καλυμμένες και οι κενές και όχι μόνο το υπηρετούν προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

KENTRA EMΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β' του παρόντος σχεδίου νόμου, επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου -και ελλιπούς- θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Αναφοράς σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τα οποία πλέον έχουν ονομαστεί Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

Το υφιστάμενο εθνικό πλαίσιο

Τα περί των Κέντρων Αναφοράς ρυθμίζονται από το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 (Α' 165), το οποίο αφορά ειδικά κέντρα περίθαλψης, ερευνητικά κέντρα και κέντρα αναφοράς. Δεδομένου ότι η εν λόγω νομοθεσία είναι ελλιπής, δεν εμπεριέχει κανένα ορισμό, καθώς επίσης ούτε και συγκεκριμένα και μετρήσιμα κριτήρια για την αναγνώριση των Κέντρων Αναφοράς, τα οποία πλέον στην Ε.Ε. ονομάζονται Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, κρίνεται αναγκαία η συνολική αναμόρφωσή της και η διαμόρφωση ενός νέου σύγχρονου πλαισίου. Το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει κατά συνέπεια στην ανάδειξη και βελτίωση της λειτουργίας των Κέντρων αυτών διευκολύνοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα να αιτηθούν την υποψηφισιότητα τους ως μέλη των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

Το ευρωπαϊκό πλαίσιο

Η δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης των κρατών - μελών προβλέπεται στο άρθρο 12 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί της διασυννοσημικής υγειονομικής περίθαλψης. Η εν λόγω

Οδηγία ενσωματώθηκε στην εθνική έννομη τάξη με το ν. 4213/2013 (Α' 261) «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο στόχος της δημιουργίας δικτύων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Τα δίκτυα μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, έρευνα, διάχυσης της πληροφορίας και αξιολόγησης κυρίως των σπανίων νόσων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με δύο Αποφάσεις της, που εξέδωσε το Μάρτιο του 2014, την υπ' αριθ. 2014/287/ΕΕ Εκτελεστική και την υπ' αριθμ. 2014/286/ΕΕ Εξουσιοδοτική Απόφαση, αντίστοιχα, καθόρισε τη διαδικασία και τα κριτήρια για την ίδρυση των δικτύων και την ένταξη των παρόχων σε αυτά. Σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 4213/2013 (Α' 261), η Ελλάδα θα συμμετέχει μέσω του Υπουργείου Υγείας στα εν λόγω δίκτυα. Στο εν λόγω άρθρο αναφέρεται επίσης ότι με υπουργική απόφαση τα προαναφερόμενα κριτήρια και προϋποθέσεις για την συμμετοχή των παρόχων στα ευρωπαϊκά δίκτυα «θα αναγνωρίζονται ως ισχύοντα και δεσμευτικά στην εθνική έννομη τάξη».

Όσον αφορά τα κριτήρια έγκρισης των δικτύων κάθε δίκτυο πρέπει:

α) να παρέχει πολύ εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη για σπάνιες νόσους ή πολύπλοκες νόσους ή παθήσεις χαμηλού επιπολασμού,

β) να έχει σαφή δομή διοίκησης και συντονισμού που να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα εξής στοιχεία:

- τους αντιπροσώπους των μελών οι οποίοι θα τα εκπροσωπούν εντός του δικτύου, κάθε μέλος θα επιλέγει τον αντιπρόσωπό του μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας που ανήκουν στο προσωπικό του,

- το Δ.Σ. του δικτύου το οποίο είναι αρμόδιο για τη διοίκηση του δικτύου. Όλα τα μέλη του δικτύου πρέπει να εκπροσωπούνται στο Δ.Σ.,

- τον συντονιστή του δικτύου, ο οποίος επιλέγεται μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας που ανήκουν στο προσωπικό του μέλους-συντονιστή και ο οποίος θα προεδρεύει των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και θα εκπροσωπεί το δίκτυο,

γ) να πληροί τουλάχιστον τρεις από τους τεθέντες στόχους στο άρθρο 12 της Οδηγίας.

Καθορίζονται επίσης 6 γενικές απαιτήσεις (στο άρθρο 12 της προαναφερόμενης Οδηγίας) που πρέπει να πληρούν τα δίκτυα οι οποίες είναι:

1. να διαθέτουν γνώσεις και εμπειρογνωμοσύνη για τη διάγνωση, παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών,

2. να ακολουθούν πολυεπιστημονική προσέγγιση,

3. να παρέχουν υψηλό επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης και να έχουν την ικανότητα παροχής κατευθυντήριων γραμμών για ορθές πρακτικές και υλοποίησης μετρήσεων των αποτελεσμάτων και ελέγχων ποιότητας,

4. να συμβάλλουν στην έρευνα,

5. να οργανώνουν δραστηριότητες διδασκαλίας και κατάρτισης και, τέλος,

6. να συνεργάζονται με άλλα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης και δίκτυα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Αυτές οι 6 απαιτήσεις εξειδικεύονται μέσω 18 κριτη-

ρίων, που προβλέπονται στην αριθ. 2014/286/ΕΕ Εξουσιοδοτική Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Παράρτημα Ι.

Όσον αφορά τις απαιτήσεις που πρέπει να πληρούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που θέλουν να ενταχθούν στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς:

Στο Παράρτημα ΙΙ της προαναφερόμενης Εξουσιοδοτικής Απόφασης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής καθορίζονται 5 ομάδες οριζόντιων απαιτήσεων, οι οποίες ισχύουν για όλους τους παρόχους και εξειδικεύονται με 24 κριτήρια, καθώς και 2 ειδικές απαιτήσεις που εξειδικεύονται με 5 κριτήρια.

Ο πάροχοι πρέπει:

1. να διασφαλίζουν ότι η περίθαλψη έχει ως επίκεντρο τον ασθενή (σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών, σαφή ενημέρωση, προστασία των προσωπικών δεδομένων κ.λπ.).

2. να διαθέτουν καλή οργάνωση, διαχείριση και επιχειρηματική συνέχεια (ικανότητα διαχείρισης των διασυνοριακών ασθενών, διαφάνεια τιμών στα νοσήλια κ.λπ.).

3. να έχουν ικανότητα έρευνας και κατάρτισης,

4. να μπορούν να ανταλλάσσουν εμπειρογνωμοσύνη με άλλους παρόχους και να κάνουν χρήση συστημάτων ενημέρωσης και εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας,

5. να διαθέτουν συστήματα διασφάλισης της ποιότητας (ασφάλεια σθενών, κλινικές κατευθυντήριες γραμμές κ.λπ.).

Ανάλογα με τη νόσο στην οποία εστιάζεται ένα δίκτυο, οι πάροχοι που επιθυμούν να ενταχθούν πρέπει να τεκμηριώνουν την ικανότητα και την εμπειρία τους και να διαθέτουν τους ανθρώπινους πόρους, τον εξοπλισμό και την απαιτούμενη οργάνωση.

Το νέο πλαίσιο

Με τις διατάξεις των άρθρων 9-17 του παρόντος σχεδίου νόμου επιχειρείται η εναρμόνιση των δεδομένων για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης - πρώην Κέντρα Αναφοράς- με το ευρωπαϊκό πλαίσιο, περιλαμβάνονται τα βασικά στοιχεία για τα Κέντρα αυτά και το ρόλο τους και παρέχεται η εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση όλων των υπολοίπων τεχνικών σημείων μέσω υπουργικών αποφάσεων. Συγκεκριμένα:

Στο άρθρο 9 περιλαμβάνονται οι ορισμοί των βασικών όρων που χρησιμοποιούνται προς αποφυγή παρερμηνειών. Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων μπορεί να είναι δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης με πολύ υψηλή τεχνογνωσία και εμπειρογνωμοσύνη στο πεδίο δράσης της, που μπορεί να απαρτίζεται από μία ή περισσότερες κλινικές ή μονάδες, κατά προτίμηση του ίδιου φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης του Δημοσίου, δηλαδή νοσοκομείων του ΕΣΥ, πανεπιστημιακών ή στρατιωτικών νοσοκομείων, νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία, Ν.Π.Ι.Δ. παροχής υπηρεσιών υγείας κοινωφελούς ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επιχορηγούμενων και εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία.

Στο άρθρο 10 καθορίζονται οι σκοποί των Κέντρων.

Στο άρθρο 11 ορίζονται οι υποχρεώσεις αυτών.

Στο άρθρο 12 καθορίζονται τα κριτήρια για την αναγνώριση των Κέντρων.

Ουσιαστικά πρόκειται για τα κριτήρια που έχουν καθιερωθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα κριτήρια αυτά εξειδικεύονται περαιτέρω με υπουργική απόφαση, με την οποία καθορίζεται και η διαδικασία και το σύστημα αξιολό-

γησης και επαναξιολόγησης των κέντρων, καθώς και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια.

Στο άρθρο 13 καθορίζεται η διαδικασία που πρέπει να ακολουθούν τα Κέντρα για την αναγνώρισή τους.

Με το άρθρο 14, αντικαθίσταται η παράγραφος 4 του άρθρου 12 του ν. 4213/2013 (Α' 261), όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 24 του ίδιου νόμου και ισχύει, που αφορά στη συγκρότηση, τις αρμοδιότητες και τη λειτουργία της «Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα-Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν.Π.)» του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.), η οποία, μεταξύ άλλων, αξιολογεί και επαναξιολογεί τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης.

Με το άρθρο 15 προβλέπεται η επαναξιολόγηση όλων των υφιστάμενων Κέντρων, ανεξαρτήτως της ονομασίας τους, σύμφωνα με την διαδικασία και τα κριτήρια που προβλέπει το παρόν σχέδιο νόμου.

Στο άρθρο 16 παρέχεται η δυνατότητα αναγνώρισης διαγνωστικών εργαστηρίων ως εξειδικευμένων διαγνωστικών εργαστηρίων σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων.

Στο άρθρο 17 προβλέπεται αφενός η δημιουργία δικτύων Κέντρων Εμπειρογγνωμοσύνης στην Ελληνική Επικράτεια και αφετέρου οι προϋποθέσεις και η διαδικασία συμμετοχής των ενδιαφερόμενων Κέντρων στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 18

Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας

1. Λόγω της πολυπλοκότητας του θεσμικού πλαισίου των Κέντρων Πρόληψης, οι υπηρεσίες ορισμένων Δήμων και Περιφερειών θεωρούν ότι η περίπτωση ΙΙ.8. του Κεφαλαίου Ζ' Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α' 87), απαγορεύει στις Περιφέρειες να εισφέρουν οικονομικά στα Κέντρα Πρόληψης, στα οποία συμμετέχουν ως εταίροι/μέλη της αστικής εταιρείας. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 58 του ν. 3966/2011 (Α' 122), καθώς και με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.4.2008), όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά. Με την παρούσα διάταξη αντιμετωπίζονται τα παραπάνω προβλήματα, αποσαφηνίζεται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο και ορίζονται οι περιπτώσεις επιχορήγησης κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση.

2. Με την παρούσα διάταξη παρέχεται η δυνατότητα στις περιφέρειες να μετέχουν σε περισσότερες της μιας αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες- Κέντρα πρόληψης, που εδρεύουν στα όρια της αρμοδιότητάς τους, προκειμένου να διευρυνθεί το δίκτυο πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Άρθρο 19

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)

Η παρούσα διάταξη κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμέ-

νου να καθοριστεί ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο της εν γένει λειτουργίας και χρηματοδότησης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., το οποίο είναι απόλυτα απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα των εξαρτήσεων.

Άρθρο 20

Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.)

Με την παρούσα διάταξη επιδιώκεται η περαιτέρω ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.). Για το σκοπό αυτόν θεσμοθετείται η υποχρεωτική καταγραφή των περιπτώσεων του καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών και εισάγονται κυρώσεις για τις περιπτώσεις παραβίασης της νομοθετικής ρύθμισης. Επίσης, προβλέπεται η έκδοση Απόφασης του Υπουργού Υγείας, με την οποία καθορίζονται οι υπόλοιπες λεπτομέρειες της υλοποίησης του Ε.Α.Ν..

Άρθρο 21

Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.)

Στο άρθρο αυτό περιγράφεται το ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας του Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ενώ τροποποιούνται, αντικαθίστανται ή καταργούνται οι σχετικές διατάξεις του ν. 3172/2003 (Α' 197), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν, και οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στο νέο ρόλο του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ..

Αναλυτικότερα:

Παράγραφοι 1-2: Αναλύεται η σύνθεση του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., ενώ εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης και λειτουργίας αυτού. Το Συμβούλιο είναι ενδεκαμελές, με Πρόεδρο τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, και οι θέσεις του είναι άμισθες και τιμητικές. Επίσης, καθορίζεται ο χρόνος θητείας του Συμβουλίου και το πλαίσιο λειτουργίας του.

Παράγραφοι 3- 6: Αναφέρονται στο ρόλο και τις αρμοδιότητες του Συμβουλίου. Οι αρμοδιότητές του είναι εποπτικές, επιστημονικές, συντονιστικές, γνωμοδοτικές και διαιτητικές. Περαιτέρω, κατοχυρώνεται ο γνωμοδοτικός χαρακτήρας του επί θεμάτων Δημόσιας Υγείας, ο οποίος μπορεί να ασκείται ακόμα και με πρωτοβουλία του ίδιου του Συμβουλίου. Η δυνατότητα αυτεπάγγελτης γνωμοδότησης του Συμβουλίου για θέματα Δημόσιας Υγείας δίνει στο Συμβούλιο την ευχέρεια αποτελεσματικής άσκησης του επιστημονικού του ρόλου.

ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΣΥ

Άρθρο 22

Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ.

Μετά την υπαγωγή των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων ΠΕΔΥ στις Δ.Υ.Πε. είναι επιβεβλημένη η παρούσα διάταξη, με την οποία προβλέπεται η θέσπιση και η λειτουργία του οργάνου εκείνου που αξιολογεί τους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου για τη βαθμολογική εξέλιξή τους, αντίστοιχο με το όργανο που αξιολογεί τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. των νοσοκομείων.

Άρθρο 23

Αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ

Η παρούσα διάταξη κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να οριστεί το όργανο και η διοικητική πράξη που πρέπει να εκδίδεται για τη μονιμοποίηση των ιατρών του ΕΣΥ. Μέχρι σήμερα εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας προκειμένου να καταστεί δυνατή η ολοκλήρωση της διαδικασίας, διότι στη διάταξη του άρθρου 7 του ν. 3754/2009 (Α' 43), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 31 του ν. 3868/2010 (Α' 129) και ισχύει, δεν ορίζεται η διοικητική πράξη που έπρεπε να εκδίδεται ούτε το αρμόδιο όργανο. Στην πράξη, η διαδικασία της μονιμοποίησης των ιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται από τα νοσοκομεία και από τις Δ.Υ.Πε. για τις μονάδες της και επικυρώνεται από τον Υπουργό. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα αφενός την καθυστέρηση στις μονιμοποιήσεις και αφετέρου τη γραφειοκρατική επιβάρυνση των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Κατά συνέπεια, η παραπάνω αρμοδιότητα είναι αναγκαίο να περιέλθει στο Διοικητή της κάθε Υ.Πε..

Άρθρο 24

Εκπαιδευτική άδεια ιατρών

1. Η παρούσα διάταξη κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να ρυθμιστεί η διαδικασία χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας και για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. των Κέντρων Υγείας, των Π.Π.Ι. και των Μονάδων Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ..

2. Αναγνωρίζεται και παρέχεται η δυνατότητα/δικαίωμα και στους επικουρικούς ιατρούς να παρακολουθούν, ενόσω διαρκεί η σύμβασή τους, επισημονικά συνέδρια.

Άρθρο 25

Ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου προβλέπεται η ένταξη στον κλάδο ιατρών του Ε.Σ.Υ. με την ιδιότητα του γενικού ιατρού, μετά από αξιολόγησή τους, ιατρών, χωρίς ειδικευση, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και έχουν προϋπηρεσία έως και 25 χρόνια σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Οι ιατροί αυτοί, οι οποίοι εργάζονται σε Μονάδες Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ, σήμερα αντιμετωπίζονται μισθολογικά και βαθμολογικά ως ΠΕ και δεν εντάσσονται στο σύστημα των εφημεριών, παρά τις μεγάλες ανάγκες που υπάρχουν. Κατόπιν αυτών, προς άρση της υφιστάμενης σε βάρος τους αδικίας αλλά και προς όφελος του δημόσιου συστήματος υγείας, η διάταξη κρίνεται αναγκαία.

Άρθρο 26

Ιατροί/οδοντίατροι, ελεύθεροι επαγγελματίες, των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014

Παράγραφοι 1-3. Με τις διατάξεις των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α' 38), όπως ισχύουν, μετατάχθηκαν/μεταφέρθηκαν στο Π.Ε.Δ.Υ από τον ΕΟΠΥΥ, με την εργασιακή σχέση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ιατροί/οδοντίατροι, οι οποίοι ασκούσαν παράλληλα και το ελεύθερο επάγγελμά τους. Οι ιατροί/οδοντίατροι αυτοί υποχρεώθηκαν, με τις παραπάνω διατά-

ξεις, να επιλέξουν, μέσα σε ελάχιστο χρόνο, είτε να συνεχίσουν την άσκηση του ελεύθεριου επαγγέλματός τους με συνέπεια την απόλυσή τους είτε να υποβάλουν την προβλεπόμενη αίτηση/δήλωση για παραμονή τους στο ΕΣΥ, ως ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, μετά από αξιολόγηση, κλείνοντας τα ιατρεία τους.

Η ισοπεδωτική αυτή λογική είχε ως αποτέλεσμα τις μαζικές προσφυγές των θιγομένων ιατρών/οδοντιάτρων στα Δικαστήρια και την έκδοση προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων, σε εκτέλεση των οποίων η πλειοψηφία των εν λόγω ιατρών/οδοντιάτρων συνεχίζει να παρέχει προσωρινά τις υπηρεσίες της στο Π.Ε.Δ.Υ, χωρίς να παύσει την παράλληλη άσκηση του ελεύθεριου επαγγέλματός της, με τους όρους που απασχολούνταν και στον ΕΟΠΥΥ.

Επειδή, οι ιατροί/οδοντίατροι που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι δυνατόν να είναι «διαφορετικών ταχυτήτων».

Επειδή, η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας καθιστά επιβεβλημένη την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σε αυτό τις υπηρεσίες του.

Γι' αυτό, με τις διατάξεις των παραγράφων 1-3 του παρόντος άρθρου, παρέχεται η δυνατότητα της «δεύτερης ευκαιρίας» στους παραπάνω ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του Π.Ε.Δ.Υ, οι οποίοι συνεχίζουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., είτε δυνάμει προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων είτε γιατί οι Δ.Υ.Πε. δεν εφάρμοσαν τις απορριπτικές γι' αυτούς προσωρινές διαταγές ή/και αποφάσεις, να αποφασίσουν, σε εύλογο πλέον χρονικό διάστημα, την ένταξή τους ή όχι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Στο πλαίσιο αυτό ορίζεται ότι αυτοί δύνανται να υποβάλουν/επανυποβάλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε., μέχρι τις 31.6.2017, αίτηση ένταξής τους σε οργανικές θέσεις των Δ.Υ.Πε., πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ανεξάρτητα από το εάν ασκούν παράλληλα ή όχι το ελεύθερο επάγγελμά τους, καθώς και από το εάν έχει εκδοθεί ή όχι διαπιστωτική πράξη απόλυσής τους. Επίσης, τους παρέχεται η δυνατότητα, πρώτα να αξιολογηθούν και καταταγούν ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου στο ΕΣΥ, και στη συνέχεια, μέχρι το τέλος Μαρτίου του 2018, να διακόψουν - όσοι από αυτούς συνεχίζουν να το ασκούν - το ελεύθερο επάγγελμά τους.

Παράγραφος 4. Με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, οι ιατροί και οδοντίατροι των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α' 38), οι οποίοι έχουν μεν αιτηθεί και καταταγεί, με σχετική διαπιστωτική πράξη, στο ΕΣΥ, πλην όμως ασκούν παράλληλα, δυνάμει προσωρινών διαταγών ή δικαστικών αποφάσεων, το ελεύθερο επάγγελμά τους, με αποτέλεσμα να αμείβονται ως ιατροί Π.Ε., έχουν επίσης τη δυνατότητα να κλείσουν το ιατρείο τους μέχρι τις 31.3.2018 και προσκομίζοντας στην αρμόδια Δ.Υ.Πε. τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά (βεβαίωση διακοπής της δραστηριότητας από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. και παραίτηση από ασκηθέντα ένδικα μέσα και τυχόν δικαστικές αποφάσεις) να ενταχθούν πλήρως -και μισθολογικά- στο Ε.Σ.Υ..

5. Οι παραπάνω δυνατότητες παρέχονται και στους ιατρούς και οδοντίατρους των πρώην νοσηλευτηρίων του ΙΚΑ, οι οποίοι υπηρετούν με προσωρινές διαταγές ή ασφαλιστικά μέτρα στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. είτε ασκούν ταυτόχρονα το ελεύθερο επάγγελμά τους είτε όχι.

Άρθρο 27

Προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αναγνωρίζεται πλήρως ο χρόνος προϋπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης τόσο για να προσληφθούν στο Ε.Σ.Υ. όσο και για τους ήδη υπηρετούντες.

Άρθρο 28

Αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ

Η παρούσα διάταξη, με την οποία αντικαθίσταται η παρ. 2 του άρθρου 48 του ν. 4368/2010 (Α' 21), κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να οριστεί ότι ο Διοικητής της κάθε Υ.Πε. ή ο Πρόεδρος του ΔΣ του ΕΚΑΒ είναι αρμόδιοι, αντίστοιχα, εκτός από τη χορήγηση, και για την έγκριση των αιτημάτων των ιατρών Ε.Σ.Υ. για κανονική άδεια απουσίας χωρίς αποδοχές και για άδεια απασχόλησης εκτός ωραρίου.

Άρθρο 29

Μεταθέσεις Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, οι ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε άγονες Α' περιοχές είναι κατ' ουσίαν εγκλωβισμένοι σε αυτές, εφόσον η μετάθεσή τους αφενός εξαρτάται αποκλειστικά από τη βούληση του φορέα, στον οποίο υπηρετούν (νοσοκομείο ή Δ.Υ.Πε.), και αφετέρου δεν επιτρέπεται για τους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Το γεγονός αυτό αποτελεί αντικίνητρο για τους ιατρούς και τους αποτρέπει από το να επιλέξουν να υπηρετήσουν στις ευαίσθητες, παραμεθόριες περιοχές της χώρας, με αποτέλεσμα τη δημιουργία κενών και ελλείψεων ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία και στους λοιπούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αυτών, σε βάρος της υγείας του πληθυσμού τους. Κατόπιν αυτών, οι διατάξεις του παρόντος άρθρου, με τις οποίες αντιμετωπίζονται τα παραπάνω προβλήματα, είναι επιβεβλημένες.

Άρθρο 30

Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους

1. Με την παρούσα διάταξη παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν σε αναγνωρισμένα ογκολογικά τμήματα του Ε.Σ.Υ. και οι οποίοι, κατά τη λήξη της προθεσμίας (δηλαδή 30.6.2009) που όριζαν οι διατάξεις του άρθρου 27 του ν. 3780/2008 (Α' 262), δεν είχαν συμπληρώσει τριετή υπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα, να αποκτήσουν, μετά από εξετάσεις,

τον τίτλο της ειδικότητας της Παθολογικής Ογκολογίας.

2. Η διάταξη αυτή κρίνεται αναγκαία, προκειμένου οι θέσεις παθολογίας των παθολογικών-ογκολογικών τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων που κατέχονται από παθολόγους, οι οποίοι έχουν αποκτήσει ή αποκτούν την ειδικότητα της Παθολογικής Ογκολογίας, να αντιστοιχούν στην ειδικότητα των ιατρών που τις κατέχει.

Άρθρο 31

Ιατροί ειδικευόμενοι στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα

Η εμφανής έλλειψη ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας, η οποία, σε συνδυασμό με ελλείψεις και σε ειδικευμένους ιατρούς, διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία τους, με δυσμενείς συνέπειες για την υγεία των ασθενών, καθιστά επιβεβλημένη την παρούσα ρύθμιση, με την οποία προβλέπεται η παράταση της σύμβασης ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα σε άλλο νοσοκομείο της ίδιας Δ.Υ.Πε. στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα.

Άρθρο 32

Κατάληψη θέσεων ΜΕΘ

Μετά την κατάρτιση όλων των οργανισμών λειτουργίας των Δημόσιων Νοσοκομείων το 2012, εκδόθηκε, μετά από σχετική απόφαση του ΚΕΣΥ, η υπ' αριθμ. Υ7α/ΓΠοικ 92919 (Β' 2657) υπουργικής απόφασης, με την οποία δόθηκε η δυνατότητα εξειδίκευσης και των ιατρών νεφρολόγων στις ΜΕΘ, ώστε να ενταχθούν στο δυναμικό τους. Το περιεχόμενο της εν λόγω υπουργικής απόφασης δεν είναι αποτυπωμένο, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, στους παραπάνω οργανισμούς των νοσοκομείων. Κατόπιν τούτου, η παρούσα διάταξη, με την οποία, στις ειδικότητες των ιατρών που μπορούν να καταλάβουν τις θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των δημόσιων νοσοκομείων, προστίθεται και η ειδικότητα της νεφρολογίας, είναι επιβεβλημένη.

Άρθρο 33

1. Η διάταξη, με την οποία παρέχεται η δυνατότητα μετάταξης ως ιατρών και των λοιπών, πλην των υπηρετούντων στο Υπουργείο Υγείας και σε εποπτευόμενους φορείς του, δημοσίων υπαλλήλων που απέκτησαν την ιατρική ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, κρίνεται αναγκαία για το δημόσιο σύστημα υγείας, εφόσον με τον τρόπο αυτόν αυξάνεται ο αριθμός των ιατρών χωρίς να υπάρξουν νέες προσλήψεις.

2. Με την παρούσα διάταξη οι ιατροί δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., καθώς και οι μόνιμοι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ ιατρών, που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, τις Αιρετές Περιφέρειες και τους Δήμους και απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, μετατασσόμενοι, κατατάσσονται και στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., με το βαθμό που κατέχουν, σε προσωποπαγή θέση.

Άρθρο 34

Υπάλληλοι Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές
Νοσοκομείων και Πρόεδροι Νομικών Προσώπων
του Υπουργείου Υγείας

Με την παρούσα ρύθμιση διευκολύνεται η επιλογή, προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος, υπαλλήλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ως διοικητών/αναπληρωτών διοικητών/προέδρων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Νομικών Προσώπων. Και αυτό γιατί οι εν λόγω υπάλληλοι, επιλεγόμενοι για τις παραπάνω θέσεις, μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους επανέρχονται στον φορέα όπου υπηρετούσαν, στη θέση και με το βαθμό που κατείχαν. Επιπλέον, ο χρόνος της θητείας τους, εφόσον έχει διαρκέσει τουλάχιστον ένα έτος, συνεκτιμάται για την υπηρεσιακή τους εξέλιξη.

Άρθρο 35

Μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ.

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αποκαθίστανται αστοχίες στα ζητήματα των μετατάξεων του προσωπικού των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

Άρθρο 36

Αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/ απομακρυσμένων περιοχών

Με τις παρούσες διατάξεις καλύπτεται το κενό που υπήρχε αναφορικά με τις αποσπάσεις των υπαλλήλων των Ο.Τ.Α., συζύγων επικουρικών ιατρών, στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος του/της.

Άρθρο 37

Με την υπ' αριθμ. Γ30/74/8.4.2011 διαπιστωτική πράξη του Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 51 υπάλληλοι-μηχανικοί ΠΕ και ΤΕ του κλάδου μηχανικών- τέθηκαν αυτοδικαίως, από τις 7.4.2014 (ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4254/2014 – Α' 85), σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με ταυτόχρονη κατάργηση των θέσεων που κατείχαν στο ΙΚΑ.

Με την παραπάνω διαπιστωτική πράξη, οι προαναφερόμενοι υπάλληλοι παρέμεναν σε καθεστώς διαθεσιμότητας από 7.4.2014 έως 6.5.2014 και στη συνέχεια προβλεπόταν η μετάταξη και μεταφορά τους σε κενές οργανικές θέσεις των Δ.Υ.Πε..

Ακολούθως, με την υπ' αριθμ. οικ. 59440/2014 απόφαση των Υπουργών Οικονομικών- Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Υγείας «Σύσταση πενήντα μίας (51) θέσεων τακτικού προσωπικού κλάδου Μηχανικών, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ στις Διοικήσεις των 1ης, 3ης, 4ης, 5ης, 6ης και 7ης Υγειονομικών Περιφερειών» (Β' 1888) ορίστηκε ρητά ότι η σύσταση εν λόγω 51 οργανικών θέσεων στις Δ.Υ.Πε. συντελέστηκε στις 7.5.2014. Όμως οι υπάλληλοι-μηχανικοί, παρ' ότι είχαν στη διάθεση των Δ.Υ.Πε. τις υπηρεσίες τους, χωρίς δική τους ευθύνη και υπαιτιότητα αλλά για λόγους που αφορούσαν αποκλειστικά τις Δ.Υ.Πε., κλήθηκαν για εργασία στις 26.9.2014. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τη μη καταβολή των νομίμων αποδοχών, για το χρονικό διάστημα από 7.5.2014 έως 26.9.2014, στους υ-

παλλήλους-μηχανικούς της 6ης Δ.Υ.Πε..

Κατόπιν αυτών, η παρούσα ρύθμιση, με την οποία θεραπεύονται τα σε βάρος των παραπάνω εργαζομένων δυσμενή, λόγω της συμπεριφοράς της εργοδότης τους (Δ.Υ.Πε.), αποτελέσματα, καθίσταται επιβεβλημένη.

Άρθρο 38

Η εφαρμογή των υποχρεώσεων της χώρας στο σύστημα λογιστικής παρακολούθησης των νοσοκομείων, επιβάλλει την εισαγωγή συστημάτων γενικής – αναλυτικής λογιστικής κόστους και της τακτικής ετήσιας δημοσίευσης ισολογισμού από όλα τα νοσοκομεία.

Επειδή οι εργασίες αυτές είναι ιδιαίτερα σοβαρές και δεν εμπίπτουν στα συνήθη καθήκοντα του, κατά κλάδο, αρμόδιου προσωπικού των νοσοκομείων, επιβάλλεται για λόγους δημοσίου συμφέροντος η ανάθεσή τους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και χωρίς άλλη προϋπόθεση, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Επιπρόσθετα, τονίζεται ότι η εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, που θεσπίστηκε με το π.δ. 146/2003 (διπλογραφικό λογιστικό σύστημα Γενικής-Αναλυτικής Λογιστικής), αποτελεί εργασία ειδικής φύσεως που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία αφού πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σοβαρό, πολυσύνθετο και εξαιρετικά δυσχερές έργο.

Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου κατ' αρχήν συμπληρώνουν το σχετικό άρθρο 36 του ν. 2778/1999 (Α' 295), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 10 του ν. 3730/2008 (Α' 262) και ισχύει, και περαιτέρω νομιμοποιούν τις γεινόμενες δαπάνες κατ' εφαρμογή της κ.υ.α. 62008/ΕΓ ΔΕΚΟ1992, ΦΕΚ 2657Β/2008, σύμφωνα με την οποία οι Διοικητές των Δημόσιων Μονάδων Υγείας είχαν τη δυνατότητα να συνάπτουν συμβάσεις με φυσικά ή νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου για την τήρηση των λογιστικών τους βιβλίων και τη σύνταξη των οικονομικών τους καταστάσεων, σύμφωνα με το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο π.δ. 146/2003 και τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα.

Τα Διοικητικά Συμβούλια των οικείων Δημόσιων Μονάδων Υγείας, αφού διαπιστώσουν, με αιτιολογημένη απόφασή τους, την αδυναμία διεκπεραίωσης, από το προσωπικό τους, των εργασιών μηχανοργάνωσης, τήρησης λογιστικών βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής, σύνταξης οικονομικών καταστάσεων σύμφωνα με το π.δ. 146/2003, την προσαρμογή των οικονομικών καταστάσεων σύμφωνα με τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα, καθώς και την κοστολόγηση ανά φορέα κόστους, μπορούν να αναθέτουν σε εξωτερικό συνεργάτη, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, τις εν λόγω εργασίες, χωρίς άλλη προϋπόθεση. Επισημαίνεται δε, ότι με σειρά διατάξεων έχει θεσπισθεί ένα σύνολο μέτρων για τον περιορισμό των προσλήψεων νέου προσωπικού λόγω της δημοσιονομικής κρίσης, χωρίς να εξαιρείται από την εφαρμογή των εν λόγω μέτρων η πρόσληψη εξειδικευμένου διοικητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Είναι προφανές ότι μόνον έτσι διασφαλίζεται η παροχή επίκαιρης και υπεύθυνης οικονομικής πληροφόρησης στη Διοίκηση, με τρόπο που να επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο και προγραμματισμό των δαπανών, την επίτευξη οικονομικών κλίμακας, τη σημαντική εξοικονόμηση δημοσίων πόρων και ενισχύεται η διαφάνεια στην τήρηση των λογιστικών καταστάσεων και στη διαχείριση των οικονομικών των Νοσοκομείων σύμφωνα με τα ισχύοντα διε-

θνώς και τις αναγνωρισμένες βέλτιστες πρακτικές στη λογιστική παρακολούθηση των δημόσιων οργανισμών και μονάδων.

Άρθρο 39

Οικονομικά θέματα προσωπικού NIMITΣ

Με την παρούσα διάταξη αποσαφηνίζονται οικονομικά θέματα του προσωπικού του NIMITΣ. Συγκεκριμένα οι δαπάνες μισθοδοσίας και εφημεριών των ιατρών Ε.Σ.Υ. του NIMITΣ βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας ενώ η δαπάνη συνταξιοδότησης του τακτικού (μόνιμου) πολιτικού προσωπικού αυτού, που διορίστηκε πριν την 1.1.1994, μεταφέρεται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας στον ΕΦΚΑ, στον οποίο εγγράφονται οι δαπάνες συνταξιοδότησης του συνόλου των πολιτικών υπαλλήλων.

Άρθρο 40

Μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού ΕΚΑΒ

1. Με τη διάταξη αυτή παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ τουλάχιστον επί πέντε (5) συνεχή έτη, να μετατάσσονται, υπό την προϋπόθεση της σύμφωνης γνώμης του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ και του Διοικητή της αρμόδιας Δ.Υ.Πε., σε κενή οργανική θέση νοσοκομείου της Δ.Υ.Πε. στην περιφέρεια της οποίας υπηρετούν.

2. Καλύπτονται, από 1.1.2016 και εφεξής, οι δαπάνες μετακίνησης εκτός έδρας του προσωπικού του ΕΚΑΒ.

Άρθρο 41

Δεδουλευμένα του προσωπικού Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Η παρούσα διάταξη κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να αντιμετωπιστεί οριστικά το ζήτημα που έχει ανακύψει από την καταβολή της αποζημίωσης δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών στο προσωπικό του Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» τους μήνες Δεκέμβριο 2009 και Ιανουάριο 2010, ύψους 510.547,32 ευρώ, λαμβάνοντας υπόψη ότι η καταβολή του εν λόγω ποσού αφενός δεν είχε γίνει αυθαίρετα και ανατιολόγητα αλλά αφορούσε εξόφληση δεδουλευμένων και αφετέρου έγινε προκειμένου να αποτραπούν σοβαρές δυσλειτουργίες στο σύστημα εφημέρευσης και να συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου.

ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 42

Αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχος λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ

Παράγραφοι 1-2. Με τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228), όπως ισχύει, προβλέφθηκε η μεταβίβαση της αρμοδιότητας για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας και των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στους κατά τόπον ιατρικούς συλλόγους.

Κατ' εξουσιοδότηση του παραπάνω νόμου, εκδόθηκε η αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 55762/1.7.2014 (Β' 1802) απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία καθορίζονται τα δι-

καιολογητικά, η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Στην εν λόγω υπουργική απόφαση δεν συμπεριελήφθη διάταξη, όπως αυτή είχε διατυπωθεί στο αρχικό σχέδιο αυτής, με την οποία προβλεπόταν η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής Ελέγχου, κατ' αναλογία της Επιτροπής που είχε προβλεφθεί και στην αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 24948/13.3.2012(Β' 713) υ.α., όταν μεταβιβάστηκε η αρμοδιότητα για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των ιατρικών, πολυιατρείων, οδοντιατρείων και πολυοδοντιατρείων στους κατά τόπον ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους. Η διάταξη αυτή δεν συμπεριελήφθη με το σκεπτικό ότι είναι εκτός νομοθετικής εξουσιοδότησης. Προκειμένου να ασκηθεί αποτελεσματικά η αρμοδιότητα από τους ιατρικούς ή οδοντιατρικούς συλλόγους είναι αναγκαία η συγκρότηση και λειτουργία Επιτροπής Ελέγχου, κατ' αναλογία της Επιτροπής που λειτουργεί σύμφωνα με το άρθρο 10 του π.δ. 84/2001. Η σύνθεση και το έργο όπως Επιτροπής θα πρέπει να προβλεφθεί με τη συμπλήρωση της αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 55762/1.7.2014 (Β' 1802) απόφασης του Υπουργού Υγείας και για το σκοπό αυτόν απαιτείται εξουσιοδότηση του νόμου.

Περαιτέρω, ενώ μεταβιβάστηκε στους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους η αρμοδιότητα χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 1 του π.δ. 84/2001, εντούτοις δεν περιελήφθη στις σχετικές διατάξεις ρητή πρόβλεψη για τη δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους. Η πρόβλεψη αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου οι σύλλογοι να ασκήσουν τη διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο των φορέων αρμοδιότητάς τους.

Παράγραφος 3. Καταργείται η διάταξη σύμφωνα με την οποία, μετά την παρέλευση άπρακτης της προθεσμίας ενός (1) μηνός από την αναγγελία έναρξης του φορέα στον ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο, η αρμοδιότητα για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας μεταβιβάζεται στον οικείο Περιφερειάρχη. Η εν λόγω διάταξη δεν έχει κανένα ουσιαστικό περιεχόμενο λαμβανομένου υπόψη του άρθρου 3 του ν. 3919/2011 (Α' 32), σύμφωνα με το οποίο, ο ενδιαφερόμενος λειτουργεί τον ιδιωτικό φορέα ελεύθερα μετά πάροδο τριμήνου από την αναγγελία έναρξης αυτού, συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά για την πιστοποίηση της συνδρομής των νομίμων προϋποθέσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Η Αρχή (ιατρικός ή οδοντιατρικός σύλλογος) δύναται, εντός τριών (3) μηνών από την αναγγελία έναρξης του ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. να απαγορεύσει τη λειτουργία του, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση, οι διαπιστωτικές αποφάσεις των ιατρικών ή οδοντιατρικών συλλόγων πρέπει να εκδίδονται μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την κατάθεση σε αυτούς των σχετικών εγγράφων.

Παράγραφος 4. Με την παρούσα διάταξη, οι λειτουργούντες ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που δεν έχουν προσαρμοστεί στις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (Α' 70), απαλλάσσονται της υποχρέωσής τους αυτής εφόσον παραμένουν στον ίδιο επαγγελματικό χώρο.

ρο και δεν μετεγκαθίστανται. Η ρύθμιση αυτή είναι αναγκαία προκειμένου να αντιμετωπιστεί το οξύτατο πρόβλημα των παραπάνω φορέων, οι οποίοι έχουν λάβει άδεια λειτουργίας για τον επαγγελματικό τους χώρο με τις προηγούμενες του παραπάνω προεδρικού διατάγματος διατάξεις, πλην όμως λόγω των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης δεν έχουν μπορέσει- και συνεχίζουν να αδυνατούν- να εκδώσουν άδεια/βεβαίωση λειτουργίας βάσει των όρων, των προϋποθέσεων και τεχνικών προδιαγραφών του π.δ. 84/2001, που στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων απαιτεί και μετεγκατάσταση του επαγγελματικού χώρου και κατά συνέπεια ακόμη μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση των ενδιαφερομένων στην οποία δεν μπορούν να ανταποκριθούν.

Άρθρο 43 Ιδιωτικές κλινικές

Παράγραφοι 1-5. Με τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν. 4316/2014 (Α' 270) παρέχεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές που είχαν συνάψει ιδιότυπες συμβάσεις με το ΙΚΑ και εν συνεχεία εντάχθηκαν στο Ε.Σ.Υ. να υπαχθούν στις διατάξεις του π.δ. 235/2000 (Α' 199), όπως ισχύει, με χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού.

Επίσης με το άρθρο 41 του ν. 3918/2011 (Α' 31) ρυθμίστηκαν θέματα των υπαγόμενων στις διατάξεις του π.δ. 235/2000 (Α' 199) ιδιωτικών κλινικών, με τροποποίηση της αναθεωρημένης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας τους. Μολονότι οι διατάξεις των ανωτέρω νόμων παραπέμπουν στο π.δ. 235/2000, όπως ισχύει, σε αυτό δεν προβλέπονται σχετικές διαδικασίες για την έκδοση των προαναφερομένων αποφάσεων, παρά μόνο αυτές του άρθρου 5, οι οποίες, όμως, αφορούν αποκλειστικά στη διαδικασία αναθεώρησης της άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών, των οποίων η προθεσμία προσαρμογής έληξε στις 31.12.2010 και πλέον όλες οι κλινικές έχουν προσαρμοστεί σε αυτό.

Από τις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 3918/2011 (Α' 31) παρέχεται η δυνατότητα ανάπτυξης νέων τμημάτων ή Ειδικών Μονάδων και ως εκ τούτου υποβάλλονται σχετικά αιτήματα κλινικών για τροποποίηση της άδειας τους. Δεδομένου ότι, στις διατάξεις του π.δ. 235/2000 δεν περιγράφεται η ανάπτυξη τμημάτων ειδικότητας, καθώς και κάποιων ειδικών μονάδων όπως π.χ. παθολογικής ογκολογίας, δεν περιγράφονται και οι απαιτούμενες σχετικές προδιαγραφές. Πλην όμως, σχετικές επ' αυτών προδιαγραφές αποτυπώνονται στο π.δ. 517/1991 και εφαρμόζονται από τις κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφορετική μεταχείριση των κλινικών για όμοια ζητήματα.

Ως εκ τούτου είναι αναγκαίο, στις περιπτώσεις όπου οι διατάξεις του π.δ. 235/2000, όπως ισχύει, δεν περιγράφουν σαφώς προδιαγραφές και διαδικαστικά θέματα, και μόνο τότε, να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων 247/1991 και 517/1991, προκειμένου, αφενός μεν να διασφαλίζεται η υγεία των πολιτών, αφετέρου δε να υπάρχει ομοιόμορφη και ισότιμη μεταχείριση των ιδιωτικών κλινικών.

Επίσης, με την παρούσα διάταξη αναφέρονται επακριβώς τα δικαιολογητικά που απαιτούνται τόσο για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του ν. 4316/2014 (Α' 270), όσο και για την τροποποίηση της αναθεωρημέ-

νης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας αυτών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 3918/2011 (Α' 31). Συνεπώς, η εν λόγω ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καλυφθεί το νομικό κενό που προκύπτει από την έκδοση των προαναφερομένων νόμων.

Τέλος με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται οι διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων 247/1991 (Α' 93) και 235/2000 (Α' 199), που αφορούσαν σε παλαιότερους, μη ισχύοντες πλέον περιορισμούς, σύμφωνα με τους οποίους οι ιατροί και ο επιστημονικός υπεύθυνος των ιδιωτικών κλινικών πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της κλινικής. Οι σχετικοί περιορισμοί είχαν ήδη αρθεί με τον ν. 3919/2011 (Α' 32), ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η προτεινόμενη ρύθμιση για λόγους ασφάλειας δικαίου και εναρμόνισης των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας.

Άρθρο 44 Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου

Με την παρούσα διάταξη αποκαθίσταται η ισορροπία στο οδοντοτεχνικό επάγγελμα, με την άρση του περιορισμού της επαγγελματικής ελευθερίας και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των αδειούχων οδοντοτεχνιτών -αποφοίτων ΔΕ-, οι οποίοι, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, προκειμένου να ασκήσουν το επάγγελμά τους είχαν υποχρέωση να ορίζουν επιστημονικά υπεύθυνο άλλο αδειούχο -απόφοιτο ΑΤΕΙ οδοντικής τεχνολογίας.

Άρθρο 45 Ακίνητα Υπουργείου Υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176) επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ. σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, καθώς και στο Ι.Κ.Α.. Η εν λόγω παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Λόγω:

1. της μη δυνατότητας δωρεάν παραχώρησης της χρήσης των ως παραπάνω ακινήτων σε Δημόσιες Υπηρεσίες για την κάλυψη στεγαστικών ή λειτουργικών τους αναγκών,

2. των αλλαγών που επέφεραν:

α) τα άρθρα 2 και 4 του π.δ. 85/2012 (Α' 141) με τη μετονομασία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Υπουργείο Υγείας και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης σε Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας αντίστοιχα,

β) το άρθρο 9 του ν. 4052/2012 (Α' 41) με τη μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας και της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης,

γ) το άρθρο 30Α του π.δ. 368/1989 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας» (Α' 163), όπως προστέθηκε με το άρθρο 9 του ν. 4052/2012 (Α' 41), στο οποίο προβλέπεται η ύπαρξη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας, ως συλλογικό όργανο του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας,

δ) το π.δ. 106/2014 «Οργανισμός Υπουργείου Υγείας» (Α' 173),

ε) το άρθρο 5 του π.δ. 24/2015 (Α' 20) με τη μετονομασία του Υπουργείου Υγείας σε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας σε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αντίστοιχα, και

στ) το άρθρο 27 του ν. 4320/2015 (Α' 29) με τη μετονομασία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις.

παρίσταται πλέον η ανάγκη, αφενός μεν, επέκτασης της δυνατότητας δωρεάν παραχώρησης της χρήσης ακινήτων, ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε. και σε Δημόσιες Υπηρεσίες για την κάλυψη στεγαστικών ή λειτουργικών τους αναγκών, αφετέρου δε, η απαλοιφή της αναγκαίας γνωμοδότης του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας το οποίο λειτουργούσε στο πλαίσιο της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας, και του οποίου η δυνατότητα σύστασης και επαναδραστηριότητας έχει μεταφερθεί στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις.

Άρθρο 46

Σύλλογος Καθηγητών ΕΣΔΥ

Με την παρούσα διάταξη αίρονται οι ανισότητες μεταξύ του διδακτικού προσωπικού της ΕΣΔΥ, εφόσον θεσμοθετείται η ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών στη διοίκηση της σχολής. Με τον τρόπο αυτόν, διασφαλίζεται η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία και το εκπαιδευτικό έργο αυτής, μέχρι την έκδοση των τελικών ρυθμίσεων για τον εκσυγχρονισμό και την αναδιοργάνωσή της.

Άρθρο 47

Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Με την παρούσα διάταξη ορίζεται ρητά ότι ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του.

2. Τροποποιείται το εδάφιο ε' της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αφενός ως προς τον αριθμό των Αντιπροέδρων του Οργανισμού - ο Αντιπρόεδρος είναι πλέον ένας- και αφετέρου συγκεκριμενοποιείται η έννοια της εξομοίωσης των Προέδρου και Αντιπροέδρου με τους Διοικητή και Υποδιοικητή του ΕΦΚΑ.

3. Σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 4009/2011 (Α' 195), μεταξύ των άλλων, τελούν σε αναστολή άσκησης των καθηκόντων τους και τα μέλη ΔΕΠ κατά τη διάρκεια της θητείας τους ως πρόεδροι, αντιπρόεδροι, διοικητές, υποδιοικητές σε Ν.Π.Δ.Δ.. Παράλληλα, στην παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α' 31) ορίζεται ότι ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι πλήρως και αποκλειστικής απασχόλησης, οπότε με την παρούσα διάταξη γίνεται ρητή υπαγωγή αυτών στις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 24 του ν. 4009/2011 (Α' 195), προκειμένου να υπάρξει ενιαία αντιμετώπιση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ..

4. Κατ' αναλογία με το άρθρο 57 του ν. 4368/2016 (Α' 21), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως αναθέτουσα αρχή, δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του ν. 3580/2007 (Α' 134), όπως ι-

σχύει, αλλά στις κοινές περί προμηθειών αγαθών και υπηρεσιών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου διατάξεις.

Άρθρο 48

Διατάξεις για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

Με βάση τις διατάξεις του ν. 3293/2004 (Α' 231) συστάθηκε η «Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας», με το διακριτικό τίτλο «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» αρχικώς για τις ανάγκες λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Εν όψει της αποτελεσματικής λειτουργίας της, η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. επέκτεινε την δραστηριότητα της στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Πλέον σήμερα, με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων του προαναφερόμενου νομικού προσώπου σε τρεις περαιτέρω κρίσιμους τομείς και συγκεκριμένα στους τομείς της Ψυχικής Υγείας, του Ασύλου-Μετανάστευσης-Ένταξης των υπηκόων/ευάλωτων ομάδων τρίτων χωρών και της επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας, πέραν των ιατρών και νοσηλευτών. Η θέσπιση αυτών των νέων σκοπών και δράσεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι επιβεβλημένη, καθώς αποτελεί ένα από τα λίγα νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα, τα οποία για χάρη του δημοσίου συμφέροντος μπορούν με επιτυχία να ανταποκριθούν: α) στις ανάγκες ίδρυσης εξ αρχής, αλλά και της άμεσης συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., όταν λόγω της διακοπής της λειτουργίας τους υφίσταται επείγουσα ανάγκη για την συνέχιση της φροντίδας και περίθαλψης των ωφελούμενων, β) στις ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιβάζονται στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011 και γ) στις ανάγκες επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού με αντικείμενο εργασίας την υγεία, ενόψει ειδικότερα της ευρύτατης τεχνογνωσίας της και της εμπειρίας της στα θέματα αυτά.

Σε αυτό το πλαίσιο, η παράγραφος 1 του άρθρου είναι αναγκαία για να δοθεί η δυνατότητα στην «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» α) της ίδρυσης και λειτουργίας νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αλλά και ενδεχομένως ανάληψης της συνέχισης λειτουργίας των ήδη υφιστάμενων Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., που διακόπτουν τη λειτουργία τους σύμφωνα με τον νόμο, δηλ. είτε λόγω χορήγησης άδειας διακοπής μετά από αίτηση του Φορέα είτε λόγω αφαίρεσης της άδειας λειτουργίας που επιβάλλεται στον Φορέα, είτε από οποιαδήποτε άλλη αιτία και β) της παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιβάζονται στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 του ν. 3907/2011, είτε από μόνη της είτε σε συνεργασία με άλλους φορείς του δημοσίου.

Με την παράγραφο 2 η δράση και οι σκοποί της «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» επεκτείνονται στην επιμόρφωση και εκ-

παίδευση όλου του προσωπικού που ασχολείται στον ευρύτερο ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα της υγείας και όχι μόνον των νοσηλευτών και ιατρών. Επιπλέον για την εκπλήρωση του παραπάνω σκοπού της, χορηγείται η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας ή ανάληψης λειτουργίας Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης είτε του ιδιωτικού είτε του δημόσιου τομέα.

Στην παράγραφο 3 προβλέπεται αναλυτικά το πλαίσιο συνέχισης παροχής υπηρεσιών για την επείγουσα κάλυψη με προσωπικό της αδιάλειπτης λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ν.Π.Ι.Δ.. Η παρέκκλιση από το γενικό θεσμικό πλαίσιο σύναψης των συμβάσεων έργου (ή μίσθωσης έργου) είναι αναγκαία, καθώς εν προκειμένω ρυθμίζεται περίπτωση επιτακτικού δημοσίου συμφέροντος, που συνίσταται στην συνέχιση της παροχής της περιθαλψής, φιλοξενίας και φροντίδας των ωφελούμενων ή ασθενών στις παραπάνω Μονάδες Ψυχικής Υγείας, που διακόπτουν την λειτουργία τους (είτε λόγω αφαίρεσης της άδειας λειτουργίας είτε λόγω χορήγησης άδειας διακοπής).

Στην παράγραφο 4 προβλέπεται η απόσπαση προσωπικού του δημόσιου τομέα προς την Α.Ε.Μ.Υ., ιδίως εν όψει της προαναφερόμενης ανάληψης νέων σκοπών και δράσεων από αυτή.

Άρθρο 49

Εταιρεία Συστήματος

Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε.

Με το ν. 4286/2014 (Α' 194) θεσπίσθηκε η εισαγωγή καθολικού συστήματος αμοιβών νοσοκομείων, μέσω της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)». Σκοπός ήταν η διαμόρφωση ενός καθολικού συστήματος διαχείρισης και δίκαιης κατανομής των δημοσιονομικών πόρων μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών, μέσω της πιλοτικής εφαρμογής ενός προγράμματος Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων ΚΕΝ -DRG (ομοιογενών διαγνωστικών μονάδων).

Στο άρθρο 7ο του Μέρους Α' του νόμου αυτού, και στην παράγραφο 2 αυτού, προβλέφθηκε η δυνατότητα διεύρυνσης της μετοχικής σύνθεσης της προαναφερόμενης εταιρείας, η οποία μπορούσε να επεκταθεί προς αντιπροσωπευτικές ενώσεις ιδιωτικών κλινικών και ενώσεις ασφαλιστικών εταιρειών ποσοστό που ανέρχεται έως 20% του συνόλου των μετοχών. Επίσης στην παράγραφο 3 προβλέφθηκε η δυνατότητα μεταβίβασης μετοχών σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα (δημόσια νοσοκομεία, ασφαλιστικά ταμεία, οργανισμούς και ιατρικούς συλλόγους) σε ποσοστό που δεν υπερβαίνει το 29% του συνόλου των μετοχών. Ο σκοπός βάσει της αιτιολογικής έκθεσης ήταν η επίτευξη της ευρύτερης συμμετοχής όλων των ενδιαφερόμενων φορέων συνδιαχείρισης του ΣΑΝ. Όμως, το γεγονός ότι υπάρχουν ιδιωτικοί, αλλά και δημόσιοι φορείς που ενδιαφέρονται για την διαμόρφωση του συστήματος αμοιβών των νοσοκομείων, δεν μπορεί να συνιστά επαρκή λόγο για την συμμετοχή τους στο εταιρικό κεφάλαιο της ανώνυμης εταιρείας του δημοσίου που ουσιαστικά καθορίζει το μηχανισμό της διαμόρφωσης των τιμών. Ούτε διασφαλίζεται με τη συμμετοχή τους η δίκαιη κατανομή των δημοσιονομικών πόρων, ιδιαίτερα σε περίοδο κρίσης, κατά την οποία απαιτείται η μεγαλύτερη δυνατή εξοικονόμησή τους. Περαιτέρω η συμμετοχή ιδιωτικών φορέων σημαίνει ενδε-

χομένως κατά το άρθρο δεύτερο έως πέμπτο του Μέρους Α' του νόμου αυτού και τη δυνατότητα πρόσβασης τους στα ιατρικά και διοικητικά αρχεία νοσηλείας και κόστους θεραπειάς του συνόλου των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (ή άλλου δημόσιου ταμείου) σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και στα πληροφοριακά δεδομένα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε.. Αντιστρόφως επίσης δημόσιοι φορείς θα έχουν πρόσβαση κατ' ουσίαν σε διοικητικά και ιατρικά αρχεία ιδιωτικών κλινικών. Στα ανωτέρω αρχεία κρίνεται σκόπιμο να υπάρχει η πρόσβαση αποκλειστικά και μόνον από το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο εν προκειμένω από το Υπουργείο Υγείας. Τέλος, πρακτικά και νομοθετικά δεν είναι δυνατόν να εξασφαλιστεί εφικτή η πλήρης και καθολική αντιπροσωπευτικότητα όλων των ιδιωτικών κλινικών ή των ασφαλιστικών εταιρειών, αφού στις αντιπροσωπευτικές ενώσεις δεν είναι νομικά αυτονόητο ότι θα συμμετέχουν όλες οι ιδιωτικές κλινικές και οι ασφαλιστικές εταιρείες. Ως εκ τούτου, παρίσταται αναγκαία η κατάργηση της δυνατότητας μετοχικής διεύρυνσης της εταιρείας και συνεπώς προτείνεται η αντικατάσταση του άρθρου αυτού κατά τρόπο ώστε να το μετοχικό κεφάλαιο να καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας και να προβλέπεται η δυνατότητα έκδοσης Κοινής Υπουργικής Απόφασης για την μελλοντική αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου, μόνον από το Ελληνικό Δημόσιο και προς όφελος αυτού.

Στην παρ.1 του άρθρου 12 του δέκατου άρθρου του Μέρους Β' του ν. 4286/2014 (Α'194), προβλέπεται ότι το Εποπτικό Συμβούλιο ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας και του Διευθύνοντος Συμβούλου κατά την πρώτη μεταβατική περίοδο της διετίας που στο άρθρο πρώτο του νόμου αυτού ορίζεται έως την 1η Ιανουαρίου του έτους 2017. Ωστόσο, κρίνεται σκόπιμο το Εποπτικό Συμβούλιο να ασκεί τα καθήκοντα της διοίκησης του νομικού προσώπου έως και τον ορισμό του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου με την απόφαση του Υπουργού Υγείας στην παράγραφο 3 του άρθρου 13 του ίδιου νόμου. Και αυτό για τους παρακάτω, διαζευκτικά τεθειμένους, λόγους: α) εάν ο Υπουργός ορίσει Διοικητικό Συμβούλιο και Διευθύνοντα Σύμβουλο μετά την 1η Ιανουαρίου 2017, θα υπάρχει για το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα κενό διοίκησης του νομικού προσώπου ή β) εάν Υπουργός ορίσει Διοικητικό Συμβούλιο και Διευθύνοντα Σύμβουλο πριν την 1η Ιανουαρίου του 2017, δεν θα υφίσταται αποχρών λόγος για την άσκηση προσωρινών καθηκόντων διοίκησης από το Εποπτικό Συμβούλιο, εφόσον το τελευταίο έχει άλλες κύριες αρμοδιότητες, τις οποίες επαρκέστερα θα ασκήσει χωρίς το βάρος της διοίκησης, βάσει του άρθρου 12 του νόμου αυτού.

Άρθρο 50

Ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΕΚΕΑ

Το ΕΚΕΑ αποτελεί φορέα εθνικής εμβέλειας, με στόχο την ανάπτυξη και την προαγωγή του συστήματος αιμοδοσίας, καθώς και την επάρκεια και την ασφάλεια της αλυσίδας της μετάγγισης. Ειδικότερα, επειδή το ΕΚΕΑ έχει αυξημένες αρμοδιότητες σε ό,τι αφορά τη συλλογή, επεξεργασία, έλεγχο, διακίνησης αίματος και παραγώγων του, την πρόληψη και θεραπεία κληρονομικών νοσημάτων, καθώς και τον συντονισμό και την εποπτεία των

Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας της χώρας, είναι αναγκαία η δημιουργία Ιατρικής Υπηρεσίας και η ύπαρξη Διευθυντή-Επιστημονικού Υπεύθυνου, που θα καθοδηγεί τις επί μέρους εργασίες του Κέντρου ως προς το επιστημονικό του έργο.

Με το άρθρο 5 του ν. 3402/2005 (Α' 258) ορίστηκαν τα όργανα διοίκησης του ΕΚΕΑ, μεταξύ των οποίων και ο Διευθυντής, ο οποίος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ίδιου νόμου, ασκεί καθήκοντα εισηγητή στις συνεδριάσεις του Δ.Σ.. Όμως σε κανένα άρθρο του εν λόγω νόμου δεν υπάρχει πρόβλεψη για τον τρόπο κάλυψης της θέσης του Διευθυντή ως οργάνου Διοίκησης, με συνέπεια η θέση αυτή να μην έχει καλυφθεί σήμερα, χωρίς όμως αυτό να δημιουργήσει προβλήματα στη λειτουργία του Κέντρου.

Κατόπιν αυτών, κρίνεται επιβεβλημένη και αναγκαία η σύσταση θέσης Διευθυντή-Επιστημονικού Υπεύθυνου και η κατάργηση της θέσης Διευθυντή ως διοικητικού οργάνου. Εξάλλου, η διοίκηση ασκείται από το Δ.Σ. του Κέντρου και τον εκάστοτε Πρόεδρο αυτού, ενώ για το γενικότερο συντονισμό, την προώθηση του επιστημονικού έργου και τις σχετικές εισηγήσεις επί των θεμάτων αυτών απαιτείται εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό στο έργο της αιμοδοσίας.

Άρθρο 51

Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα

Ο πνιγμός των λουομένων θεωρείται σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με την Ελλάδα να κατατάσσεται 6η στην Ευρωπαϊκή Ένωση και 36η στον κόσμο (σε σύνολο 116 χωρών), σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.. Πολλοί πνιγμοί και ατυχήματα επισυμβαίνουν στα ενδοχώρια ύδατα (λίμνες, ποταμούς, κολυμβητικές δεξαμενές, υδροψυχαγωγικά πάρκα) και κατά συνέπεια απαιτείται και στα σημεία αυτά παρουσία ναυαγοσώστη για λόγους πρόληψης και διάσωσης.

Με την παρούσα διάταξη αντιμετωπίζεται νομοθετικά, και μάλιστα για πρώτη φορά, το παραπάνω πρόβλημα και ανατίθεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Ελέγχου και Πρόληψης Ατυχημάτων, η σύσταση «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα» για τον έλεγχο και την πρόληψη ατυχημάτων στις λίμνες, τους ποταμούς, τις κολυμβητικές δεξαμενές, τα υδροψυχαγωγικά πάρκα. Περαιτέρω, Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες της σύστασης, των αρμοδιοτήτων -συμπεριλαμβανόμενων σε αυτές της ίδρυσης, λειτουργίας και ελέγχου σχολών εκπαίδευσης ναυαγοσωστικής ενδοχωρίων υδάτων και αντίστοιχων λουτρικών εγκαταστάσεων- της στελέχωσης και της λειτουργίας του «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα».

Άρθρο 52

Θέματα Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM)

1. Προκειμένου ο Ε.Ο.Μ. να εκπληρώσει το σκοπό της αποστολής του, που συνίσταται στην υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας για τη χάραξη και την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων, είναι αναγκαία η θέσπιση της παρούσας νομοθετικής ρύθμισης, με την οποία απλοποιούνται οι διαδικασίες απόσπασης προσωπικού

στον Οργανισμό για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών στελέχωσής του, δεδομένης της σημερινής ανεπάρκειάς του σε προσωπικό.

2. Ο Συντονισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί την απαραίτητη διαμεσολαβητική και ρυθμιστική διαδικασία που διασφαλίζει την ποιότητα και την ασφάλεια των πραγματοποιούμενων δωρεών και μεταμοσχεύσεων οργάνων. Δεδομένων των γεγονότων ότι: α) η εφημερία ετοιμότητας των Συντονιστών του Οργανισμού δημιουργεί δεσμεύσεις στους υπαλλήλους εκτός των ωρών εργασίας τους (9 πέραν του 8ώρου, βρίσκονται σε ετοιμότητα 16 ώρες τις καθημερινές και 24 ώρες τις αργίες) και β) το επίδομα Συντονισμού, που είχε θεσμοθετηθεί με το άρθρο 17 του ν. 4316/2014 (Α' 270), όπως αυτό τροποποίησε το άρθρο 27 του ν. 3984/2011 (Α' 150), κρίνεται απαραίτητη η επαναχορήγηση της αποζημίωσης ως εφημερία ετοιμότητας, κατ' αντιστοιχία με την παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

Άρθρο 53

Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων

Με τη διάταξη του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6) ρυθμίζονται τα ζητήματα της διαδικασίας κατάρτισης τόσο της θετικής όσο και της αρνητικής λίστας φαρμάκων, που αποζημιώνονται από το Δημόσιο και τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης. Πλέον σήμερα, κρίνεται επιβεβλημένος ο εξορθολογισμός της σχετικής διάταξης, ώστε να συμμορφώνεται με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο και να καθίσταται πιο αποτελεσματική η διοικητική διαδικασία των εγκρίσεων των φαρμάκων αυτών.

Συνεπώς, κρίνεται σκόπιμη η τροποποίηση της παραπάνω διάταξης σε τέσσερις βασικούς άξονες: α) Αντικαθίσταται το εδάφιο γ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, ώστε να είναι δυνατόν πριν την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης έγκρισης, να αναρτάται προς διαβούλευση ο κατάλογος για την διόρθωση τυχόν λαθών. Έτσι, επιταχύνεται η διαδικασία διόρθωσης των λαθών που προβλεπόταν μόνον μετά της έκδοσης της Υπουργικής Απόφασης και την καταχώρηση στο σύστημα της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε., β) Αντικαθίσταται το εδάφιο δ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, ώστε πλέον να εναρμονίζεται με την ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών φορέων σε έναν (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), αλλά και την ανάγκη τεχνικής συνδρομής από την Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε., γ) Αντικαθίσταται το εδάφιο ε' και καταργείται το εδάφιο κ' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, αφού η δευτεροβάθμια διαδικασία με εξέταση ενστάσεων ενώπιον δευτεροβάθμιας επιτροπής είναι ατελέσφορη, καθώς η επιτροπή αυτή απαρτίζεται από πρόσωπα τα οποία καταρχήν δεν έχουν εκ της ιδιότητάς τους το επιστημονικό υπόβαθρο των μελών της πρωτοβάθμιας επιτροπής, τα οποία και ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δ) Αντικαθίσταται το εδάφιο θ' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, που αφορά στον αρνητικό κατάλογο φαρμάκων, αφού μετά την τροποποίηση του ιδρυτικού νόμου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με το άρθρο 10 του ν. 4052/2012 (Α'41), ο Οργανισμός τελεί υπό την εποπτεία μόνον του Υπουργού Υγείας και όχι και του Υπουργού Εργασίας, ενώ κατά την απόφαση του ΣτΕ 204/2016 μόνον η παραπάνω οργανωτική μεταβολή δεν συνεπάγεται μεταφορά της συναρμοδιότητας και του κ. Υπουργού Εργασίας για την έκδοση της πράξης περί έγκρισης του αρνητικού καταλόγου.

Άρθρο 54

Η παρούσα διάταξη, που δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό, καθώς ο ΕΟΦ είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενος και πλεονασματικός, παρέχει το κίνητρο για την αποτροπή περαιτέρω υποστελέχωσής του, την προσέλκυση υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης προσωπικού (επιστημονικού και λοιπού) αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, προς όφελος τόσο του ίδιου του Οργανισμού, εφόσον αφενός διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία του, ως μοναδικού φορέα πανελλαδικής εμβέλειας αξιολόγησης, έγκρισης και ελέγχου φαρμάκων και συναφών προϊόντων, καθώς και η δυνατότητα εκπλήρωσης των νευραλγικής σημασίας αρμοδιοτήτων του και αφετέρου επιτυγχάνεται η επαύξηση των οικονομικών αποτελεσμάτων του και η υπέρβαση του τιθέμενου ετησίως θετικού δημοσιονομικού στόχου του.

Άρθρο 55

Η παρούσα ρύθμιση είναι αναγκαία, προκειμένου να εκσυγχρονιστεί, προς όφελος και των πολιτών, η νομοθεσία που διέπει τον Πανελλήνιο και τους λοιπούς Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας και η οποία, ως ισχύει, αδυνατεί να ρυθμίσει σύγχρονα ζητήματα, όπως αυτά που έχουν σχέση με την πληροφορική και το διαδίκτυο. Εξάλλου, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ως εκ του ρόλου του, επιβάλλεται να έχει σε πραγματικό χρόνο γνώση και εικόνα όλων των ιατρών της χώρας, των συνθηκών εργασίας τους, των υπηρεσιακών μεταβολών τους, των τυχόν αναστολών άδειας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, των συμβεβλημένων με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, τις εγγραφές σε ειδικά μητρώα Ιατρικών Συλλόγων κ.λ.π..

Άρθρο 56

Παράγραφοι 1-4. Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αποσαφηνίζεται ότι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών είναι Ν.Π.Δ.Δ., το οποίο δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό αλλά έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη των λειτουργικών του αναγκών.

Άρθρο 57

Με το παρόν άρθρο διορθώνονται φραστικά λάθη σε ισχύουσες διατάξεις.

ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ

Τα άρθρα 58-75 του παρόντος νομοσχεδίου αφορούν στη σύσταση και λειτουργία Πανελλήνιου Συλλόγου επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών. Η σύσταση του φορέα κρίνεται απαραίτητη για την προαγωγή και ανάπτυξη της οδοντοτεχνικής δραστηριότητα και την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο. Περαιτέρω, με τη σύσταση και λειτουργία του εν λόγω συλλόγου, καθίσταται δυνατή η αποτελεσματικότερη ε-

ποπτείας στην άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη, με την έκδοση των απαιτούμενων εγγράφων πιστοποιητικών για την απόκτηση της σχετικής άδειας/βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος, την τήρηση ολοκληρωμένου μητρώου επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών, τον ουσιαστικό πειθαρχικό έλεγχο και την τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών.

Ειδικότερα:

Άρθρο 58

Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα

Παράγραφοι 1-3. Συστήνεται, με έδρα την Αθήνα, «Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών» (Π.Σ.Ο.), ο οποίος είναι Ν.Π.Δ.Δ. που δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και ο οποίος έχει οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία.

Άρθρο 59

Σκοπός

Παράγραφοι 1-2. Καθορίζονται οι σκοποί του Συλλόγου σε πλήρη αντιστοιχία με το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη και εξειδικεύονται οι τρόποι εκπλήρωσής του.

Άρθρο 60

Μέλη

Παράγραφοι 1-4. Ορίζονται τα μέλη του Συλλόγου, τα οποία διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα. Όλοι οι πτυχιούχοι οδοντοτεχνίτες, οι κάτοχοι άδειας επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη, καθώς και όσοι, κατά τις διατάξεις του Κοινοτικού Δικαίου, εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη εγγράφονται υποχρεωτικά στον Π.Σ.Ο..

Άρθρο 61

Εγγραφή – Συνδρομή

Παράγραφοι 1-6. Καθορίζονται οι όροι και οι λεπτομέρειες της εγγραφής και των συνδρομών των μελών του Π.Σ.Ο..

Άρθρο 62

Πόροι-Διαχείριση

Παράγραφοι 1-2. Ορίζονται οι οικονομικοί πόροι του Συλλόγου και καθορίζονται τα αρμόδια για την εποπτεία και τον έλεγχο των διαχειριστικών του πράξεων όργανα.

Άρθρο 63

Όργανα Διοίκησης του Συλλόγου

Παράγραφοι 1-4. Καθορίζονται τα όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ο. και προβλέπεται η έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων για τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητές τους, καθώς και για τον Κανονισμό Λειτουργίας τους.

Άρθρο 64

Πειθαρχικά Συμβούλια

Παράγραφοι 1-3. Καθορίζονται τα Πειθαρχικά όργανα του Συλλόγου, τα οποία είναι στον πρώτο βαθμό το Πρω-

τοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο και στον δεύτερο το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Ορίζεται η σύνθεσή τους, ο τρόπος ορισμού των μελών τους, ο χρόνος της θητείας αυτών και οι αρμοδιότητές τους.

Άρθρο 65

Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές

Παράγραφοι 1-3. Ορίζονται οι περιπτώσεις πειθαρχικού ελέγχου και πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Συλλόγου, καθώς και οι επιβαλλόμενες πειθαρχικές ποινές.

Άρθρο 66

Παραγραφή Πειθαρχικών παραπτωμάτων

Παράγραφοι 1-2. Ορίζονται τα σχετικά με την παραγραφή των πειθαρχικών παραπτωμάτων, καθώς και την αναστολή και τη διακοπή της.

Άρθρο 67

Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Παράγραφοι 1-8. Οι διατάξεις αφορούν στην πειθαρχική διαδικασία στον πρώτο βαθμό, η οποία στηρίζεται στην επίσπευση της διαδικασίας, την αιτιολόγηση των αποφάσεων και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του διωκόμενου πειθαρχικά.

Άρθρο 68

Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

Παράγραφοι 1-2. Καθορίζονται τα ασκούμενα ένδικα μέσα κατά των αποφάσεων του πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, οι δικαιούμενοι σε άσκησή τους, καθώς και η εν γένει διαδικασία ενώπιον του δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού.

Άρθρο 69

Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Παράγραφοι 1-5. Ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου, εφόσον συντρέχει νόμιμος λόγος.

Άρθρο 70

Επιτροπές Εργασίας

Με τη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα κατάρτισης από την Κεντρική και τις Περιφερειακές Διοικήσεις επιτροπών εργασίας για την υλοποίηση των σκοπών του Π.Σ.Ο. και την προαγωγή του επιστημονικού του έργου.

Άρθρο 71

Άδεια/βεβαίωση άσκησης οδοντοτεχνικού επαγγέλματος

Παράγραφοι 1-4. Με τις παρούσες διατάξεις θεσμοθετείται η υποχρεωτικότητα της εγγραφής των οδοντοτε-

χνιτών στα μητρώα του Συλλόγου. Η εγγραφή αυτή αποτελεί αναγκαίο προαπαιτούμενο για την έκδοση άδειας/βεβαίωσης άσκησης του οδοντοτεχνικού επαγγέλματος από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Οι επαγγελματίες οδοντοτεχνίτες εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού έχουν υποχρέωση εγγραφής στον Π.Σ.Ο..

Άρθρο 72

Σφραγίδα του Συλλόγου

Προσδιορίζεται η σφραγίδα του Συλλόγου κεντρικά, καθώς και η αντίστοιχη των περιφερειακών τμημάτων του.

Άρθρο 73

Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών

Η διάταξη αφορά στον Κώδικα Δεοντολογίας των οδοντοτεχνιτών, που συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή και κυρώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 74

Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Παράγραφοι 1-7. Μεταβατικά και μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Π.Σ.Ο. σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του παρόντος νόμου, ορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή, η οποία υποχρεούται να επιμεληθεί των διαδικασιών για την ανάδειξη των οργάνων. Η Επιτροπή έχει έντεκα μέλη, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Σωματείου «Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών».

Άρθρο 75

Θέσεις προσωπικού

Η παρούσα διάταξη αναφέρεται στον τρόπο σύστασης των αναγκών για τη λειτουργία του Π.Σ.Ο. οργανικών θέσεων προσωπικού του, στα απαιτούμενα προσόντα των υπαλλήλων, τις αρμοδιότητες και τις αποδοχές τους.

ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ

ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Με τα άρθρα 76-92 του παρόντος νομοσχεδίου, συστήνεται Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών και ορίζονται τα σχετικά με τη λειτουργία και τα μέλη του. Ειδικότερα:

Άρθρο 76

Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα

Παράγραφοι 1-3. Συστήνεται, με έδρα την Αθήνα, «Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών» (Π.Σ.Ε.), ο οποίος είναι Ν.Π.Δ.Δ. που δεν χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ο οποίος έχει οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια.

Άρθρο 77 Σκοπός

Παράγραφοι 1-2. Καθορίζονται οι σκοποί του Συλλόγου σε πλήρη αντιστοιχία με την επιστήμη της εργοθεραπείας και εξειδικεύονται οι τρόποι εκπλήρωσής του.

Άρθρο 78 Μέλη

Παράγραφοι 1-4. Ορίζονται τα μέλη του Συλλόγου, τα οποία διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα. Όλοι οι πτυχιούχοι εργοθεραπευτές, καθώς και όσοι, κατά τις διατάξεις του Κοινοτικού Δικαίου, εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του εργοθεραπευτή εγγράφονται υποχρεωτικά στον Π.Σ.Ε..

Άρθρο 79 Εγγραφή – Συνδρομή

Παράγραφοι 1-6. Καθορίζονται οι όροι και οι λεπτομέρειες της εγγραφής και των συνδρομών των μελών του Π.Σ.Ε..

Άρθρο 80 Πόροι-Διαχείριση

Παράγραφοι 1-2. Ορίζονται οι οικονομικοί πόροι του Π.Σ.Ε. και καθορίζονται τα αρμόδια για την εποπτεία και τον έλεγχο των διαχειριστικών πράξεων όργανά του.

Άρθρο 81 Όργανα Διοίκησης του Συλλόγου

Παράγραφοι 1-4. Καθορίζονται τα όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ε., ο οποίος συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και από τέσσερα περιφερειακά τμήματα, ήτοι: το 1ο Περιφερειακό Τμήμα Στερεάς Ελλάδας (πλην περιφερειακής ενότητας Αιτωλοακαρνανίας), Θεσσαλίας, Νήσων Αιγαίου και Κρήτης, με έδρα την Αθήνα, το 2ο Περιφερειακό Τμήμα Μακεδονίας και Θράκης, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, και το 3ο Περιφερειακό Τμήμα Ηπείρου, Αιτωλοακαρνανίας, Ιονίων Νήσων και Πελοποννήσου, με έδρα την Πάτρα. Περαιτέρω, προβλέπεται η έκδοση υπουργικών αποφάσεων για τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητες των οργάνων, καθώς και για τον Κανονισμό Λειτουργίας τους.

Άρθρο 82 Επιτροπές

Με τη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα κατάρτισης από την Κεντρική και τις Περιφερειακές Διοικήσεις επιτροπών, συνιστάμενες για συγκεκριμένο έργο ή συγκεκριμένη περίοδο για να συμβάλλουν στη μελέτη και επίλυση ειδικής φύσεως θεμάτων.

Άρθρο 83 Πειθαρχικά Όργανα

Παράγραφοι 1-3. Καθορίζονται τα Πειθαρχικά όργανα του Π.Σ.Ε., τα οποία είναι στον πρώτο βαθμό, Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο στην έδρα κάθε Περιφερειακού Τμήματος, και στον δεύτερο βαθμό το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, με έδρα την Αθήνα. Ορίζεται η σύνθεσή τους, ο τρόπος ορισμού των μελών τους, ο χρόνος της θητείας αυτών και οι αρμοδιότητές τους.

Άρθρο 84 Πειθαρχικά παραπτώματα

Παράγραφοι 1-2. Ορίζονται τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Συλλόγου και ο χρόνος παραγραφής τους.

Άρθρο 85 Πειθαρχικές Ποινές

Ορίζονται οι επιβλητέες πειθαρχικές ποινές.

Άρθρο 86 Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Παράγραφοι 1-11. Οι διατάξεις αφορούν στην πειθαρχική διαδικασία στον πρώτο βαθμό, η οποία στηρίζεται στην επίσπευση της διαδικασίας, την αιτιολόγηση των αποφάσεων και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του δικαιούμενου πειθαρχικά.

Άρθρο 87 Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

Παράγραφοι 1-4. Καθορίζονται τα ασκούμενα ένδικα μέσα κατά των αποφάσεων του πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, οι δικαιούμενοι σε άσκησή τους, καθώς και γενικά η διαδικασία ενώπιον του δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού.

Άρθρο 88 Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Παράγραφοι 1-5. Ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου, εφόσον συντρέχει νόμιμος λόγος.

Άρθρο 89 Άσκηση εργοθεραπευτικού επαγγέλματος

Παράγραφοι 1-4. Με τις παρούσες διατάξεις θεσμοθετείται η υποχρεωτικότητα της εγγραφής των εργοθεραπευτών στον Π.Σ.Ε.. Η εγγραφή αυτή αποτελεί αναγκαίο προαπαιτούμενο για την έκδοση άδειας/βεβαίωσης άσκησης του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου έχουν υποχρέωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε..

Άρθρο 90
Σφραγίδα του Συλλόγου

Προσδιορίζεται η σφραγίδα του Συλλόγου κεντρικά, καθώς και η αντίστοιχη των περιφερειακών τμημάτων του.

Άρθρο 91
Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Παράγραφοι 1-7. Μεταβατικά και μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Π.Σ.Ε., προβλέπεται Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή, η οποία ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και η οποία υποχρεούται να επιμεληθεί των διαδικασιών για την ανάδειξη των οργάνων του Συλλόγου. Η Επιτροπή έχει εννέα (9) μέλη, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Σωματείου «Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών».

Άρθρο 92
Θέσεις προσωπικού

Η παρούσα διάταξη αναφέρεται στον τρόπο σύστασης των αναγκαίων για τη λειτουργία του Π.Σ.Ε. οργανικών θέσεων προσωπικού του, στα απαιτούμενα προσόντα των υπαλλήλων, τις αρμοδιότητες και τις αποδοχές τους.

Άρθρο 93
Μεταβατική διάταξη

Με την παρούσα διάταξη εξασφαλίζεται η κανονικότητα στο χώρο της ψυχικής υγείας με τη συνέχιση της λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999 έως τη σύσταση των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων των άρθρων 3 και 4 του παρόντος σχεδίου νόμου.

Άρθρο 94
Καταργούμενες διατάξεις

Το άρθρο αναφέρεται στις ρητά καταργούμενες, με την έναρξη ισχύος του παρόντος, διατάξεις.

Αθήνα, 22 Φεβρουαρίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Α. Ξανθός	Π. Πολάκης
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
Π. Σκουρλέτης	Όλ. Γεροβασίλη
ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Κ. Γαβρόγλου	Ε. Αχτσιόγλου
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Γ. Χουλιάρáκης

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ Ή ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ
ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»**

(Σημ. συντ. οι τροποποιούμενες ή καταργούμενες διατάξεις αντιγράφονται, με πλάγια έντονα μαύρα γράμματα, από τον «Ισοκράτη» του ΔΣΑ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Οι παράγραφοι 6 έως 8 του άρθρου 3 ν. 2716/1999 (Α΄ 96), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 10 ν. 4272/2014 (Α΄ 145), καθώς και οι παράγραφοι 9- 11 του άρθρου 3 ν. 2716/1999 (Α΄ 96), οι οποίες αντικαθίστανται με το παρόν άρθρο 1 έχουν ως εξής:

«6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ., η οποία εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας, συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών, από τη δημοσίευση της απόφασης σύστασης του Τομέα, επταμελείς τομεακές επιτροπές.

Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας του προηγούμενου εδαφίου, η απόφαση εκδίδεται και χωρίς τη γνώμη του Κε.Σ.Υ.. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας αποτελούνται από:

α) Συντονιστές Διευθυντές ή Επιστημονικούς Υπεύθυνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του Τομέα (Το.Ψ.Υ.) με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένας τουλάχιστον είναι Επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύθυνος των Μ.Ψ.Υ. του άρθρου 5 παράγραφος 1 με το νόμιμο αναπληρωτή του.

β) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές με ψυχιατρική ειδικότητα, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς), οι οποίοι υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. γ) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νοσηλευτικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου

11 του παρόντος νόμου, οι οποίες ανήκουν στο συγκεκριμένο Τομέα. δ) Ιδιώτες ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους, οι οποίοι είναι εγγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο και δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο Τομέα. ε) Έναν (1) εκπρόσωπο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή Συλλόγων Οικογενειών των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο οποίος προέρχεται από το συγκεκριμένο Τομέα.»

«7. Ο Πρόεδρος και ένα μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας προέρχονται από τα οριζόμενα μέλη στην παράγραφο 6 εδάφιο α'. Ο Αντιπρόεδρος και ένα άλλο μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας προέρχονται από τα οριζόμενα μέλη στην παράγραφο 6 εδάφιο β' και ένας από αυτούς πρέπει υποχρεωτικά να είναι παιδοψυχίατρος και να προέρχεται από το συγκεκριμένο ή όμορο τομέα. Τα λοιπά μέλη προέρχονται από τα οριζόμενα στην παράγραφο 6 εδάφια γ', δ' και ε'. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελών για τη συγκρότηση των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών, ο Υπουργός Υγείας ορίζει ως μέλη, πρόσωπα κύρους και με εμπειρία στην ψυχική υγεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ανακαλούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Η θητεία των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) είναι τριετής και οι θέσεις τιμητικές και άμισθες.»

«8. α) Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. Η Τ.Ε.Ψ.Υ. συνεδριάζει στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπάλληλο της Μονάδας. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά τόσο η απόφαση της πλειοψηφίας όσο και η γνώμη της μειοψηφίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Ψ.Υ. δύναται να αναπληρώνεται, κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, στα ιατρικά του καθήκοντα εν όλω ή εν μέρει κατ' ανάλογη εφαρμογή της διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997. Για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων μελών της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καλύπτονται ετησίως οι δαπάνες λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών από πόρους του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης του ν. 3580/2007. Το ύψος της κατά τα ανωτέρω χρηματοδότησης των λειτουργικών δαπανών κάθε Τομεακής Επιτροπής τελεί σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των ωφελούμενων, οι οποίοι εξυπηρετούνται ετησίως από τις μονάδες ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου Τομέα και καταβάλλεται μέσω του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρός της. Για το σκοπό αυτόν οι εν λόγω δαπάνες θα καταχωρίζονται και παρακολουθούνται σε ιδιαίτερο διακριτό κωδικό, τόσο σε επίπεδο παρακολούθησης εκτέλεσης του προϋπολογισμού όσο και σε επίπεδο κοστολόγησης.

β) Τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας από τα οριζόμενα στην παράγραφο 6 εδάφια α', β' και γ' υποχρεούνται να απασχολούνται ετησίως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες στο έργο των Τομεακών Επιτροπών.

9. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Εποπτεύουν και συντονίζουν την ενδοτομεακή ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, επιστημονική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους με κριτήριο την ποιοτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας προς έγκριση τον κατάλογο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που εφημερεύουν και το πρόγραμμα εφημεριών αυτών, με σκοπό σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, καθώς και Παιδιών και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση,
- β) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη των επιστημονικών υπευθύνων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και των επιστημονικών υπευθύνων των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας της περιοχής αρμοδιότητάς τους, δράσεις για την πρόληψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ομοίως γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής των ψυχιατρικών νοσοκομείων για την ανάπτυξη και οργάνωση εντός της κοινότητας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10 και 11 του παρόντος με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.
- γ) Παρακολουθούν και αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή αρμοδιότητάς τους την αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.
- δ) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων ως προς τις Μονάδες τους Ψυχικής Υγείας.
- ε) Προτείνουν, εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για τη σύσταση Μονάδων Ψυχικής Υγείας στο δημόσιο τομέα, καθώς και για την έκδοση της άδειας ίδρυσης Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.
- στ) Διαμορφώνουν προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη κατάλληλων Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους.

ζ) Γνωμοδοτούν σε θέματα που αφορούν την πολιτική ψυχικής υγείας, όταν τους ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, το ΚΕ.Σ.Υ., το ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. και το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

η) Διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες ή συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες και φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της Πρόνοιας και της Κοινωνικής Προστασίας, σε επίπεδο περιφερειών. Επίσης διαμορφώνουν και προάγουν συνεργασίες με υπηρεσίες των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, οι δραστηριότητες των οποίων έχουν επιδράσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής αρμοδιότητάς τους.

θ) Υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου που αφορούν τη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Σε περίπτωση σύστασης Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, σύμφωνα με την παρ.2 εδ.β' περ.β' ισχύουν τα αυτά και για τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται με πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εισήγηση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν.1397/1983, κάθε τμήμα τους αναλαμβάνει την ευθύνη να παρέχει νοσηλεία και υπηρεσίες αποκατάστασης σε έναν ή περισσότερους Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής ή άλλης Περιφέρειας στο πλαίσιο των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας. Το αυτό ισχύει για τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, εφόσον ενταχθούν στους Τομείς Ψυχικής Υγείας.»

Άρθρο 8

1. Η παρ. 1 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α'41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α'145) και ισχύει, η οποία τροποποιείται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 8, έχει ως εξής:

«1. Οι οργανικές και προσωποπαγείς θέσεις του ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο νοσοκομείο υποδοχής για τη στελέχωση του Ψυχιατρικού Τμήματος του Ψυχιατρικού Τομέα, τη στελέχωση του αντίστοιχου Κέντρου Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε αυτό, σύμφωνα με την παράγραφο 7 του άρθρου 30.»

2. Η παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α'41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α'145) και ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 8, έχει ως εξής:

«2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι ιατροί που υπηρετούν στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου κατά το χρόνο ένταξης μεταφέρονται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική ή προσωποπαγή θέση, βαθμό, ειδικότητα που κατέχουν.»

3. Η παρ.4 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α'41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α'145) και ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου 8, έχει ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό που υπηρετεί στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και κατέχει οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις κατά το χρόνο ένταξης, μεταφέρεται στο νοσοκομείο υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό, με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική ή προσωποπαγή θέση, βαθμό, ειδικότητα που κατέχουν.»

Άρθρο 15

Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.)

Η παράγραφος 4 του άρθρου 12 του ν. 4213/2013 (Α'261), όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 24 του ίδιου νόμου και ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 15, έχει ως εξής:

«4. Στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), συγκροτείται «Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν.-Π.)», η οποία έχει πάγιο και διαρκή χαρακτήρα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η σύνθεση, το έργο και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη λειτουργία της Ε.Ε.Σ.Ν.-Π..»

Άρθρο 18

Δίκτυα

Το άρθρο 11 «Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς» (άρθρο 12 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ) του ν. 4213/2013 (Α'261), το οποίο αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 18, έχει ως εξής:

«Άρθρο 11

Η Ελλάδα μέσω του Υπουργείου Υγείας συμμετέχει στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς που αναπτύσσονται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, με τη στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών - μελών. Κατόπιν έγκρισης, εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των προϋποθέσεων και κριτηρίων που θα πρέπει να πληρούν τα Ευρωπαϊκά Κέντρα Αναφοράς και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να προσχωρήσουν σε αυτά, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 12 της με τον παρόντα νόμο ενσωματούμενης Οδηγίας, και τον καθορισμό της εφαρμοστικής διαδικασίας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας τα εν λόγω κριτήρια και η διαδικασία θα αναγνωρίζονται ως ισχύοντα και δεσμευτικά στην εθνική έννομη τάξη.»

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 20

Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας

Η περ. ΙΙ, 8, Ζ΄ Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α΄ 87), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 20, έχει ως εξής:

«8. Η επιχορήγηση αστικών εταιρειών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τις οποίες είχε ιδρύσει η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ή μετείχε σε αυτές, εφόσον ο σκοπός τους αναφέρεται στην αντιμετώπιση προβλημάτων, που απορρέουν από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και εφόσον η πραγματοποίηση του σκοπού τους ασκείται, κατά διαδοχή, από την περιφέρεια.»

Άρθρο 23

Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας

1. Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α΄197), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 23, έχει ως εξής:

«3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. αποτελείται από:

- α. έναν ειδικό στην προαγωγή υγείας,**
- β. έναν ειδικό στη βιοπαθολογία ή την εργαστηριακή Δημόσια Υγεία,**
- γ. έναν ειδικό στην κοινωνική ιατρική,**
- δ. έναν ειδικό στη στοματική φροντίδα,**
- ε. έναν ειδικό στον έλεγχο λοιμωδών νόσων,**
- στ. έναν ειδικό στην ψυχική υγεία,**

- ζ. έναν ειδικό στα χρόνια νοσήματα,
 η. έναν ειδικό στην επιδημιολογία,
 θ. έναν ειδικό στην παιδιατρική,
 ι. έναν ειδικό στα οικονομικά της υγείας,
 ια. έναν ειδικό σε θέματα υγιεινής του φυσικού περιβάλλοντος,
 ιβ. έναν ειδικό στη διατροφή,
 ιγ. έναν ειδικό στην ιατρική της εργασίας,
 ιδ. έναν ειδικό στην κλινική φαρμακολογία,
 ιε. τον Γενικό Διευθυντή του Γενικού Χημείου του Κράτους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να διευρύνεται η σύνθεση του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., με την προσθήκη και άλλων ειδικών με αντικείμενο τη Δημόσια Υγεία.
 ιστ) τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και τους Διευθυντές όλων των διευθύνσεων που απαρτίζουν τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α'197), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 23, έχει ως εξής:

«4. Η θητεία των μελών του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. είναι πενταετής. Σε περίπτωση παραίτησης μέλους ή αποχώρησής του ή αντικατάστασής του, για οποιονδήποτε λόγο, τότε για το υπόλοιπο της θητείας ορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, νέο πρόσωπο με τις ίδιες επιστημονικές ιδιότητες.»

3. Οι παράγραφοι 5,6,7,8 και 9 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α'197), οι οποίες καταργούνται με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου 23, έχουν ως εξής:

«5. Για κάθε μέλος του Συμβουλίου ορίζεται αναπληρωτής. Ο Γενικός Διευθυντής του Γενικού Χημείου του Κράτους αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Συμβουλίου ορίζονται με την απόφαση συγκρότησης αυτού. Ο αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει. Ο Πρόεδρος μπορεί να είναι είτε ένα από τα μέλη της παρ. 3 είτε άλλο πρόσωπο με ανάλογα προσόντα.

6. Το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

7. Τα μέλη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με πλήρη ή μερική απασχόληση.

8. Ως μέλη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. μπορεί να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των Α.Ε.Ι. ή Επιστημονικού Προσωπικού (Ε.Π.) των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι

διατάξεις του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 2194/1994 και του άρθρου 4 του Ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν. Σε περίπτωση που τα μέλη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. είναι ταυτόχρονα και μέλη Δ.Ε.Π. Πανεπιστημίου ή Ε.Π. Τεχνολογικού Ιδρύματος εφαρμόζονται οι διατάξεις περί μερικής απασχόλησης του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218/Α'), καθώς και οι διατάξεις των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του Ν. 2703/1999(ΦΕΚ 72/Α').

9. Η αμοιβή και η αποζημίωση για έξοδα παράστασης και κίνησης του προέδρου, του αντιπροέδρου και των λοιπών μελών του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. καθώς και η αποζημίωση των γραμματέων αυτού, καθορίζονται, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.»

4. Η παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 (Α'197), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 5 του παρόντος άρθρου 23, έχει ως εξής:

«Το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. γνωμοδοτεί για θέματα δημόσιας υγείας αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

5. Η παρ. 3 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 (Α'197), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 6 του παρόντος άρθρου 23, έχει ως εξής:

«3. Το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο, έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες: α) Άσκει την επιστημονική εποπτεία των φορέων δημόσιας υγείας που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη δημόσια υγεία. Σε περίπτωση έγερσης αμφισβητήσεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων δημόσιας υγείας. β) Σε συνεργασία με τις υπηρεσίες και τους συναρμόδιους φορείς δημόσιας υγείας γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση της Εθνικής Στρατηγικής για τη δημόσια υγεία, καθορίζει τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, προσδιορίζει τους μετρήσιμους στόχους, την εξειδίκευση τους σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και τους χώρους πραγματοποίησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων. Σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση η Εθνική Στρατηγική, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και το σύνολο των παρεμβάσεων εγκρίνονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποτελούν κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών

δημόσιας υγείας. γ) Συντάσσει ετήσια αναφορά για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. δ) Γνωμοδοτεί σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της δημόσιας υγείας, καθώς και σε περιπτώσεις κρίσεων.

ε) Γνωμοδοτεί σε ειδικότερα θέματα στρατηγικής για τη δημόσια υγεία. στ) Γνωμοδοτεί για το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. ζ) Γνωμοδοτεί για τις ερευνητικές προτεραιότητες για τη δημόσια υγεία. η) Διαμορφώνει τη μεθοδολογία και τα κριτήρια ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του ετήσιου απολογισμού των δραστηριοτήτων τους. θ) Διαμορφώνει κριτήρια για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη δημόσια υγεία. ι) Διαμορφώνει το πλαίσιο και τη μεθοδολογία εκπόνησης της Αναφοράς για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού. ια) Συνεργάζεται με αντίστοιχα όργανα άλλων Κρατών, Οργανισμούς και Ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων της και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. ιβ) Καθορίζει τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας, ο οποίος προβλέπεται στο άρθρο 18 του ν. 3172/2003, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητα τους. ιγ) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης."

6. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 7 του ν. 3172/2003 (Α'197), το οποίο καταργείται με την παρ. 7 του παρόντος άρθρου-23, έχει ως εξής:

«Στους προέδρους, τα μέλη και τους γραμματείς των ανωτέρω επιτροπών και ομάδων εργασίας καταβάλλεται αποζημίωση, που καθορίζεται, κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ισχύουν, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.»

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΣΥ

Άρθρο 24

Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ.

Το άρθρο 26 του ν. 4238/2014 (Α'38), όπως ισχύει, το οποίο καταργείται με την παρ. 7 του παρόντος άρθρου 24, έχει ως εξής:

«Άρθρο 26

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η σύνθεση και ο τρόπος λειτουργίας των Συμβουλίων Εξέλιξης που συγκροτούνται ανά ειδικότητα, σε κάθε Δ.Υ.Πε, για την εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.. «Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης, τα Συμβούλια των διατάξεων του άρθρου 4Θγ του ν. 3754/2009, εξακολουθούν να είναι αρμόδια για την εξέλιξη και μονιμοποίηση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3754/2009, των υπηρετούντων ιατρών κλάδου ΕΣΥ των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους.»

Άρθρο 30

Αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ

Η παράγραφος 2 του άρθρου 48 του ν.4368/2016 (Α' 21), η οποία αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο 30, έχει ως εξής:

«2. Ο Διοικητής της οικείας Υ.Πε. είναι αρμόδιος για τη χορήγηση στους ιατρούς Ε.Σ.Υ.: 1) κανονικής άδειας απουσίας χωρίς αποδοχές μέχρι τριάντα (30) ημέρες συνολικά εντός του ημερολογιακού έτους και 2) χορήγησης άδειας απασχόλησης εκτός ωραρίου.».

Άρθρο 31

Μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ

1. Τα πρώτο και δεύτερο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α' 50), όπως ισχύει, τα οποία αντικαθίστανται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 31, έχουν ως εξής:

«4. Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ. με ειδικότητα που συμπλήρωσαν πέντε (5) συνολικά έτη πραγματικής υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό σε νοσοκομεία ή Κ.Υ. άγονων Α' περιοχών, μπορούν ύστερα από αίτησή τους και με γνώμη του νοσοκομείου στο οποίο υπηρετούν, καθώς και των αρμόδιων Δ.Υ.Πε. να μετατίθενται διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους, σε νοσοκομεία ή Κ.Υ. εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Προϋπόθεση για τη μετάθεση είναι η ύπαρξη κενής θέσης.»

2. Η παρ. 6 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α' 50), όπως ισχύει, η οποία καταργείται με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου 31, έχει ως εξής: .

«6. Ιατροί του κλάδου ΕΣΥ που έχουν λάβει ειδικότητα και έχουν συμπληρώσει σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας άγονων Α' περιοχών δεκαπέντε (15) έτη υπηρεσίας, ύστερα από αίτησή τους, δύναται να μετατίθενται, διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας αντίστοιχα, των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, σε κενή οργανική θέση εφόσον υπάρχει, υπό την

προϋπόθεση ότι έχουν ανήλικο τέκνο με ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό και άνω.»

Άρθρο 38

Αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/απομακρυσμένων περιοχών

1. Το έκτο εδάφιο της υποπαραγράφου γ της παρ. 2 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 (Α' 134), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, το οποίο αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 38, έχει ως εξής:

«γ. Τακτικός υπάλληλος και υπάλληλος Ι.Δ.Α.Χ. δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ., που κατέχει οργανική ή προσωποπαγή θέση και είναι σύζυγος επικουρικού ιατρού που θα τοποθετηθεί σε άγονη, νησιωτική, προβληματική ή απομακρυσμένη περιοχή επιτρέπεται να αποσπάται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων και κατά προτεραιότητα, σε υπηρεσία του στενού δημόσιου τομέα και σε περίπτωση έλλειψης υπηρεσιακών αναγκών σε υπηρεσία του ευρύτερου δημόσιου τομέα, στην περιοχή όπου υπηρετεί ο σύζυγός του.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 2 της Α2α/Γ.Π.οικ.42875/2015 (Β' 1078) απόφασης του Υπουργού Υγείας, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 38, έχει ως εξής:

«4. Οι σύζυγοι των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται στις ανωτέρω περιοχές, και είναι τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι ΙΔΑΧ δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. που κατέχουν οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις, επιτρέπεται να αποσπώνται κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων σε υπηρεσίες του στενού δημόσιου τομέα κατά προτεραιότητα και σε περίπτωση έλλειψης υπηρεσιακών αναγκών σε υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα, στην περιοχή που υπηρετεί ο/η σύζυγός τους.»

Άρθρο 40

Το άρθρο 36 του ν.2778/1999 (Α' 295), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 10 του ν.3730/2008 (Α' 262) και ισχύει, το οποίο αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο 40, έχει ως εξής:

«Με απόφαση του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια, τα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύνανται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, τη μηχανοργάνωσή τους, την τήρηση των λογιστικών τους βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής Εκμεταλλεύσεως, καθώς και τη σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων που προβλέπονται από το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Δημόσιων Μονάδων Υγείας (π.δ. 146/2003, ΦΕΚ 122 Α') και τα διεθνή λονιστικά πρότυπα.»

Άρθρο 41**Οικονομικά θέματα προσωπικού ΝΙΜΙΤΣ**

Η περ. β της παρ. 9 του άρθρου 43 του ν.3943/2011 (Α'66), η οποία αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο 41, έχει ως εξής:

«β. Η μισθοδοσία και η δαπάνη εφημεριών των ιατρών κλάδου ΕΣΥ που διορίζονται στο ΝΙΜΙΤΣ και των ειδικευόμενων ιατρών ΕΣΥ που απασχολούνται σε αυτό, καθώς και η δαπάνη που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση του τακτικού (μόνιμου) πολιτικού προσωπικού του ΝΙΜΙΤΣ που διορίσθηκε πριν την 1.1.1994, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**Άρθρο 44****Αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχος λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ**

1. Η παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 44, έχει ως εξής:

«2. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση "βεβαιώσεως" λειτουργίας ιατρείου, πολυϊατρείου, οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου ορίζεται ο κατά τόπους ιατρικός και οδοντιατρικός σύλλογος. Με απόφαση του "Υπουργού Υγείας" καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των παραπάνω ιατρείων.»

2. Η παρ. 5 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228), όπως αυτή προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4238/2014 (Α' 38), συμπληρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 4264/2014 (Α' 118) και τροποποιήθηκε με τα άρθρα 36 και 37 του ν. 4316/2014 (Α' 270), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 44, έχει ως εξής:

«5. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός σύλλογος. Στην περίπτωση που το διαγνωστικό εργαστήριο διαθέτει αποκλειστικά και μόνο μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας κατηγορίας Χ.Οδ αρμόδιος για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας είναι ο κατά τόπον οδοντιατρικός σύλλογος.» Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των παραπάνω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ισχύς της ως άνω παραγράφου

αρχίζει από 1.7.2014. Αιτήσεις που υποβάλλονται στις οικείες Περιφέρειες έως 30.6.2014 εξετάζονται από αυτές.»

3. Τα τέταρτο και πέμπτο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228), όπως το τέταρτο εδάφιο αντικαταστάθηκε με το άρθρο 41 του ν. 4272/2014 (ΦΕΚ 145 τ.Α') και ισχύει, τα οποία καταργούνται με την παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου 44, έχουν ως εξής:

«Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία του ενός (1) μηνός για θέματα που αναγράφονται στις παραγράφους 2 και 5 του παρόντος άρθρου, αρμόδιος για την έκδοση των διαπιστωτικών πράξεων καθίσταται ο κατά τόπο οικείος Περιφερειάρχης. Η αρμοδιότητα του Περιφερειάρχη ισχύει και σε περίπτωση υποβολής ένστασης.»

Άρθρο 45

Ιδιωτικές Κλινικές

1. Η παράγραφος 1 του άρθρου 5 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ Α' 199), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 45, έχει ως εξής:

«1. Για την αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης των Ιδιωτικών Κλινικών κατά τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 8, 9,10, 11 και 12 του Π.Δ. 247/91, με τους όρους και τις προϋποθέσεις οι οποίες καθορίζονται στο Παράρτημα του παρόντος.»

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 5 του Π.Δ. 235/2000 (Α' 199), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 45, έχει ως εξής:

«3. Για την αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας των ιδιωτικών Κλινικών του άρθρου 1 του παρόντος, απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά: * Αίτηση, που να αναφέρει την Επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου του Ιδιοκτήτη, στην περίπτωση κατά την οποία η αίτηση υποβάλλεται από Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, απαιτείται αντίγραφο ποινικού μητρώου του Νόμιμου Εκπροσώπου του.

*** Υποβολή αντιγράφου της ισχύουσας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής, καθώς και αντιγράφου της οικοδομικής άδειας του κτιρίου, στο οποίο στεγάζεται.**

*** Περιγραφή των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της Κλινικής. * Αντίγραφο καταστατικού, εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτίσεως οικοπέδου ή κτιρίου, μισθωτήριο συμβόλαιο κ.λ.π.**

*** Κατάλογος του ιατρικού προσωπικού, που απασχολείται στην Κλινική, κατά κατηγορία και ειδικότητα και πιστοποιητικά από τα οποία να προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυχίου, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.**

* Δήλωση με την οποία θα ορίζονται ο Διοικητικός Δ/ντής, ο Επιστημονικός Δ/ντής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των Τμημάτων της Κλινικής.

* Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού, κατά κατηγορία. * Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινικής. * Βεβαίωση διπλωματούχου ηλεκτρολόγου - μηχανολόγου, ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 16 του παρόντος, για τις ηλεκτρολογικές - μηχανολογικές εγκαταστάσεις της Κλινικής.

* Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, για την ύπαρξη των επιβαλλόμενων μέτρων πυρασφάλειας.

* Γραμμάτιο είσπραξης του Δημόσιου Ταμείου 6.000 δρχ. για κάθε κλίνη.»

3. Η παρ.4 του άρθρου 5 του Π.Δ. 235/2000 (Α' 199), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου 45, έχει ως εξής:

«4. Στην απόφαση χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, θα πρέπει να αναγράφεται ο συνολικός αριθμός κλινών της Κλινικής, τα Τμήματα και ο αριθμός κλινών τους, τα Εργαστήρια, οι Ειδικές Μονάδες, οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι ξεχωριστά για κάθε Τμήμα, Εργαστήριο ή Ειδική Μονάδα και η κατανομή των κλινών κατά θέσεις. «

4. Η περίπτωση γ της παρ.1 του άρθρου 14 του Π.Δ.247/1991 (Α'93), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 4 του παρόντος άρθρου 45, έχει ως εξής:

«γ) Κατάλογος των γιατρών που θα απασχοληθούν στην Κλινική και πιστοποιητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της Περιφέρειας της Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.»

5. Η περίπτωση γ του άρθρου 28 του Π.Δ.247/1991 (Α'93), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 5 του παρόντος άρθρου 45, έχει ως εξής:

«γ) Να είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής στην οποία ορίζονται υπεύθυνοι.»

Άρθρο 46

Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου

Η υποπαράγραφος 2 της υποπαραγράφου ΙΒ.3 της παρ. ΙΒ. του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 (Α'222), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο 46, έχει ως εξής:

«2. Οι παράγραφοι 1 και 3 του άρθρου 4 του ν. 1666/1986 (Α' 200) αντικαθίστανται ως εξής: «Βεβαίωση λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου χορηγείται όχι μόνο σε όσους έχουν άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος αλλά και σε φυσικά πρόσωπα και εταιρείες με οποιαδήποτε νομική μορφή, με την προϋπόθεση να ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος ο κάτοχος βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη.»

Άρθρο 47

Ακίνητα Υπουργείου Υγείας

Το άρθρο 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176), το οποίο αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο 47, έχει ως εξής:

«Άρθρο 39

Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης και η εκμίσθωση ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ., τα οποία δεν προορίζονται για την υλοποίηση στεγαστικών προγραμμάτων, σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στο Ι.Κ.Α.. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 2039/1939 (ΦΕΚ 455 Α'). Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και οι υποχρεώσεις του φορέα προς τον οποίο γίνεται η παραχώρηση.»

Άρθρο 48

Σύλλογος Καθηγητών ΕΣΔΥ

Η παράγραφος 1 του άρθρου 11 του Π.Δ.1233/1981 (Α' 306), η οποία αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο 48, έχει ως εξής:

«Οι κατέχοντες τις έδρες του άρθρου 3 του παρόντος Καθηγητές αποτελούν το Σύλλογο των Καθηγητών της Σχολής.»

Άρθρο 49

Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Η περίπτωση α. της παραγράφου 4 του άρθρου 20 του ν.3918/2011 (Α'31), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 49, έχει ως εξής:

«α. Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.»

2. Το εδ. ε της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α'31), όπως ισχύει, το οποίο αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 49, έχει ως εξής:

«Ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας εξομοιώνονται πλήρως κατά την άσκηση των καθηκόντων τους με τον Διοικητή και τους Υποδιοικητές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.»

Άρθρο 50

Διατάξεις για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

2. Η περίπτωση ζ' του άρθρου 3 του ν.3293/2004 (Α'231), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 50, έχει ως εξής:

«ζ) η εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,

Άρθρο 51

Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε.

1. Το άρθρο έβδομο του ν.4286/2014 (Α'194), όπως ισχύει, το οποίο αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 51, έχει ως εξής:

«1. Το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ και καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας. Οι μετοχές της Εταιρείας είναι προσωπικές και μεταβιβάστες με τους περιορισμούς των κατωτέρω παραγράφων. Η μεταβίβαση των μετοχών από το Ελληνικό Δημόσιο απαλλάσσεται από κάθε είδους φόρους, τέλη ή εισφορές υπέρ τρίτων.

2. Το Ελληνικό Δημόσιο μπορεί να μεταβιβάσει μετοχές μόνο προς αντιπροσωπευτικές ενώσεις ιδιωτικών κλινικών και ενώσεις ασφαλιστικών εταιρειών σε ποσοστό που ουδέποτε θα υπερβαίνει το ποσοστό του είκοσι τοις εκατό (20%) του συνόλου των μετοχών.

3. Το Ελληνικό Δημόσιο μπορεί να μεταβιβάσει μετοχές σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα (δημόσια νοσοκομεία, ασφαλιστικά ταμεία, οργανισμούς και ιατρικούς συλλόγους) σε ποσοστό που ουδέποτε θα υπερβαίνει το ποσοστό του είκοσι εννέα τοις εκατό (29%) του συνόλου των μετοχών.

4. Σε περίπτωση αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου το Ελληνικό Δημόσιο θα συμμετέχει σε αυτή ώστε το ποσοστό του να μην μειώνεται κάτω του πενήντα ένα τοις εκατό (51%). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας θα καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις κάθε μελλοντικής αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.

5. Οι μετοχές που με οποιονδήποτε τρόπο κτώνται, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος άρθρου δεν μπορούν να μεταβιβαστούν περαιτέρω παρά μόνο προς το Ελληνικό Δημόσιο.

6. Προκειμένου να καταστεί δυνατή η συμμετοχή των ιδιωτικών κλινικών στο μετοχικό κεφάλαιο δύνανται να συγκροτήσουν αντιπροσωπευτικές ομοιοεπαγγελματικές ενώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για την προάσπιση των συμφερόντων τους μέχρι την 1η Ιουνίου 2015. Το Εποπτικό Συμβούλιο της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. ελέγχει την αντιπροσωπευτικότητα των ενώσεων αυτών και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ως προς την καταλληλότητά τους για τη συμμετοχή στο μετοχικό κεφάλαιο της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε., καθώς και το ενδεδειγμένο ποσοστό συμμετοχής για τη διασφάλιση της αναλογικής και ισότιμης εκπροσώπησής τους».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 12 του άρθρου δέκατου του ν.4286/2014 (Α'194), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 51, έχει ως εξής:

«1. Το Εποπτικό Συμβούλιο μεριμνά για τη λειτουργία τις Εταιρείας, σύμφωνα με το δημόσιο συμφέρον, διαμορφώνει τη στρατηγική και την αναπτυξιακή πολιτική της. Συνδράμει και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας κατά τις διατάξεις του Α' Μέρους του παρόντος νόμου. Κατά τη μεταβατική περίοδο της πρώτης διετίας μέχρι την καθολική θέση σε εφαρμογή της λειτουργίας του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων ασκεί, επιπροσθέτως, το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας και του Διευθύνοντος Συμβούλου της.»

Άρθρο 53

Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων

1. Η περίπτωση γ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν.3816/2010 (Α' 6), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου 55, έχει ως εξής:

«γ. Ο κατάλογος του εδαφίου α' καταρτίζεται από συνιστώμενη στον Ε.Ο.Φ. Ειδική Επιτροπή και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ο κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος από την ίδια επιτροπή και με την ίδια διαδικασία. Οι όποιες διορθώσεις που προκύπτουν σε περίπτωση διόρθωσης λαθών στο Θετικό Κατάλογο συνταγογράφησης, εφόσον εγκριθούν από την Ειδική Επιτροπή έγκρισης του θετικού καταλόγου και μετά από τη σύμφωνη γνώμη της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας, διαβιβάζονται στην ΗΔΙΚΑ για τις δικές της ενέργειες.»

2. Η περίπτωση δ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου 55, έχει ως εξής:

«δ. Η Ειδική Επιτροπή του εδαφίου γ' συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι εννεαμελής και αποτελείται από έναν καθηγητή φαρμακευτικής του πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν

καθηγητή ιατρικής του πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ. (ιατρό ή φαρμακοποιό), που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού, έναν εκπρόσωπο (ιατρό) του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), που ορίζεται με απόφαση της εκτελεστικής επιτροπής αυτού, έναν φαρμακοποιό με προϋπηρεσία άνω των πέντε ετών στο Ε.Σ.Υ., και από έναν εκπρόσωπο (ιατρό ή φαρμακοποιό) του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, του ΟΓΑ, του ΟΠΑΔ και του ΟΑΕΕ, που ορίζονται με απόφαση των Διοικητικών Συμβουλίων αυτών. Για καθένα μέλος ορίζεται αντίστοιχα και ο αναπληρωτής του. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ο πρόεδρος της επιτροπής και ο αναπληρωτής του από τους ως άνω καθηγητές Πανεπιστημίου και ο γραμματέας της επιτροπής με τον αναπληρωτή του από τους υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής και του γραμματέα που κατά τις κείμενες διατάξεις βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ., καθώς και κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για τον τρόπο διεξαγωγής των εργασιών της.»

3. Η περίπτωση ε της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου 55, έχει ως εξής:

«ε) Οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) προϊόντων, των οποίων τα φαρμακευτικά προϊόντα: i) εντάχθηκαν ύστερα από αίτηση συμπερίληψης στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, αλλά έχουν αντιρρήσεις για τον τρόπο κατάταξης των προϊόντων τους στο σύστημα τιμών αναφοράς, ii) δεν εντάχθηκαν στο θετικό κατάλογο ύστερα από αίτηση μη συμπερίληψης στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων λόγω μη αποδοχής του διαμορφούμενου καθεστώτος αποζημίωσης, iii) δεν εντάχθηκαν στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων και ταυτόχρονα δεν αναφέρονται στον αρνητικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων του εδαφίου η' της παρούσας παραγράφου, μπορούν να κάνουν ένσταση, ενώπιον Δευτεροβάθμιας Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων, εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοση της απόφασης των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης του εδαφίου β'. Δικαίωμα ένστασης ενώπιον της Δευτεροβάθμιας Ειδικής Επιτροπής έχουν και οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης με απόφαση του οικείου Προέδρου/Διοικητή ύστερα από έγκριση των Διοικητικών τους Συμβουλίων, καθώς και το Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥΣΠΥ). Οι εκκρεμείς ενστάσεις κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου εξετάζονται από τη Δευτεροβάθμια Ειδική Επιτροπή Ενστάσεων. Κατά την πρώτη εφαρμογή της παρούσας διάταξης, η ανωτέρω προθεσμία ορίζεται σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Η Δευτεροβάθμια Ειδική Επιτροπή Ενστάσεων συστήνεται στον ΕΟΦ. Συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού

Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Είναι πενταμελής και αποτελείται από τον εκάστοτε Πρόεδρο του ΕΟΦ, ως Πρόεδρο της Επιτροπής, ο οποίος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του ΕΟΦ, έναν εκπρόσωπο της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έναν φαρμακοποιό του ΕΟΦ και δύο ειδικούς επιστήμονες στα γνωστικά αντικείμενα της φαρμακευτικής, ιατρικής, οδοντιατρικής και οικονομικών, που προτείνονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους αναπληρωτές τους. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένας υπάλληλος του ΕΟΦ ως γραμματέας με τον αναπληρωτή του και ορίζονται τυχόν ειδικότερες λεπτομέρειες για τον τρόπο εκτέλεσης των εργασιών της. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής και του γραμματέα που βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΟΦ. Η ένσταση πρέπει να συνοδεύεται από πλήρη φάκελο τεκμηρίωσης των ισχυρισμών των ενδιαφερομένων. Η Δευτεροβάθμια Ειδική Επιτροπή έχει δικαίωμα να ζητήσει συμπληρωματικά στοιχεία, καθώς και να καλέσει, κατά την κρίση της, τον αιτούντα για οποιαδήποτε διευκρίνιση. Εντός τριάντα (30) ημερών από την υποβολή της ένστασης, η Δευτεροβάθμια Ειδική Επιτροπή αποφαινεται επί της ενστάσεως, με έγγραφη απόφαση που κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο. Εάν η ένσταση γίνεται δεκτή, εισηγείται προς την Ειδική Επιτροπή του εδαφίου γ' της παρούσας παραγράφου τη συμπλήρωση ή αναθεώρηση του καταλόγου και η τελευταία υποχρεούται να το πράξει, εκδίδοντας συμπλήρωμα του καταλόγου ή εντάσσοντας το στην επόμενη αναθεώρηση του. Ο νέος κατάλογος εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης»

4. Η περίπτωση θ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), όπως ισχύει, η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 4 του παρόντος άρθρου 55, έχει ως εξής:

«θ. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται από την Ειδική Επιτροπή του εδαφίου δ' του παρόντος και εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Ο κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος από την ίδια επιτροπή και με την ίδια διαδικασία.»

5. Η περίπτωση κ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), όπως ισχύει, η οποία καταργείται με την παρ. 4 του παρόντος άρθρου 55, έχει ως εξής:

«κ. Οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμακευτικών προϊόντων που έχουν αντιρρήσεις για τη συμπερίληψη των προϊόντων τους στον κατάλογο των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων του εδαφίου η' της παρούσας παραγράφου, μπορούν να υποβάλλουν ένσταση ενώπιον της Δευτεροβάθμιας Ειδικής

Επιτροπής Ενστάσεων. Η ένσταση υποβάλλεται εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοση της απόφασης των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης του εδαφίου θ'. Εντός τριάντα (30) ημερών από την υποβολή της ένστασης, η Δευτεροβάθμια Ειδική Επιτροπή αποφαινεται επί της ενστάσεως, με έγγραφη απόφαση που κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο. Εάν η ένσταση γίνεται δεκτή, εισηγείται προς την Ειδική Επιτροπή του εδαφίου γ' της παρούσας παραγράφου τη διαγραφή του φαρμακευτικού προϊόντος από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων του εδαφίου η' της παρούσας παραγράφου και την εισαγωγή του στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων του εδαφίου α' της παρούσας παραγράφου και η τελευταία υποχρεούται να το πράξει. Οι τροποποιούμενοι κατάλογοι εγκρίνονται με απόφαση των συναρμόδιων Υπουργών.»

Άρθρο 56

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

Η παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 3599/2007 (Α' 176), η οποία αντικαθίσταται με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου 60, έχει ως εξής:

«2. Η οικονομική διαχείριση του Συλλόγου διέπεται από τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974 (ΦΕΚ 204 Α'), όπως αυτό ισχύει.»

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνώμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 1

Σύσταση Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών

Οι παράγραφοι 6 έως 8 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α' 96), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 10 του ν. 4272/2014 (Α' 145), καθώς και οι παράγραφοι 9 έως 10 του ίδιου άρθρου 3 του ν. 2716/1999, αντικαθίστανται ως εξής:

«6. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) συστήνεται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.). Σε κάθε περιοχή ευθύνης των υφιστάμενων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) και των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.), όπου υφίστανται, συστήνεται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

7. Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελούνται:

α) Η Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.) από:

αα) Έναν (1) εκπρόσωπο των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν η Ομοσπονδία, οι Σύλλογοι και οι Ενώσεις Λ.Υ.Ψ.Υ. που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος άρθρου, με τον αναπληρωτή του. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

ββ) Έναν (1) εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος άρθρου, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν οι σύλλογοι αυτοί. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

γγ) Έναν (1) ιδιώτη ψυχίατρο, ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και ασκεί την ιατρική στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, ή έναν ψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία της ψυχικής υγείας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στον οικείο Το.Ψ.Υ.. Το μέλος αυτό με τον αναπληρωτή του ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η επιλογή γίνεται με βάση το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική ψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά.

δδ) Έναν (1) Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο που υπηρετεί σε Κ.Υ. Υπαίθρου ή Κ.Υ. Αστικού τύπου ή σε Π.Ε.Δ.Υ. από την περιοχή ευθύνης του αντίστοιχου Το.Ψ.Υ., με τον αναπληρωτή του, ο οποίος εκλέγεται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους τους Γενικούς Ιατρούς και Παθολόγους των όμορων Κ.Υ. και Π.Ε.Δ.Υ..

εε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τον νόμιμο αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από το μεγαλύτερο Δήμο της περιοχής ευθύνης του Τομέα Ψυχικής Υγείας.

στστ) Έξι (6) αιρετά μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία τα δύο (2) τακτικά μέλη και οι αναπληρωτές τους είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι των Μ.Ψ.Υ. που παρέχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαιρέτως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) ενηλίκων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ., μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 του Το.Ψ.Υ., ως εξής:

ααα) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι, από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τις Κινητές Μονάδες και τα Π.Ε.Δ.Υ.,

βββ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι, από τα Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ή Ειδικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και

γγγ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τις Μ.Ψ.Υ. που παρέχουν υπηρεσίες επανένταξης-αποκατάστασης (Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης-Στεγαστικές δομές, Κέντρα Ημέρας, Κοι.Σ.Π.Ε. κ.α.).

β) Η Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) από:

αα) Έναν (1) εκπρόσωπο των Γονέων ή Κηδεμόνων των Παιδιών και Εφήβων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν τα δευτεροβάθμια όργανα συλλόγων οικογενειών ή αδελφών ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

ββ) Έναν (1) ιδιώτη παιδοψυχίατρο, ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και ασκεί την ιατρική στην περιοχή ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., με τον αναπληρωτή του, ή έναν παιδοψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στην περιοχή ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.. Το μέλος αυτό με τον αναπληρωτή του ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η επιλογή γίνεται με βάση το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική παιδοψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά.

γγ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τον αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από το μεγαλύτερο Δήμο της περιοχής ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε..

δδ) Έξι (6) αιρετά μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία τα δύο τακτικά μέλη και οι αναπληρωτές τους είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι των Μ.Ψ.Υ. παι-

δίων και εφήβων που παρέχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαιρέτως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 των Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) που ανήκουν στην αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), ως εξής:

ααα) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι, από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, τις Κινητές Μονάδες και τις Ειδικές Διαγνωστικές Μονάδες,

βββ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι, από τα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και

γγγ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τις Μ.Ψ.Υ. παιδιών και εφήβων που παρέχουν υπηρεσίες επανένταξης-αποκατάστασης (Κέντρα Ημέρας, Ειδικά Κέντρα Επανένταξης παιδιών και εφήβων κ.α.).

Την εκλογική διαδικασία των υποπεριπτώσεων δδ' των περιπτώσεων α' και β' οργανώνει και διεκπεραιώνει ο Διοικητής της Υ.Πε., στην οποία ανήκει ο αντίστοιχος Το.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις εγκύκλιες κατευθύνσεις του Υπουργού Υγείας.

Υποψήφιοι για τη θέση του εκπροσώπου από τις Μ.Ψ.Υ. στις Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. μπορεί να είναι πτυχιούχοι Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), έχουν πενταετή τουλάχιστον εμπειρία σε δομές ψυχικής υγείας και έχουν κατά προτίμηση καλή γνώση Η/Υ.

Τα πρόσωπα των υποπεριπτώσεων αα' και γγ' των περιπτώσεων α' και β' ορίζονται από τους αντίστοιχους φορείς μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας για τον ορισμό τους και ανακαλούνται ελεύθερα.

Εάν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων για τη στελέχωση των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία από τους αντίστοιχους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε..

Πρόεδρος της Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και της Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από τα μέλη των αντίστοιχων επιτροπών ένας από τους εκλεγμένους ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους αντίστοιχως.

Οι Πρόεδροι των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συντονίζουν και οργανώνουν τις Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., μεριμνούν για την κατανομή των εργασιών των επιτροπών, ελέγχουν την πρόοδό τους, προσαρμόζουν τη συμμετοχή των μελών στις εργασίες των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. ανάλογα με τις δυνατότητές τους, φροντίζουν ώστε τα μέλη των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. να ασκούν το έργο τους σύμφωνα με τις επιταγές των περιγραφόμενων αρμοδιοτήτων, τηρώντας το νόμο και τη δεοντολογία και, όπου κρίνεται απαραίτητο, φροντίζουν ώστε τα μέλη των επιτροπών να λαμβάνουν την απαραίτητη στήριξη και εκπαίδευση. Συντάσσουν, επίσης, με την υποστήριξη

των μελών των επιτροπών, εξαμηνιαία απολογιστική ενημέρωση των πεπραγμένων των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. βάσει της οποίας αξιολογείται ο ρόλος τους και η συνολική λειτουργία των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε..

Οι Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συνεδριάζουν δύο (2) φορές το μήνα στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζονται από διοικητικό υπάλληλο της ίδιας Μ.Ψ.Υ.. Η θητεία των μελών Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τριετής, με την επιφύλαξη όσων ορίζονται παραπάνω. Η θητεία των Προέδρων των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τριετής και δύναται να ανανεωθεί για μια ακόμα τριετία. Οι θέσεις των μελών και των Προέδρων των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τιμητικές και άμισθες. Εάν οι Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. δεν συνεδριάσουν επί δύο συνεχόμενους μήνες λόγω έλλειψης απαρτίας, ο Υπουργός αντικαθιστά τα μέλη τους από τους επιλαχόντες των τελευταίων εκλογών.

8. Οι Πρόεδροι των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. της οικείας Περιφερειακής Διοίκησης Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) εκλέγουν ανά έτος τον εκπρόσωπό τους και τον αναπληρωτή του στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο του άρθρου 3.

9. Μέχρι την πλήρη ανάπτυξη υπηρεσιών παιδιών και εφήβων σε όλη την επικράτεια, οι υπηρεσίες παιδιών και εφήβων των περιοχών στις οποίες δεν υπάρχει πλήρης ανάπτυξη αντίστοιχων υπηρεσιών αντιπροσωπεύονται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο από τους παιδοψυχιάτρους και τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων των οικείων Το.Ψ.Υ.Π.Ε. οι οποίοι συμμετέχουν στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.»

Άρθρο 2

Αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας

Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων και Παιδιών και Εφήβων ασκούν τις εξής αρμοδιότητές τους εντός των Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.):

α) προάγουν την ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους βάσει των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής, της συνέχειας της φροντίδας, της εξατομικευμένης θεραπείας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των διατάξεων του άρθρου 1 του ν. 2716/1999,

β) προωθούν τη συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους και γενικότερα προάγουν τη συνηγορία και την καταπολέμηση του στίγματος εντός της περιοχής ευθύνης τους,

γ) υποστηρίζουν την έρευνα και εποπτεύουν τη συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων χρήσης των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε.,

δ) συντονίζουν τις υπηρεσίες μεταξύ τους και προωθούν τη συνεργασία του προσωπικού των Μ.Ψ.Υ. του

Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε., σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Υπουργείου Υγείας,

ε) μεριμνούν για την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), τις υπηρεσίες Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τη Δικαιοσύνη, ιδιαίτερα όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης του Το.Ψ.Υ., όπου υπάρχουν, και στην παρακολούθηση της συνέχειας στη φροντίδα των αποφυλακισμένων ασθενών, καθώς και άλλες αρχές ή φορείς στην περιοχή ευθύνης τους,

στ) μεριμνούν για την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού των Μ.Ψ.Υ. και του καθηκοντολογίου και εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο και άλλα αρμόδια όργανα τη δημιουργία εσωτερικού κανονισμού, όπου δεν υφίσταται,

ζ) μεριμνούν για τη συνεργασία δομών, υπηρεσιών, φορέων για την εφαρμογή του Ατομικού Θεραπευτικού Πλάνου για κάθε άτομο με ψυχική διαταραχή, όπου ενδείκνυται,

η) μεριμνούν για την εφαρμογή από τις Μ.Ψ.Υ. των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. του επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης κρίσεων, εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών,

θ) εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο την ανάπτυξη από τις Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. δράσεων και προγραμμάτων αγωγής ψυχικής υγείας, πρόληψης, αντιμετώπισης της κρίσης, νοσηλείας, θεραπείας στην κοινότητα, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής ένταξης,

ι) εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο την υλοποίηση προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού στην κοινοτική ψυχιατρική και στην αποϊδρυματοποίηση σε συνεργασία με άλλους φορείς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, εθνικούς, διακρατικούς και ευρωπαϊκούς ή διεθνείς οργανισμούς,

ια) εισηγούνται και μεριμνούν για την ομαλή διεξαγωγή των κλινικών εποπτειών εντός του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. και την εξωτερική κλινική εποπτεία με κλινικούς επόπτες από άλλους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. ή και άλλες Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.,

ιβ) εισηγούνται προς το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο σχέδιο προγράμματος για τη βελτίωση της λειτουργίας των εφημεριών των ψυχιατρικών και παιδοψυχιατρικών τμημάτων των γενικών και ειδικών νοσοκομείων και πανεπιστημιακών κλινικών του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε.,

ιγ) εισηγούνται και προάγουν μέτρα για την ανάπτυξη καινοτόμων ομάδων παρέμβασης κατ' οίκον, τη διαμόρφωση συστήματος ηλεκτρονικής θεραπευτικής παρακολούθησης και παραπομπής, την ανάπτυξη δραστηριοτήτων ανάρρωσης, αποκατάστασης, ένταξης, ενδυνάμωσης και συνηγορίας, την κατανομή των ειδικευόμενων ιατρών στις Μ.Ψ.Υ σύμφωνα με το πρόγραμμα της ειδικότητάς τους και με βάση την αρχή της κυκλικής εκπαίδευσης σε όλες της Μ.Ψ.Υ του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε.,

ιδ) μεριμνούν για την ανάπτυξη της συνεργατικής φροντίδας με την ανάπτυξη μονάδων Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής στα Γενικά Νοσοκομεία και την ανάπτυξη συνεργασιών και συλλειτουργίας μεταξύ

των ψυχιατρικών υπηρεσιών του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. και των υπηρεσιών Π.Φ.Υ.,

ιε) εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο για τη μετακίνηση, απόσπαση, μετάταξη του προσωπικού των Μ.Ψ.Υ του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. ανάλογα με τις ανάγκες και με γνώμονα την προώθηση της παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας,

ιστ) εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, όταν τους ζητηθεί από το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο ή από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ή τον Υπουργό Υγείας, για τη σύσταση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. ή την ανάπτυξη προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης τους, καθώς και για την πολιτική ψυχικής υγείας ιδίως στην περιοχή ευθύνης τους,

ιζ) γνωμοδοτούν για τη σύσταση νέων Κοι.Σ.Π.Ε.,

ιη) δύνανται με γραπτές προσκλήσεις να προσκαλούν σε συνεδριάσεις των επιτροπών φορείς της κοινότητας, των προγραμμάτων Βοήθειας στο Σπίτι, των Αστυνομικών και Δικαστικών αρχών, της Ομοσπονδίας και των συλλόγων ή των ενώσεων των Λ.Υ.Ψ.Υ., των δευτεροβάθμιων οργάνων των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή όποιων άλλων εκπροσώπων φορέων κρίνουν απαραίτητο για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν στο έδαφος της εφαρμογής των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής,

ιθ) αποφαινόμενοι περί της κινητικότητας ενός ασθενούς εντός των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. όταν δεν μεριμνά η αρμόδια Μ.Ψ.Υ. περί της κινητικότητας του ασθενούς,

κ) αποστέλλουν ετησίως προς το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο σχέδιο προγραμματισμού δράσεων, εκτίμησης των αναγκών και χρησιμοποίησης των υπηρεσιών,

κα) αποστέλλουν ετησίως προς το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο απολογισμό και αξιολόγηση του έργου τους, καθώς και του έργου των Μ.Ψ.Υ. ή προγραμμάτων της περιοχής ευθύνης τους,

κβ) παρέχουν κάθε στοιχείο ή πληροφορία που ζητείται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και το Διατομεακό Περιφερειακό Συμβούλιο για θέματα του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε..

Άρθρο 3

Σύσταση Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας

1. Στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) συστήνονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.). Σε κάθε Δ.Υ.Πε. υπάγονται δύο Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. με την εξαίρεση της 5ης και της 7ης Δ.Υ.Πε. σε κάθε μία από τις οποίες υπάγεται μια Πε.Δι.Το.Ψ.Υ..

2. Στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της παραγράφου 1, εντάσσονται, με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά, αριθμού Μ.Ψ.Υ και προσβασιμότητας των ληπτών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Το.Ψ.Υ.) και οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.). Μέχρι την πλήρη οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

παιδιών και εφήβων σε όλη την επικράτεια και την πλήρη αντιστοίχιση των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με βάση τα ανωτέρω κριτήρια, ως περιοχές ευθύνης των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Παιδιών και Εφήβων νοούνται οι περιοχές ευθύνης των Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. ως υφίστανται κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Άρθρο 4 **Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια**

1. Οι Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) διοικούνται από Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια, τα οποία συνιστώνται σε αυτές.

Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια είναι επταμελή και συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ., μέσα σε πέντε (5) μήνες από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και ένταξης των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε.. Η γνώμη του Κε.Σ.Υ. εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας σαράντα πέντε (45) ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας. Αν παρέλθει άπρακτη η ανωτέρω προθεσμία ή εάν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων, ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα από τους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.. Η θητεία των μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων είναι τριετής και μπορεί να ανανεωθεί για μια επιπλέον τριετία. Τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων μπορεί να παυθούν και να αντικατασταθούν πριν τη λήξη της θητείας τους για σπουδαίο λόγο.

2. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια, απαρτίζονται από τους εξής:

α) τον Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε.,

β) έναν (1) ψυχίατρο, συντονιστή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ενός Κ.Ψ.Υ. ή άλλων Μ.Ψ.Υ. ενηλίκων της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 ή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ψυχιατρικών τμημάτων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 (Α' 254) και του ν. 1397/1983 (Α' 143) των Το.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ή Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, με τον νόμιμο αναπληρωτή του,

γ) έναν (1) παιδοψυχίατρο, συντονιστή διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων ή άλλων Μ.Ψ.Υ. για παιδιά και εφήβους της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 ή έναν Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ψυχιατρικών τμημάτων παιδιών και εφήβων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 των Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ή Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, με τον αναπληρωτή του. Εάν δεν υπάρχουν μονάδες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στους τομείς της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., μέλος του αντίστοιχου Περιφερειακού Διατομεακού Συμβουλίου ορίζεται επαγγελματίας ψυχικής υγείας (ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός ή λογοθεραπευτής ή εργοθεραπευτής ή επισκέπτης υγείας ή νοσηλευτής με ψυχιατρική ειδικότητα ή σε περίπτωση έλλειψης νοσηλευτής ή παιδαγωγός ή εκπαιδευτικός), ο οποίος υπηρετεί στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή κατά περίπτωση στις Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές, με τον αναπληρωτή του,

δ) έναν (1) επαγγελματία, που παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό ή λογοθεραπευτή ή ειδικό παιδαγωγό ή εργοθεραπευτή ή επισκέπτη υγείας ή νοσηλευτή με ψυχιατρική ειδικότητα και σε περίπτωση έλλειψης αυτού νοσηλευτή, ή φυσικοθεραπευτή), ο οποίος υπηρετεί στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 ή των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ή κατά περίπτωση στις Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές ή Παιδοψυχιατρικές Κλινικές, με τον αναπληρωτή του,

ε) έναν (1) ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας, ο οποίος υπηρετεί σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 που εντάσσονται στους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., με τον αναπληρωτή του,

στ) έναν (1) από τους Προέδρους των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ενηλίκων, Παιδιών και Εφήβων, ο οποίος ορίζεται από τους Προέδρους των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. και συμμετέχει στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο με ετήσια θητεία, με τον αναπληρωτή του. Ο εκάστοτε εκπρόσωπος των Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Πρόεδρος εισηγείται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. για όλα τα θέματα που έχουν εισηγηθεί Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.,

ζ) έναν (1) εκπρόσωπο των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.) με αναπληρωτή του έναν (1) εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και ορίζονται από αυτούς.

3. Τα μέλη των περιπτώσεων β' έως και ε' της παραγράφου 2 ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας από το ειδικό μητρώο υποψηφίων μελών για το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., το οποίο δημιουργείται και τηρείται στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να υποβάλει βιογραφικό σημείωμα στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

4. Η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Κε.Σ.Υ. εισηγείται στον Υπουργό για τα μέλη των περιπτώσεων α', β' και γ' της παραγράφου 2, μέσα σε αποκλειστική προθεσμία σαράντα πέντε (45) ημερών από την κοινοποίηση σε αυτήν από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας των βιογραφικών των υποψηφίων. Η επιλογή γίνεται με βάση τη διοικητική εμπειρία, το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική ψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά. Αν παρέλθει άπρακτη η παραπάνω προθεσμία, ο Υπουργός Υγείας ορίζει τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

5. Οι θέσεις των μελών στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο είναι τιμητικές και άμισθες. Τα μέλη του Περιφερειακού Διατομεακού Συμβουλίου και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους.

6. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια συνεδριάζουν στην έδρα της αντίστοιχης Δ.Υ.Πε. ή στην Περιφερειακή της έδρα κατά περίπτωση. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά η απόφαση της πλειοψηφίας και η γνώμη της μειοψηφίας. Για τις δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Οι συνεδριάσεις μπορεί να πραγματοποιούνται και με τηλεδιάσκεψη.

7. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. συνεδριάζουν δύο (2) φορές το μήνα και οι αποφάσεις τους λαμβάνονται με πλειοψηφία των 3/5 των μελών τους. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει απαρτία όταν παρίστανται τέσσερα (4) τουλάχιστον μέλη του. Εάν το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο δεν συνεδριάσει επί δύο (2) συνεχόμενους μήνες λόγω έλλειψης απαρτίας, ο Υπουργός Υγείας αντικαθιστά τα μέλη του, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της Υ.Πε..

8. Τριμελής αντιπροσωπεία, που ορίζεται από κάθε Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο, συμμετέχει σε κοινή συνάντηση όλων των αντιπροσωπειών με τον Υπουργό Υγείας, περιοδικά, ανά εξάμηνο, για ενημέρωση, διαβούλευση και σχεδιασμό της περιφερειακής στρατηγικής για θέματα ψυχικής υγείας.

9. Τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, καθώς και οι γραμματείς των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας μπορεί να λαμβάνουν ετησίως δεκαπενθήμερη εκπαιδευτική άδεια στο πλαίσιο της συνεχόμενης εκπαίδευσης επιπροσθέτως των αδειών που δικαιούνται από την υπηρεσία τους, για επικαιροποίηση των γνώσεών τους και της εμπειρίας τους σε διοικητικά θέματα, καθώς και του επιστημονικού αντικείμενου τους και ειδικότερα της κοινοτικής ψυχιατρικής. Μπορεί να χορηγηθούν εκπαιδευτικές άδειες εξωτερικού αν συμπεριλαμβάνουν επισκέψεις σε υπηρεσίες κοινοτικής ψυχικής υγείας ή ομάδες εργασίας ευρωπαϊκών ή διεθνών οργανισμών και επιστημονικών εταιρειών με αντικείμενο την κοινοτική ψυχιατρική ή την οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας.

10. Η Διοικητική υποστήριξη στα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια παρέχεται από υπαλλήλους των Δ.Υ.Πε. που μετακινούνται με απόφαση του Διοικητή των Υ.Πε. προκειμένου να υπηρετούν στα ανωτέρω όργανα και με αποκλειστική απασχόληση στην ψυχική υγεία και τους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε..

Άρθρο 5

Συντονιστικό Όργανο των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.

1. Συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, τριμελές Συντονιστικό Όργανο των Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας. Τα μέλη του εκλέγονται από τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.. Ο τρόπος και η διαδικασία της εκλογής τους ορίζονται στην ίδια παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας.

2. Το Συντονιστικό Όργανο των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. εκπροσωπεί τις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και συμμετέχει σε υπουργικές και διυπουργικές επιτροπές ή όπου κληθεί για το σχεδιασμό της κεντρικής στρατηγικής για θέματα ψυχικής υγείας.

Άρθρο 6

Αρμοδιότητες των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων

Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

α) διαμορφώνουν και εγκρίνουν την εφαρμογή της διατομεακής ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. με κριτήριο την ποιοτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής, της συνέχειας της φροντίδας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας,

β) συντονίζουν και παρακολουθούν την εφαρμογή και εκτέλεση των αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας σε θέματα αρμοδιότητάς τους,

γ) γνωμοδοτούν ετησίως προς το Υπουργείο Υγείας για τη στρατηγική και το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και εγκρίνουν και παρακολουθούν την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ..

δ) εισηγούνται μέτρα ψυχικής υγείας στα αρμόδια όργανα για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων, εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών και διαχειρίζονται τις τοπικές κρίσεις σε επίπεδο ψυχικής υγείας,

ε) εγκρίνουν τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών των Μ.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.,

στ) γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών ψυχικής υγείας της περιοχής τους και ασκούν το συντονισμό των Διοικήσεων των παντός είδους Νοσοκομείων σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, όπως και των λοιπών Μ.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.,

ζ) εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων ως προς τις Μ.Ψ.Υ.,

η) εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας μετά από εισήγηση των Τ.Επ.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. για την ανάπτυξη και οργάνωση Μ.Ψ.Υ. στην κοινότητα, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10 και 11 του ν. 2716/1999 με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή άλλες Μ.Ψ.Υ.,

θ) εισηγούνται στο Υπουργείο Υγείας ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων και παροχής υπηρεσιών της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. μετά από γνωμοδότηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.,

ι) αποφασίζουν για την αδειοδότηση, κατάργηση, συγχώνευση ή μεταφορά Μ.Ψ.Υ. ή τμημάτων της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., ύστερα από εισήγηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.,

ια) αποφασίζουν μέτρα για την ανάπτυξη και βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας των Το.Ψ.Υ., καθώς και το συντονισμό, διασύνδεση και δικτύωση των Μ.Ψ.Υ. κάθε Το.Ψ.Υ., ύστερα από εισήγηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.,

ιβ) εγκρίνουν προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης και

συνεχιζόμενης κατάρτισης για την ενημέρωση των ψυχιάτρων, παιδοψυχιάτρων ή άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας ή διοικητικών ή άλλων εργαζομένων στην κοινοτική ψυχιατρική, που εισηγούνται οι Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε. Ψ.Υ.Π.Ε.,

ιγ) εισηγούνται προς τον Υπουργό Υγείας, ύστερα από εισήγηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. για το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων των Μ.Ψ.Υ. κάθε Το.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.,

ιδ) αποφασίζουν το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Μ.Ψ.Υ. κάθε Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε., με εξαίρεση τα νοσοκομεία, για τα οποία εισηγούνται προς τα αρμόδια όργανα,

ιε) εισηγούνται για τη μετακίνηση, απόσπαση, μετάταξη του προσωπικού των δημόσιων Μ.Ψ.Υ. των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ανάλογα με τις ανάγκες και με γνώμονα την προώθηση της παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας,

ιστ) εισηγούνται στα αρμόδια όργανα τον κατάλογο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που εφημερεύουν και το πρόγραμμα εφημεριών αυτών, με σκοπό σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, καθώς και Παιδιών και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση,

ιζ) συντονίζουν και παρακολουθούν τη συγκρότηση συνεκτικού δικτύου παροχής υπηρεσιών για τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα και την εξατομικευμένη θεραπεία του κάθε συγκεκριμένου ασθενούς,

ιη) συντάσσουν ύστερα από γνωμοδότηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. κατευθυντήριες οδηγίες για την εύρυθμη μετάβαση στην τομεοποιημένη λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας (Μ.Ψ.Υ.), οι οποίες ανανεώνονται ανά τριετία,

ιβ) προωθούν και εποπτεύουν την ανάπτυξη δικτύου συνεργατικής φροντίδας μέσα στα Γενικά Νοσοκομεία (Μονάδες Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής) και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Κέντρα Υγείας, Π.Ε.Δ.Υ., υπηρεσίες των Δήμων-Βοήθεια στο Σπίτι κ.α.), σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Υπουργού Υγείας,

κ) διασφαλίζουν την εγκατάσταση και ομαλή λειτουργία του συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης της πορείας των ασθενών μέσα στο δίκτυο υπηρεσιών κάθε Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. και ελέγχουν εάν τηρείται το αρχείο από κάθε Μ.Ψ.Υ.,

κα) διασφαλίζουν την υλοποίηση του προγράμματος ειδίκευσης των ειδικευόμενων ιατρών στις Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το πρόγραμμα της ειδικότητάς τους και με βάση την αρχή της κυκλικής εκπαίδευσης και τις δυνατότητες κάθε Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις αποφάσεις του Κε.Σ.Υ. και του Υπουργείου Υγείας, σε όλες τις μονάδες του δικτύου, μετά από εισήγηση των Τ.Επ.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε. Ψ.Υ.Π.Ε. και ελέγχουν την πλήρη εφαρμογή της,

κβ) εποπτεύουν την ομαλή διεξαγωγή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός του κάθε Το.Ψ.Υ.,

κγ) αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή αρμοδιότητάς τους την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται από τις Μ.Ψ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια με τα οποία αξιολογείται η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των Μ.Ψ.Υ. Ν.Π.Δ.Δ., των Μ.Ψ.Υ. των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 και των Μ.Ψ.Υ. των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12

του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.,

κδ) υποβάλλουν, εγγράφως, στον Υπουργό Υγείας ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους. Οι εκθέσεις αυτές υποβάλλονται εντός τριμήνου από τη λήξη κάθε έτους.

Άρθρο 7

Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

1. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) συνιστάται τετραμελής Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή ευθύνης του Το.Ψ.Υ. την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.).

2. Τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ορίζονται για μια τριετία και απαρτίζονται από έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο με αναπληρωτή του έναν παιδοψυχίατρο, έναν κοινωνικό λειτουργό ή νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν νομικό με τον αναπληρωτή του και έναν εκπρόσωπο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με αναπληρωτή του έναν εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα μέλη της επιτροπής δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος νόμου. Η θητεία τους μπορεί να ανανεωθεί για μια τριετία. Η θέση του μέλους της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι τιμητική και άμισθη.

3. Η Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας:

α) δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ., διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες σε Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους,

β) παρακολουθεί την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευόμενων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού,

γ) διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών.

4. Η Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας διασυνδέεται με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας. Ενημερώνει την Ειδική αυτή Επιτροπή σε τακτά χρονικά διαστήματα και της υποβάλλει ετήσια έκθεση. Επίσης, ετήσια έκθεση υποβάλλει στην Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή, στο Περιφερειακό Τομεακό Συμβούλιο, στον Διοικητή της Υ.Πε. και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η

έδρα τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 8

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 31 του ν. 4052/2012 (Α' 41), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν. 4272/2014 (Α' 145), διαγράφεται η φράση «που υπηρετεί».

2. Η παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 4052/2012, όπως το άρθρο αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν. 4272/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό. Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι παραπάνω μεταφερόμενες θέσεις καλύπτονται από το προσωπικό που ήδη υπηρετεί, με την ίδια εργασιακή σχέση, θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατείχαν στο καταργούμενο νομικό πρόσωπο.»

3. Η παρ. 4 του άρθρου 31 του ν. 4052/2012, όπως το άρθρο αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν. 4272/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο νοσοκομείο υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό. Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι παραπάνω μεταφερόμενες θέσεις καλύπτονται από το προσωπικό που ήδη υπηρετεί, με την ίδια εργασιακή σχέση, θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατείχαν στο καταργούμενο νομικό πρόσωπο.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Άρθρο 9 Ορισμοί

Για τους σκοπούς του παρόντος ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

1. Ως πολύ εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη νοείται η υγειονομική περίθαλψη συγκεκριμένης νόσου ή πάθησης ή ομάδας συναφών νοσημάτων με μεγάλη πολυπλοκότητα όσον αφορά στη διάγνωση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση ή τη διαχείριση και το υψηλό κόστος της αγωγής και των πόρων που απαιτούνται.

2. Ως πολύπλοκη νόσος ή πάθηση νοείται η συγκεκριμένη νόσος ή πάθηση που συνδυάζει αριθμό παραγόντων, συμπτωμάτων ή σημείων, η οποία απαιτεί πολυεπιστημονική προσέγγιση και καλά σχεδιασμένη οργάνωση των υπηρεσιών μέσα στον χρόνο διότι συνεπάγεται μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες περιπτώσεις: μεγάλο

αριθμό πιθανών διαγνώσεων ή δυνατοτήτων διαχείρισης και συννοσηρότητα, δύσκολη ερμηνεία των δεδομένων των κλινικών και διαγνωστικών ευρημάτων, μεγάλο κίνδυνο επιπλοκών και αυξημένη θνητότητα ή θνησιμότητα που συνδέονται είτε με το πρόβλημα είτε με τη διαγνωστική διαδικασία είτε με τη διαχείριση του προβλήματος.

3. Ως πολυεπιστημονική ομάδα υγειονομικής περίθαλψης νοείται η ομάδα επαγγελματιών της υγείας από διάφορους τομείς υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι συνδυάζουν δεξιότητες και πόρους, καθένas από τους οποίους παρέχει ειδικές υπηρεσίες και οι οποίοι συνεργάζονται για την ίδια υπόθεση και συντονίζουν την υγειονομική περίθαλψη που πρέπει να παρασχεθεί στον ασθενή.

4. Ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων νοείται η δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης που κατέχει πολύ υψηλή τεχνογνωσία και εμπειρογνωμοσύνη στο πεδίο δράσης της για την παροχή ολοκληρωμένης και υψηλής ποιότητας διάγνωσης και φροντίδας υγείας, σε ασθενείς που πάσχουν από νοσήματα που απαιτούν ιδιαίτερη συγκέντρωση τεχνικών και τεχνολογικών πόρων, γνώσης και εμπειρίας λόγω του χαμηλού επιπολασμού της νόσου, της πολυπλοκότητας της διάγνωσης ή της θεραπείας ή και του υψηλού κόστους και είναι ικανή να προσφέρει επίσης ειδική μετεκπαίδευση, καθώς και να διεξάγει επιστημονική έρευνα στα αντίστοιχα επιστημονικά πεδία.

Το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης μπορεί να απαρτίζεται από μία ή περισσότερες κλινικές ή μονάδες, κατά προτίμηση του ιδίου φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης του Δημοσίου, και να περιλαμβάνει τα απαραίτητα εξειδικευμένα διαγνωστικά εργαστήρια ή να συνεργάζεται με αυτά.

Το πεδίο δράσης του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης μπορεί να περιλαμβάνει μία ή περισσότερες σπάνιες νόσους, ή και πολύπλοκες νόσους, ή παθήσεις χαμηλού επιπολασμού.

5) Ως Εξειδικευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια σπάνιων ή πολύπλοκων νοσημάτων νοούνται τα διαγνωστικά εργαστήρια του δημοσίου τομέα που διαθέτουν αποδεδειγμένη υψηλή εξειδίκευση και εμπειρογνωμοσύνη στην εργαστηριακή διάγνωση μίας ή περισσότερων σπάνιων νόσων ή πολύπλοκων νόσων ή παθήσεων χαμηλού επιπολασμού στο πεδίο δράσης τους, όπως μοριακής γενετικής, βιοχημικής γενετικής, κυτταρογενετικής κ.α..

6) Ως σπάνια νόσος νοείται η νόσος η οποία εμφανίζει όριο επιπολασμού που δεν υπερβαίνει τις πέντε περιπτώσεις ανά δέκα χιλιάδες (10.000) άτομα.

Άρθρο 10

Σκοπός των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων

Τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων έχουν ως σκοπό:

α) τη σωστή διαχείριση ασθενών που πάσχουν από σπάνια νοσήματα ή πολύπλοκες νόσους ή παθήσεις χαμηλού επιπολασμού, την παροχή εξειδικευμένων οδηγιών και την εφαρμογή καλών πρακτικών στη διάγνωση και φροντίδα των ασθενών,

β) την ενίσχυση και βελτίωση της διάγνωσης και της παροχής υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας, προσβάσιμης για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ασθένεια για την οποία απαιτείται ιδιαίτερη συγκέντρωση ειδικών γνώσεων σε τομείς της ιατρικής όπου σπανί-

ζει η εμπειρογνωμοσύνη,

γ) τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε πολυεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας, οι οποίες δύνανται να καλύψουν τις διαφορετικές πτυχές του προβλήματος υγείας τους,

δ) την ενοποίηση των γνώσεων όσον αφορά στη διαχείριση των νόσων του πεδίου εμπειρογνωμοσύνης τους,

ε) τη μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας στη χρήση των πόρων με τη συγκέντρωσή τους, όπου είναι σκόπιμο,

στ) την ενίσχυση της έρευνας, της επιδημιολογικής επιτήρησης, της μετεκπαίδευσης και της κατάρτισης στους επαγγελματίες της υγείας,

ζ) την προώθηση της ανταλλαγής της εμπειρογνωμοσύνης, εικονικής και υλικής, και την ανάπτυξη και διάδοση πληροφοριών, γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών,

η) την εφαρμογή συγκριτικής αξιολόγησης σε θέματα ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών,

θ) τη συνεργασία και δικτύωση με άλλα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σε εθνικό, ευρωπαϊκό ή και διεθνές επίπεδο, καθώς και με συλλόγους ασθενών του πεδίου δράσης τους.

Άρθρο 11

Υποχρεώσεις των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων

Τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων πρέπει:

α) να διαθέτουν γνώσεις και εμπειρογνωμοσύνη για τη διάγνωση, περίθαλψη, παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών,

β) να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό ή να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτόν,

γ) να ενσωματώνουν στη λειτουργία τους πολυεπιστημονική ομάδα με εμπειρία και υψηλά προσόντα στο πεδίο δράσης τους,

δ) να παρέχουν υψηλό επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης και να έχουν την ικανότητα παροχής κατευθυντήριων γραμμών για ορθές πρακτικές και υλοποίησης μετρήσεων των αποτελεσμάτων και ελέγχων ποιότητας,

ε) να δέχονται ασθενείς κατόπιν παραπομπής από τους φορείς παροχής της δευτεροβάθμιας ή και της πρωτοβάθμιας φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης,

στ) να διαθέτουν προτυποποιημένες διαδικασίες επικοινωνίας με τις υπηρεσίες των φορέων της δευτεροβάθμιας ή και της πρωτοβάθμιας φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης, που ενδέχεται να διαχειριστούν τους ασθενείς μετά τη χορήγηση εξιτηρίου και να συντονίζουν τις απαραίτητες διαδικασίες που διασφαλίζουν τη συνέχεια της παροχής φροντίδας υγείας στους ασθενείς, ιδίως με την παροχή κατευθυντήριων οδηγιών προς τις προαναφερόμενες υπηρεσίες και τη λήψη σχετικής ενημέρωσης από αυτές,

ζ) να συμβάλλουν στην προώθηση της έρευνας,

η) να εφαρμόζουν διαφανείς και ρητούς κανόνες και πρακτικές οργάνωσης και διαχείρισης,

θ) να διαθέτουν συστήματα ενημέρωσης και εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας,

ι) να διεξάγουν δράσεις μετεκπαίδευσης και κατάρτισης,

ια) να διασφαλίζουν ότι η περίθαλψη έχει ως επίκε-

ντρο τον ασθενή,

ιβ) να συνεργάζονται με άλλα κέντρα και δίκτυα σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, καθώς και με συλλόγους ασθενών του πεδίου δράσης τους,

ιγ) να εκθέτουν δημόσια και σε ετήσια βάση τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων τους,

ιδ) να συμμορφώνονται πλήρως με τα γενικά και ειδικά κριτήρια που αποτέλεσαν τη βάση της αναγνώρισής τους.

Άρθρο 12

Κριτήρια και προϋποθέσεις για την αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων

Α. Οι δημόσιες μονάδες που ζητούν την αναγνώρισή τους ως Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια και προϋποθέσεις:

1. Γενικά κριτήρια:

α) Όσον αφορά στην ενδυνάμωση των ασθενών και την ασθενοκεντρική περίθαλψη και εν γένει φροντίδα υγείας:

αα) να έχουν καταρτίσει στρατηγικές που να διασφαλίζουν ότι η περίθαλψη έχει ως επίκεντρο τον ασθενή,

ββ) να παρέχουν σαφή και διαφανή ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες καταγγελίας, υποβολής παραπόνων και τα διαθέσιμα μέσα προσφυγής και αποκατάστασης για τους ημεδαπούς και για τους αλλοδαπούς ασθενείς,

γγ) να εξασφαλίζουν την παρακολούθηση της εμπειρίας των ασθενών και την αξιολόγηση της εμπειρίας αυτής με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών,

δδ) να εφαρμόζουν κανόνες για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και να διασφαλίζουν την πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία και τις κλινικές πληροφορίες σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2472/1997 (Α' 50),

εε) να μεριμνούν ώστε η συναίνεση του ασθενούς σχετικά με τη χρήση και ανταλλαγή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των δεδομένων που αφορούν την υγεία συμμορφώνεται με το ν. 2472/1997,

στστ) να διασφαλίζουν τη διαφάνεια, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης, σχετικά με τα κλινικά αποτελέσματα, τις δυνατότητες των διαφορετικών θεραπειών και τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας.

β) Όσον αφορά στην οργάνωση, διαχείριση και λειτουργική συνέχεια:

αα) να εφαρμόζουν διαφανείς και ρητούς κανόνες και πρακτικές οργάνωσης και διαχείρισης,

ββ) να διασφαλίζουν τη διαφάνεια του κόστους που απορρέει από την περίθαλψη του ασθενούς,

γγ) να διαθέτουν σχέδιο λειτουργικής συνέχειας για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα,

δδ) να εξασφαλίζουν το συντονισμό μεταξύ των συνεργαζόμενων μονάδων του Κέντρου και την εύκολη πρόσβαση σε άλλους πόρους ή ειδικές μονάδες ή υπηρεσίες αναγκαίες για τη διαχείριση των ασθενών,

εε) να έχουν πρόσβαση σε χώρους περίθαλψης και νοσηλείας υψηλών προδιαγραφών,

στστ) να διαθέτουν προτυποποιημένες διαδικασίες επικοινωνίας με τους φορείς που παρέχουν υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη στους ασθενείς μετά τη χορήγηση εξιτηρίου, καθώς και για τις περιπτώσεις που απαι-

τείται διασυννοριακή επικοινωνία και συνεργασία.

γ) Όσον αφορά στην ικανότητα έρευνας και κατάρτισης:

αα) να έχουν την ικανότητα να παρέχουν εξειδικευμένη κατάρτιση, σε συνεργασία με ακαδημαϊκούς φορείς και πανεπιστημιακά ιδρύματα,

ββ) να έχουν το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό και τους απαιτούμενους πόρους για τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων εκπαίδευσης και κατάρτισης,

γγ) να διαθέτουν την ικανότητα διεξαγωγής έρευνας και αποδεδειγμένη ερευνητική εμπειρία ή συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα στον τομέα εμπειρογνωμοσύνης τους, σε εθνικό, ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο,

δδ) να διενεργούν διδακτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες που συνδέονται με τον τομέα εμπειρογνωμοσύνης, με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεων και της τεχνικής ικανότητας των φορέων υγειονομικής περίθαλψης που συμμετέχουν στην ίδια αλυσίδα περίθαλψης εντός και εκτός του κέντρου.

δ) Όσον αφορά στην ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης, συστήματα ενημέρωσης και εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας:

αα) να μπορούν να ανταλλάσσουν εμπειρογνωμοσύνη με επαγγελματίες υγείας άλλων φορέων υγειονομικής περίθαλψης ή/και να τους παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη,

ββ) να διαθέτουν καθιερωμένες διαδικασίες και πλαίσιο που να διασφαλίζει τη διαχείριση, τη διαφύλαξη και την ανταλλαγή ιατρικών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των αποτελεσμάτων μετρήσεων, των δεικτών διαδικασίας και των μητρώων ασθενών για το συγκεκριμένο τομέα εμπειρογνωμοσύνης, σύμφωνα με τις διατάξεις για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του ν. 2472/1997, και την εν επιγνώσει συναίνεση,

γγ) να μπορούν να προωθούν τη χρήση της τηλεϊατρικής και άλλων εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας εντός και εκτός των εγκαταστάσεών τους, εκπληρώνοντας τις ελάχιστες απαιτήσεις διαλειτουργικότητας, σύμφωνα με τις νομικές απαιτήσεις που απορρέουν από την εθνική και την ενωσιακή νομοθεσία,

δδ) να χρησιμοποιούν προτυποποιημένο σύστημα ενημέρωσης και κωδικοποίησης, σύμφωνα με συστήματα αναγνωρισμένα σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο, όπως η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων και συμπληρωματικές ταξινόμησεις, εφόσον είναι σκόπιμο.

ε) Όσον αφορά στην εμπειρογνωμοσύνη, τις καλές πρακτικές, την ποιότητα, την ασφάλεια των ασθενών και την αξιολόγηση:

αα) να διαθέτουν σύστημα διασφάλισης ή διαχείρισης της ποιότητας και αντίστοιχα σχέδια, συμπεριλαμβανομένης της διοίκησης και της αξιολόγησης του συστήματος,

ββ) να διαθέτουν σχέδιο ασφάλειας των ασθενών,

γγ) να δεσμεύονται ότι χρησιμοποιούν τις βέλτιστες τεχνολογίες υγείας και πρωτόκολλα θεραπείας, που βασίζονται σε τεκμηριωμένες γνώσεις και σε στοιχεία,

δδ) να εκπονούν ή να συμμετέχουν στην εκπόνηση και να χρησιμοποιούν κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα στον τομέα της εμπειρογνωμοσύνης.

2.Ειδικά κριτήρια και προϋποθέσεις:

α) Όσον αφορά στην ικανότητα, την εμπειρία και τα αποτελέσματα της περίθαλψης:

αα) να τεκμηριώνουν την ικανότητα, την εμπειρία και

τη δραστηριότητα, σύμφωνα με αναγνωρισμένα επαγγελματικά και τεχνικά πρότυπα ή συστάσεις,

ββ) να παρέχουν τεκμηριωμένη ορθή κλινική περίθαλψη και αποτελέσματα με βάση τα διαθέσιμα πρότυπα, τους δείκτες και την υπάρχουσα τεχνογνωσία και να αποδεικνύουν ότι τα παρεχόμενα θεραπευτικά σχήματα είναι αναγνωρισμένα από τη διεθνή ιατρική επιστήμη όσον αφορά στην ασφάλεια, στην αξία και στα κλινικά αποτελέσματα.

β) Όσον αφορά στους απαιτούμενους ανθρώπινους, διαρθρωτικούς πόρους, τον εξοπλισμό και την οργάνωση της περίθαλψης:

αα) να τεκμηριώνουν τα χαρακτηριστικά των απαιτούμενων ανθρώπινων πόρων,

ββ) να τεκμηριώνουν τα χαρακτηριστικά, την οργάνωση και τη λειτουργία της ειδικής πολυεπιστημονικής ομάδας υγειονομικής περίθαλψης,

γγ) να τεκμηριώνουν την ύπαρξη του απαραίτητου ειδικού εξοπλισμού εντός του κέντρου ή την εύκολη πρόσβαση σε αυτόν.

Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα αντίστοιχα μέτρα εκπλήρωσης των παραπάνω γενικών και ειδικών κριτηρίων.

Άρθρο 13

Αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων

1. Κάθε δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να αναγνωριστεί ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης πρέπει να υποβάλει αίτημα αναγνώρισης, ύστερα από τη θετική γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου και την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου ή των αρμόδιων οργάνων του φορέα στον οποίο ανήκει. Το αίτημα υποβάλλει στο Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας η διοίκηση του νοσοκομείου ή του φορέα μέσω της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία εξετάζει την πληρότητα του φακέλου. Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας προωθεί το αίτημα στην Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.) του Κε.Σ.Υ., η οποία και το εξετάζει κατ' ουσίαν.

Η Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.) αξιολογεί το αίτημα με βάση τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 12.

Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας τηρεί ενημερωμένο μητρώο των αναγνωρισμένων κέντρων και δημοσιεύει το σχετικό κατάλογο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου.

Τα αναγνωρισμένα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης υποχρεούνται σε επαναξιολόγησή τους από την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.), ανά πενταετία από την αρχική αναγνώρισή τους. Αν κάποιο Κέντρο δεν πληροί ένα ή περισσότερα από τα κριτήρια βάσει των οποίων αναγνωρίστηκε, η Επιτροπή του αποστέλλει προτάσεις διορθωτικών ενεργειών συμμόρφωσης. Αν το Κέντρο δεν συμμορφωθεί εντός εξαμήνου από την αποστολή των συστάσεων, παύει να ισχύει η αναγνώρισή του και εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία και το σύστημα αξιολόγησης των υποψήφιων Κέντρων για την αναγνώρισή τους και την επαναξιολόγησή τους, καθώς και τα στοιχεία του υποβαλλόμενου φακέλου.

Άρθρο 14

Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.)

Η παρ. 4 του άρθρου 12 του ν. 4213/2013 (Α' 261), όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 24 του ίδιου νόμου, αντικαθίσταται ως εξής:

«4.α) Στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.) συγκροτείται «Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα-Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν-Π.)», η οποία έχει πάγιο και διαρκή χαρακτήρα, είναι ενδεκαμελής και απαρτίζεται από:

αα) τρεις (3) επιστήμονες του χώρου της υγείας, με τους αναπληρωτές τους, οι οποίοι προτείνονται από το Κε.Σ.Υ. και πρέπει να διαθέτουν συναφές αποδεδειγμένο επιστημονικό έργο, εμπειρία διοίκησης και λειτουργίας μονάδων παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών, συμμετοχή σε συναφή ευρωπαϊκά προγράμματα και δίκτυα, αποδεδειγμένη εμπειρία αξιολόγησης φορέων, επιστημόνων, επιστημονικών δράσεων, πρωτοκόλλων και συμμετοχή σε συναφείς ελληνικές, ευρωπαϊκές και διεθνείς επιτροπές. Για την περίπτωση αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, οι ανωτέρω τρεις (3) επιστήμονες προτείνονται από το Κε.Σ.Υ. κάθε φορά ανάλογα με το πεδίο εμπειρογνωμοσύνης που αιτείται να αναγνωρισθεί το υποψήφιο Κέντρο,

ββ) τον εκπρόσωπο της Ελλάδας στην Ομάδα εμπειρογνωμόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τα σπάνια νοσήματα, με τον αναπληρωτή του,

γγ) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τον νόμιμο αναπληρωτή του,

δδ) δύο (2) εκπρόσωπους των ασθενών, με τους αναπληρωτές τους, που προτείνονται από την Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων,

εε) τον εκπρόσωπο της Ελλάδας στην Ομάδα Εμπειρογνωμόνων Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ασφάλεια των Ασθενών και την Ποιότητα στην Υγειονομική Περίθαλψη, με τον νόμιμο αναπληρωτή του,

στστ) έναν (1) προϊστάμενο Τμήματος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας των Δ.Υ.Πε., με τον αναπληρωτή του, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας,

ηη) έναν (1) εκπρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), με τον αναπληρωτή του,

θθ) έναν (1) εκπρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με τον αναπληρωτή του.

Τα μέλη της Επιτροπής διορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, με τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί για μία φορά. Αποκλείονται από μέλη της επιτροπής πρόσωπα τα οποία διατηρούν υπαλληλική σχέση ή είναι μέτοχοι σε φαρμακευτικές εταιρείες. Μέλος της επιτροπής, το οποίο σχετίζεται με οποιονδήποτε τρόπο με υποψήφιο ή επαναξιολογούμενο Κέντρο ή και με τους αιτούντες επιστήμονες, δεν μπορεί να μετέχει της διαδικασίας αξιολόγησης/επαναξιολόγησης αυτού και εξαιρείται. Με την ίδια απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται και οι Πρόεδροι και Αντιπρόεδροι της Επιτροπής, καθώς και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία της θέμα.

β) Αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι:

αα) η διαμόρφωση πρότασης αναφορικά με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Σπάνια Νοσήματα με στόχο την προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών ρυθμίσεων,

ββ) ο συντονισμός και η παρακολούθηση της υλοποίησης των προτεινομένων δράσεων του παραπάνω Εθνικού Σχεδίου,

γγ) η αξιολόγηση των υποβλητέων αιτημάτων αναγνώρισης των υποψήφιων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, σύμφωνα με τα κριτήρια και προϋποθέσεις που ορίζονται από το νόμο,

δδ) η ανά πενταετία επαναξιολόγηση των αναγνωρισμένων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων,

γ) Η Επιτροπή συνέρχεται σε συνεδριάσεις ύστερα από πρόσκληση και υπό τη διεύθυνση του Προέδρου της ή, σε περίπτωση κωλύματος αυτού, του Αντιπροέδρου. Οι συνεδριάσεις της καταγράφονται σε πρακτικά. Υπάρχει απαρτία αν στη συνεδρίαση παρίστανται τουλάχιστον τα 2/3 των μελών της και οι αποφάσεις της λαμβάνονται με την πλειοψηφία των 2/3 των παρόντων.

Η Επιτροπή μπορεί να οργανώνεται σε υποεπιτροπές και ομάδες εργασίας και να συνεργάζεται, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας, με εξωτερικούς εμπειρογνώμονες, στα πεδία στα οποία διαπιστώνει έλλειψη εμπειρογνωμοσύνης, προκειμένου να ασκεί με επάρκεια τις αρμοδιότητες που της έχουν ανατεθεί.

δ) Τα μέλη υποβάλλουν στην Επιτροπή δήλωση δραστηριοτήτων για τα τελευταία τρία έτη.

ε) Τη γραμματειακή υποστήριξη της Επιτροπής αναλαμβάνει η Διεύθυνση Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης του Κε.Σ.Υ..

ζ) Το Κε.Σ.Υ. τηρεί μητρώο των επιστημόνων της περίπτωσης αα'. Η εγγραφή στο μητρώο γίνεται με αίτηση του ενδιαφερόμενου και αξιολόγησή του από την ολομέλεια του Κε.Σ.Υ..»

Άρθρο 15

Υφιστάμενα Κέντρα

Υφιστάμενα Κέντρα, τα οποία εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος Κεφαλαίου, ανεξάρτητως της ονομασίας τους, επαναξιολογούνται από την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα-Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν-Π.), σύμφωνα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες που ορίζονται από τον παρόντα νόμο, εντός τριετίας από την έναρξη ισχύος του. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται υφιστάμενα κέντρα, οφείλουν να τα συνδράμουν προκειμένου να εναρμονιστούν με τα τεθέντα κριτήρια και να επαναξιολογηθούν.

Άρθρο 16

Εξειδικευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων

Τα διαγνωστικά εργαστήρια προκειμένου να αναγνωριστούν ως «Εξειδικευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων» μπορεί να υποβάλουν το σχετικό αίτημα, είτε μέσω υποψήφιου Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης είτε ανεξάρτητα, και αξιολογούνται από την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα-Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν-Π.), σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13.

Άρθρο 17 **Δίκτυα**

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία για τη δημιουργία δικτύων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης.

2. Το άρθρο 11 του ν. 4213/2013 (Α' 261) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 11

Η Ελλάδα, μέσω του Υπουργείου Υγείας, συμμετέχει στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς που αναπτύσσονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο με τη στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών - μελών σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. 2014/286/ΕΕ κατ' εξουσιοδότηση Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 10ης Μαρτίου 2014 (ΕΕ L 147 της 17.5.2014) και την υπ' αριθμ. 2014/287/ΕΕ Εκτελεστική Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 10ης Μαρτίου 2014 (ΕΕ L 147 της 17.5.2014).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση έγκρισης συμμετοχής ενδιαφερομένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως υποψηφίων μελών στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τον ορισμό παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως «συνδεδεμένων» ή «συνεργατικών» εθνικών κέντρων ή εθνικών κόμβων με τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 18

Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας

1. Η περίπτωσης ΙΙ, 8, Ζ' Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α' 87) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η επιχορήγηση και οι, κατά την παρ. 8 του άρθρου 25 του ν. 3613/2007 (Α' 263), ετήσιες εισφορές των Ο.Τ.Α. σε αστικές εταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα των οποίων είναι μέλη, που είχε ιδρύσει η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ή μετείχε σε αυτές ή ιδρύει η Περιφέρεια ή μετέχει σε αυτές, εφόσον ο σκοπός τους αναφέρεται στην αντιμετώπιση προβλημάτων, που αφορούν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και εφόσον η πραγματοποίηση του σκοπού τους ασκείται, κατά διαδοχή, από την Περιφέρεια.»

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 196 του ν. 3852/2010 προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής:

«Κατ' εξαίρεση, οι περιφέρειες δύναται να συμμετέχουν, μετά από απόφαση του περιφερειακού συμβουλίου, σε περισσότερες της μιας αστικές εταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εδρεύουν εντός των ορίων της αρμοδιότητάς τους και έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και θέματα πρόληψης αυτών.»

Άρθρο 19 **Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.)**

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.) λειτουργεί ως μονάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) κατά εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1920/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Δεκεμβρίου 2006 (ΕΕ L 376 της 27.12.2006), σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (αναδιατύπωση).

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, ο κώδικας συνεργασίας μεταξύ του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. και των συνεργαζόμενων φορέων/ προγραμμάτων, καθώς και μεταξύ του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. και των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 20 **Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.)**

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176) προστίθενται τα ακόλουθα εδάφια:

«Η καταγραφή των κρουσμάτων καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών από το κατά περίπτωση αρμόδιο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών είναι υποχρεωτική.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερες αρμοδιότητες του Ε.Α.Ν., η στελέχωσή του, ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του, το αρμόδιο προσωπικό των νοσοκομείων και κλινικών, η διασύνδεση του Αρχείου με τις Ογκολογικές Επιτροπές των Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Κλινικών (ΟΕΝ), με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την αξιολόγηση της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της υλοποίησης με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στο παρόν άρθρο και την πιο πάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας, ανεξαρτήτως των τυχόν ποινικών ευθυνών των φυσικών προσώπων, συνιστά:

α) για το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, συμπεριλαμβανομένων και των Διοικήτων αυτών, πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο επιβάλλονται κυρώσεις σύμφωνα με την πειθαρχική νομοθεσία που ισχύει για κάθε κατηγορία,

β) για τις ιδιωτικές κλινικές, λόγο ανάκλησης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, της άδειας/βεβαίωσης λειτουργίας τους για διάστημα από έξι (6) έως δώδεκα (12) μήνες,

γ) για τις συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους εν γένει ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία κλινικές, αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, λόγο άμεσης οριστικής διακοπής όλων των συμβάσεών τους με τους ασφαλιστικούς φορείς,

δ) για τις μη συμβεβλημένες κλινικές, λόγο αποκλεισμού κάθε συνεργασίας τους με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Η απόφαση για διακοπή των συμβάσεων, καθώς και για αποκλεισμό κάθε μελλοντικής συνεργασίας εκδίδεται από το Γενικό Επιθεωρητή της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και είναι δεσμευτική για τις Διοικήσεις των Ασφαλιστικών Φορέων. Στην περίπτωση που η διαπίστωση της μη τήρησης των υποχρεώσεων που απορρέουν από το παρόν άρθρο έχει γίνει από τον ίδιο τον Ασφαλιστικό Φορέα, ο Ασφαλιστικός Φορέας οφείλει να ενημερώσει εντός δεκαπέντε (15) ημερών τον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α..

Σε κάθε περίπτωση, οι παραβάσεις των ιατρών γνωστοποιούνται από τον ελέγξαντα φορέα, εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από τη σύνταξη του σχετικού πορίσματος, και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, προκειμένου να διερευνήσει την υπόθεση και να επιβάλει τις προβλεπόμενες πειθαρχικές κυρώσεις.»

Άρθρο 21

Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.)

1. Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α' 197) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.) είναι ενδεκαμελές και αποτελείται από τους:

α) τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αναπληρωτή Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου,

β) τον Πρόεδρο του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.), με αναπληρωτή του ένα μέλος του Δ.Σ. του Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.,

γ) τον Κοσμήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), με αναπληρωτή του καθηγητή της ίδιας σχολής,

δ) τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του ίδιου Ιατρικού Συλλόγου,

ε) έναν εκπρόσωπο των Ιατρικών Σχολών της χώρας, με τον αναπληρωτή του,

στ) τον Διευθυντή της Σχολής Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, με τον αναπληρωτή του,

ζ) τον Γενικό Διευθυντή του Γενικού Χημείου του Κράτους, με το νόμιμο αναπληρωτή του,

η) τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τον αναπληρωτή του,

θ) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τον αναπληρωτή του,

ι) έναν εκπρόσωπο των ιατρών Δημόσιας Υγείας, που υπηρετούν στις αντίστοιχες διευθύνσεις των Περιφερειών της χώρας, με τον αναπληρωτή του, και

ια) έναν εκπρόσωπο του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), με τον αναπληρωτή του.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η θητεία των μελών του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία φορά ακόμη. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, στην οποία ορίζεται και ο/η Γραμματέας του Συμβουλίου. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., για το υπόλοιπο της θητείας διορίζεται νέο μέλος.

Στην πρώτη συνεδρίαση του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. εκλέγεται ο Αντιπρόεδρος, ο οποίος αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει.

Οι θέσεις όλων των μελών του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., συμπεριλαμβανομένων και των θέσεων του Προέδρου και Αντιπροέδρου, είναι άμισθες και τιμητικές.

Κατά περίπτωση το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. δύναται να προσκαλεί σε συμμετοχή στις εργασίες του εμπειρογνώμονες ή ειδικούς επιστήμονες.»

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 οι λέξεις «επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο» αντικαθίσταται από τις λέξεις: «εποπτικό, επιστημονικό, συντονιστικό, γνωμοδοτικό και διαιτητικό όργανο».

4. Η παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.) επεξεργάζεται, εισηγείται ή γνωμοδοτεί, κατά περίπτωση, σε θέματα Δημόσιας Υγείας, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας.»

5. Η παρ. 3 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Ασκεί την επιστημονική εποπτεία των φορέων Δημόσιας Υγείας, που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας, με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη Δημόσια Υγεία. Σε περίπτωση αμφισβητήσεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων Δημόσιας Υγείας.

β) Σχεδιάζει, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες και τους συναρμόδιους φορείς Δημόσιας Υγείας, την Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, καθορίζει τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρεμβάσεις, την εξειδίκευσή τους σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και τους χώρους πραγματοποίησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων. Σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση η Εθνική Στρατηγική, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και το σύνολο των παρεμβάσεων εγκρίνονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και αποτελούν κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

γ) Γνωμοδοτεί σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της Δημόσιας Υγείας.

δ) Ασκεί εποπτεία σε περιπτώσεις κρίσεων.

ε) Διαμορφώνει προτάσεις σε θέματα στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία.

στ) Γνωμοδοτεί για τα σχέδια αξιολόγησης ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

ζ) Γνωμοδοτεί και εισηγείται προτάσεις για τις ερευνητικές προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία.

ι) Διαμορφώνει τη μεθοδολογία και τα κριτήρια ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο της ετήσιας έκθεσης των δραστηριοτήτων τους.

ια) Διαμορφώνει κριτήρια για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη Δημόσια Υγεία.

ιβ) Συντάσσει ετήσια αναφορά για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και στη Βουλή των Ελλήνων.

ιγ) Συνεργάζεται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά όργανα, διεθνείς οργανισμούς και ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας.

ιδ) Καθορίζει, σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο. και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας του άρθρου 18, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητά τους, και συλλέγει και αξιοποιεί επιδημιολογικές μελέτες.

ιε) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας.»

ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 22 Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ.Π.Φ.Υ.

1. Η, ανά περιφερειακή ενότητα των αιρετών αυτοδιοικητικών περιφερειών, Γενική Συνέλευση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. των παθολογικών, χειρουργικών - συμπεριλαμβανομένων στις χειρουργικές και των οδοντιάτρων-, εργαστηριακών και ψυχιατρικών ειδικοτήτων, οι οποίοι υπηρετούν στα αντίστοιχα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες ΠΕΔΥ της οικείας Δ.Υ.Πε., αποτελεί το Συμβούλιο αξιολόγησης για την εξέλιξη των ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η Συνέλευση συγκαλείται από τον Διοικητή της οικείας Υ.Πε. ή το νόμιμο αναπληρωτή του δύο (2) φορές το χρόνο, βρίσκεται δε σε απαρτία και συνεδριάζει εγκύρως εφόσον παρίσταται τουλάχιστον το 50% των ιατρών που έχουν δικαίωμα συμμετοχής σε αυτήν.

Σε περίπτωση μη επίτευξης απαρτίας, η Συνέλευση συνέρχεται εκ νέου σε πρώτη επαναληπτική Συνέλευση εντός επτά (7) ημερών από την ημερομηνία της συνεδρίασης που ματαιώθηκε. Η απαρτία που απαιτείται για την έγκυρη συνεδρίαση της πρώτης επαναληπτικής Συνέλευσης είναι η παράσταση σε αυτήν τουλάχιστον του 30% των ιατρών που έχουν δικαίωμα συμμετοχής σε αυτήν.

Εάν δεν υπάρχει απαρτία και στην πρώτη επαναληπτική Συνέλευση, αυτή συνέρχεται σε δεύτερη επαναληπτική Συνέλευση την έβδομη ημέρα μετά τη ματαιωθείσα συνεδρίαση, βρίσκεται δε σε απαρτία και συνεδριάζει εγκύρως οποιοσδήποτε και εάν είναι ο αριθμός των παρόντων ιατρών. Εάν η έβδομη ημέρα του προηγούμενου εδαφίου είναι μη εργάσιμη ή αργία, η δεύτερη επαναληπτική Συνέλευση συνέρχεται την αμέσως επόμενη εργάσιμη ημέρα.

2. Η ψηφοφορία για τη λήψη των αποφάσεων στη Συνέλευση είναι φανερή. Η ατομική αξιολόγηση θεωρείται θετική όταν συγκεντρώνει το 50% + 1 των ψήφων των παρόντων.

3. Αξιολογήσεις γίνονται δύο φορές το χρόνο.

4. Οι εισηγητές για κάθε ειδικότητα είναι δύο. Ο πρώτος εισηγητής, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι είναι

μέλη του οικείου Συμβουλίου Αξιολόγησης, ορίζονται το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε έτους από το Επιστημονικό Συμβούλιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κάθε Δ.Υ.Πε.. Δεύτερος εισηγητής είναι ο εκάστοτε Υπεύθυνος του Κέντρου Υγείας ή της Μονάδας Υγείας, όπου υπηρετεί ο αξιολογούμενος ιατρός, με τον αναπληρωτή του, και, εάν ελλείπει, ο αρχαιότερος ιατρός του οικείου Συμβουλίου Αξιολόγησης.

5. Οι εισηγητές, μέχρι το τέλος Ιανουαρίου κάθε έτους, παραλαμβάνουν τους φακέλους των υποψηφίων της πρώτης των αξιολογήσεων του έτους. Μέσα σε ένα μήνα από την ημερομηνία της παραλαβής των φακέλων υποχρεούνται να καταθέσουν την εισήγησή τους στη Γραμματεία της οικείας Δ.Υ.Πε.. Η Γραμματεία, μέσα σε πέντε (5) ημερολογιακές ημέρες, επιδίδει τις εισηγήσεις στους υποψηφίους ιατρούς, οι οποίοι δικαιούνται να υποβάλουν ένσταση μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερολογιακών ημερών από την επίδοση. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήξη της προθεσμίας των ενστάσεων, συγκαλείται το αντίστοιχο Συμβούλιο αξιολόγησης, το οποίο αφού ακούσει τις εισηγήσεις, τις τυχόν ενστάσεις και τις απαντήσεις από τους εισηγητές, καθώς και κάθε σχετική διευκρίνιση, αποφασίζει αιτιολογημένα.

Έως το τέλος Ιουλίου κάθε έτους, οι εισηγητές παραλαμβάνουν τους φακέλους των υποψηφίων της δεύτερης των αξιολογήσεων του έτους και ακολουθεί η ίδια παραπάνω διαδικασία.

Άρθρο 23 Αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

Στο τέλος του άρθρου 7 του ν. 3754/2009 (Α' 43), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 31 του ν. 3868/2010 (Α' 129), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για τη μονιμοποίηση απαιτείται η έκδοση απόφασης του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..»

Άρθρο 24 Εκπαιδευτική άδεια ιατρών

1. Στους ειδικευμένους ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. των αποκεντρωμένων μονάδων και των αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων των Δ.Υ.Πε., χορηγείται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., εκπαιδευτική άδεια σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 74 του ν.2071/1992 (Α' 123), όπως ισχύει.

2. Κάθε επικουρικός ιατρός, κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασής του, δικαιούται πέντε (5) ημέρες το χρόνο άδεια με αποδοχές για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων. Η παρακολούθηση πιστοποιείται αμέσως μετά τη λήξη του συνεδρίου. Σε αντίθετη περίπτωση παρακρατούνται οι αντίστοιχες αποδοχές.

Άρθρο 25 Ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 22 του π.δ. 84/1986 (Α' 31), όπως αυτό προστέθηκε με το άρθρο 9 του π.δ. 38/2004 (Α' 35), και το άρθρο 30 του π.δ. 38/2010 (Α' 78), και, κατά την έναρξη ι-

σχύος του παρόντος, υπηρετούν στις Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, εντάσσονται, λόγω κεκτημένου δικαιώματος, ως γενικοί ιατροί, στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ.: α) ως Επιμελητές Β΄, με χρόνο προϋπηρεσίας μέχρι δεκαπέντε (15) έτη, β) ως Επιμελητές Α΄, με χρόνο προϋπηρεσίας από δεκαπέντε (15) μέχρι είκοσι πέντε (25) έτη και γ) ως Διευθυντές, με χρόνο προϋπηρεσίας άνω των είκοσι πέντε (25) ετών.

2. Για την ένταξη των ιατρών της προηγούμενης παραγράφου στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., απαιτείται προηγούμενη σχετική αίτηση των ενδιαφερομένων και αξιολόγησή τους από το οικείο Συμβούλιο αξιολόγησης του άρθρου 22.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο χρόνος και ο τόπος κατάθεσης των αιτήσεων των ιατρών, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο χρόνος και ο τρόπος της αξιολόγησής τους, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο για την εφαρμογή του άρθρου αυτού θέμα.

Άρθρο 26

Ιατροί/οδοντίατροι, ελεύθεροι επαγγελματίες, των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014

1. Οι ιατροί και οδοντίατροι των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), που παρέχουν προσωρινά τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., δυνάμει σχετικών προσωρινών διαταγών ή δικαστικών αποφάσεων, ή για τους οποίους έχουν εκδοθεί προσωρινές διαταγές ή δικαστικές αποφάσεις που δεν εφαρμόστηκαν από τις Δ.Υ.Πε., εφόσον δεν έχουν καταταγεί σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. ή δεν έχουν αξιολογηθεί ή δεν έχουν υποβάλει την αίτηση της παρ. 1 του άρθρου 17 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), δύνανται, μέχρι τις 30.6.2017, ακόμη και εάν έχει εκδοθεί για αυτούς διαπιστωτική πράξη απόλυσης ή οι αποφάσεις ασφαλιστικών μέτρων, δυνάμει των οποίων παρέχουν προσωρινά τις υπηρεσίες τους, απώλεσαν εκ των υστέρων την ισχύ τους, να επανυποβάλουν/υποβάλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των οικείων Δ.Υ.Πε. αίτηση ένταξής τους στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, συσταθείσες ήδη ή συνιστώμενες για το σκοπό αυτό στις Δ.Υ.Πε. σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α΄ 288) είτε συνεχίζουν να ασκούν παράλληλα το ελεύθεριο επάγγελμά τους είτε όχι. Οι ρυθμίσεις της παρ. 18 του άρθρου 32 του ν. 2190/1994 (Α΄ 28) λαμβάνονται υπ’ όψιν.

2. α) Οι ιατροί και οδοντίατροι των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014, οι οποίοι, από τη μεταφορά/μετάταξή τους στις Δ.Υ.Πε. συνέχισαν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αυτές, ασκώντας παράλληλα το ελεύθεριο επάγγελμά τους, παρά την ύπαρξη σχετικών απορριπτικών δικαστικών αποφάσεων ή προσωρινών διαταγών και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων που εκ των υστέρων απώλεσαν την ισχύ τους, για τους οποίους δεν έχει εκδοθεί διαπιστωτική πράξη απόλυσης, έχουν επίσης τη δυνατότητα επανυποβολής/υποβολής της αίτησης της παραγράφου 1 του παρόντος, μέσα στην ίδια παραπάνω προθεσμία.

β) Στους ιατρούς και οδοντιάτρους της περίπτωσης α΄, για το χρονικό διάστημα από τη μεταφορά/μετάταξή τους μέχρι τις 30.6.2017, δεν εφαρμόζονται οι περί αυτοδικαίως απόλυσης διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 4238/2014. Περαιτέρω, αυτοί, για την απασχόληση και

την παροχή των υπηρεσιών τους στις Δ.Υ.Πε., για ολόκληρο το παραπάνω χρονικό διάστημα, αμείβονται με τις αποδοχές ιατρού/οδοντιάτρου Π.Ε..

γ) Όσοι από τους ιατρούς και οδοντιάτρους της παραγράφου αυτής δεν επανυποβάλουν/υποβάλουν μέχρι τις 30.6.2017 την κατά την παράγραφο 1 του παρόντος αίτηση ένταξης απολύονται αυτοδικαίως. Τα καταβληθέντα ή καταβληθησόμενα έως την απόλυση από τις Δ.Υ.Πε. σε αυτούς ποσά δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

3.α) Οι ιατροί και οδοντίατροι των παραγράφων 1 και 2, οι οποίοι επανυποβάλουν/υποβάλουν την αίτηση ένταξης σε οργανικές θέσεις της παραγράφου 1, εφόσον δεν έχουν κριθεί, αξιολογούνται και κατατάσσονται σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. που εντάσσονται στο ΠΕΔΥ, μέχρι τις 31.3.2018. Μέχρι την κατάταξή τους, αμείβονται με τις αποδοχές ιατρού/οδοντιάτρου Π.Ε..

β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συνιστάται και συγκροτείται σε κάθε Δ.Υ.Πε., μέχρι τις 31.3.2017, πενταμελές Συμβούλιο αξιολόγησης των ιατρών/οδοντιάτρων, το οποίο αποτελείται από το Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αρμόδιο για θέματα ΠΦΥ Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε., και τέσσερα (4) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, που είναι ιατροί με βαθμό Διευθυντή και έχουν την ίδια ή συναφή ειδικότητα με αυτήν του /των κάθε φορά αξιολογούμενου/ων. Εφόσον πρόκειται για αξιολόγηση οδοντιάτρου/ων δύο (2) από τα τέσσερα (4) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, είναι οδοντίατροι με βαθμό Διευθυντή και, ελλείψει αυτών, με βαθμό Επιμελητή Α΄. Οι ιατροί και οδοντίατροι αυτοί επιλέγονται με κλήρωση αντιστοίχως από τον κατάλογο των Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της ειδικότητας και τον κατάλογο των οδοντιάτρων Διευθυντών και Επιμελητών Α΄, οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία και τα ΚΥ/ΜΥ ΠΕΔΥ της Δ.Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο γραμματέας του Συμβουλίου από τους υπαλλήλους Π.Ε. της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού της Δ.Υ.Πε.. Η θητεία του Συμβουλίου λήγει στις 31.3.2018.

γ) Οι κατατασσόμενοι στις θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., κατά τα παραπάνω, υποχρεούνται:

αα) το αργότερο μέχρι τις 31.3.2018 να προβούν σε διακοπή της δραστηριότητας του ελεύθεριου επαγγέλματός τους,

ββ) εντός δέκα (10) εργασίμων ημερών από την αίτησή τους της διακοπής της δραστηριότητας του ελεύθεριου επαγγέλματός τους στην αρμόδια φορολογική αρχή, να προσκομίσουν στην αρμόδια υπηρεσία της οικείας Δ.Υ.Πε.:

ααα) βεβαίωση διακοπής της δραστηριότητας του ελεύθεριου επαγγέλματός τους και, εφόσον αυτό δεν είναι δυνατόν, αντίγραφο της αίτησης διακοπής της δραστηριότητας προς την αρμόδια Δ.Ο.Υ., με την υποχρέωση της κατάθεσης της βεβαίωσης διακοπής της δραστηριότητας εντός προθεσμίας ενός (1) μηνός από την προσκόμιση της προαναφερόμενης αίτησης, και

βββ) επικυρωμένο αντίγραφο παραίτησής τους από το δικόγραφο και το δικαίωμα αίτησης, αγωγής, προσφυγής ή ένδικου μέσου που έχουν ασκήσει ενώπιον οποιουδήποτε δικαστηρίου, πολιτικού ή διοικητικού, από και λόγω της εφαρμογής των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014, καθώς και από αξιώσεις για τις οποίες έχει εκδοθεί ή θα εκδοθεί δικαστική απόφαση.

Μέχρι την προσκόμιση των παραπάνω εγγράφων από

τους υπόχρεους, η έκδοση/εφαρμογή της διαπιστωτικής πράξης κατάταξης τους αναστέλλεται και αυτοί εξακολουθούν να διέπονται ως προς την υπηρεσιακή τους σχέση από τις σχετικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα για την κατηγορία υπαλλήλων Π.Ε., και να αμείβονται με τις οικείες αποδοχές ιατρού / οδοντίατρου Π.Ε..

Σε περίπτωση μη προσκόμισης των παραπάνω εγγράφων εντός των προαναφερομένων χρόνων και προθεσμιών, αυτοί απολύονται αυτοδικαίως και αζημίως.

4. Τα οριζόμενα στην περίπτωση γ' της παραγράφου 3 ισχύουν και εφαρμόζονται και στους ιατρούς και οδοντιάτρους των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014, για τους οποίους έχει εκδοθεί διαπιστωτική πράξη κατάταξης και οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., ασκώντας παράλληλα το ελευθέριο επάγγελμά τους, δυνάμει προσωρινών διαταγών ή δικαστικών αποφάσεων.

5. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 και των περιπτώσεων α' και γ' της παραγράφου 3 εφαρμόζονται αναλόγως στους ιατρούς/οδοντιάτρους της υποπαραγράφου ΙΖ.1 της παρ. ΙΖ του άρθρου πρώτου του ν. 4254/2014 (Α' 85), οι οποίοι υπηρετούν σε δημόσια νοσοκομεία και παρέχουν προσωρινά τις υπηρεσίες τους σε αυτά, δυνάμει προσωρινών διαταγών ή δικαστικών αποφάσεων είτε συνεχίζουν να ασκούν παράλληλα το ελευθέριο επάγγελμά τους είτε όχι. Η αξιολόγηση και κατάταξη του προσωπικού αυτού στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. πραγματοποιείται από το Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών της παραγράφου Δ2 της υποπαραγράφου ΙΖ.1 της παρ. ΙΖ του άρθρου πρώτου του ν. 4254/2014, το οποίο συγκροτείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μέχρι τις 31.3.2017, με θητεία μέχρι τις 31.3.2018.

Άρθρο 27

Προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης

1. Ο χρόνος προϋπηρεσίας ειδικευμένων ιατρών, καθώς και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, οποτεδήποτε και εάν διανύθηκε, αναγνωρίζεται για την πρόσληψή τους στο Ε.Σ.Υ. και υπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη (χορήγηση επιδόματος χρόνου υπηρεσίας) ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., εφαρμοζόμενης της διάταξης της παρ. 1 του άρθρου 38 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

2. Η διάταξη της παραγράφου 1 ισχύει και για τους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους, οι οποίοι, κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ.

3. α) Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 25 του ν. 3868/2010 (Α' 129) μετά τις λέξεις «σε νοσοκομεία του Ι.Κ.Α.» προστίθεται η φράση «,καθώς και ο χρόνος εργασίας σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης».

β) Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 32 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (Α' 150) μετά τις λέξεις «σε Νοσοκομείο του ΙΚΑ» και πριν την τελεία προστίθεται η φράση «,καθώς και ο χρόνος προϋπηρεσίας του σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα».

Άρθρο 28

Αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς Ε.Σ.Υ.

Η παρ. 2 του άρθρου 48 του ν. 4368/2016 (Α' 21) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο Διοικητής της οικείας Υ.Πε. ή ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ είναι αρμόδιος για έγκριση της χορήγησης και τη χορήγηση στους ιατρούς Ε.Σ.Υ.: α) της κανονικής άδειας απουσίας χωρίς αποδοχές μέχρι τριάντα (30) ημέρες συνολικά εντός του ημερολογιακού έτους και β) της άδειας απασχόλησης εκτός ωραρίου.»

Άρθρο 29

Μεταθέσεις Ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α' 50) αντικαθίστανται ως εξής:

«4. Ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ., μετά τη συμπλήρωση πέντε (5) συνολικά ετών πραγματικής υπηρεσίας σε νοσοκομεία ή σε αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. άγονων Α' περιοχών, μετατίθενται υποχρεωτικά έξι (6) μήνες μετά την υποβολή σχετικής αίτησής τους, διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους, σε νοσοκομείο, αποκεντρωμένη μονάδα ή αποκεντρωμένη οργανική μονάδα των Δ.Υ.Πε. οποιουδήποτε νομού της χώρας, εφόσον υπάρχει κενή οργανική θέση.

Η μετάθεση γίνεται: α) με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε., εφόσον πρόκειται για μετάθεση σε νοσοκομείο ή μονάδα της ίδιας Δ.Υ.Πε., και β) με κοινή απόφαση των Διοικητών των Υ.Πε. εφόσον πρόκειται για μετάθεση νοσοκομείο ή μονάδα αρμοδιότητας άλλης Δ.Υ.Πε., και σε περίπτωση διαφωνίας αυτών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Οι κενούμενες, λόγω της κατά τα παραπάνω μετάθεσης των ιατρών, θέσεις των νοσοκομείων, αποκεντρωμένων μονάδων και των αποκεντρωμένων μονάδων των Δ.Υ.Πε. δύνανται να προκηρύσσονται αμέσως μετά την υποβολή της σχετικής αίτησης του ιατρού για μετάθεση.»

2. Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988, όπως αυτό προστέθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 40 του ν. 4368/2014 (Α' 21), μετά τις λέξεις μέσα σε παρένθεση «(πολυδύναμα ή μονοθέσια)», διαγράφονται οι λέξεις «άγονων Α' και Β' περιοχών».

Άρθρο 30

Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους

1. Στους ιατρούς παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν ως Επιμελητές Ε.Σ.Υ. σε αναγνωρισμένα ογκολογικά τμήματα και έχουν συμπληρώσει κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου τρία (3) έτη υπηρεσίας, χορηγείται ο τίτλος της ιατρικής ειδικότητας της Παθολογικής Ογκολογίας, κατόπιν εξετάσεων.

2. Οι θέσεις παθολογίας των Παθολογικών – Ογκολογικών Τμημάτων των γενικών και ογκολογικών δημόσιων νοσοκομείων, που κατέχονται από ιατρούς παθολόγους

Ε.Σ.Υ., οι οποίοι έχουν αποκτήσει ή αποκτούν τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας της Παθολογικής Ογκολογίας, σύμφωνα με την παρ. 29 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 (Α' 256) ή την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου, μετατρέπονται αυτοδικαίως, με την απόκτηση του τίτλου, σε θέσεις παθολογικής ογκολογίας.

Άρθρο 31
Ιατροί ειδικευόμενοι στον Παθολογικό
ή Χειρουργικό Τομέα

Στο τέλος της περίπτωσης στ' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α' 86), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 34 του ν. 4351/2015 (Α' 164), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι ιατροί αυτοί, εφόσον στο νοσοκομείο ειδικευσής τους δεν υπάρχει κενή οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα, δύνανται, μετά από αίτησή τους στη Δ.Υ.Πε. όπου υπάγεται το νοσοκομείο ειδικευσής τους και έγκριση της παράτασης της σύμβασής τους από τον Διοικητή της Υ.Πε., να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.Πε., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα.»

Άρθρο 32
Κατάληψη θέσεων Μονάδων
Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Για την κατάληψη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), απαιτείται η κατοχή του τίτλου μιας από τις ειδικότητες της παθολογίας ή της καρδιολογίας ή της αναισθησιολογίας ή της πνευμονολογίας-φυματολογίας ή χειρουργικής ή νεφρολογίας και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992.

Τα παραπάνω ισχύουν και για όσες προκηρύξεις έχουν εκδοθεί πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 33

1. Στην περίπτωση β' της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α' 176), μετά τη φράση «από το Υπουργείο Υγείας» και πριν το κόμμα προστίθεται η φράση «ή σε άλλα Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενα από αυτά».

2. Στην περίπτωση γ' της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 προστίθεται υποπερίπτωση γγ' ως εξής:

«γγ) στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν, σε προσωποπαγή θέση, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης.»

Άρθρο 34
Υπάλληλοι Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές
Νοσοκομείων και Πρόεδροι Νομικών Προσώπων
του Υπουργείου Υγείας

Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α' 81) προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Οι υπάλληλοι των Φ.Π.Υ.Υ. που έχουν επιλεγεί ή επiléγονται ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές ή πρόεδροι των Φ.Π.Υ.Υ. και των εποπτευόμενων από το Υ-

πουργείο Υγείας Νομικών Προσώπων, με την τοποθέτησή τους, αποσπώνται αυτοδίκαια στο φορέα για τον οποίο έχουν επιλεγεί. Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, επανέρχονται στο φορέα όπου υπηρετούσαν και στη θέση που κατείχαν. Για όσο διάστημα είναι αυτοδίκαιως αποσπασμένοι, η θέση τους στο φορέα όπου υπηρετούσαν, εφόσον ήταν προϊστάμενοι οποιουδήποτε επιπέδου, καλύπτεται με τη διαδικασία του άρθρου 87 του ν. 3528/2007 (Α' 26). Ο χρόνος της θητείας τους ως διοικητών, αναπληρωτών διοικητών και προέδρων θεωρείται ότι έχει διανυθεί στην οργανική θέση τους και συνεκτιμάται ως προσόν για την υπηρεσιακή εξέλιξή τους, εφόσον έχει διαρκέσει τουλάχιστον ένα έτος.»

Άρθρο 35
Μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ.

1. Στο τέλος του δεύτερου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 50 του ν. 4368/2016 (Α' 21) στη φράση «μετά από σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων υπηρεσιακών συμβουλίων» διαγράφεται η λέξη «σύμφωνη».

2. Επιτρέπεται η μετάταξη και η απόσπαση του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού των Φ.Π.Υ.Υ. των Δ.Υ.Πε., με σκοπό τη συνυπηρέτηση με σύζυγο που υπηρετεί σε Φ.Π.Υ.Υ. της ίδιας ή άλλης Δ.Υ.Πε., μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου υπαλλήλου, χωρίς να απαιτείται η γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων. Κατά τα λοιπά, για τη διενέργεια των εν λόγω μετατάξεων και αποσπάσεων εφαρμόζεται η διαδικασία που ορίζεται στο άρθρο 50 του ν. 4368/2016 και στην Α2β/Γ.Π.οικ.22225/22.3.2016 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (Β' 839), όπως η απόφαση αυτή συμπληρώθηκε με την Α2β/Γ.Π.οικ.34879/17.5.2016 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

3. Για τη μετάταξη του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού των Φ.Π.Υ.Υ. σε υπηρεσίες παραμεθορίων περιοχών απαιτείται απλή έγγραφη βεβαίωση της διοίκησης του φορέα προέλευσης, με την οποία θα πιστοποιείται ότι η εν λόγω μετάταξη δεν επιφέρει δυσμενή συνέπεια στη λειτουργία του φορέα.

Άρθρο 36
Αποσπάσεις συζύγων επικουρικών
ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/
απομακρυσμένων περιοχών

1. Το έκτο εδάφιο της περίπτωσης γ' της παρ. 2 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 (Α' 134) αντικαθίσταται ως εξής:

«Τακτικός υπάλληλος και υπάλληλος Ι.Δ.Α.Χ. δημοσίων υπηρεσιών, Ν.Π.Δ.Δ. και Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), που κατέχει οργανική ή προσωποπαγή θέση και είναι σύζυγος επικουρικού/ής ιατρού που τοποθετείται ή έχει τοποθετηθεί σε άγονη, νησιωτική, προβληματική ή απομακρυσμένη περιοχή, επιτρέπεται να αποσπάται κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων σε υπηρεσία του στενού ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή των Ο.Τ.Α., στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγός του/της.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 2 της Α2α/Γ.Π.οικ.42875/2015 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 1078) αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι σύζυγοι των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται στις ανωτέρω περιοχές και είναι τακτικοί υπάλλη-

ληλοι και υπάλληλοι Ι.Δ.Α.Χ. δημοσίων υπηρεσιών, Ν.Π.Δ.Δ. και Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), που κατέχουν οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις, επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, σε υπηρεσίες του στενού ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή των Ο.Τ.Α., στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγός του/της.»

Άρθρο 37

Οι Μηχανικοί ΠΕ και ΤΕ, που είχαν τεθεί σε διαθεσιμότητα με την υπ' αριθμ. Γ30/74/8.4.2014 διαπιστωτική πράξη του Διοικητή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ κλάδου Μηχανικών (ΑΔΑ: ΒΙΗΤ4691ΩΓ-Κ14), και υπηρετούν στις Δ.Υ.Πε. σε θέσεις κλάδου μηχανικών, οι οποίες συστάθηκαν στις 7.5.2014 με την οικ. 59440/2014 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας (Β' 1888), δικαιούνται των νομίμων εργασιακών αποδοχών τους και για το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από τις 7.5.2014 έως την ημερομηνία της ανάληψης των καθηκόντων τους στις Δ.Υ.Πε.. Το εν λόγω χρονικό διάστημα αναγνωρίζεται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας τους στις Δ.Υ.Πε..

Άρθρο 38

Το άρθρο 36 του ν. 2778/1999 (Α' 295), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 10 του ν. 3730/2008 (Α' 262), αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 36

1. Με απόφαση του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δύνανται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, τη μηχανοργάνωσή τους, την τήρηση των λογιστικών τους βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής Εκμεταλλεύσεως, καθώς και τη σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων που προβλέπονται από το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Δημόσιων Μονάδων Υγείας (π.δ. 146/2003, Α' 122) και τα διεθνή λογιστικά πρότυπα, ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου τους, εφόσον υπάρχει αδυναμία διεκπεραίωσης των εν λόγω λογιστικών εργασιών από το προσωπικό τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε άλλο σχετικό με την ανάθεση των εργασιών της παραγράφου 1 θέμα.

3. Οι δαπάνες που έχουν γίνει από την 1.1.2015 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, κατ' εφαρμογή της 62008/ΕΓΔΕΚΟ/1992/2008 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β' 2657) είναι νόμιμες, εκκαθαρίζονται και πληρώνονται στους δικαιούχους σε βάρος των αντίστοιχων ΚΑΕ των εγκεκριμένων προϋπολογισμών έτους 2017 των νοσοκομείων, υπό την προϋπόθεση οι δαπάνες αυτές να είναι εγγεγραμμένες στους προϋπολογισμούς του έτους αναφοράς.»

Άρθρο 39

Οικονομικά θέματα προσωπικού ΝΙΜΙΤΣ

Η περίπτωση β' της παρ. 9 του άρθρου 43 του ν. 3943/2011 (Α' 66) αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Η μισθοδοσία και η δαπάνη εφημεριών των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που διορίζονται στο ΝΙΜΙΤΣ και των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που απασχολούνται σε αυτό βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Η δαπάνη που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση του τακτικού (μόνιμου) πολιτικού προσωπικού του ΝΙΜΙΤΣ που διορίστηκε πριν την 1.1.1994 βαρύνει εφεξής τις πιστώσεις του ΕΦΚΑ. Ειδικά για το οικονομικό έτος 2017, το Υπουργείο Υγείας αποδίδει στο Μετοχικό Ταμείο Στρατού το ποσό που εγγράφεται στον Φ 210 ΚΑΕ 2364 του Προϋπολογισμού Εξόδων του αντίστοιχου οικονομικού έτους.»

Άρθρο 40

Μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού Ε.Κ.Α.Β.

1. Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), τουλάχιστον επί πέντε (5) συνεχή έτη, μπορούν, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., να μετατάσσονται σε νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. όπου υπηρετούν, εφόσον υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση.

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 2 του Κεφαλαίου Α' της υποπαραγράφου Δ.9 του άρθρου 2 του ν. 4336/2015 (Α' 94), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4386/2016 (Α' 83), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Επίσης, δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος νόμου οι μετακινήσεις εκτός έδρας του πάσης φύσεως προσωπικού του Ν.Π.Δ.Δ. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).»

Η παρούσα διάταξη ισχύει από 1.1.2016.

Άρθρο 41

Δεδοουλευμένα του προσωπικού Γ. Ν. Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Η πληρωμή των δεδοουλευμένων εφημεριών και υπερωριών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού του Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», που αφορούν τους μήνες Δεκέμβριο 2009 και Ιανουάριο 2010 και έγιναν σε βάρος των ιδίων εσόδων του νοσοκομείου, είναι νόμιμες, συμπεριλαμβάνονται στις πληρωμές των αντίστοιχων ετών, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης και τα αντίστοιχα ποσά δεν αναζητούνται από τους δικαιούχους ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 42

Αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχος λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ

1. Η παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανά-

κλήση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας ιατρείου, πολυιατρείου, οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός ή οδοντιατρικός σύλλογος. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και ελέγχου οι ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι επιβάλλουν τις προβλεπόμενες στα άρθρα 13 και 17 του π.δ. 84/2001 (Α' 70) διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα, όπως ισχύουν κάθε φορά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία, η σύσταση Επιτροπής ελέγχου και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής ελέγχου, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου, κατ' αναλογία της προβλεπόμενης στο άρθρο 10 του π.δ. 84/2001 Επιτροπής.»

2. Η παρ. 5 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011, όπως αυτή προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4238/2014 (Α' 38), συμπληρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 4264/2014 (Α' 118) και τροποποιήθηκε με τα άρθρα 36 και 37 του ν. 4316/2014 (Α' 270), αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός σύλλογος. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και ελέγχου οι ιατρικοί σύλλογοι επιβάλλουν τις προβλεπόμενες κατά τα άρθρα 13 και 17 του π.δ. 84/2001 διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα, όπως ισχύουν κάθε φορά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία, η σύσταση επιτροπής ελέγχου και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής ελέγχου διαγνωστικών εργαστηρίων και εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου ιατρικού συλλόγου, κατ' αναλογία της προβλεπόμενης στο άρθρο 10 του π.δ. 84/2001 (Α' 70) Επιτροπής. Στην περίπτωση που το διαγνωστικό εργαστήριο διαθέτει αποκλειστικά και μόνο μηχανήματα ιοντιζουσας ακτινοβολίας κατηγορίας Χ.Οδ. αρμόδιος για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας είναι ο κατά τόπον οδοντιατρικός σύλλογος.»

3. Τα τέταρτο και πέμπτο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011, όπως το τέταρτο εδάφιο αντικαταστάθηκε με το άρθρο 41 του ν. 4272/2014, καταργούνται. Αιτήσεις που μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος έχουν διαβιβαστεί στις αρμόδιες υπηρεσίες των οικείων Περιφερειών, κατ' εφαρμογή του τέταρτου εδαφίου της παραγράφου 4 του άρθρου 35 του ανωτέρω νόμου και εκκρεμούν, εξετάζονται και ολοκληρώνονται από αυτές.

4. Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι οποίοι, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, λειτουργούν χωρίς να έχουν προβεί σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 στην έκδοση της απαιτούμενης βεβαίωσης

της λειτουργίας, απαλλάσσονται της υποχρέωσής τους αυτής και σε βάρος τους δεν επιβάλλονται διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα για όσο χρόνο παραμένουν εγκατεστημένοι και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον ίδιο επαγγελματικό χώρο.

Άρθρο 43 **Ιδιωτικές κλινικές**

1. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του π.δ. 235/2000 (Α' 199) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 30 του ν. 4316/2014 (Α' 270), καθώς και για την τροποποίηση της αναθεωρημένης άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 3918/2011 (Α' 31), εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10, 11 και 12 του π.δ. 247/1991 (Α' 93), με τους όρους και τις προϋποθέσεις οι οποίες καθορίζονται στο Παράρτημα του παρόντος. Όπου από τις διατάξεις του παρόντος προεδρικού διατάγματος δεν καθορίζονται προδιαγραφές και λειτουργικά θέματα των ιδιωτικών κλινικών, έχουν εφαρμογή οι αντίστοιχες διατάξεις των π.δ. 247/1991 και 517/1991 (Α' 202).»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 5 του π.δ. 235/2000, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ή την τροποποίηση της αναθεωρημένης άδειας λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών της παραγράφου 1 απαιτούνται, κατά περίπτωση, τα εξής δικαιολογητικά:

α) αίτηση, που αναφέρει την επωνυμία της κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου του ιδιοκτήτη, στην περίπτωση δε κατά την οποία η αίτηση υποβάλλεται από νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, απαιτείται αντίγραφο ποινικού μητρώου του νόμιμου εκπροσώπου του,

β) αντίγραφο της ισχύουσας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής, εξαιρουμένων των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 30 του ν. 4316/2014 (Α' 270), καθώς και αντιγράφου της οικοδομικής άδειας του κτιρίου στο οποίο στεγάζεται,

γ) έκθεση περιγραφής των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της κλινικής, θεωρημένη από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας ως προς το προτεινόμενο λειτουργικό σχήμα και τη σύνθεση του προσωπικού της κλινικής,

δ) αντίγραφο καταστατικού, εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτήσεως οικοπέδου ή κτιρίου, άλλως έγγραφο περί της νόμιμης κατοχής του οικοπέδου ή του κτιρίου, όπως μισθωτήριο συμβόλαιο,

ε) κατάλογος του ιατρικού προσωπικού που απασχολείται στην κλινική κατά κατηγορία και ειδικότητα, πιστοποιητικό του ιατρικού συλλόγου στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι, πτυχίο, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας,

στ) δήλωση με την οποία ορίζονται ο Διοικητικός Διευθυντής, ο Επιστημονικός Διευθυντής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των τμημάτων της κλινικής,

ζ) κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού, κατά κατηγορία,

η) εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της κλινικής,

θ) κατάλογος από τον οποίο προκύπτει ο εξοπλισμός

της κλινικής,

ι) βεβαίωση διπλωματούχου ηλεκτρολόγου - μηχανολόγου, ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 16, για τις ηλεκτρολογικές - μηχανολογικές εγκαταστάσεις της κλινικής,

ια) πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μέτρων πυρασφάλειας,

ιβ) γραμμάτιο είσπραξης του Δημοσίου Ταμείου 17,61 ευρώ για κάθε κλίνη.»

3. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του π.δ. 235/2000 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Στην απόφαση χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, πρέπει να αναγράφεται ο συνολικός αριθμός κλινών της κλινικής, τα τμήματα, οι ειδικές μονάδες, ο αριθμός των κλινών τους, τα εργαστήρια, το συγκρότημα χειρουργείων, οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι, ξεχωριστά για κάθε τμήμα, εργαστήριο ή ειδική μονάδα και η κατανομή των κλινών κατά θέσεις.»

4. Η περίπτωση γ' της παρ. 1 του άρθρου 14 του π.δ. 247/1991 (Α' 93) αντικαθίσταται ως εξής:

«γ) Κατάλογος των ιατρών που θα απασχοληθούν στην κλινική και πιστοποιητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι σε οποιονδήποτε ιατρικό σύλλογο της χώρας, πτυχίο, άδεια άσκησης επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.»

5. Η περίπτωση γ' του άρθρου 28 του π.δ. 247/1991 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Να είναι εγγεγραμμένοι σε οποιονδήποτε ιατρικό σύλλογο της χώρας.»

Άρθρο 44

Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου

Η περίπτωση 2 της υποπαραγράφου ΙΒ.3 της παρ. ΙΒ' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 (Α' 222) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Βεβαίωση λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου χορηγείται όχι μόνο σε όσους έχουν άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος αλλά και σε φυσικά πρόσωπα και εταιρείες με οποιαδήποτε νομική μορφή, με την προϋπόθεση να ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος πτυχιούχος ΑΤΕΙ Οδοντικής Τεχνολογίας (Οδοντοτεχνίτης ΑΤΕΙ) ή κάτοχος άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη του ν.1666/1986 (Α' 200). Τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια, τα οποία λειτουργούν μέχρι σήμερα με νόμιμες άδειες που είχαν ληφθεί πριν από την έναρξη ισχύος και εφαρμογής του ν. 4316/2014 (Α' 270), εξακολουθούν να λειτουργούν νομίμως με τις ίδιες άδειες.»

Άρθρο 45

Ακίνητα Υπουργείου Υγείας

Το άρθρο 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 39

Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε., σε δημόσιες υπηρεσίες και σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του

Υπουργού Οικονομικών, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 4182/2013 (Α' 185). Σε περίπτωση δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται και απόφαση του οργάνου διοίκησης αυτών. Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και οι υποχρεώσεις του φορέα προς τον οποίο γίνεται η παραχώρηση.»

Άρθρο 46

Σύλλογος Καθηγητών ΕΣΔΥ

Η παρ. 1 του άρθρου 11 του π.δ. 1233/1981 (Α' 306) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Όσοι κατέχουν τις θέσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 αποτελούν το Σύλλογο των Καθηγητών της Σχολής.»

Άρθρο 47

Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«α. Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ορίζεται Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από τον Αντιπρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

2. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξομολώνονται μισθολογικά, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, αντίστοιχα, με το Διοικητή και τον Υποδιοικητή του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ).»

3. Στην παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 προστίθεται το εξής εδάφιο:

«Αν ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν την ιδιότητα μέλους ΔΕΠ ΑΕΙ ή ΤΕΙ εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 24 του ν. 4009/2011 (Α' 195).»

4. Στο άρθρο 30 του ν. 3918/2011 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως αναθέτουσα αρχή, δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του ν. 3580/2007 (Α' 134) αλλά στις κοινές διατάξεις περί προμηθειών αγαθών ή υπηρεσιών των Ν.Π.Δ.Δ.»

Άρθρο 48

Διατάξεις για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

1. Στο άρθρο 3 του ν. 3293/2004 (Α' 231) προστίθενται περιπτώσεις ι' και ια' ως εξής:

«ι) Η ίδρυση και λειτουργία, καθώς και η ανάληψη συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας που έχουν τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ..

ια) Η δυνατότητα παροχής φροντίδας υγείας, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η ψυχοκοινωνική διάγνωση και στήριξη των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, καθώς και στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου

11 του ν. 3907/2011, είτε από μόνη την Α.Ε.Μ.Υ. είτε με συνεργασία αυτής με κεντρικές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες Υπουργείων ή με νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Η Α.Ε.Μ.Υ. συντονίζει και υλοποιεί χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ προγράμματα στους τομείς του Ασύλου, της Μετανάστευσης και της Ένταξης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να ανατίθεται στην Α.Ε.Μ.Υ. οι αρμοδιότητες υπογραφής συμβάσεων με κεντρικές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες Υπουργείων ή με νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα για την υλοποίηση των ανωτέρω δράσεων, οι οποίες συγχρηματοδοτούνται από Ευρωπαϊκά Προγράμματα.

2. Η περίπτωση ζ' του άρθρου 3 του ν. 3293/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«ζ) Η επιμόρφωση και εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που εργάζεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας. Προς τούτο δύναται να ιδρύει ή να συμμετέχει, με οποιαδήποτε ιδιότητα, και να λειτουργεί Κέντρα Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Δύο (Κε.Δι.Βι.Μ2.).»

3. Η «Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας» με το διακριτικό τίτλο «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.», που έχει ιδρυθεί με το ν. 3293/2004, δύναται, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης, σε οποιαδήποτε περίπτωση ανάληψης της συνέχισης λειτουργίας Μονάδας Ψυχικής Υγείας που έχουν τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ., να συνάπτει απευθείας ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου με τα φυσικά πρόσωπα που απασχολούνταν στη Μονάδα αυτή. Για τη σύναψη των ανωτέρω συμβάσεων απαιτείται απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) της «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.». Σε επείγουσα περίπτωση που η σύγκληση του Δ.Σ. δεν είναι δυνατή, προκειμένου για την άμεση συνέχιση λειτουργίας της Μονάδας, η σύμβαση συνάπτεται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. της «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» και εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) εντός προθεσμίας επτά (7) ημερών από την υπογραφή της. Τα φυσικά πρόσωπα, που συνάπτουν σύμβαση μίσθωσης έργου σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο, συνεχίζουν να ασφαίζονται στον ίδιο ασφαλιστικό φορέα, στον οποίο ήταν ασφαλισμένοι στη Μονάδα που απασχολούνταν. Οι συμβάσεις αυτές είναι ορισμένου χρόνου, με διάρκεια μέχρι ένα (1) έτος. Μετά τη λήξη της διάρκειας των συμβάσεων αυτών, οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών για τη συνέχιση λειτουργίας της παραπάνω Μονάδας Ψυχικής Υγείας πρέπει να καλύπτονται από την «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» είτε με την πρόσληψη ή απόσπαση προσωπικού κατά τις κείμενες διατάξεις είτε με τη διενέργεια διαγωνιστικής διαδικασίας μέσω πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την κατάρτιση νέων συμβάσεων έργου ή μίσθωσης έργου, οι οποίες επίσης συνάπτονται κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης.

4. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, επιτρέπεται η απόσπαση υπαλλήλων του δημόσιου τομέα στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

Άρθρο 49

Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε.

1. Το άρθρο έβδομο του ν. 4286/2014 (Α' 194) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο έβδομο

Το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ και καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις κάθε μελλοντικής αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.»

2. Η παρ. 1 του άρθρου 12 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Το Εποπτικό Συμβούλιο μεριμνά για τη λειτουργία τις Εταιρείας, σύμφωνα με το δημόσιο συμφέρον, διαμορφώνει τη στρατηγική και την αναπτυξιακή πολιτική της, συνδράμει και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας κατά τις διατάξεις του Μέρους Α' και ασκεί τις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας και του Διευθύνοντος Συμβούλου της μέχρι τον ορισμό από τον Υπουργό Υγείας του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 13 του δέκατου άρθρου.»

Άρθρο 50

Ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο Ελληνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ)

1. Στο ΕΚΕΑ δημιουργείται Ιατρική Υπηρεσία, επιπέδου Διεύθυνσης, για το συνολικό συντονισμό του επιστημονικού έργου που παρέχεται από τις υπηρεσίες του.

2. Για την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή, ο οποίος είναι και ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του ΕΚΕΑ, συνιστάται μία οργανική θέση κλάδου ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας αιματολογίας ή ιατρικής βιοπαθολογίας ή παθολογίας.

Η κάλυψη της παραπάνω θέσης γίνεται με ανοιχτή προκήρυξη, σε βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.

Στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΕΚΕΑ καταβάλλεται, πέραν των αποδοχών του συντονιστή, και επίδομα θέσης ευθύνης, αντίστοιχο με το καταβαλλόμενο επίδομα θέσης ευθύνης στους Συντονιστές Διευθυντές και σε όσους Διευθυντές ασκούν χρέη Συντονιστή στα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ..

Η εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων του Διευθυντή καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία πρόσληψης και τα λοιπά θέματα που σχετίζονται με την κάλυψη των θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. του ΕΚΕΑ, καθώς και τα θέματα εξέλιξής τους.

4. Μέχρι την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή με την παραπάνω διαδικασία της προκήρυξης, η θέση μπορεί να καλύπτεται από ειδικευμένο ιατρό του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας αιματολογίας ή ιατρικής βιοπαθολογίας ή παθολογίας, βαθμού συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή, που υπηρετεί σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. του Νομού Αττικής και αποσπάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, για το σκοπό αυτό στο ΕΚΕΑ, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών περί αποσπάσεων διατάξεων. Στον αποσπασμένο ιατρό καταβάλλεται το επίδομα θέσης ευθύνης, για όσο διάστημα ασκεί τα συγκεκριμένα καθήκοντα, και η δαπάνη αυτή βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΚΕΑ.

Μέχρι την κάλυψη των λοιπών θέσεων του κλάδου ια-

τρών Ε.Σ.Υ. του ΕΚΕΑ, μπορεί να αποσπώνται σε αυτό ειδικευμένοι ιατροί Ε.Σ.Υ. αντίστοιχων ειδικοτήτων.

5. Η θέση του Διευθυντή, που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 3402/2005 (Α' 258) καταργείται.

Άρθρο 51

Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα

1. Ανατίθεται στο Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο., στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Ελέγχου και Πρόληψης Ατυχημάτων, η σύσταση «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα» για τον έλεγχο και την πρόληψη ατυχημάτων στις λίμνες, τους ποταμούς, τις κολυμβητικές δεξαμενές, τα υδροψυχαγωγικά πάρκα.

2. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα θέματα που σχετίζονται με τη σύσταση, τις αρμοδιότητες -συμπεριλαμβανόμενων σε αυτές της ίδρυσης, λειτουργίας και ελέγχου σχολών εκπαίδευσης ναυαγοσωστικής ενδοχωρίων υδάτων και αντίστοιχων λουτρικών εγκαταστάσεων- τη στελέχωση και τη λειτουργία του «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα».

Άρθρο 52

Θέματα Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Ανασυσκρότησης και Υγείας, μπορεί να αποσπώνται υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Η μισθοδοσία των ανωτέρω υπαλλήλων βαρύνει το φορέα υποδοχής.

2. Στους αναφερόμενους στην παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 3984/2011 (Α' 150), Κεντρικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), που για την εκπλήρωση του σκοπού του, βρίσκονται σε ετοιμότητα επί εικοσιτετράωρου και τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες το χρόνο, καταβάλλεται εφημερία ετοιμότητας, κατ' αντιστοιχία με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 4368/2016.

Άρθρο 53

Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων

1. Η περίπτωση γ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Ο κατάλογος του εδαφίου α' καταρτίζεται από συνιστώμενη στον Ε.Ο.Φ. ειδική Επιτροπή, αναρτάται για τρεις (3) ημέρες στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνον για την διόρθωση λαθών, και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και διαβιβάζεται στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για τις δικές της ενέργειες. Ο κατάλογος διορθώνεται οποτεδήποτε για λάθη και αναθεωρείται ή συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος με την ίδια διαδικασία.»

2. Η περίπτωση δ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Η Ειδική Επιτροπή του εδαφίου γ' συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, είναι επταμελής και αποτελείται από έναν καθηγητή φαρμακευτικής Πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν καθηγητή ιατρικής Πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν εκ-

πρόσωπο του Ε.Ο.Φ. (ιατρό ή φαρμακοποιό), που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού, έναν εκπρόσωπο (ιατρό) του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), που ορίζεται με απόφαση της εκτελεστικής επιτροπής αυτού, έναν φαρμακοποιό με προϋπηρεσία άνω των πέντε (5) ετών στο Ε.Σ.Υ. και δύο (2) εκπροσώπους (έναν ιατρό και έναν φαρμακοποιό) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτών. Για καθένα μέλος ορίζεται αντίστοιχα και ο αναπληρωτής του. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ο πρόεδρος της επιτροπής και ο αναπληρωτής του από τους ανωτέρω καθηγητές Πανεπιστημίου και ο γραμματέας της επιτροπής με τον αναπληρωτή του από τους υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ.. Στην Επιτροπή συμμετέχει για την παροχή τεχνικής υποστήριξης, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ένας εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΗΔΙΚΑ Α.Ε.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής, του εκπροσώπου της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. και του γραμματέα που κατά τις κείμενες διατάξεις, βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ., καθώς και κάθε θέμα που σχετίζεται με τον τρόπο διεξαγωγής των εργασιών της.»

3. Η περίπτωση ε' της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έναρξη ισχύος της απόφασης της περίπτωσης γ', οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.), των οποίων τα φαρμακευτικά προϊόντα: αα) εντάχθηκαν ύστερα από αίτηση ένταξης στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, αλλά έχουν αντιρρήσεις για τον τρόπο κατάταξης των προϊόντων τους στο σύστημα τιμών αναφοράς, ή ββ) δεν εντάχθηκαν στο θετικό κατάλογο ύστερα από αίτηση μη ένταξης στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων λόγω μη αποδοχής του διαμορφώμενου καθεστώτος αποζημίωσης, ή γγ) δεν εντάχθηκαν στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων και ταυτόχρονα δεν αναφέρονται στον αρνητικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων της περίπτωσης η', ή δδ) εντάχθηκαν στον αρνητικό κατάλογο της περίπτωσης η' της παρούσας παραγράφου, μπορούν να υποβάλλουν αίτηση θεραπείας ενώπιον της ειδικής επιτροπής. Με την αίτηση συνοβάζονται τα στοιχεία για την υποστήριξη της και οι αιτούντες καλούνται για προφορική ανάπτυξη των ισχυρισμών τους, ενώπιον της ειδικής επιτροπής. Εντός τριάντα (30) ημερών από την υποβολή της αίτησης η ειδική επιτροπή, εφόσον, με βάση τα αντικειμενικά κριτήρια που ορίζονται στις κείμενες διατάξεις κρίνει το αίτημα ως βάσιμο, καταρτίζει συμπληρωματικό κατάλογο, που εγκρίνεται με τον τρόπο που ορίζεται στην περίπτωση γ'.»

4. Η περίπτωση θ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«θ. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται από την Ειδική Επιτροπή της περίπτωσης δ', αναρτάται για τρεις (3) ημέρες στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνον για τη διόρθωση λαθών, και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ο κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος από την ίδια επιτροπή και με την ίδια διαδικασία.»

Άρθρο 54

Στο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) δύναται να διατίθεται ως κίνητρο απόδοσης, ανά έτος, μέρος του ποσού της υπέρβασης του στόχου του θετικού ετήσιου αποτελέσματος του προηγούμενου έτους, κατ' ανώτατο όριο μέχρι του ποσού των επτακοσίων χιλιάδων (700.000) ευρώ συνολικά.

Το ως άνω ποσό θα συμψηφίζεται με κάθε είδος υπερβάλλουσας μείωσης ή προσωπικής διαφοράς που τυχόν καταβάλλεται στο ως άνω προσωπικό.

Η διάθεση δύναται να λαμβάνει χώρα κατά τον ανωτέρω τρόπο υπό την προϋπόθεση ότι ο φορέας θα έχει επιτύχει υπέρβαση του θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όπως αυτός ορίζεται στον ετήσιο προϋπολογισμό της Γενικής Κυβέρνησης.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται ανά έτος το ύψος του παραπάνω ποσού, οι δικαιούχοι, οι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 55

Ηλεκτρονική Διασύνδεση Ιατρικών Συλλόγων

1. Οι ιατρικοί σύλλογοι υποχρεούνται να διασυνδέονται ηλεκτρονικά σε σύστημα ενιαίας λειτουργίας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

2. Με ευθύνη των διοικητικών συμβουλίων των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων εγκαθίστανται, όπου δεν υφίστανται, εντός δύο (2) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος, κατάλληλα συστήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών και διακομιστών με δυνατότητα διασύνδεσης στο διαδίκτυο, τα οποία διασυνδέονται ηλεκτρονικά, σε πραγματικό χρόνο, με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) με λογισμικό που ο τελευταίος τούς παρέχει και στα οποία θα αναγράφονται σε βάση δεδομένων προσωπικά δεδομένα των γιατρών-μελών τους. Στα εν λόγω προσωπικά δεδομένα περιλαμβάνονται, υποχρεωτικά, ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση, τηλέφωνα επικοινωνίας, διευθύνσεις ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, αριθμός δελτίου ταυτότητας, αριθμός μητρώου εγγραφής, άλλοι αριθμοί ταυτοποίησης που διατίθενται από το κράτος, καθώς και ημερομηνίες εγγραφής και διαγραφής από ιατρικούς συλλόγους, ημερομηνίες εγγραφής σε ειδικά μητρώα ιατρικών συλλόγων, ενημερότητα εισφορών προς τους ιατρικούς συλλόγους και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, συμβάσεις με ασφαλιστικούς οργανισμούς, εργασιακή κατάσταση σε οποιοδήποτε τομέα απασχόλησης, όπως Ε.Σ.Υ., Α.Ε.Ι.-μέλη Δ.Ε.Π., Π.Ε.Δ.Υ., στρατιωτικοί γιατροί, γιατροί υπηρεσίας υπαίθρου, λήψη πτυχίων ημεδαπής ή αλλοδαπής, αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ, ειδικότητα αν υπάρχει, νόμιμες εξειδικεύσεις, καθώς και κάθε πειθαρχική ποινή ή οποιαδήποτε άλλη μεταβολή του γιατρού καθ' όλη τη διάρκεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

3. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) παρέχει, μετά από αίτημα του ιατρού, πιστοποιητικά ορθής άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος (goodstanding) στους ιατρούς αλλά και προς ιατρικούς συλλόγους της αλλοδαπής.

4. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μπορεί, για την ενημέρωση των πολιτών, να αναρτά στο διαδίκτυο κατάλογο με τους ιατρούς που ασκούν το ιατρικό επάγγελμα στη χώρα. Ο κατάλογος περιλαμβάνει το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση, τα τηλέφωνα επικοινωνίας του ιατρού (με εξαίρεση κινητά τηλέφωνα και τηλέφωνα ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και όσων δεν επιτρέπεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στον ιδιωτικό τομέα) και την ειδικότητα.

5. Απαγορεύεται η χρήση των στοιχείων για διαφημιστικούς λόγους.

6. Το αρχείο δηλώνεται στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και εφαρμόζονται οι διατάξεις περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

7. Η βάση δεδομένων ενημερώνεται εντός το πολύ δεκαπέντε (15) ημερών.

8. Η μη εμπρόθεσμη ενημέρωση του Αρχείου επιφέρει για τον Πρόεδρο και το Γραμματέα του αντίστοιχου ιατρικού συλλόγου τις κυρώσεις του άρθρου 5 παρ. 1 του β.δ. 11.10/7.11.1957 (Α' 225).

Άρθρο 56

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

1. Στο άρθρο 1 του ν. 3599/2007 (Α' 176) προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Ο Π.Σ.Φ. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια.»

2. Στο άρθρο 2 του ν. 3599/2007 προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Ο Π.Σ.Φ., για τη βέλτιστη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας του δύναται να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.»

3. Η παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 3599/2007 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας του Π.Σ.Φ., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών του ανήκει αποκλειστικά στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων και στην Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή.»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 9 της Υ7γ/ΓΠ/62030/2011 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β' 2743) προστίθεται περίπτωση ια' ως εξής:

«ια) προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Π.Σ.Φ..»

Άρθρο 57

Διορθώσεις σφαλμάτων

1. Στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α' 252) όπου αναφέρεται το αρκτικόλεξο Ε.Ο.Π.Υ.Υ αντικαθίσταται από το αρκτικόλεξο Π.Ε.Δ.Υ..

2. Το εδάφιο β' της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 2082/1992 (Α' 158) αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Κατ' εξαίρεση το δικαίωμα αυτό διατηρείται για το προσωπικό που εργάζεται στα ανωτέρω νομικά πρόσωπα και στις μονάδες αυτών όταν εφημερεύουν.»

**ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ**

**Άρθρο 58
Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα**

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ» (Π.Σ.Ο.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα του Π.Σ.Ο. ορίζεται η Αθήνα. Ο Σύλλογος έχει Περιφερειακά Τμήματα, τα οποία εδρεύουν στην έδρα των περιφερειακών ενοτήτων της χώρας και συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

3. Ο Π.Σ.Ο. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια. Μπορεί, για τη βέλτιστη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας του, να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

**Άρθρο 59
Σκοπός**

1. Σκοπός του Συλλόγου είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της οδοντοτεχνικής ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και τέχνης, καθώς και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο.

2. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των οδοντοτεχνικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν την οδοντοτεχνική,

β) η σύνταξη εισηγήσεων επί οδοντοτεχνικών θεμάτων είτε με πρωτοβουλία του Συλλόγου είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον Υπουργό Υγείας,

γ) η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον οδοντοτεχνικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για το σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων,

δ) η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους και αφορούν την οδοντοτεχνική,

ε) η έκδοση των απαιτούμενων πιστοποιητικών για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του, η τήρηση των μητρώων του και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη,

στ) η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη,

ζ) η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη,

η) η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα,

θ) η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του οδοντοτεχνικού κλάδου,

ι) η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγαμμάτων που τον αφορούν,

ια) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη,

ιβ) η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια όργανα για τον καθορισμό των οδοντοτεχνικών πράξεων και την τιμολόγησή τους,

ιγ) ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών και η διαφύλαξη των χρηστών ηθών κατά την άσκηση του οδοντοτεχνικού επαγγέλματος από τα μέλη του,

ιδ) η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων,

ιε) η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών.

**Άρθρο 60
Μέλη**

1. Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

2. Τακτικά μέλη του Συλλόγου είναι οι πτυχιούχοι οδοντοτεχνίτες που είναι απόφοιτοι: α) των πρώην Οδοντοτεχνικών Σχολών Κ.Α.Τ.Ε.Ε. και Κ.Α.Τ.Ε., β) των Τμημάτων Οδοντικής Τεχνολογίας των Σχολών Επιστημών Υγείας - Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι., γ) των Σχολών ή Τμημάτων της αλλοδαπής των οποίων τα πτυχία έχουν αναγνωριστεί ως ισότιμα με τα πτυχία οδοντοτεχνίτη της ημεδαπής κατά την κείμενη νομοθεσία, δ) οι κάτοχοι άδειας επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη, σύμφωνα με το ν. 1666/1986 (Α' 200). Όλοι οι υπό στοιχεία α', β', γ' και δ' οδοντοτεχνίτες υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο σύμφωνα με τους όρους του παρόντος.

3. Όσοι κατά τις διατάξεις του ενωσιακού δικαίου εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη, υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο και αποκτούν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα άλλα τακτικά μέλη του Συλλόγου.

4. Επίτιμα μέλη του Συλλόγου γίνονται πρόσωπα που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και προαγωγή της οδοντοτεχνικής ως και οδοντοτεχνίτες που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ορίζονται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου (Κ.Δ.Σ.) που επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν τα δικαιώματα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι.

**Άρθρο 61
Εγγραφή – Συνδρομή**

1. Κάθε οδοντοτεχνίτης υποχρεούται να υποβάλει αίτηση εγγραφής στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του. Η αίτηση εγγραφής συνοδεύεται από δύο φωτογραφίες του αιτούντος και αντίγραφο του πτυχίου του προηγούμενου άρθρου. Κάθε οδοντοτεχνίτης εγγράφεται σε ένα μόνο Περιφερειακό Τμήμα, το οποίο τηρεί ατομικό φάκελο για κάθε εγγραφή. Για την εγγραφή απαιτείται η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ.

2. Κάθε οδοντοτεχνίτης υποχρεούται έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε χρόνου να υποβάλει στο Περιφερειακό Τμήμα, στο οποίο είναι μέλος, δήλωση, σε ενιαίο τύπο δηλώσεων, στην οποία αναφέρει: όνομα, επώνυμο, όνομα και επώνυμο πατέρα, όνομα και επώνυμο μητέρας, τόπο και ημερομηνία γέννησης, ιθαγένεια, Α.Μ.Κ.Α., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ., διεύθυνση κατοικίας και εργασίας, αριθμό τηλεφώνου και ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογρα-

φίας. Μαζί με τη δήλωση υποχρεούνται να υποβάλει αντίγραφο της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη και υπεύθυνη δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος. Το έντυπο της δήλωσης αποστέλλεται σε όλα τα μέλη από το Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκουν ή αναρτάται στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Ο.. Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μπορεί με απόφασή του να τροποποιήσει τη μορφή και το περιεχόμενο της δήλωσης. Η δήλωση καταχωρείται στο μητρώο του Περιφερειακού Τμήματος και τον ατομικό φάκελο του οδοντοτεχνίτη. Η ετήσια εισφορά κάθε οδοντοτεχνίτη στο Σύλλογο ορίζεται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και καταβάλλεται με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης. Τα επίτιμα μέλη δεν υποχρεούνται να καταβάλουν τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής. Επίσης, το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο είναι δυνατόν να αποφασίζει την πλήρη απαλλαγή τους από την καταβολή ετήσιας εισφοράς.

3. Εντός μηνός από την εγγραφή μελών στα Περιφερειακά Τμήματα, οι Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων υποχρεούνται να αποστέλλουν αντίγραφα των δικαιολογητικών των μελών αυτών στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου για την τήρηση του ενιαίου μητρώου μελών του Συλλόγου.

4. Σε κάθε οδοντοτεχνίτη, που υποβάλλει εμπρόθεσμα τη δήλωση της παραγράφου 2 και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή, χορηγείται δελτίο ταυτότητας που φέρει και τη φωτογραφία του, το οποίο ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Το δελτίο αυτό υπογράφεται από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα του Περιφερειακού Τμήματος και τον κάτοχό του και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Περιφερειακού Τμήματος. Η ισχύς του ανανεώνεται κάθε χρόνο. Η υποβολή εκπρόθεσμης ή ανειλικρινούς δήλωσης αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

5. Το ήμισυ των εισφορών των τακτικών μελών αποδίδεται υποχρεωτικά, έως την 30ή Απριλίου κάθε έτους, από τα Περιφερειακά Τμήματα στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Η ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή βαρύνει αποκλειστικά τον Πρόεδρο και τον Ταμία κάθε Περιφερειακού Τμήματος. Το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

6. Κάθε οδοντοτεχνίτης υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του εργαστηρίου του την ένδειξη «Νόμιμο Εργαστήριο Οδοντοτεχνικής», η οποία χορηγείται από το Σύλλογο και συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης εγγραφής του στο Σύλλογο.

Άρθρο 62 **Πόροι - Διαχείριση**

1. Πόροι του Συλλόγου είναι:

- α) Τα έσοδα από την εγγραφή νέων μελών.
- β) Η ετήσια εισφορά των τακτικών μελών.
- γ) Τα δικαιώματα από την έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων.

δ) Έκτακτες εισφορές των τακτικών μελών, μετά από απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου που

λαμβάνεται με πλειοψηφία δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

ε) Επιχορηγήσεις από φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

στ) Δωρεές ή κληροδοτήματα.

ζ) Έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους.

η) Έσοδα από την πραγματοποίηση εκδηλώσεων για την προαγωγή των σκοπών του.

θ) Έσοδα από τις διαφημιστικές καταχωρήσεις στο περιοδικό, τα ενημερωτικά έντυπα και την ιστοσελίδα του Συλλόγου.

ι) Κάθε ποσό που εισπράττεται από το Σύλλογο για νόμιμη αιτία και προκειμένου να προαχθούν οι καταστατικοί σκοποί του.

2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας του Π.Σ.Ο., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών του ανήκει αποκλειστικά στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση των αντιπροσώπων και την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή.

Άρθρο 63 **Όργανα διοίκησης του Συλλόγου**

1. Ο Σύλλογος συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και τα Περιφερειακά Τμήματα. Όργανα διοίκησης του Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων και το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο. Στο Σύλλογο λειτουργεί επίσης Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο και Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή. Η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων είναι το ανώτατο όργανο του Συλλόγου. Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων και διοικεί το Σύλλογο.

2. Όργανα διοίκησης κάθε Περιφερειακού Τμήματος είναι αντιστοίχως η Περιφερειακή Συνέλευση και η Διοικούσα Επιτροπή. Σε κάθε Περιφερειακό Τμήμα λειτουργεί Εξελεγκτική Επιτροπή και Πειθαρχικό Συμβούλιο.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την παραπάνω απόφαση καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεών τους και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επιμέρους μελών τους.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, καταρτίζεται ο Κανονισμός Λειτουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων, ο οποίος είναι ενιαίος για όλα τα Περιφερειακά Τμήματα. Ο Κανονισμός τροποποιείται με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων. Με τον Κανονισμό ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη σύγκληση, την απαρτία, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων, τη σύγκληση έκτακτης Περιφερειακής Συνέλευσης, τη σύγκληση, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τη Διοικούσα Επι-

τροπή κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή και τις αρμοδιότητες των μελών της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή των μελών και τη συγκρότηση της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, καθώς και την εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των αντιπροσώπων κάθε προσυνεδριακής Περιφερειακής Συνέλευσης στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

Άρθρο 64 **Πειθαρχικά Συμβούλια**

1. Τα Πειθαρχικά όργανα είναι: α) το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο στην έδρα κάθε Περιφερειακού Τμήματος, αρμόδιο σε πρώτο βαθμό για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και β) το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, με έδρα την Αθήνα.

2. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές, με ισάριθμους αναπληρωματικούς, και συγκροτείται από οδοντοτεχνίτες, μέλη του οικείου Περιφερειακού τμήματος, που κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Δεκεμβρίου κάθε δεύτερου έτους, στην έδρα του Περιφερειακού Τμήματος, με ευθύνη της Διοικούσας Επιτροπής. Η θητεία των μελών είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του επομένου της κλήρωσης έτους. Καθήκοντα Προέδρου ασκεί το μέλος με τα περισσότερα έτη άσκησης του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ο., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ο. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλασίου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι οδοντοτεχνίτες με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου Αθηνών επίσης, εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου. Χρήη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ο. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης, είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία του συνόλου των μελών του.

Άρθρο 65

Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές

1. Τα μέλη που παραβιάζουν τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων των Αντιπροσώπων, τις αποφάσεις των Περιφερειακών Συνελεύσεων ή επιδεικνύουν διαγωγή αντίθετη προς το συμφέρον και το κύρος του Συλλόγου και μη συνάδουσα με το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη, ελέγχονται πειθαρχικά, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί ιδίως κάθε υπαίτια παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους οδοντοτεχνίτες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου, του Κώδικα Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών, του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Συλλόγου, των αποφάσεων του κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου και της Διοικούσας Επιτροπής του οικείου Περιφερειακού Τμήματος. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση των παραπτωμάτων των οδοντοτεχνιτών γίνεται από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Κάθε κακούργημα, τελούμενο από οδοντοτεχνίτη, αποτελεί και αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Κάθε πλημμέλημα, που η διάπραξή του και η σχετική καταδίκη είναι ασυμβίβαστες με την άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη, αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα.

3. Οι επιβαλλόμενες από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ποινές είναι: α) έγγραφη επίπληξη, β) πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση εξασκήσεως του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες και δ) οριστική παύση εξασκήσεως του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη. Το πρόστιμο περιέρχεται στα οικεία Περιφερειακά Τμήματα και εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Οι ποινές της επίπληξης και του προστίμου μπορεί να επιβληθούν σωρευτικά.

Η ποινή της οριστικής παύσης ασκήσεως του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη μπορεί να επιβληθεί εάν ο οδοντοτεχνίτης: α) τιμωρηθεί εντός τριετίας από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο (2) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη, β) καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κακούργημα, γ) καταδικασθεί με δύο (2) τουλάχιστον αποφάσεις για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.

Άρθρο 66

Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων

1. Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται μετά από πέντε (5) έτη από την τέλεσή τους. Πειθαρχικό παράπτωμα που συνιστά και ποινικό αδίκημα δεν παραγράφεται πριν την παρέλευση του χρόνου της παραγραφής του ποινικού αδικήματος. Η προθεσμία της παραγραφής αναστέλλεται για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η πειθαρχική ή η ποινική διαδικασία. Διακοπή της παραγραφής πειθαρχικού παραπτώματος επέρχεται με την τέλεση άλλου πειθαρχικού παραπτώματος που αποσκοπεί στη συγκάλυψη του προηγούμενου ή στη ματαίωση έγερσης πειθαρχικής διαδικασίας ή ποινικής δίωξης.

2. Ο Γραμματέας κάθε ποινικού δικαστηρίου αποστέλλει στο Σύλλογο αντίγραφα των σχετικών βουλευμάτων και αποφάσεων, εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοσή τους.

Άρθρο 67

Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Ο πειθαρχικός έλεγχος ασκείται από το οικείο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αυτεπάγγελα ή κατόπιν απόφασης ή παραγγελίας της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος ή κατόπιν έγγραφης αναφοράς ή ανακοίνωσης δημόσιας αρχής ή ύστερα από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου.

2. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου ορίζει με απόφασή του ένα μέλος του Συμβουλίου ως εισηγητή. Ο εισηγητής υποχρεούται να διενεργήσει προκαταρκτική εξέταση, να καλέσει και να εξετάσει ενόρκως μάρτυρες και να ενεργήσει κάθε απαραίτητη κατά την κρίση του πράξη για την πλήρη διερεύνηση της υπόθεσης.

3. Μετά το τέλος της προκαταρκτικής εξέτασης, ο εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει στο Πειθαρχικό Συμβούλιο το πόρισμά του. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αφού εκτιμήσει τα στοιχεία του φακέλου αποφαινεται με αιτιολογημένη απόφασή του είτε για τη θέση της υπόθεσης στο αρχείο, οπότε και ενημερώνει εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη της σχετικής απόφασης τον εγκαλούμενο οδοντοτεχνίτη και τον εγκαλούντα, είτε παραγγέλλει στον εισηγητή της υπόθεσης να συντάξει κατηγορητήριο.

4. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου υποχρεούται, επί ποινή ακυρότητας της δίωξης και της ποινής που τυχόν επιβληθεί, να καλέσει με δικαστικό επιμελητή τον οδοντοτεχνίτη, που διώκεται πειθαρχικά, να λάβει ενυπόγραφα γνώση του κατηγορητηρίου και των εγγράφων της υπόθεσης και να απολογηθεί.

5. Η προθεσμία που δίνεται στον οδοντοτεχνίτη που διώκεται πειθαρχικά, προκειμένου να λάβει γνώση του κατηγορητηρίου και να απολογηθεί, δεν μπορεί να είναι μικρότερη από πέντε (5) ημέρες και μεγαλύτερη από δέκα (10) από την επίδοση της κλήσης.

6. Μετά την απολογία του οδοντοτεχνίτη ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή την υποβολή έγγραφου απολογητικού υπομνήματος ή την πάροδο της ταχθείσας για το σκοπό αυτόν προθεσμίας, το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει την απόφασή του το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα συνεδρίασης. Κατά τη διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου ο οδοντοτεχνίτης μπορεί να παρίσταται με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του.

7. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα και πρέπει να είναι αιτιολογημένη. Επιδίδεται εντός οκτώ (8) ημερών από την έκδοσή της στον οδοντοτεχνίτη.

8. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο έχει την εξουσία επιβολής των ποινών της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου. Τις ποινές της προσωρινής ή της οριστικής παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη μπορεί να επιβάλει μόνο το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Αν το Πειθαρχικό Συμβούλιο κρίνει ότι πρέπει να επιβληθεί η πειθαρχική ποινή της παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη παραπέμπει την υπόθεση στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Άρθρο 68

Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκειται σε έφεση, εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) μηνών από την επίδοσή της. Δικαίωμα έφεσης έχει: α) ο οδοντοτεχνίτης που τιμωρήθηκε, β) ο εγκαλών και γ) η Διοικούσα Επιτροπή του οικείου Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον η δίωξη ασκήθηκε μετά από απόφαση ή παραγγελία της. Η έφεση εκδικάζεται από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Η έφεση κατατίθεται στον Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την εκκαλούμενη απόφαση. Ο Γραμματέας συντάσσει πράξη κατάθεσης, η οποία υπογράφεται από τον ίδιο και τον εκκαλούντα και αποστέλλεται εντός δέκα (10) ημερών, με τα συνοδευτικά αυτής έγγραφα στη Γραμματεία του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου. Η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης έχουν ανασταλτική ισχύ.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί, με αιτιολογημένη απόφασή του, να απορρίψει την έφεση ή να μεταρρυθμίσει υπέρ του εκκαλούντος ή να εξαφανίσει την εκκαλούμενη απόφαση. Για το σκοπό αυτόν μπορεί να εξετάσει κάθε πρόσφορο αποδεικτικό μέσο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφασίζει αμετάκλητα και εκδίδει την απόφασή του εντός τριμήνου από την επομένη της διαβίβασης της υπόθεσης σε αυτό. Η απόφασή του διαβιβάζεται άμεσα στον Πρόεδρο του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο οδοντοτεχνίτη.

Άρθρο 69

Αίτηση εξαιρέσεως μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Οι διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας για την εξαίρεση δικαστών ισχύουν κατ' αναλογία και για τα μέλη των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

2. Η αίτηση εξαιρέσεως επιδίδεται στον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

3. Όταν ζητείται η εξαίρεση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τώσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η νόμιμη συγκρότησή του, η αίτηση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο. και το Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει την ενέργειά του μέχρι την έκδοση της απόφασης επί της αιτήσεως.

4. Σε περίπτωση παραδοχής της αίτησης και αν δεν υπολείπεται επαρκής αριθμός για την ανασυγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, η υπόθεση παραπέμπεται από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο. στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

5. Οδοντοτεχνίτης που διώκεται πειθαρχικά μπορεί να ζητήσει την εξαίρεση των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου μία φορά μόνο κατά βαθμό δικαιοδοσίας.

Άρθρο 70

Επιτροπές εργασίας

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο και οι Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν να καταρτίζουν επιτροπές εργασίας για την υλοποίηση των καταστατικών σκοπών του Συλλόγου και την προαγωγή

του επιστημονικού έργου του. Οι όροι λειτουργίας των επιτροπών αυτών καθορίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Συλλόγου.

Άρθρο 71 **Άδεια/βεβαίωση άσκησης** **οδοντοτεχνικού επαγγέλματος**

1. Στα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά για την έκδοση άδειας/βεβαίωσης άσκησης οδοντοτεχνικού επαγγέλματος από τις προς τούτο αρμόδιες υπηρεσίες, οι οδοντοτεχνίτες υποχρεούνται να συμπεριλάβουν και τη βεβαίωση εγγραφής τους στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα του Συλλόγου. Αντίγραφο της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη κατατίθεται, αμέσως μετά την παραλαβή της, από κάθε οδοντοτεχνίτη στο Περιφερειακό Τμήμα του Συλλόγου, στο οποίο ανήκει.

2. Εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος υποχρεούνται όλοι οι οδοντοτεχνίτες να εγγραφούν στα Μητρώα του Συλλόγου.

3. Σε περίπτωση προσωρινής ή οριστικής διαγραφής οδοντοτεχνίτη από το Σύλλογο, αναστέλλεται αυτοδικαίως η ισχύς της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος ή αυτή αντιστοίχως ανακαλείται.

4. Όποιος ασκεί το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη χωρίς να έχει άδεια/βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος διώκεται ποινικά σύμφωνα με το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 72 **Σφραγίδα του Συλλόγου**

Η σφραγίδα του Συλλόγου αποτελείται από τρεις (3) επάλληλους και ομόκεντρους κύκλους, ο εξωτερικός των οποίων έχει διάμετρο 0,04 του μέτρου. Στο εσωτερικό του υπάρχει το έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενώ γύρω από αυτό αναγράφονται κυκλικά οι λέξεις «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ». Προκειμένου για Περιφερειακό Τμήμα, η σφραγίδα συμπληρώνεται με τις λέξεις «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ...». Στον εξωτερικό κύκλο αναγράφονται οι λέξεις «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ».

Άρθρο 73 **Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών**

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών που συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή. Με όμοια απόφαση κυρώνονται και οι τροποποιήσεις του Κώδικα, μετά από πρόταση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο..

Άρθρο 74 **Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή**

1. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Σωματείου «Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών», ενδεκαμελής

Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Συλλόγου. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα (1) ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

2. Μέχρι την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Την ενημέρωση των οδοντοτεχνιτών σε όλη τη χώρα.

β) Τη μέριμνα για την εγγραφή όλων των οδοντοτεχνιτών στο Σύλλογο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

γ) Τη σύγκληση Περιφερειακών Συνελεύσεων σε όλα τα Περιφερειακά Τμήματα και τη διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης τους και αντιπροσώπων στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

δ) Την ενοποίηση Περιφερειακών Τμημάτων που αριθμούν λιγότερα από πενήντα (50) μέλη και συνορεύουν γεωγραφικώς.

3. Μετά την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή παύει να υφίσταται.

4. Τα μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, εφόσον εργάζονται στο Δημόσιο και στον ευρύτερο Δημόσιο τομέα, καθ' όσο χρόνο είναι μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, διατηρούν όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την υπαλληλική τους ιδιότητα.

5. Τα έξοδα της μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των μελών της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, στις περιόδους τους στην Περιφέρεια, για τις ανάγκες διεξαγωγής των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου, καλύπτονται από το Σύλλογο, με την προσκόμιση των νόμιμων παραστατικών.

6. Έδρα της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ορίζεται η Αθήνα.

7. Δεν επιτρέπεται η χρήση της επωνυμίας «Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών» από άλλο νομικό πρόσωπο.

Άρθρο 75 **Θέσεις προσωπικού**

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ο. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα, καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και δεν βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

**ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟ
ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

**Άρθρο 76
Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα**

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ» (Π.Σ.Ε.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα του Π.Σ.Ε. ορίζεται η Αθήνα. Ο Σύλλογος έχει Περιφερειακά Τμήματα, τα οποία συστήνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

3. Ο Π.Σ.Ε. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια.

**Άρθρο 77
Σκοπός**

1. Σκοπός του Συλλόγου είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της εργοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης, καθώς και η παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου στο κοινωνικό σύνολο.

2. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των εργοθεραπευτικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν την εργοθεραπεία,

β) η σύνταξη εισηγήσεων επί εργοθεραπευτικών θεμάτων είτε με πρωτοβουλία του Συλλόγου είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον Υπουργό Υγείας,

γ) η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον εργοθεραπευτικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για το σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων,

δ) η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους και αφορούν την εργοθεραπεία και συναφή πεδία,

ε) η έκδοση των απαιτούμενων πιστοποιητικών για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του, η τήρηση των μητρώων του και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη της παράνομης άσκησης του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή,

στ) η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή,

ζ) η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή,

η) η συμμετοχή στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα,

θ) η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του εργοθεραπευτικού κλάδου,

ι) η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν,

ια) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή,

ιβ) η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τον καθορισμό των εργοθεραπευτικών πράξεων και την τιμολόγησή τους,

ιγ) ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Ερ-

γοθεραπευτών και η διαφύλαξη των χρηστών ηθών κατά την άσκηση του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος από τα μέλη του,

ιδ) η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων,

ιε) η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών.

**Άρθρο 78
Μέλη**

1. Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

2. Τακτικά μέλη του Συλλόγου είναι οι εργοθεραπευτές που είναι απόφοιτοι: α) των πρώην Σχολών Εργοθεραπείας Κ.Α.Τ.Ε.Ε., β) των Τμημάτων Εργοθεραπείας των Σχολών Επιστημών Υγείας - Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι., γ) των Σχολών ή Τμημάτων Εργοθεραπείας της αλλοδαπής των οποίων τα πτυχία έχουν αναγνωριστεί ως ισότιμα με τα πτυχία εργοθεραπευτή της ημεδαπής κατά την κείμενη νομοθεσία. Όλοι οι υπό στοιχεία α', β' και γ' εργοθεραπευτές υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο σύμφωνα με τους όρους του παρόντος.

3. Όσοι κατά τις διατάξεις του ενωσιακού δικαίου εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του εργοθεραπευτή, υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο και αποκτούν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα άλλα τακτικά μέλη του Συλλόγου.

4. Επίτιμα μέλη του Συλλόγου γίνονται πρόσωπα που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και προαγωγή της εργοθεραπείας. Τα επίτιμα μέλη ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε. που επικυρώνεται από τη Συνέλευση των Αντιπροσώπων. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν τα δικαιώματα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι.

**Άρθρο 79
Εγγραφή – Συνδρομή**

1. Κάθε εργοθεραπευτής υποχρεούται να υποβάλει αίτηση εγγραφής στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του. Η αίτηση εγγραφής συνοδεύεται από δύο (2) φωτογραφίες του αιτούντος και αντίγραφο του πτυχίου του προηγούμενου άρθρου. Κάθε εργοθεραπευτής εγγράφεται σε ένα μόνο Περιφερειακό Τμήμα, το οποίο τηρεί ατομικό φάκελο για κάθε εγγραφή. Για την εγγραφή απαιτείται η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ.

2. Κάθε εργοθεραπευτής υποχρεούται έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε χρόνου να υποβάλει στο Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκει δήλωση με τα εξής στοιχεία: όνομα, επώνυμο, όνομα και επώνυμο πατέρα, όνομα και επώνυμο μητέρας, τόπο και ημερομηνία γέννησης, ιθαγένεια, Α.Μ.Κ.Α., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ., διεύθυνση κατοικίας και εργασίας, αριθμό τηλεφώνου και ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας. Το έντυπο της δήλωσης αποστέλλεται σε όλα τα μέλη από το Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκουν ή αναρτάται στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Ε.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μπορεί με απόφασή του να τροποποιήσει τη μορφή και το περιεχόμενο της δήλωσης. Η δήλωση καταχωρείται στο μητρώο του Περιφερειακού Τμήματος και τον ατομικό φάκελο του εργοθεραπευτή. Η ετήσια εισφορά κάθε εργοθερα-

πευτή στο Σύλλογο ορίζεται στο ποσό των πενήντα (50) ευρώ και καταβάλλεται με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης. Τα επίτιμα μέλη δεν υποχρεούνται να καταβάλουν τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής.

3. Τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση της Συνέλευσης των Αντιπροσώπων που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των Αντιπροσώπων.

4. Εντός μηνός από την εγγραφή μελών στα Περιφερειακά Τμήματα, τα Περιφερειακά Συμβούλια των Περιφερειακών Τμημάτων υποχρεούνται να αποστέλλουν αντίγραφα των δικαιολογητικών των μελών αυτών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου για την τήρηση του ενιαίου μητρώου μελών του Συλλόγου.

5. Σε κάθε εργοθεραπευτή που υποβάλλει εμπρόθεσμα τη δήλωση της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή χορηγείται δελτίο ταυτότητας, που φέρει και τη φωτογραφία του, το οποίο ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Το δελτίο υπογράφεται από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα του Περιφερειακού Τμήματος και τον κάτοχό του και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Περιφερειακού Τμήματος. Η ισχύς του ανανεώνεται κάθε χρόνο. Η υποβολή εκπρόθεσμης ή ανειλικρινούς δήλωσης αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

6. Το ήμισυ των εισφορών των τακτικών μελών αποδίδεται υποχρεωτικά, έως την 30ή Απριλίου κάθε έτους, από τα Περιφερειακά Τμήματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Η ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή βαρύνει αποκλειστικά τον Πρόεδρο και τον Ταμία κάθε Περιφερειακού Τμήματος. Το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Διοικητικό Συμβούλιο, μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και επικυρώνεται από τη Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

7. Κάθε εργοθεραπευτής υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του εργαστηρίου του την ένδειξη «Νόμιμο Εργαστήριο Εργοθεραπείας», η οποία θα χορηγείται από το Σύλλογο και θα συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης εγγραφής του στο Σύλλογο.

Άρθρο 80 **Πόροι - Διαχείριση**

1. Πόροι του Π.Σ.Ε. είναι:

- α) τα έσοδα από την εγγραφή νέων μελών,
- β) η ετήσια εισφορά των τακτικών μελών,
- γ) τα δικαιώματα από την έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων,
- δ) έκτακτες εισφορές των τακτικών μελών, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με πλειοψηφία δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Συνέλευση των Αντιπροσώπων,
- ε) επιχορηγήσεις από φυσικά ή νομικά πρόσωπα,
- στ) δωρεές ή κληροδοτήματα,
- ζ) έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους,
- η) έσοδα από την πραγματοποίηση εκδηλώσεων για την προαγωγή των σκοπών του,
- θ) έσοδα από τις διαφημιστικές καταχωρήσεις στο πε-

ριοδικό, τα ενημερωτικά έντυπα και την ιστοσελίδα του Συλλόγου,

ι) κάθε ποσό που εισπράττεται από το Σύλλογο για νόμιμη αιτία και προκειμένου να προαχθούν οι καταστατικοί σκοποί του.

2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας του Π.Σ.Ε., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών του ανήκει αποκλειστικά στο Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση των αντιπροσώπων και την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή.

Άρθρο 81 **Όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ε.**

1. Ο Π.Σ.Ε. συγκροτείται από:

- α) την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα,
- β) το 1ο Περιφερειακό Τμήμα Στερεάς Ελλάδας, Θεσσαλίας, Νήσων Αιγαίου και Κρήτης, με έδρα την Αθήνα,
- γ) το 2ο Περιφερειακό Τμήμα Μακεδονίας και Θράκης, με έδρα τη Θεσσαλονίκη και

δ) το 3ο Περιφερειακό Τμήμα Ηπείρου, Αιτωλοακαρνανίας, Ιονίων Νήσων και Πελοποννήσου, με έδρα την Πάτρα.

2. Όργανα διοίκησης του Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων και το Διοικητικό Συμβούλιο. Στο Σύλλογο λειτουργεί επίσης Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο και Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή. Η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων είναι το ανώτατο όργανο του Συλλόγου. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων και διοικεί το Σύλλογο.

3. Όργανα διοίκησης κάθε Περιφερειακού Τμήματος είναι η Περιφερειακή Συνέλευση και το Περιφερειακό Συμβούλιο. Σε κάθε Περιφερειακό Τμήμα λειτουργεί Εξελεγκτική Επιτροπή και Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

4. Η θητεία των μελών της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων, του Διοικητικού Συμβουλίου και των Περιφερειακών Συμβουλίων είναι τριετής.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων του Συλλόγου, η διαδικασία εκλογής τους, ο Κανονισμός Λειτουργίας τους, καθώς και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επιμέρους μελών τους.

Ο Κανονισμός Λειτουργίας τροποποιείται με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων. Με τον Κανονισμό ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη σύγκληση, την απαρτία, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων, τη σύγκληση έκτακτης Περιφερειακής Συνέλευσης, τη σύγκληση, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από το Περιφερειακό Συμβούλιο κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή και τις αρμοδιότητες των μελών αυτού, την εκλογή των με-

λών και τη συγκρότηση της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, καθώς και την εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των αντιπροσώπων κάθε προσυνεδριακής Περιφερειακής Συνέλευσης στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

Άρθρο 82 Επιτροπές

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ε. και τα Περιφερειακά Συμβούλια των Περιφερειακών Τμημάτων έχουν το δικαίωμα να καταρτίζουν επιτροπές αποτελούμενες από ένα (1) μέλος αυτών ως Πρόεδρο και δύο (2) ή περισσότερα μέλη. Οι επιτροπές συνιστώνται για συγκεκριμένο έργο ή συγκεκριμένη περίοδο, προκειμένου να συμβάλουν στη μελέτη και επίλυση ειδικής φύσεως υφιστάμενων ή εκτάκτως εμφανιζόμενων στον Π.Σ.Ε. θεμάτων, απαρτίζονται δε από μέλη που έχουν ειδικότητα που σχετίζεται με τα υπό μελέτη θέματα. Το Διοικητικό Συμβούλιο και τα Περιφερειακά Συμβούλια μπορούν να συνεδριάζουν από κοινού με την εκάστοτε αρμόδια επιτροπή για την καλύτερη ενημέρωσή τους επί του υπό κρίση θέματος. Με τις ίδιες διαδικασίες μπορούν να δημιουργούνται ομάδες εργασίας ή ερευνητικές ομάδες με συγκεκριμένο σκοπό.

Άρθρο 83 Πειθαρχικά Όργανα

1. Τα Πειθαρχικά όργανα είναι: α) το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο στην έδρα κάθε Περιφερειακού Τμήματος, αρμόδιο σε πρώτο βαθμό για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και β) το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, με έδρα την Αθήνα.

2. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές, με ισάριθμους αναπληρωματικούς, και συγκροτείται από εργοθεραπευτές μέλη του οικείου Περιφερειακού Τμήματος, που κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους, στην έδρα του Περιφερειακού Τμήματος, με ευθύνη του Περιφερειακού Συμβουλίου. Η θητεία των μελών είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του επομένου της κλήρωσης έτους. Καθήκοντα Προέδρου ασκεί το μέλος με τα περισσότερα έτη άσκησης του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ε., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ε. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλασίου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι εργοθεραπευτές με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του, ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου Αθηνών εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου. Χρέη

Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ε. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης, είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία του συνόλου των μελών του.

Άρθρο 84 Πειθαρχικά παραπτώματα

1. Πειθαρχικά παραπτώματα είναι ιδίως:

α) η παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους εργοθεραπευτές από τις διατάξεις του παρόντος, η παράβαση του Κώδικα Εργοθεραπευτικής Δεοντολογίας, του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Π.Σ.Ε., των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Περιφερειακού Συμβουλίου του Περιφερειακού Τμήματος στο οποίο ανήκει ο εργοθεραπευτής,

β) η αποδεδειγμένη αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του εργοθεραπευτή,

γ) κάθε κακούργημα, τελούμενο από εργοθεραπευτή, είναι και αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Κάθε πλημμέλημα, που η διάπραξή του και η σχετική καταδίκη είναι ασυμβίβαστες με την άσκηση του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα,

δ) η αναξιοπρεπής και εν γένει απρεπής συμπεριφορά του εργοθεραπευτή.

Το παράπτωμα κρίνεται και τιμωρείται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με πειθαρχική ποινή, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη ή άλλη συνέπεια σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται πέντε (5) έτη μετά την τέλεσή τους. Πειθαρχικό παράπτωμα, που συνιστά και ποινικό αδίκημα, δεν παραγράφεται πριν την παρέλευση του χρόνου της παραγραφής του ποινικού αδικήματος. Η παραγραφή πειθαρχικού παραπτώματος διακόπτεται με την τέλεση άλλου πειθαρχικού παραπτώματος που έχει σκοπό τη συγκάλυψη του προηγούμενου ή τη ματαίωση έγερσης ποινικής δίωξης.

Άρθρο 85 Πειθαρχικές ποινές

Οι ποινές που επιβάλλονται για τα προβλεπόμενα από τα προηγούμενα άρθρα πειθαρχικά παραπτώματα από το Πειθαρχικό Συμβούλιο και το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι οι ακόλουθες:

α) επίπληξη,

β) πρόστιμο, που καταβάλλεται στο Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκει ο εργοθεραπευτής και εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ,

γ) προσωρινή διαγραφή από μέλος και προσωρινή παύση εξάσκησης του επαγγέλματος του εργοθεραπευτή, η οποία δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες,

δ) οριστική διαγραφή και οριστική παύση εξάσκησης του επαγγέλματος, εφόσον ο εργοθεραπευτής είτε τι-

μωρηθεί εντός τριετίας από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο (2) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος, είτε καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κακούργημα, είτε καταδικασθεί με δύο (2) τουλάχιστον αποφάσεις για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.

Οι ποινές της επίπληξης και του προστίμου μπορεί να επιβληθούν και σωρευτικά.

Άρθρο 86

Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Η πειθαρχική εξουσία ασκείται από το οικείο Πειθαρχικό Συμβούλιο αυτεπάγγελτα ή κατόπιν απόφασης ή παραγγελίας του Περιφερειακού Συμβουλίου του Περιφερειακού Τμήματος ή με έγγραφη ή προφορική αναφορά ή ανακοίνωση Δημόσιας Αρχής ή μετά από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου.

2. Σε διάστημα τριών (3) μηνών το αργότερο από την έναρξη της πειθαρχικής δίωξης το Πειθαρχικό Συμβούλιο οφείλει να εκδώσει οριστική απόφαση.

3. Εάν για την ίδια πράξη έχει ασκηθεί ποινική δίωξη κατά του εργοθεραπευτή, το Πειθαρχικό Συμβούλιο δεν εμποδίζεται να εξετάσει την ίδια πράξη και δικαιούται να αναστείλει, κατά την κρίση του, την πειθαρχική δίωξη μέχρι την έκδοση τελεσίδικης απόφασης από τα ποινικά δικαστήρια. Η αθωωτική ή καταδικαστική απόφαση του δικαστηρίου συνεκτιμάται αλλά δεν αποτελεί δεδικασμένο για το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

4. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο κατόπιν υποβολής σε αυτό καταγγελίας κατά εργοθεραπευτή ή με τη διαπίστωση οποιουδήποτε παραπτώματος αποφαινεται αιτιολογημένα μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες αν θα ασκηθεί πειθαρχική δίωξη ή όχι. Σε καταφατική περίπτωση το Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πρωτοβάθμια πειθαρχική δικαιοδοσία.

5. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο ενεργεί κάθε αναγκαία εξέταση με κάποιο από τα μέλη του που ορίζεται ως εισηγητής. Ο εισηγητής έχει την εξουσία να καλεί και να εξετάζει μάρτυρες ενόρκως.

6. Πειθαρχική ποινή δεν επιβάλλεται πριν απολογηθεί ή κληθεί εμπρόθεσμα προς απολογία και δεν εμφανιστεί ο εργοθεραπευτής που διώκεται πειθαρχικά. Στην κλήση σε απολογία, η οποία επιδίδεται με απόδειξη, περιγράφεται σαφώς το αποδιδόμενο παράπτωμα. Η προθεσμία για απολογία δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη των δέκα (10) ημερών και μικρότερη των πέντε (5) από την επίδοση της κλήσης.

7. Μετά την υποβολή έγγραφου απολογητικού υπομνήματος ή την πάροδο της ταχθείσας προθεσμίας, εφόσον έχει ολοκληρωθεί η ανάκριση, ο εισηγητής ενημερώνει τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου, ο οποίος ορίζει την ημέρα και ώρα συνεδρίασης του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

8. Η προθεσμία για κλήση σε παράσταση ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι δέκα (10) ημέρες. Εάν το Συμβούλιο θεωρεί αναγκαία τη συμπλήρωση των στοιχείων του ανακριτικού υλικού, καλεί μέσα στην ίδια προθεσμία τον εγκαλούμενο σε συμπληρωματική απολογία.

9. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο κατά την ημέρα που έχει προσδιορίσει μπορεί να εξετάζει μάρτυρες κατά την κρίση του και, μετά την απολογία του διωκόμενου πειθαρχικά ή εάν αυτός δεν εμφανίζεται, αφού διαπιστωθεί ότι

αυτός έχει νόμιμα κληθεί, εκδίδει απόφαση. Εφόσον κριθεί αναγκαίο, μπορεί να διατάξει τη συμπλήρωση του κατηγορητηρίου και της ανάκρισης. Σε κάθε περίπτωση ο διωκόμενος δικαιούται να παρίσταται με πληρεξούσιο δικηγόρο.

10. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει την οριστική απόφαση το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα συνεδρίασης.

11. Η απόφαση πρέπει να είναι αιτιολογημένη, συντάσσεται από τον εισηγητή και υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα και κοινοποιείται μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την έκδοσή της στον εργοθεραπευτή.

Άρθρο 87

Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκειται σε έφεση, εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) μηνών από την επίδοσή της. Δικαίωμα έφεσης έχει: α) ο εργοθεραπευτής που τιμωρήθηκε, β) ο εγκαλών και γ) το Περιφερειακό Συμβούλιο του Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον η δίωξη ασκήθηκε μετά από απόφαση ή παραγγελία του. Η έφεση εκδικάζεται από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Η έφεση κατατίθεται στον Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την εκκαλούμενη απόφαση. Ο Γραμματέας συντάσσει πράξη κατάθεσης, η οποία υπογράφεται από τον ίδιο και τον εκκαλούντα και αποστέλλεται εντός δέκα (10) ημερών, με τα συνοδευτικά αυτής έγγραφα στη Γραμματεία του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου. Η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης έχουν ανασταλτική ισχύ. Για το παραδεκτό της έφεσης απαιτείται η καταβολή του ποσού των δέκα (10) ευρώ ως έξοδα έφεσης, εκτός εάν εκκαλών είναι το Περιφερειακό Συμβούλιο. Η απόδειξη καταβολής εκδίδεται από το Περιφερειακό Τμήμα και αποδίδεται στον εκκαλούντα σε περίπτωση παραδοχής της έφεσης.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο με αιτιολογημένη απόφασή του μπορεί να απορρίψει την έφεση ή να μεταρρυθμίσει υπέρ του εκκαλούντος ή να εξαφανίσει την εκκαλούμενη απόφαση. Για το σκοπό αυτόν μπορεί να εξετάσει κάθε πρόσφορο αποδεικτικό μέσο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

4. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφασίζει αμετάκλητα και εκδίδει την απόφασή του εντός τριμήνου από την επομένη της διαβίβασης της υπόθεσης σε αυτό. Η απόφασή του διαβιβάζεται άμεσα στον Πρόεδρο του Περιφερειακού Συμβουλίου του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και κοινοποιείται χωρίς καθυστέρηση στον ενδιαφερόμενο εργοθεραπευτή.

Κατά της απόφασης του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου επιτρέπεται προσφυγή στα διοικητικά δικαστήρια, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Άρθρο 88

Αίτηση εξαιρέσεως μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Οι διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας για την εξαίρεση δικαστών ισχύουν αναλογικά και για τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

2. Η αίτηση εξαιρέσεως επιδίδεται στον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

3. Όταν ζητείται η εξαίρεση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τώσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η νόμιμη συγκρότησή του, η αίτηση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ε., το δε Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει την ενέργειά του μέχρι την έκδοση της απόφασης επί της αιτήσεως.

4. Σε περίπτωση παραδοχής της αιτήσεως, αν δεν υπολείπεται επαρκής αριθμός για την ανασυγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, τότε η υπόθεση παραπέμπεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ε. στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

5. Εργοθεραπευτής που διώκεται πειθαρχικά μπορεί να ζητήσει την εξαίρεση των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου μία (1) φορά μόνο κατά βαθμό δικαιοδοσίας.

Άρθρο 89

Άσκηση εργοθεραπευτικού επαγγέλματος

1. Στα δικαιολογητικά που υποβάλλονται για την έκδοση άδειας/βεβαίωσης άσκησης εργοθεραπευτικού επαγγέλματος από τις προς τούτο αρμόδιες υπηρεσίες, οι εργοθεραπευτές υποχρεούνται να συμπεριλάβουν και τη βεβαίωση εγγραφής τους στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα του Π.Σ.Ε.. Αντίγραφο της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος εργοθεραπευτή κατατίθεται αμέσως μετά την παραλαβή της από κάθε εργοθεραπευτή στο Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκει.

2. Εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος υποχρεούνται όλοι οι εργοθεραπευτές να εγγραφούν στα Μητρώα του Συλλόγου. Μετά την πάροδο αυτού του χρονικού διαστήματος η άσκηση του επαγγέλματος χωρίς εγγραφή στον Π.Σ.Ε. συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα.

3. Σε περίπτωση προσωρινής ή οριστικής διαγραφής εργοθεραπευτή από το Σύλλογο, αντιστοίχως αναστέλλεται αυτοδικαίως η ισχύς της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος ή αυτή ανακαλείται.

4. Όποιος ασκεί το επάγγελμα του εργοθεραπευτή χωρίς να έχει άδεια/βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος διώκεται ποινικά, σύμφωνα με το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα. Καταγγελία για παράνομη άσκηση του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος μπορεί να κάνει οποιοσδήποτε ιδιώτης στα Περιφερειακά Συμβούλια ή στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ε., το οποίο στη συνέχεια υποχρεούται να γνωστοποιήσει το γεγονός στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.

Άρθρο 90

Σφραγίδα του Συλλόγου

Η σφραγίδα του Συλλόγου αποτελείται από τρεις (3) επάλληλους και ομόκεντρους κύκλους, ο εξωτερικός των οποίων έχει διάμετρο 0,04 του μέτρου. Στο εσωτερικό του υπάρχει το έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενώ γύρω από αυτό αναγράφονται κυκλικά οι λέξεις «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ». Προκειμένου για Περιφερειακό Τμήμα, η σφραγίδα συμπληρώνεται με τις λέξεις «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ...». Στον εξωτερικό κύκλο αναγράφονται οι λέξεις «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ».

Άρθρο 91

Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

1. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Συλλόγου «Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών», εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Ε.. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα (1) ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

2. Μέχρι την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) την ενημέρωση των εργοθεραπευτών σε όλη τη χώρα,

β) τη μέριμνα για την εγγραφή όλων των εργοθεραπευτών στο Σύλλογο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος,

γ) τη σύγκληση Γενικής Συνέλευσης σε όλα τα Περιφερειακά Τμήματα με σκοπό τη διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης τους και αντιπροσώπων στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων,

δ) την ενοποίηση Περιφερειακών Τμημάτων που αριθμούν λιγότερα από πενήντα (50) μέλη και συνορεύουν γεωγραφικώς.

3. Μετά την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή παύει να υφίσταται. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή μετά την ανάδειξη των μελών κάθε Περιφερειακού Συμβουλίου παραδίδει σε αυτό το μητρώο του Περιφερειακού Τμήματος μαζί με το 50% των εισπράξεων από τις εγγραφές που έγιναν στη συγκεκριμένη Περιφέρεια.

4. Τα μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, εφόσον εργάζονται στο Δημόσιο και στον ευρύτερο Δημόσιο τομέα, καθ' όσον χρόνο είναι μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, διατηρούν όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την υπαλληλική τους ιδιότητα.

5. Τα έξοδα της μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των μελών της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, στις περιόδους τους στην Περιφέρεια, για τις ανάγκες διεξαγωγής των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου, καλύπτονται από το Σύλλογο, με την προσκόμιση των νόμιμων παραστατικών, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

6. Έδρα της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ορίζεται η Αθήνα.

7. Δεν επιτρέπεται η χρήση της επωνυμίας «Πανελληνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών» από άλλο νομικό πρόσωπο.

Άρθρο 92

Θέσεις προσωπικού

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονο-

μικών, συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ε. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα και καθορίζονται οι αντίστοιχες αρμοδιότητες και αμοιβές. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

Άρθρο 93 **Μεταβατική διάταξη**

Έως τη σύσταση των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων των άρθρων 3 και 4 εξακολουθούν να λειτουργούν οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ. ή Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) του ν. 2716/1999.

Αριθμ. 7/1/2017

Άρθρο 94 **Καταργούμενες διατάξεις**

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:
α. οι παράγραφοι 5,6,7,8 και 9 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α' 197),
β. το τρίτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 7 του ν. 3172/2003,
γ. το άρθρο 26 του ν. 4238/2014,
δ. η παρ. 6 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α' 50),
ε. η περίπτωση κ' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010.

Άρθρο 95

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις.

Αθήνα, 22 Φεβρουαρίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Α. Ξανθός	Π. Πολάκης
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
Π. Σκουρλέτης	Όλ. Γεροβασίλη
ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Κ. Γαβρόγλου	Ευτ. Αχτσιόγλου

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ευκλ. Τσακαλώτος

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. Χουλιάρakis

ΕΚΘΕΣΗ

Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνώμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις»

Α. Με το υπόψη σχέδιο νόμου ρυθμίζονται ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και κατά βάση τα εξής:

Ι.α. Συνιστάται σε κάθε:

Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.), ενδεκαμελής Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.) και Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.), όπου υφίσταται, εννεαμελής Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), οι οποίες αντικαθιστούν τις υφιστάμενες επταμελείς Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) των παραγράφων 6 έως 8 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999. Ρυθμίζονται θέματα συγκρότησης, σύνθεσης και λειτουργίας των συνιστώμενων Επιτροπών και προσδιορίζονται οι αρμοδιότητές τους.

β. Συνιστώνται στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.), στις οποίες εντάσσονται, κατά τα ειδικώς οριζόμενα, οι Το.Ψ.Υ. και οι Το.Ψ.Υ.Π.Ε..

Οι Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. διοικούνται από επταμελή Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια που συνιστώνται σε αυτές. Για τις δαπάνες μετακίνησης των μελών τους, καθώς και των υπαλλήλων των Δ.Υ.Πε. που παρέχουν διοικητική υποστήριξη σε αυτά, εφαρμόζονται οι κείμενες διατάξεις περί μετακινούμενων με εντολή φορέα του Δημοσίου (ν. 4336/2015). Παρέχεται στα μέλη των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, καθώς και στους γραμματείς αυτών, η δυνατότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών. Περιγράφονται οι αρμοδιότητες των ανωτέρω Συμβουλίων και προβλέπεται η σύσταση τριμελούς Συντονιστικού Οργάνου των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. τις οποίες εκπροσωπεί κατά τα ειδικώς οριζόμενα.

γ. Συνιστάται σε κάθε Το.Ψ.Υ. τετραμελής Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και προβλέπονται ο τρόπος συγκρότησης, η σύνθεση, οι αρμοδιότητές της κ.α. (άρθρα 1-7)

2. Προβλέπεται η μεταφορά του συνόλου των οργανικών και προσωποπαγών θέσεων του ιατρικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού, των καταργούμενων, σύμφωνα με το άρθρο 30 του ν. 4052/2012, ψυχιατρικών νοσοκομείων, πέραν των θέσεων του παραπάνω υπηρετούντος προσωπικού, που έχουν ήδη μεταφερθεί στις προβλεπόμενες ψυχιατρικές δομές, (άρθρο 8)

3. Εναρμονίζεται το εσωτερικό με το ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων.

Προβλέπεται σε σχέση με υφιστάμενα Κέντρα: i) η διαδικασία επαναξιολόγησης τους σύμφωνα με τα κριτήρια του υπό ψήφιση νόμου και ii) η δυνατότητα αναγνώρισης διαγνωστικών εργαστηρίων ως Εξειδικευμένων.

Προσδιορίζεται το πλαίσιο για τη συμμετοχή της χώρας στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς μεταξύ παροχών υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης κ.λπ.. (άρθρα 9-13 και 15-17)

4. Συμπληρώνονται οι διατάξεις σχετικά με την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα-Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν.-Π.) που καθορίζεται ως ενδεκαμελής, προσδιορίζεται η σύνθεσή και οι αρμοδιότητες της κ.λπ. (σήμερα τα θέματα αυτά καθορίζονται με υπουργική απόφαση).

(άρθρο 14)

5.α. Παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής των Περιφερειών, μετά από απόφαση του περιφερειακού συμβουλίου, σε περισσότερες της μίας αστικές εταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εδρεύουν εντός των ορίων της αρμοδιότητας τους και έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και θέματα πρόληψης αυτών.

β. Ορίζεται ότι το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) λειτουργεί ως μονάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), κατ' εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1920/2006, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας. Με κ.υ.α. καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του ΕΚΤΕΠΝ, ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, ο κώδικας συνεργασίας μεταξύ αυτού και των συνεργαζόμενων φορέων/ προγραμμάτων κ.λπ..

γ. Προβλέπεται ότι, η καταγραφή των κρουσμάτων καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.) από το κατά περίπτωση αρμόδιο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών είναι υποχρεωτική και προβλέπονται οι κυρώσεις για τη μη τήρηση της εν λόγω υποχρέωσης από το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων αφενός και από τις ιδιωτικές κλινικές (συμβεβλημένες και μη) αφετέρου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερες αρμοδιότητες του Ε.Α.Ν., η στελέχυσή του, ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του κ.λπ..

δ. Επανακαθορίζονται η σύσταση, η διάρκεια της θητείας και οι αρμοδιότητες του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ). Οι συνολικές θέσεις των μελών μειώνονται στις έντεκα (από δεκάξι) και πλέον ορίζονται ως άμισθες και τιμητικές. (άρθρα 18 - 21)

6.α. Ως συμβούλιο αξιολόγησης για την εξέλιξη των ιατρών/οδοντιάτρων ΕΣΥ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ορίζεται η, ανά περιφερειακή ενότητα, Γενική Συνέλευση των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ των παθολογικών, χειρουργικών, εργαστηριακών και ψυχιατρικών ειδικοτήτων, οι οποίοι υπηρετούν στα αντίστοιχα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου

Υγείας (ΠΕΔΥ) της οικείας Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ).

β. Για τη μονιμοποίηση των ιατρών ΕΣΥ απαιτείται η έκδοση απόφασης του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ.

γ. Ρυθμίζονται θέματα εκπαιδευτικής άδειας των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ και των επικουρικών ιατρών.

(άρθρα 22 - 24)

7. Ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής και κατά την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου υπηρετούν στις Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, εντάσσονται ως γενικοί ιατροί στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ: α) ως Επιμελητές Β' με χρόνο προϋπηρεσίας μέχρι δεκαπέντε (15) έτη, β) ως Επιμελητές Α', με χρόνο προϋπηρεσίας από δεκαπέντε (15) μέχρι είκοσι πέντε (25) έτη και γ) ως Διευθυντές, με χρόνο προϋπηρεσίας άνω των είκοσι πέντε (25) ετών. (άρθρο 25)

8.α. Παρέχεται η δυνατότητα στους αναφερόμενους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους του ΠΕΔΥ, να επανυποβάλουν/υποβάλουν, μέχρι τις 30.6.2017, στις αρμόδιες υπηρεσίες των οικείων ΔΥΠΕ αίτηση ένταξης τους στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, συσταθείσες ήδη ή συνιστώμενες για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013.

Οι ιατροί αυτοί αξιολογούνται και κατατάσσονται στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ μέχρι 31.3.2018 και υποχρεούνται μέχρι την ίδια ημερομηνία να διακόψουν το ελεύθερο επάγγελμά τους.

Μέχρι την προσκόμιση από τους υπόχρεους των οριζόμενων εγγράφων (σχετικά με την διακοπή της δραστηριότητας και την παραίτηση από δικόγραφο, ένδικα μέσα, αξιώσεις κ.λπ.) η έκδοση/εφαρμογή της διαπιστωτικής πράξης κατάταξης τους αναστέλλεται και αυτοί εξακολουθούν να διέπονται ως προς την υπηρεσιακή τους σχέση από τις σχετικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα για την κατηγορία υπαλλήλων ΠΕ και να αμείβονται με τις αποδοχές ιατρού / οδοντιάτρου ΠΕ.

β. Τα ανωτέρω ισχύουν και για τους ιατρούς και οδοντιάτρους των πρώην νοσοκομείων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οι οποίοι υπηρετούν σε δημόσια νοσοκομεία και παρέχουν προσωρινά τις υπηρεσίες τους σ' αυτά δυνάμει προσωρινών διαταγών ή δικαστικών αποφάσεων, είτε συνεχίζουν να ασκούν παράλληλα το ελεύθερο επάγγελμά τους είτε όχι. (άρθρο 26)

9. Ο χρόνος προϋπηρεσίας ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, οποτεδήποτε και εάν διανύθηκε, αναγνωρίζεται για την πρόσληψή τους στο ΕΣΥ και υπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη (χορήγηση επιδόματος χρόνου υπηρεσίας) ως χρόνος προϋπηρεσίας στο ΕΣΥ, εφαρμοζόμενης της διάταξης της παρ. 1 του άρθρου 38 του ν. 4368/2016. Το ίδιο ισχύει και για τους υπηρετούντες ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους του ΕΣΥ. (άρθρο 27)

10. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με:

- την αρμοδιότητα χορήγησης στους ιατρούς ΕΣΥ άδειας χωρίς αποδοχές και απασχόλησης εκτός ωραρίου,
- τις μεταθέσεις ιατρών ΕΣΥ,
- τη χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας,
- τη δυνατότητα παράτασης της σύμβασης ειδικευόμενων ιατρών στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα σε κενή οργανική θέση άλλου νοσοκομείου της ίδιας ΔΥΠΕ,
- τις προϋποθέσεις κατάληψης θέσεων Μονάδων Ε-

ντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

(άρθρα 28-32)

11.α. Η δυνατότητα των μονίμων υπαλλήλων που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας να μετατάσσονται, υπό τις οριζόμενες προϋποθέσεις (πτυχίο ιατρικής και απόκτηση ειδικότητας με εκπαιδευτική άδεια), σε κενές οργανικές θέσεις ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών ΕΣΥ επεκτείνεται και στους υπαλλήλους άλλων Υπουργείων και σε εποπτευόμενα αυτών Ν.Π.Δ.Δ....

β. Οι ιατροί δημόσιας υγείας ΕΣΥ, καθώς και οι μόνιμοι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ ιατρών, που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, τις Αιρετές Περιφέρειες και τους Δήμους και απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, μετατασσόμενοι, κατατάσσονται στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, με το βαθμό που κατέχουν, σε προσωποπαγή θέση, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης.

(άρθρο 33)

12.α. Ορίζεται ότι οι υπάλληλοι των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΦΠΥΥ) που έχουν επιλεγεί ή επιλέγονται ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές ή πρόεδροι των ΦΠΥΥ και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Νομικών Προσώπων, με την τοποθέτηση τους, αποσπώνται αυτοδικαίω στο φορέα για τον οποίο έχουν επιλεγεί. Για όσο διάστημα είναι αυτοδικαίως αποσπασμένοι, η θέση τους στο φορέα όπου υπηρετούσαν, εφόσον ήταν προϊστάμενοι οποιουδήποτε επιπέδου, καλύπτεται με τη διαδικασία του άρθρου 87 του ν. 3528/2007 (περί αναπλήρωσης). Ο χρόνος της θητείας τους ως διοικητών, αναπληρωτών διοικητών και προέδρων θεωρείται ότι έχει διανυθεί στην οργανική θέση τους και συνεκτιμάται ως προσόν για την υπηρεσιακή εξέλιξη τους, εφόσον έχει διαρκέσει τουλάχιστον ένα έτος.

β. Τροποποιούνται και συμπληρώνονται διατάξεις σχετικά με τη διαδικασία αποσπάσεων και μετατάξεων του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΥ των ΔΥΠΕ.

γ. Επίσης, επεκτείνεται και στους υπαλλήλους των Ο.Τ.Α. (ισχύει για τους υπαλλήλους των δημοσίων υπηρεσιών και των Ν.Π.Δ.Δ.) που είναι σύζυγοι επικουρικών ιατρών άγονων, νησιωτικών, προβληματικών ή απομακρυσμένων περιοχών, η δυνατότητα να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, σε υπηρεσία του στενού ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή των Ο.Τ.Α., στην περιοχή όπου υπηρετούν οι σύζυγοί τους.

(άρθρα 34 - 36)

13. Ορίζεται ότι οι μηχανικοί ΠΕ και ΤΕ, που είχαν τεθεί σε διαθεσιμότητα με την οριζόμενη διαπιστωτική πράξη του Διοικητή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και υπηρετούν στις ΔΥΠΕ σε θέσεις κλάδου μηχανικών, οι οποίες συστάθηκαν στις 7.5.2014 με την κ.υ.α. 59440/2014, δικαιούνται των νομίμων αποδοχών τους και για το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την ανωτέρω ημερομηνία σύστασης των θέσεων έως την ημερομηνία ανάληψης των καθηκόντων τους. Το εν λόγω χρονικό διάστημα αναγνωρίζεται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας τους στις ΔΥΠΕ.

(άρθρο 37)

14.α. Συμπληρώνεται το άρθρο 36 του ν. 2778/1999, σχετικά με την δυνατότητα ανάθεσης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα της μηχανοργάνωσής τους, της τήρησης των λογιστικών τους βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής Εκμεταλλεύσεως κ.λπ. και προβλέπεται ότι η ανάθεση αυτή γίνεται ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση

του διοικητικού συμβουλίου τους, εφόσον υπάρχει αδυναμία διεκπεραίωσης των εν λόγω λογιστικών εργασιών από το προσωπικό τους.

β. Νομιμοποιούνται οι δαπάνες που έχουν γίνει από την 1.1.2015 και μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, κατ' εφαρμογή της υπ' αριθμ. 62008/ΕΓΔΕ-ΚΟ/1992/2008 κ.υ.α.. Οι δαπάνες αυτές εκκαθαρίζονται και πληρώνονται στους δικαιούχους σε βάρος των αντίστοιχων ΚΑΕ των εγκεκριμένων προϋπολογισμών έτους 2017 των νοσοκομείων, εφόσον ήταν εγγεγραμμένες στους προϋπολογισμούς του έτους αναφοράς.

(άρθρο 38)

15. Αποσαφηνίζεται ότι η δαπάνη που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση του τακτικού (μόνιμου) πολιτικού προσωπικού του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ) που διορίσθηκε πριν την 1.1.1994 βαρύνει τις πιστώσεις του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Ειδικά για το οικονομικό έτος 2017, το Υπουργείο Υγείας αποδίδει στο Μετοχικό Ταμείο Στρατού το ποσό που εγγράφεται στον Φ 210 ΚΑΕ 2364 του Προϋπολογισμού Εξόδων του αντίστοιχου οικονομικού έτους.

(άρθρο 39)

16. Ρυθμίζονται θέματα μετατάξεων ιατρών ΕΣΥ, που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και ορίζεται ότι η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016 (περί μη υπαγωγής του πάσης φύσεως προσωπικού του ΕΚΑΒ στις διατάξεις για τις μετακινήσεις εκτός έδρας του Δημοσίου) ισχύει αναδρομικά από 1.1.2016 (αντί από 21.2.2016).

(άρθρο 40)

17. Οι δαπάνες για την πληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού του Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», που αφορούν τους μήνες Δεκέμβριο 2009 και Ιανουάριο 2010 και έγιναν σε βάρος των ιδίων εσόδων του Νοσοκομείου, είναι νόμιμες, συμπεριλαμβάνονται στις πληρωμές των αντίστοιχων ετών, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης και τα αντίστοιχα ποσά δεν αναζητούνται από τους δικαιούχους ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

(άρθρο 41)

18. Μεταφέρεται η αρμοδιότητα επιβολής των αναφερόμενων διοικητικών κυρώσεων και προστίμων σε σχέση με την λειτουργία ιατρείων, πολυιατρείων, διαγνωστικών εργαστηρίων κ.λπ., στους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους κατά περίπτωση (σήμερα επιβάλλονται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη). Απαλλάσσονται της υποχρέωσης έκδοσης της απαιτούμενης βεβαίωσης λειτουργίας, καθώς και των αντίστοιχων διοικητικών κυρώσεων και προστίμων, οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που λειτουργούν χωρίς αυτήν κατά την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, και για όσο χρόνο παραμένουν εγκατεστημένοι και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον ίδιο επαγγελματικό χώρο.

(άρθρο 42)

19.α. Εντάσσονται στα προβλεπόμενα από το π.δ. 235/2000 για τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και προδιαγραφές, οι περιπτώσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης και τροποποίησης της αναθεωρημένης άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής κ.ά..

β. Αίρονται περιορισμοί σε σχέση με την άδεια λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου.

(άρθρα 43-44)

20. Επεκτείνεται και προς τις δημόσιες υπηρεσίες, η δυνατότητα δωρεάν παραχώρησης της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε. (σήμερα η δυνατότητα αυτή προβλέπεται για τα νομικά πρό-

σωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και του Ι.Κ.Α. Επιπλέον απαλείφεται η δυνατότητα εκμίσθωσης των ανωτέρω ακινήτων από τα προαναφερόμενα νομικά πρόσωπα). (άρθρο 45)

21. Εξομοιώνονται μισθολογικά ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τον Διοικητή και Υποδιοικητή του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.). Προβλέπεται η εφαρμογή των διατάξεων περί αναστολής άσκησης καθηκόντων τους ως καθηγητών, σε περίπτωση που ο Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι μέλη ΔΕΠ ΑΕΙ ή ΤΕΙ. (άρθρα 46-47)

22. Διευρύνεται ο σκοπός λειτουργίας της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.) και κατά βάση προβλέπεται:

Η ίδρυση και λειτουργία, καθώς και η ανάληψη συνέχισης λειτουργίας από την Α.Ε.Μ.Υ. Μονάδων Ψυχικής Υγείας με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ.. Στο πλαίσιο αυτό, δύναται η Α.Ε.Μ.Υ., κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης, να συνάπτει απευθείας ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου με τα φυσικά πρόσωπα που απασχολούνται στις εν λόγω Μονάδες. Σε περίπτωση λήξης της διάρκειας των ανωτέρω συμβάσεων, οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών για την συνέχιση λειτουργίας των Μονάδων καλύπτονται από την Α.Ε.Μ.Υ., μεταξύ άλλων, είτε με πρόσληψη είτε με την υπογραφή νέων συμβάσεων έργου ή μίσθωσης έργου, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης.

Η δυνατότητα παροχής φροντίδας υγείας, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η ψυχοκοινωνική διάγνωση και στήριξη των προσώπων που διαβιούν στις αναφερόμενες δομές διαχείρισης των προσφυγικών ροών, είτε από μόνη την Α.Ε.Μ.Υ. είτε με συνεργασία αυτής με άλλους φορείς, κατά τα ειδικώς οριζόμενα. Επιπλέον προβλέπεται ότι η Α.Ε.Μ.Υ. συντονίζει και υλοποιεί χρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση προγράμματα στους τομείς του ασύλου, της μετανάστευσης και της ένταξης, ενώ για την υλοποίηση των ανωτέρω, που συγχρηματοδοτούνται από ευρωπαϊκά προγράμματα, παρέχεται στην Α.Ε.Μ.Υ. η δυνατότητα υπογραφής συμβάσεων με φορείς του δημοσίου τομέα. Η επιμόρφωση και εκπαίδευση, πλην του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που προβλέπεται σήμερα, και του λοιπού προσωπικού που εργάζεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας. Στο πλαίσιο των ανωτέρω, η Α.Ε.Μ.Υ. δύναται να ιδρύει ή να συμμετέχει, με οποιαδήποτε ιδιότητα, και να λειτουργεί Κέντρα Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Δύο. (άρθρο 48)

23. Καταργείται η δυνατότητα της, υπό όρους, μεταβίβασης μετοχών της Εταιρείας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.) από τον μοναδικό της μέτοχο - Ελληνικό Δημόσιο, προς αντιπροσωπευτικές ενώσεις ιδιωτικών κλινικών και ενώσεις ασφαλιστικών εταιρειών, καθώς και προς φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα. (άρθρο 49)

24. Συνιστάται στο Ελληνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) οργανική μονάδα επιπέδου Διεύθυνσης, καθώς και μία (1) οργανική θέση κλάδου ειδικευμένου γιατρού ΕΣΥ, για την κάλυψη της αντίστοιχης θέσης Διευθυντή με βαθμό Συντονιστή. Ταυτόχρονα, καταργείται η θέση του Διευθυντή ως οργάνου διοίκησης του Ε.ΚΕ.Α..

Η αποζημίωση που καταβάλλεται για την ανωτέρω θέση, περιλαμβάνει, πέραν των αποδοχών του Συντονιστή, επίδομα θέσης ευθύνης αντίστοιχο με το καταβαλλόμενο στους Συντονιστές Διευθυντές και σε όσους Διευθυντές ασκούν χρέη Συντονιστή στα νοσοκομεία ΕΣΥ.

Προβλέπεται ο τρόπος κάλυψης της ανωτέρω θέσης, η οποία μεταβατικά γίνεται με απόσπαση, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Στον αποσπασμένο ιατρό καταβάλλεται το επίδομα θέσης ευθύνης και η σχετική δαπάνη επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Κ.Ε.Α.. (άρθρο 50)

25. Συνιστάται στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) «Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα». Με κοινή απόφαση, προβλέπεται η ρύθμιση θεμάτων, μεταξύ άλλων, σχετικών με την ίδρυση και λειτουργία ναυαγσσωστικών σχολών, καθώς και την στελέχωση και λειτουργία του ανωτέρω Γραφείου. (άρθρο 51)

26. Παρέχεται η δυνατότητα απόσπασης, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων, στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

Προβλέπεται η καταβολή εφημέριων ετοιμότητας στους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων που υπηρετούν στον Ε.Ο.Μ. και βρίσκονται σε ετοιμότητα επί εικοσιτετράωρου, για το σύνολο των ημερών του έτους. (άρθρο 52)

27. Μειώνεται από εννέα (9) σε επτά (7) ο αριθμός των μελών της Ειδικής Επιτροπής που καταρτίζει τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, στην οποία μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, και ένας (1) εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (Η.Δ.Ι.Κ.Α.) για την παροχή τεχνικής υποστήριξης. (άρθρο 53)

28. Προβλέπεται η δυνατότητα παροχής στο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), ως κινήτρου απόδοσης ανά έτος, μέρους του ποσού της υπέρβασης του θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όπως αυτός ορίζεται στον ετήσιο προϋπολογισμό της Γενικής Κυβέρνησης, κατ' ανώτατο όριο μέχρι του ποσού των εκατομμυρίων χιλιάδων (700.000) ευρώ συνολικά. Ορίζεται ότι το ως άνω ποσό συμψηφίζεται με κάθε είδος υπεربάλλουσας μείωσης ή προσωπικής διαφοράς που τυχόν καταβάλλεται στο προαναφερόμενο προσωπικό και παρέχεται εξουσιοδότηση στους συναρμόδιους Υπουργούς για τον καθορισμό του ύψους του διατιθέμενου ποσού ανά έτος, τους δικαιούχους κ.λπ.. (άρθρο 54)

29. Προβλέπεται η υποχρεωτική ηλεκτρονική διασύνδεση των ιατρικών συλλόγων με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), τα στοιχεία καταχώρησης των γιατρών - μελών τους στο σχετικό σύστημα, οι κυρώσεις για τη μη ενημέρωση των σχετικών αρχείων κ.λπ.. (άρθρο 55)

30.α. Ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) και κατά βάση ορίζεται ότι ο Π.Σ.Φ. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια.

β. Επεκτείνεται το δικαίωμα σίτισης και στο εφημερεύον προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες των νομικών προσώπων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας (σήμερα προβλέπεται μόνο για το εφημερεύον προσωπικό που εργάζεται στα ανωτέρω νομικά πρόσωπα). (άρθρα 56-57)

31.α. Συνιστώνται δύο (2) νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, επονομαζόμενα ως «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ» (Π.Σ.Ο.) και «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ» (Π.Σ.Ε.).

Ρυθμίζονται διάφορα θέματα σχετικά με τη λειτουργία

τους και κατά βάση τα εξής:

- Ο σκοπός σύστασής τους (προαγωγή και ανάπτυξη της οδοντοτεχνικής και εργοθεραπείας ως ανεξάρτητων και αυτόνομων επιστημών κ.λπ.).

- Τα μέλη αυτών (τακτικά και επίτιμα), καθώς και οι όροι και η διαδικασία εγγραφής - συνδρομής αυτών.

- Οι πόροι λειτουργίας τους (έσοδα από εγγραφή νέων μελών, ετήσια εισφορά των τακτικών μελών, έσοδα από υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους κ.λπ.). Τα προαναφερόμενα Ν.Π.Δ.Δ. δεν χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και έχουν οικονομική, διαχειριστική και διοικητική αυτοτέλεια.

- Τα όργανα διοίκησης αυτών. Προβλέπεται, μεταξύ άλλων, η δυνατότητα κατάρτισης Επιτροπών εργασίας και αναφέρεται ο σκοπός αυτών.

- Τα πειθαρχικά όργανα αυτών, τα πειθαρχικά παραπτώματα και ποινές των μελών που παραβιάζουν διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, οι προθεσμίες παραγραφής αυτών, η διαδικασία ενώπιον των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

- Η υποχρεωτική εγγραφή των Οδοντοτεχνικών-Εργοθεραπευτών, στα Μητρώα των Συλλόγων, εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, για την χορήγηση άδειας / βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος. Σε περίπτωση άσκησης επαγγέλματος χωρίς την απαιτούμενη άδεια/βεβαίωση, οι ανωτέρω επαγγελματίες τιμωρούνται με πρόστιμο τουλάχιστον πενήντα (59) ευρώ κατά περίπτωση.

Η σύσταση με:

i) κοινή υπουργική απόφαση, Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, μέχρι και την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης των Συλλόγων,

ii) κοινή υπουργική απόφαση, των αναγκαίων οργανικών θέσεων για τη λειτουργία των Συλλόγων, οργανικές θέσεις προσωπικού. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους των Συλλόγων και δε βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό. (άρθρα 58-92)

β. Τίθενται οι μεταβατικές-καταργούμενες διατάξεις και η έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου.

(άρθρα 93-95)

Β. Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη από:

α) την ένταξη των οριζόμενων ιατρών χωρίς ειδικότητα του ΠΕΔΥ στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ. Σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο η διάταξη αφορά σε 38 ιατρούς και η σχετικά ετήσια δαπάνη ανέρχεται σε διακόσιες εξήντα τέσσερις χιλιάδες (264.000) ευρώ περίπου,

(άρθρο 25)

β) τη δυνατότητα των αναφερομένων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του ΠΕΔΥ και των νοσοκομείων, να επανυποβάλουν/υποβάλουν, μέχρι τις 30.6.2017, αίτηση ένταξής τους στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, (άρθρο 26)

γ) την αναγνώριση του χρόνου προϋπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης για την πρόσληψή τους στο ΕΣΥ και τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη,

(άρθρο 27)

δ) τη μετάταξη των ιατρών δημόσιας υγείας ΕΣΥ και των μόνιμων υπαλλήλων των κλάδων ΠΕ ιατρών, που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, τις Αιρετές Περιφέρειες και τους Δήμους και απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, σε προσωπικά θέσεις στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ.

(άρθρο 33 παρ. 2)

2. Δαπάνη, από την τυχόν χρηματοδότηση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).

(άρθρο 19)

3. Εφάπαξ δαπάνη, ύψους εβδομήντα μίας χιλιάδων (71.000) ευρώ περίπου, για την καταβολή των αποδοχών των οριζόμενων μηχανικών ΠΕ και ΤΕ, που υπηρετούν στην 6η ΔΥΠΕ και για το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την ημερομηνία σύστασης των θέσεων τους (7.5.2014) έως την ημερομηνία ανάληψης των καθηκόντων τους (26.9.2014).

(άρθρο 37)

4. Απώλεια εσόδων από την απαλλαγή ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας που λειτουργούν χωρίς την απαιτούμενη βεβαίωση λειτουργίας, από τις προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα,

(άρθρο 42)

5. Ενδεχόμενη αύξηση των εσόδων, από την επιβολή κυρώσεων με τη μορφή προστίμου, σε περίπτωση άσκησης του επαγγέλματος του Οδοντοτεχνίτη ή του Εργοθεραπευτή, χωρίς την απαιτούμενη άδεια/βεβαίωση άσκησης αυτού,

(άρθρα 71 και 89)

II. Επί των προϋπολογισμών των Ο.Τ.Α. β' βαθμού

Ενδεχόμενη δαπάνη, από τη δυνατότητα συμμετοχής των Περιφερειών, σε περισσότερες τις μίας αστικές εταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και θέματα πρόληψης αυτών.

(άρθρο 18 παρ. 2)

III. Επί των προϋπολογισμών των Δ.Υ.Πε. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

α. Ετήσια δαπάνη, από την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης των μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων και των υπαλλήλων των Δ.Υ.Πε. που παρέχουν διοικητική υποστήριξη σε αυτά.

(άρθρο 4)

β. Ενδεχόμενη δαπάνη, από την κάλυψη των εξόδων εκπαιδευτικής άδειας σε περίπτωση χορήγησης της στα δικαιούμενα πρόσωπα των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

(άρθρο 4)

IV. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη για το τρέχον έτος από την πληρωμή των δαπανών που έχουν γίνει από την 1.1.2015 και μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, κατ' εφαρμογή της υπ' αριθμ. 62008/ΕΓΔΕΚΟ/1992/2008 κ.υ.α. (περί ανάθεσης παροχής υπηρεσιών λειτουργίας του διπλογραφικού συστήματος).

(άρθρο 38)

V. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου «Α-μεσης Βοήθειας» (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη, από την αναδρομική εφαρμογή (από 1.1.2016 αντί από 21.2.2016) της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016, περί μη υπαγωγής του πάσης φύσεως προσωπικού του ΕΚΑΒ στις διατάξεις για τις μετακινήσεις εκτός έδρας του Δημοσίου. (άρθρο 40)

VI. Επί του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας -Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Νομιμοποίηση δαπάνης, ύψους πεντακοσίων δέκα χιλιάδων πεντακοσίων (510.500) ευρώ περίπου, από τη μη αναζήτηση ως αχρεωστήτως καταβληθέντων των ποσών που αφορούν σε δεδουλευμένες εφημερίες και υπερωρίες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού του εν λόγω νοσοκομείου για τους μήνες Δεκέμβριο 2009 και Ιανουάριο 2010. (άρθρο 41)

VII. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια πρόσθετη δαπάνη, από την μισθολογική εξομείωση του Προέδρου και Αντιπροέδρου αυτού με τον Διοικητική και Υποδιοικητή του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.) το ύψος της οποίας ανέρχεται, σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο, σε εωφέα χιλιάδες (9.000). ευρώ περίπου, (άρθρο 47)

VIII. Επί του προϋπολογισμού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. (δημόσια επιχείρηση του Κεφαλαίου Α' του ν. 3429/2005 επιχορηγούμενη από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Πρόσθετη δαπάνη από την:
 - ίδρυση και λειτουργία, καθώς και την ανάληψη συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας,
 - κάλυψη των αναγκών παροχής υπηρεσιών για την συνέχιση λειτουργίας των ανωτέρω Μονάδων, όταν η διάρκεια των συμβάσεων προσωπικού τους λήξει, είτε με πρόσληψη είτε με την υπογραφή νέων συμβάσεων έργου ή μίσθωσης έργου, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης,
 - επιμόρφωση και εκπαίδευση και του λοιπού προσωπικού που εργάζεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας.
2. Ενδεχόμενη πρόσθετη δαπάνη από τη δυνατότητα:
 - σύναψης ατομικών συμβάσεων μίσθωσης έργου με τα φυσικά πρόσωπα που απασχολούνταν στις ανωτέρω Μονάδες, τη συνέχιση λειτουργίας των οποίων αναλαμβάνει η Α.Ε.Μ.Υ., κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης,

- παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κ.λπ. στα πρόσωπα που διαβιούν σε δομές διαχείρισης των προσφυγικών ροών,

- ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Δύο, στο πλαίσιο επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που εργάζεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας.

(άρθρο 48)

IX. Επί του προϋπολογισμού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Πρόσθετη δαπάνη από την:

- σύσταση, στελέχωση και λειτουργία «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα» και

- ίδρυση και λειτουργία ναυγωσαστικών σχολών. Η εν λόγω δαπάνη καθορίζεται με την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης. (άρθρο 51)

2. Ενδεχόμενη δαπάνη, από τη στελέχωση και τη λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών. (άρθρο 20)

X. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Μ. (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια πρόσθετη δαπάνη, από την καταβολή εφημερίων ετοιμότητας στους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων που υπηρετούν στον Ε.Ο.Μ.. (άρθρο 52)

XI. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Φ. (Ν.Π.Δ.Δ. μη επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη ύψους επτακοσίων χιλιάδων (700.000) ευρώ κατ' ανώτατο όριο από την καταβολή κινήτρου απόδοσης στο προσωπικό του Ε.Ο.Φ., σε περίπτωση υπέρβασης του ετησίως οριζόμενου θετικού δημοσιονομικού του στόχου. (άρθρο 54)

2. Ετήσια εξοικονόμηση, από την μείωση του αριθμού των μελών συλλογικού οργάνου. (άρθρο 53)

XII. Επί των προϋπολογισμών των νομικών προσώπων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας

Ετήσια πρόσθετη δαπάνη, από την επέκταση του επιδόματος σίτισης και στο εφημερεύον προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες αυτών. (άρθρο 57)

Αθήνα, 13 Φεβρουαρίου 2017

Η Γενική Διευθύντρια

Σταυρούλα Μηλιάκου

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις»

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη από:

α) την ένταξη των οριζόμενων ιατρών χωρίς ειδικότητα του ΠΕΔΥ στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ. Σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο η διάταξη αφορά σε 38 ιατρούς και η σχετικά ετήσια δαπάνη ανέρχεται σε διακόσιες εξήντα τέσσερις χιλιάδες (264.000) ευρώ περίπου,

(άρθρο 25)

β) τη δυνατότητα των αναφερομένων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του ΠΕΔΥ και των νοσοκομείων, να επανυποβάλουν/υποβάλουν, μέχρι τις 30.6.2017, αίτηση ένταξης τους στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, (άρθρο 26)

γ) την αναγνώριση του χρόνου προϋπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης για την πρόσληψή τους στο ΕΣΥ και τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη,

(άρθρο 27)

δ) τη μετάταξη των ιατρών δημόσιας υγείας ΕΣΥ και των μόνιμων υπαλλήλων των κλάδων ΠΕ ιατρών, που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, τις Αιρετές Περιφέρειες και τους Δήμους και απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, σε προσωποπαγείς θέσεις στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ.

(άρθρο 33 παρ. 2)

2. Δαπάνη, από την τυχόν χρηματοδότηση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).

(άρθρο 19)

3. Εφάπαξ δαπάνη, ύψους εβδομήντα μίας χιλιάδων (71.000) ευρώ περίπου, για την καταβολή των αποδοχών των οριζόμενων μηχανικών ΠΕ και ΤΕ, που υπηρετούν στην 6η ΔΥΠΕ και για το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την ημερομηνία σύστασης των θέσεων τους (7.5.2014) έως την ημερομηνία ανάληψης των καθηκόντων τους (26.9.2014). (άρθρο 37)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπιστούν από τις πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού.

4. Απώλεια εσόδων από την απαλλαγή ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας που λειτουργούν χωρίς την απαιτούμενη βεβαίωση λειτουργίας, από τις προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα.

(άρθρο 42)

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρωθεί από άλλες πηγές εσόδων του Κρατικού προϋπολογισμού.

II. Επί των προϋπολογισμών των Ο.Τ.Α. Β' βαθμού

Ενδεχόμενη δαπάνη, από τη δυνατότητα συμμετοχής των Περιφερειών, σε περισσότερες τις μίας αστικές ε-

ταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και θέματα πρόληψης αυτών.

(άρθρο 18 παρ. 2)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των οικείων Ο.Τ.Α..

III. Επί των προϋπολογισμών των Δ.Υ.ΠΕ. (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

α. Ετήσια δαπάνη, από την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης των μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων και των υπαλλήλων των Δ.Υ.ΠΕ. που παρέχουν διοικητική υποστήριξη σε αυτά.

(άρθρο 4)

β. Ενδεχόμενη δαπάνη, από την κάλυψη των εξόδων εκπαιδευτικής άδειας σε περίπτωση χορήγησής της στα δικαιούμενα πρόσωπα των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

(άρθρο 4)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπιστούν από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των ΔΥΠΕ.

IV. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη για το τρέχον έτος από την πληρωμή των δαπανών που έχουν γίνει από την 1.1.2015 και μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, κατ' εφαρμογή της υπ' αριθμ. 62008/ΕΓΔΕΚΟ/1992/2008 κ.υ.α. (περί ανάθεσης παροχής υπηρεσιών λειτουργίας του διπλογραφικού συστήματος).

(άρθρο 38)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των οικείων νοσοκομείων.

V. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη, από την αναδρομική εφαρμογή (από 1.1.2016 αντί από 21.2.2016) της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016, περί μη υπαγωγής του πάσης φύσεως προσωπικού του ΕΚΑΒ στις διατάξεις για τις μετακινήσεις εκτός έδρας του Δημοσίου.

(άρθρο 40)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ.

VI. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια πρόσθετη δαπάνη, από τη μισθολογική εξομίσωση του Προέδρου και Αντιπροέδρου αυτού με τον Διοικητική και Υποδιοικητή του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.), το ύψος της οποίας ανέρχεται, σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο, σε εννέα χιλιάδες (9.000) ευρώ περίπου,

(άρθρο 47)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

VII. Επί του προϋπολογισμού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. (δημόσια επιχείρηση του Κεφαλαίου Α' του ν. 3429/2005, επιγορηγούμενη από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Πρόσθετη δαπάνη από την: ίδρυση και λειτουργία, καθώς και την ανάληψη συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, κάλυψη των αναγκών παροχής υπηρεσιών για τη συνέχιση λειτουργίας των ανωτέρω Μονάδων, όταν η διάρκεια των συμβάσεων προσωπικού τους λήξει, είτε με πρόσληψη είτε με την υπογραφή νέων συμβάσεων έργου ή μίσθωσης έργου, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης, επιμόρφωση και εκπαίδευση και του λοιπού προσωπικού που εργάζεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας.

2. Ενδεχόμενη πρόσθετη διαπάνη από τη δυνατότητα: σύναψης ατομικών συμβάσεων μίσθωσης έργου με τα φυσικά πρόσωπα που απασχολούνταν στις ανωτέρω Μονάδες, τη συνέχιση λειτουργίας των οποίων αναλαμβάνει η Α.Ε.Μ.Υ., κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης, παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κ.λπ. στα πρόσωπα που διαβιούν σε δομές διαχείρισης των προσφυγικών ροών, ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Δύο, στο πλαίσιο επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που εργάζεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας. (άρθρο 48)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπιστούν από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της ΑΕΜΥ.

VIII. Επί του προϋπολογισμού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
(Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Πρόσθετη δαπάνη από τη: σύσταση, στελέχωση και λειτουργία «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδο-χώρια ύδατα» και ίδρυση και λειτουργία ναυγοσωστικών σχολών. Η εν λόγω δαπάνη καθορίζεται με την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης. (άρθρο 51)

2. Ενδεχόμενη δαπάνη, από τη στελέχωση και τη λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών. (άρθρο 20)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπιστούν από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΙΧ. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Μ. (Ν.Π.Ι.Δ. επι-
γορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας
της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια πρόσθετη δαπάνη, από την καταβολή εφημέριων ετοιμότητας στους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων που υπηρετούν στον Ε.Ο.Μ.. (άρθρο 52)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΜ..

Χ. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Φ. (Ν.Π.Δ.Δ., μη επιγορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη ύψους επτακοσίων χιλιάδων (700.000) ευρώ κατ' ανώτατο όριο από την καταβολή κινήτρου απόδοσης στο προσωπικό του Ε.Ο.Φ., σε περίπτωση υπέρβασης του ετήσιως οριζόμενου άθροιστος δημοσιονομικού του στόχου. (άρθρο 54)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΦ.

ΧΙ. Επί των προϋπολογισμών των νομικών προσώπων
αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας

Ετήσια πρόσθετη δαπάνη, από την επέκταση του επιδόματος σίτισης και στο εφημερεύον προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες αυτών. (άρθρο 57)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις προϋπολογισμών των οικείων νομικών προσώπων.

Αθήνα, 12 Φεβρουαρίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

Ευκλ. Τσακαλώτος

A. Ξανθός

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Π. Σκουρλέτης

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Σκοπός του πρώτου κεφαλαίου του προτεινόμενου σχεδίου νόμου είναι η μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της αποκέντρωσης, της διασφάλισης της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, της διαφανούς και δημοκρατικής διοίκησης, της συμμετοχής και αντιπροσωπευτικότητας όλων των εμπλεκόμενων και της διασφάλισης της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: Με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου του προτεινόμενου σχεδίου νόμου επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων (πρώην Κέντρα Αναφοράς) και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις για τη Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, για το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), για το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.) και για το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.).

ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ.

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΣΥ: Με τις διατάξεις του εν λόγω τμήματος του νομοσχεδίου ρυθμίζονται ακανθώδη προβλήματα του Ε.Σ.Υ., με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του. Περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στο Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ., στο αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, στην εκπαιδευτική άδεια ιατρών, στην ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, στους ιατρούς/οδοντιάτρους ελεύθερους επαγγελματίες των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014, στην προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης, στην αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ, στις μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ, στη Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους, στους Ιατρούς ειδικευόμενους στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα, στην κατάληψη θέσεων ΜΕΘ, στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας, στους Υπαλλήλους Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων και Προέδρους Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, στις μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ., στις αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών

/απομακρυσμένων περιοχών, στους μηχανικούς Π.Ε. και Τ.Ε. που υπηρετούν στις Δ.Υ.Πε., στη μηχανοργάνωση και τη λογιστική οργάνωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, στα οικονομικά θέματα προσωπικού ΝΙΜΙΤΣ, στις μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού ΕΚΑΒ, στα δεδουλευμένα του προσωπικού Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».

ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στην αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχο λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, στις Ιδιωτικές Κλινικές, στη Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου, στα ακίνητα Υπουργείου Υγείας, στο Σύλλογο Καθηγητών ΕΣΔΥ, στις Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), στην Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε., στην Ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΕΚΕΑ, στο Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα, στις Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), στην Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων, στο προσωπικό του ΕΟΦ, στην Ηλεκτρονική Διασύνδεση Ιατρικών Συλλόγων, στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών και στις μεταβατική και καταργούμενες διατάξεις.

ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών»

ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών»

Α. : ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1.Αναγκαιότητα

1.1. Περιγραφή του προβλήματος (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθηση και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης

Α.α. Σύμφωνα με τους ν. 2716/1999 (Α' 96) και ν. 4272/2014 (Α'145), η τωρινή διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βασίζεται στη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ). Το σύστημα αυτό διοίκησης εισήχθη με στόχο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να παρέχονται με έναν ολοκληρωμένο τρόπο σε κάθε περιοχή της επικράτειας μέσω της τομεοποίησής τους. Δημιουργήθηκαν κατ' αυτόν τον τρόπο αρχικά 58 Τομείς Ψυχικής Υγείας με κατανομή ανά Νομό και με περισσότερους Τομείς στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, ενώ πρόσφατα, λόγω των δυσχερειών ανάπτυξης νέων υπηρεσιών σε κάθε Νομό αλλά και λόγω διοικητικών δυσλειτουργιών, ο αριθμός των Τομέων μειώθηκε σε 38, ενώ αυξήθηκε το εύρος της περιοχής ευθύνης τους, λαμβάνοντας υπόψη γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια (συνήθως ένας Τομέας σε κάθε 2 ή 3 Νομούς, με 11 Τομείς στην Αττική για τους ενήλικες και 12 Τομείς για τα παιδιά και τους εφήβους). Το σύστημα διοίκησης μέσω των Τομεακών Επιτροπών φιλοδοξούσε να παρέχει αποκεντρωμένη διοικητική υποστήριξη στις ψυχιατρικές υπηρεσίες μιας συγκεκριμένης περιοχής ευθύνης, για την οποία θα είχε τον πλήρη έλεγχο και εποπτεία και πολλές αρμοδιότητες, ενώ έχοντας άμεση εικόνα και πρόσβαση σε μια περιορισμένη περιοχή θα μπορούσε άμεσα να παρεμβαίνει και να προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για την επίλυση του συνόλου σχεδόν των προβλημάτων που θα ανέκυπταν σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής κάλυψης. Παρά το

γεγονός ότι η θεσμοθέτηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και των αντίστοιχων ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στην προώθηση μιας αποκεντρωμένης και σχετικά ανεξάρτητης οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η 15ετής εμπειρία από τη λειτουργία τους ανέδειξε μια σειρά προβλημάτων, θεσμικού κυρίως χαρακτήρα, τα οποία έχουν οδηγήσει στην εξασθένηση ή και πλήρη εγκατάλειψη της λειτουργίας τους, συχνά δε και στην απαξίωσή τους. Ενδεικτικά, σήμερα, παρά τη νέα αναδιοργάνωση των Τομέων και των ΤΕΨΥ με τον ν. 4272/2014 (Α'145) και τις επακόλουθες υπουργικές αποφάσεις, λίγες Τομεακές Επιτροπές έχουν συγκροτηθεί και λιγότερες έχουν δραστηριοποιηθεί.

Οι αδυναμίες και οι λόγοι για τους οποίους το διοικητικό αυτό σύστημα δεν απέδωσε τα αναμενόμενα θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής: 1. Η θεσμική συγκρότηση των Τομεακών Επιτροπών ήταν αδύναμη, καθώς, ως επιτροπές, δεν μπορούν να έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες παρά μόνον γνωμοδοτούν προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, η οποία και τελικά αποφασίζει. Παρά το γεγονός ότι οι αρμοδιότητες των επιτροπών είναι πολλές και συγκεκριμένες, ουσιαστικά παραμένουν αδρανείς, καθώς την τελική απόφαση την λαμβάνει η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οποιαδήποτε προσπάθεια απόδοσης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων στις ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ προσκρούει στο θεσμικό καθεστώς που τις διέπει, καθώς καμία «Επιτροπή» δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις, παρά μόνον γνωμοδοτεί. 2. Αποτέλεσμα της έλλειψης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων αλλά και της απουσίας κάποιας ενδιάμεσης διοικητικής δομής ανάμεσα στις Τομεακές Επιτροπές και τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας είναι όλες οι γνωμοδοτήσεις και τα αιτήματα από όλους τους Τομείς να απευθύνονται προς διεκπεραίωση και λήψη απόφασης στην Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Έτσι, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας κατακλύζεται από πλήθος αιτημάτων και γνωμοδοτήσεων για οποιοδήποτε θέμα από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της επικράτειας, δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα το έργο της και αποσπώντας την από τον πρωταρχικό της σκοπό, που είναι ο επιτελικός έλεγχος και εποπτεία του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η απουσία ενδιάμεσης διοικητικής δομής έχει πολλάκις επισημανθεί ως βασικό μειονέκτημα του συστήματος διοίκησης της ψυχικής υγείας από όλες τις εξωτερικές αξιολογήσεις των προγραμμάτων του «Ψυχαργός». 3. Μια τρίτη αδυναμία των Τομεακών Επιτροπών είναι πως η γραμματειακή τους υποστήριξη είναι ελλιπής, καθώς βασίζεται μόνον στην παράλληλη απασχόληση της γραμματείας του εκάστοτε προέδρου. Παρά δε τον αποκλειστικά γνωμοδοτικό χαρακτήρα των ΤΕΨΥ, ο φόρτος της γραμματείας τους είναι ιδιαίτερα μεγάλος, καθώς καλούνται να διεκπεραιώσουν όλες τις εκκρεμότητες του Τομέα προς την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον, καθώς χρόνιο αίτημα όλων των Τομεακών Επιτροπών είναι η στελέχωσή τους με μόνιμη και αποκλειστική γραμματειακή υποστήριξη, η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού θα προσέθετε σημαντική οικονομική επιβάρυνση, καθώς θα απαιτείτο η στελέχωση των 38 Τομέων Ψυχικής Υγείας με ολοκληρωμένες υπηρεσίες γραμματείας, ενώ θα παρέμενε το πρόβλημα της θεσμικής αδυναμίας λήψης αποφάσεων.

Α.β. Εξάλλου, η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές συστήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με τον Ν. 2716/1999 (Α'96) και έργο της είναι να εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες

διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατευθείαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές έχει μέχρι σήμερα συνεισφέρει σημαντικά στην προστασία και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρέχοντας τις υπηρεσίες της και παρεμβαίνοντας υπέρ των ασθενών σε πλήθος περιπτώσεων. Παρ' όλα αυτά, αναγκαία κρίνεται η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και εδώ όλα τα αιτήματα από το σύνολο της επικράτειας καταλήγουν στην κεντρική Επιτροπή στο Υπουργείο Υγείας, δυσχεραίνοντας συχνά το έργο της, ενώ ζητήματα προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, συχνά δεν εκφράζονται λόγω της μεγάλης απόστασης από το κέντρο. Παράλληλα, είναι διαπιστωμένη μια αύξηση στην προσφυγή σε διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας, αύξηση η οποία εκτιμάται ότι σχετίζεται και με την οικονομική και ανθρωπιστική κρίση που διέρχεται η χώρα, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση των ακούσιων νοσηλειών. Εκτιμάται ότι χρειαζόμαστε πλέον 4 κλίνες ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά ημέρα για ακούσια νοσηλεία, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η μείωση του προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με συνέπειες στην παρακολούθηση και στη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών, αλλά και κυρίως στην αύξηση του στίγματος εν μέσω κρίσης, καθώς οι οικογένειες πιέζονται οικονομικά και μειώνεται η ανοχή τους, προσφεύγοντας πολύ ευκολότερα στις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας σε μια προσπάθεια προσωρινής, έστω, ανακούφισης.

Β. Με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων (πρώην Κέντρα Αναφοράς) και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Τα περί των Κέντρων Αναφοράς ρυθμίζονται από το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 (Α' 165). Δεδομένου ότι η εν λόγω νομοθεσία είναι ελλιπής, δεν εμπεριέχει κανένα ορισμό καθώς επίσης ούτε και συγκεκριμένα και μετρήσιμα κριτήρια για την αναγνώριση των εν λόγω Κέντρων, τα οποία πλέον στην Ε.Ε. ονομάζονται Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, κρίνεται αναγκαία η συνολική αναμόρφωσή της και η διαμόρφωση ενός νέου σύγχρονου πλαισίου. Το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει κατά συνέπεια στην ανάδειξη και βελτίωση της λειτουργίας των Κέντρων αυτών διευκολύνοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα να αιτηθούν την υποψηφιότητά τους ως μέλη των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

Γ. Τα εν γένει προβλήματα του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησης και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχέραιναν έτι περαιτέρω την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Οι νομοθετικές και θεσμικές παρεμβάσεις των προηγούμενων ετών κρίνονται -σε μεγάλο βαθμό- ανεπιτυχείς.

1.2. Αναφορά στους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση, συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά

στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων.

A. Βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η αποκέντρωση, η διασφάλιση της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, η διαφανής και δημοκρατική διοίκηση, η συμμετοχή και αντιπροσωπευτικότητα όλων των εμπλεκόμενων και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

A.α. Με βάση τους παραπάνω άξονες, κρίνεται επιβεβλημένη η αναδιοργάνωση του συστήματος διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βασική του συνιστώσα την δημιουργία ενδιάμεσου διοικητικού φορέα μεταξύ των Τομέων Ψυχικής Υγείας και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας που θα έχει την έδρα του στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Το νέο διοικητικό σχήμα αποτελείται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, που έχουν τη βάση τους σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας και από την Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.). Στο νέο αυτό σύστημα δημιουργούνται 12 Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση την κατανομή των Τομέων Ψυχικής Υγείας σε αυτές. Έτσι, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια δημιουργούνται δύο Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας με την εξαίρεση της 5ης και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπου συστήνονται από μια Περιφερειακή Διοίκηση. Σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση αντιστοιχούν 2-4 Τομείς Ψυχικής Υγείας, σε κάθε έναν από τους οποίους συγκροτούνται Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, οι οποίες αντικαθιστούν τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας ενηλίκων, παιδιών και εφήβων. Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές είναι 9μελείς, με 6 αιρετά και 3 οριζόμενα μέλη. Τα αιρετά μέλη προέρχονται από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα (με συγκεκριμένη κατανομή) και προκύπτουν με εκλογές, ενώ τα υπόλοιπα 3 μέλη είναι ένας εκπρόσωπος των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ένας εκπρόσωπος των ιδιωτών επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Τομέα και ένας εκπρόσωπος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και ορίζονται από τους οικείους φορείς. Πρόεδρος της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής είναι απαραίτητως Ψυχίατρος ή Παιδοψυχίατρος, ενώ προβλέπονται συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής για όλες τις θέσεις, ενισχυμένα για τους Προέδρους. Στις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών συγκροτούνται Περιφερειακά Συμβούλια. Το Περιφερειακό Συμβούλιο είναι επταμελές. Πρόεδρός του είναι ο Διοικητής της Υ.Πε. με αναπληρωτή του τον υπεύθυνο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε. Τέσσερα μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου ορίζονται από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας μετά από εκδήλωση ενδιαφέροντος και μέσω μητρώου με αξιολογημένα προσόντα (ψυχίατρος, παιδοψυχίατρος, επαγγελματίας ψυχικής υγείας από ΝΠΔΔ και επαγγελματίας ψυχικής υγείας από ΝΠΙΔ). Τα υπόλοιπα δυο μέλη είναι ο εκπρόσωπος Πρόεδρος εκ των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών και ένας Λήπτης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που ορίζεται από τους αντίστοιχους συλλόγους. Οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών είναι κατά βάση γνωμοδοτικές και εισηγητικές, ενώ εκείνες των Περιφερειακών Συμβουλίων αποφασιστικές δια του Διοικητή της Υ.Πε. Στο σχέδιο νόμου περιγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες των δύο οργάνων, η λειτουργία των οποίων είναι απολύτως διακριτή. Κατά τον τρόπο αυτό, η πληροφορία συλλέγεται και επεξεργάζεται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές οι οποίες και έχουν πλήρη επίγνωση των δεδομένων του Τομέα. Στη συνέχεια, δια των Προέδρων τους, επικοινωνούν με το κεντρικό αποφασιστικό όργανο, το

Περιφερειακό Συμβούλιο, στο οποίο έχουν επίσης αποφασιστικό ρόλο δια του εκπροσώπου Προέδρου, ο οποίος συμμετέχει στην συγκρότηση του Συμβουλίου. Παράλληλα, οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές είναι σώμα αντιπροσωπευτικό όλων των δομών που υπάγονται στον Τομέα, ενώ είναι και δημοκρατικά συγκροτημένο. Συμμετέχουν επίσης σε αυτό εκπρόσωποι των ασθενών, του ιδιωτικού Τομέα και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τέλος, όλες οι εισηγήσεις καταλήγουν στο Περιφερειακό Συμβούλιο, το οποίο και αποφασίζει, ενώ η συγκρότηση και του οργάνου αυτού είναι αντιπροσωπευτική των σημαντικότερων εμπλεκόμενων στην ευρύτερη λειτουργία των Τομέων. Και πάλι, οι ασθενείς συμμετέχουν ισότιμα στο Περιφερειακό Συμβούλιο και συνεπώς στη λήψη αποφάσεων. Η δημιουργία του αποκεντρωμένου ενδιάμεσου διοικητικού φορέα, δηλαδή του Περιφερειακού Συμβουλίου, παρέχει στους Τομείς τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις, εκμεταλλεύεται τη δυνατότητα των Υγειονομικών Περιφερειών να παρέχουν διοικητική υποστήριξη ως εκ του ρόλου τους, και επιτρέπει στην Κεντρική Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας να επιλαμβάνεται του επιτελικού ρόλου που της αναλογεί.

Α.β. Εξάλλου, σε σχέση με την περαιτέρω προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συστήνεται Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Επιτροπή αυτή ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή ευθύνης του Τομέα την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις μονάδες, διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες και γενικά ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους. Παρακολουθεί επίσης την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των Νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευόμενων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού. Διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών και επιλαμβάνεται θεμάτων χρηστής και επωφελούς διαχείρισης των εισοδημάτων των συμπαραστατούμενων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από δικαστικούς συμπαραστάτες. Η Επιτροπή αυτή απαρτίζεται από έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο, με αναπληρωτή του έναν παιδοψυχίατρο, έναν κοινωνικό λειτουργό ή νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν νομικό με τον αναπληρωτή του και έναν εκπρόσωπο των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με αναπληρωτή του έναν εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διασυνδέεται με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές παρά τω Υπουργείω Υγείας, την οποία ενημερώνει σε τακτά χρονικά διαστήματα και στην οποία υποβάλλει ετήσια έκθεση. Η συγκρότηση του σώματος αυτού επιτρέπει την αποσυμφόρηση της Κεντρικής Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, ενώ, όπως συμβαίνει και με τις Τομεακές Επιτροπές, η Επιτροπή είναι περισσότερο διαθέσιμη τοπικά, η λειτουργία της είναι περισσότερο άμεση και φυσικά είναι περισσότερο ενήμερη για τα τεκταινόμενα εντός του Τομέα.

Β. Με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' του παρόντος σχεδίου Νόμου,

επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων (πρώην Κέντρα Αναφοράς) και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Συγκεκριμένα, με τις διατάξεις των άρθρων 9-17 του παρόντος σχεδίου νόμου επιχειρείται η εναρμόνιση των δεδομένων για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης – πρώην Κέντρα Αναφοράς- με το ευρωπαϊκό πλαίσιο, περιλαμβάνονται τα βασικά στοιχεία για τα Κέντρα αυτά και τον ρόλο τους και παρέχεται η εξουσιοδότηση για την ρύθμιση όλων των υπολοίπων τεχνικών σημείων μέσω υπουργικών αποφάσεων. Η δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών προβλέπεται στο άρθρο 12 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Η εν λόγω Οδηγία ενσωματώθηκε στην εθνική έννομη τάξη με το νόμο 4213/2013 (Α'261) « Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο στόχος της δημιουργίας δικτύων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στη παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Τα δίκτυα μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, έρευνα, διάχυσης της πληροφορίας και αξιολόγησης κυρίως των σπανίων νόσων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με δύο Αποφάσεις της, που εξέδωσε τον Μάρτιο του 2014, την υπ' αριθ. 2014/287/ΕΕ Εκτελεστική και την υπ' αριθμ. 2014/286/ΕΕ Εξουσιοδοτική Απόφαση, αντίστοιχα, καθόρισε τη διαδικασία και τα κριτήρια για την ίδρυση των δικτύων και την ένταξη των παρόχων σε αυτά. Σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 4213/2013 (Α'261), η Ελλάδα θα συμμετέχει μέσω του Υπουργείου Υγείας στα εν λόγω δίκτυα. Στο εν λόγω άρθρο αναφέρεται επίσης ότι με Υπουργική Απόφαση τα προαναφερόμενα κριτήρια και προϋποθέσεις για την συμμετοχή των παρόχων στα ευρωπαϊκά δίκτυα, *“θα αναγνωρίζονται ως ισχύοντα και δεσμευτικά στην εθνική έννομη τάξη”*.

Γ. Με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, επιδιώκεται να επιλυθούν αποτελεσματικά τα ακανθώδη προβλήματα του συστήματος υγείας. Τα προβλήματα αυτά του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησής και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχέραιναν έτι περαιτέρω την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών του συστήματος υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, διασφαλίζει αποτελεσματικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στο συνολικό πληθυσμό και ορθολογικοποιεί τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στο Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ., στο αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, στην εκπαιδευτική άδεια ιατρών, στην ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, στους ιατρούς/οδοντιάτρους ελεύθερους επαγγελματίες των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014, στην προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης, στην

αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ, στις μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ, στη Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους, στους Ιατρούς ειδικευόμενους στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα, στην κατάληψη θέσεων ΜΕΘ, στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας, στους Υπαλλήλους Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων και Προέδρους Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, στις μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ., στις αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/απομακρυσμένων περιοχών, στα οικονομικά θέματα προσωπικού ΝΙΜΙΤΣ, στις μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού ΕΚΑΒ, στα δεδουλευμένα του προσωπικού Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», Επίσης, περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στην αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχο λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, στις Ιδιωτικές Κλινικές, στη Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου, στα ακίνητα Υπουργείου Υγείας, στο Σύλλογο Καθηγητών ΕΣΔΥ, στις Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), στην Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε., στην Ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΕΚΕΑ, στο Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα, στις Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), στην Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων, στο προσωπικό του ΕΟΦ, στην Ηλεκτρονική Διασύνδεση Ιατρικών Συλλόγων, στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Ακόμη περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών» και στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών».

1.3. Αναλυτική αναφορά στις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορισμός του λόγου επιρροής.

Η προτεινόμενη αξιολογούμενη ρύθμιση ωφελεί πρωτίστως τους ψυχικώς πάσχοντες.

Εξάλλου, οι ρυθμίσεις για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης ωφελούν συνολικά τον πληθυσμό της χώρας, διότι με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για όλους και ιδίως για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης.

Η επίλυση των ακανθωδών, γραφειοκρατικών και μη, προβλημάτων του συστήματος υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, διασφαλίζει αποτελεσματικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στο συνολικό πληθυσμό.

2. Καταλληλότητα

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών

Α.α. Σύμφωνα με τους ν. 2716/1999 (Α' 96) και ν. 4272/2014 (Α'145), η τωρινή διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βασίζεται στη

λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ). Το σύστημα αυτό διοίκησης εισήχθη με στόχο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να παρέχονται με έναν ολοκληρωμένο τρόπο σε κάθε περιοχή της επικράτειας μέσω της τομεοποίησής τους. Δημιουργήθηκαν κατ' αυτόν τον τρόπο αρχικά 58 Τομείς Ψυχικής Υγείας με κατανομή ανά Νομό και με περισσότερους Τομείς στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, ενώ πρόσφατα, λόγω των δυσχερειών ανάπτυξης νέων υπηρεσιών σε κάθε Νομό αλλά και λόγω διοικητικών δυσλειτουργιών, ο αριθμός των Τομέων μειώθηκε σε 38 ενώ αυξήθηκε το εύρος της περιοχής ευθύνης τους, λαμβάνοντας υπόψη γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια (συνήθως ένας Τομέας σε κάθε 2 ή 3 Νομούς, με 11 Τομείς στην Αττική για τους ενήλικες και 12 Τομείς για τα παιδιά και τους εφήβους). Το σύστημα διοίκησης μέσω των Τομεακών Επιτροπών φιλοδοξούσε να παρέχει αποκεντρωμένη διοικητική υποστήριξη στις ψυχιατρικές υπηρεσίες μιας συγκεκριμένης περιοχής ευθύνης για την οποία θα είχε τον πλήρη έλεγχο και εποπτεία και πολλές αρμοδιότητες, ενώ έχοντας άμεση εικόνα και πρόσβαση σε μια περιορισμένη περιοχή θα μπορούσε άμεσα να παρεμβαίνει και να προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για την επίλυση του συνόλου σχεδόν των προβλημάτων που θα ανέκυπταν σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής κάλυψης. Παρά το γεγονός ότι η θεσμοθέτηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και των αντίστοιχων ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στην προώθηση μιας αποκεντρωμένης και σχετικά ανεξάρτητης οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η 15ετής εμπειρία από τη λειτουργία τους ανέδειξε μια σειρά προβλημάτων, θεσμικού κυρίως χαρακτήρα, τα οποία έχουν οδηγήσει στην εξασθένηση ή και πλήρη εγκατάλειψη της λειτουργίας τους, συχνά δε και στην απαξίωσή τους. Ενδεικτικά, σήμερα, παρά τη νέα αναδιοργάνωση των Τομέων και των ΤΕΨΥ με τον ν. 4272/2014 (Α' 145) και τις επακόλουθες υπουργικές αποφάσεις, λίγες Τομεακές Επιτροπές έχουν συγκροτηθεί και λιγότερες έχουν δραστηριοποιηθεί.

Οι αδυναμίες και οι λόγοι, για τους οποίους το διοικητικό αυτό σύστημα δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής: 1. Η θεσμική συγκρότηση των Τομεακών Επιτροπών ήταν αδύναμη, καθώς, ως επιτροπές, δεν μπορούν να έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες παρά μόνον γνωμοδοτούν προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, η οποία και τελικά αποφασίζει. Παρά το γεγονός ότι οι αρμοδιότητες των επιτροπών είναι πολλές και συγκεκριμένες, ουσιαστικά παραμένουν αδρανείς, καθώς την τελική απόφαση την λαμβάνει η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οποιαδήποτε προσπάθεια απόδοσης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων στις ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ προσκρούει στο θεσμικό καθεστώς που τις διέπει, καθώς καμία «Επιτροπή» δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις, παρά μόνον γνωμοδοτεί. 2. Αποτέλεσμα της έλλειψης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων αλλά και της απουσίας κάποιας ενδιάμεσης διοικητικής δομής ανάμεσα στις Τομεακές Επιτροπές και τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας είναι όλες οι γνωμοδοτήσεις και τα αιτήματα από όλους τους Τομείς να απευθύνονται προς διεκπεραίωση και λήψη απόφασης στην Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Έτσι, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας κατακλύζεται από πλήθος αιτημάτων και γνωμοδοτήσεων για οποιοδήποτε θέμα από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της επικράτειας, δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα το έργο της και αποσπώντας την από τον πρωταρχικό της σκοπό, που είναι ο επιτελικός έλεγχος και εποπτεία του συστήματος υπηρεσιών

ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η απουσία ενδιάμεσης διοικητικής δομής έχει πολλάκις επισημανθεί ως βασικό μειονέκτημα του συστήματος διοίκησης της ψυχικής υγείας από όλες τις εξωτερικές αξιολογήσεις των προγραμμάτων του «Ψυχαργώς». 3. Μια τρίτη αδυναμία των Τομεακών Επιτροπών είναι πως η γραμματειακή τους υποστήριξη είναι ελλιπής, καθώς βασίζεται μόνον στην παράλληλη απασχόληση της γραμματείας του εκάστοτε προέδρου. Παρά δε τον αποκλειστικά γνωμοδοτικό χαρακτήρα των ΤΕΨΥ, ο φόρτος της γραμματείας τους είναι ιδιαίτερα μεγάλος, καθώς καλούνται να διεκπεραιώσουν όλες τις εκκρεμότητες του Τομέα προς την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον, καθώς χρόνιο αίτημα όλων των Τομεακών Επιτροπών είναι η στελέχωσή τους με μόνιμη και αποκλειστική γραμματειακή υποστήριξη, η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού θα προσέθετε σημαντική οικονομική επιβάρυνση, καθώς θα απαιτείτο η στελέχωση των 38 Τομέων Ψυχικής Υγείας με ολοκληρωμένες υπηρεσίες γραμματείας, ενώ θα παρέμενε το πρόβλημα της θεσμικής αδυναμίας λήψης αποφάσεων.

Α.β. Εξάλλου, η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές συστήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με τον Ν. 2716/1999 (Α' 96) και έργο της είναι να εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατευθείαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές έχει μέχρι σήμερα συνεισφέρει σημαντικά στην προστασία και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρέχοντας τις υπηρεσίες της και παρεμβαίνοντας υπέρ των ασθενών σε πλήθος περιπτώσεων. Παρόλα αυτά, αναγκαία κρίνεται η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και εδώ όλα τα αιτήματα από το σύνολο της επικράτειας καταλήγουν στην κεντρική Επιτροπή στο Υπουργείο Υγείας, δυσχεραίνοντας συχνά το έργο της, ενώ ζητήματα προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, συχνά δεν εκφράζονται λόγω της μεγάλης απόστασης από το κέντρο. Παράλληλα, είναι διαπιστωμένη μια αύξηση στην προσφυγή σε διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας, αύξηση η οποία εκτιμάται ότι σχετίζεται και με την οικονομική και ανθρωπιστική κρίση που διέρχεται η χώρα, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση των ακούσιων νοσηλειών. Εκτιμάται ότι χρειαζόμαστε πλέον 4 κλίνες ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά ημέρα για ακούσια νοσηλεία, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η μείωση του προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με συνέπειες στην παρακολούθηση και στη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών, αλλά και κυρίως στην αύξηση του στίγματος εν μέσω κρίσης, καθώς οι οικογένειες πιέζονται οικονομικά και μειώνεται η ανοχή τους, προσφεύγοντας πολύ ευκολότερα στις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας σε μια προσπάθεια προσωρινής, έστω, ανακούφισης.

Β. Τα περί των Κέντρων Αναφοράς ρυθμίζονται από το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 (Α' 165). Δεδομένου ότι η εν λόγω νομοθεσία είναι ελλιπής, δεν εμπεριέχει κανένα ορισμό καθώς επίσης ούτε και συγκεκριμένα και μετρήσιμα

κριτήρια για την αναγνώριση των εν λόγω Κέντρων, τα οποία πλέον στην Ε.Ε. ονομάζονται Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, κρίνεται αναγκαία η συνολική αναμόρφωσή της και η διαμόρφωση ενός νέου σύγχρονου πλαισίου. Το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει κατά συνέπεια στην ανάδειξη και βελτίωση της λειτουργίας των Κέντρων αυτών διευκολύνοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα να αιτηθούν την υποψηφιότητά τους ως μέλη των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

Γ. Τα προβλήματα του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησης και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχέραιναν έτι περαιτέρω την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών με τις προτεινόμενες διατάξεις θέτει τέρμα στις αναποτελεσματικές ρυθμίσεις του παρελθόντος και ορθολογικοποιεί τη λειτουργία του συστήματος υγείας.

2.2 Αναλυτική απαρίθμηση των διαταγμάτων και των κανονιστικών πράξεων που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγραφή για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να εφαρμοστούν κατά την εφαρμογή της.

Προβλέπεται η έκδοση των εξής αποφάσεων του Υπουργού Υγείας ή Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων:

Άρθρο 1:

α) Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας...

β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται περαιτέρω ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Π.Ε. καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 3 παρ. 1: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται εντός τριών μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου, συνιστώνται Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.).

Άρθρο 3 παρ. 2: Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της παρ. 1 του ίδιου άρθρου, στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. εντάσσονται οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Το.Ψ.Υ.) και οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά, αριθμού Μ.Ψ.Υ και προσβασιμότητας των ληπτών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Στην

Άρθρο 4 παρ. 1:

Συστήνονται Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.. Είναι 7μελή και συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης σύστασης των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και ένταξης των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ.. Η γνώμη του Κε.Σ.Υ. εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας 45 ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας ή στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων, ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα από τους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.. Η θητεία των μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων είναι τριετής και δύναται να ανανεωθεί

για μια επί πλέον τριετία. Τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων δύνανται να ανακληθούν αιτιολογημένα με απόφαση του Υπουργού Υγείας πριν τη λήξη της θητείας τους.

Άρθρο 7 παρ. 5:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η έδρα τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 8 παρ. 2:

Η παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α'41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α'145) και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό. Με όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι ως άνω μεταφερόμενες θέσεις καλύπτονται από το προσωπικό που ήδη υπηρετεί, με την ίδια εργασιακή σχέση, θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατείχαν στο καταργούμενο νομικό πρόσωπο.»

Άρθρο 8 παρ. 3:

Η παρ.4 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α'41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α'145) και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο νοσοκομείο υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό. Με όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι ως άνω μεταφερόμενες θέσεις καλύπτονται από το προσωπικό που ήδη υπηρετεί, με την ίδια εργασιακή σχέση, θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατείχαν στο καταργούμενο νομικό πρόσωπο.»

Άρθρο 12. Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα αντίστοιχα μέτρα εκ πλήρωσης των γενικών και ειδικών κριτηρίων.

Άρθρο 13 παρ. 1:

Κάθε δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμεί να αναγνωριστεί ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης πρέπει:

Να υποβάλει αίτημα αναγνώρισης έχοντας διασφαλίσει την θετική γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου και την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου ή των αρμοδίων οργάνων του φορέα στον οποίο ανήκει. Το αίτημα υποβάλλεται από την διοίκηση του νοσοκομείου ή του φορέα μέσω της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία εξετάζει την πληρότητα του φακέλου στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Στη συνέχεια η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας προωθεί το αίτημα στην Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.) του ΚΕΣΥ, η οποία και εξετάζει το αίτημα επί της ουσίας.

Τα αναγνωρισμένα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης υποχρεούνται σε επαναξιολόγησή

τους από την παραπάνω Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.), ανά πενταετία από την αρχική αναγνώρισή τους. Σε περίπτωση που κάποιο Κέντρο δεν πληροί πλέον ένα ή περισσότερα από τα κριτήρια βάσει των οποίων αναγνωρίστηκε, η Επιτροπή του αποστέλλει προτάσεις διορθωτικών ενεργειών συμμόρφωσης. Εάν το Κέντρο δεν συμμορφωθεί εντός εξαμήνου από την αποστολή των συστάσεων, παύει να ισχύει η αναγνώρισή του και εκδίδεται σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 13 παρ. 2:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία και το σύστημα αξιολόγησης των υποψηφίων Κέντρων για την αναγνώρισή τους και την επαναξιολόγησή τους καθώς και τα στοιχεία του υποβαλλόμενου φακέλου.

Άρθρο 14:

Τα μέλη της Επιτροπής διορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η δε θητεία τους είναι τριετής και μπορεί να ανανεώνεται άπαξ. Με την ίδια Υπουργική Απόφαση ορίζονται και οι Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος της Επιτροπής καθώς και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία της θέμα.

Άρθρο 17 παρ. 1:

Με Απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία για τη δημιουργία δικτύων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης.

Άρθρο 17 παρ. 2:

2. Το άρθρο 11 του ν. 4213/2013 (Α' 261) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η Ελλάδα, μέσω του Υπουργείου Υγείας, συμμετέχει στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς που αναπτύσσονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο με την στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών σύμφωνα με τα οριζόμενα στην αρ.2014/286/ΕΕ κατ' εξουσιοδότηση Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 10^{ης} Μαρτίου 2014 (ΕΕ L 147 της 17.5.2014) και την αρ.2014/287/ΕΕ Εκτελεστική Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 10^{ης} Μαρτίου 2014 (ΕΕ L 147 της 17.5.2014).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την χορήγηση έγκρισης συμμετοχής ενδιαφερομένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως υποψηφίων μελών στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.

Με όμοια απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τον ορισμό παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως «συνδεδεμένων» ή «συνεργατικών» εθνικών κέντρων ή εθνικών κόμβων με τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.

Άρθρο 19 εδ. τελευταίο:

Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, ο κώδικας συνεργασίας μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των συνεργαζόμενων φορέων/ προγραμμάτων, καθώς και μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 20 εδ. δεύτερο:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερες αρμοδιότητες του ΕΑΝ, η στελέχωσή του, ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του, το αρμόδιο προσωπικό των νοσοκομείων και κλινικών, η διασύνδεση του Αρχείου με τις Ογκολογικές Επιτροπές

των Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Κλινικών (ΟΕΝ), με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την αξιολόγηση της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της υλοποίησης με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Άρθρο 21 παρ. 2:

Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α' 197) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η θητεία των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία φορά ακόμη. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, στην οποία ορίζεται και ο/η Γραμματέας του Συμβουλίου. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., για το υπόλοιπο της θητείας διορίζεται νέο μέλος...».

Άρθρο 25 παρ. 3:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο χρόνος και ο τόπος κατάθεσης των αιτήσεων των ιατρών, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο χρόνος και ο τρόπος της αξιολόγησής τους καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο για την εφαρμογή του άρθρου αυτού θέμα.

Άρθρο 26:

1) παρ. 3 β':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συνιστάται και συγκροτείται σε κάθε Δ.Υ.Πε., μέχρι τις 31-03-2017, πενταμελές Συμβούλιο αξιολόγησης των ιατρών/οδοντιάτρων, το οποίο αποτελείται από το Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αρμόδιο για θέματα ΠΦΥ Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε., και τέσσερα (4) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, που είναι ιατροί με βαθμό Διευθυντή και έχουν την ίδια ή συναφή ειδικότητα με αυτήν του /των κάθε φορά αξιολογούμενου/ων. Εφόσον πρόκειται για αξιολόγηση οδοντιάτρου/ων δύο (2) από τα τέσσερα (4) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, είναι οδοντίατροι με βαθμό Διευθυντή και, ελλείψει αυτών, με βαθμό Επιμελητή Α'. Οι ιατροί και οδοντίατροι αυτοί επιλέγονται με κλήρωση αντιστοίχως από τον κατάλογο των Δ/ντων ΕΣΥ της ειδικότητας και τον κατάλογο των οδοντιάτρων Δ/ντων και Επιμελητών Α', οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία και τα ΚΥ/ΜΥ ΠΕΔΥ της Δ.Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο γραμματέας του Συμβουλίου από τους υπαλλήλους ΠΕ της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού της Δ.Υ.Πε.. Η θητεία του Συμβουλίου λήγει στις 31-03-2018.

2) εδ. τελευταίο παρ. 5:

Η αξιολόγηση και κατάταξη του προσωπικού αυτού πραγματοποιείται από το Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών, το οποίο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μέχρι τις 31-03-2017.

Άρθρο 29 παρ. 1:

Τα πρώτο και δεύτερο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α' 50), αντικαθίσταται ως εξής:

« 4. Ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, μετά τη συμπλήρωση πέντε (5) συνολικά ετών πραγματικής υπηρεσίας σε Νοσοκομεία ή σε Αποκεντρωμένες Οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. άγονων Α' περιοχών, μετατίθενται υποχρεωτικά έξι μήνες μετά την υποβολή σχετικής αίτησής τους, διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους, σε Νοσοκομείο, Αποκεντρωμένη Μονάδα ή Αποκεντρωμένη Οργανική μονάδα των Δ.Υ.Πε. οποιουδήποτε νομού της χώρας,

εφόσον υπάρχει κενή οργανική θέση.

Η μετάθεση γίνεται: α) με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε., εφόσον πρόκειται για μετάθεση σε νοσοκομείο ή μονάδα της ίδιας Δ.Υ.Πε., και β) με κοινή απόφαση των Διοικητών των Υ.Πε. εφόσον πρόκειται για μετάθεση νοσοκομείο ή μονάδα αρμοδιότητας άλλης Δ.Υ.Πε., και σε περίπτωση διαφωνίας αυτών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας...»

Άρθρο 38 παρ. 2:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε άλλο σχετικό με την ανάθεση των εργασιών της παρ.1 θέμα.

Άρθρο 40 παρ. 1:

Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), τουλάχιστον επί πέντε (5) συνεχή έτη, μπορούν, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., να μετατάσσονται σε Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. όπου υπηρετούν, εφόσον υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση.

Άρθρο 42 παρ. 1:

Η παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228) αντικαθίσταται ως εξής:

«Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας ιατρού, πολυιατρού, οδοντίατρου και πολυοδοντίατρου ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός και οδοντιατρικός σύλλογος. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και ελέγχου οι ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι επιβάλλουν τις προβλεπόμενες στα άρθρα 13 και 17 του Π.Δ. 84/2001(Α'70) διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα, όπως ισχύουν κάθε φορά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία, η σύσταση Επιτροπής ελέγχου και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής ελέγχου, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου, κατ' αναλογία της προβλεπόμενης στο άρθρο 10 του Π.Δ. 84/2001 Επιτροπής».

Άρθρο 42 παρ. 2:

Η παρ. 5 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011, όπως αυτή προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4238/2014 (Α' 38), συμπληρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 4264/2014 (Α' 118) και τροποποιήθηκε με τα άρθρα 36 και 37 του ν. 4316/2014 (Α' 270), αντικαθίσταται ως εξής:

«Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός σύλλογος. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και ελέγχου οι ιατρικοί σύλλογοι επιβάλλουν τις προβλεπόμενες κατά τα άρθρα 13 και 17 του Π.Δ. 84/2001 (Α'70) διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα, όπως ισχύουν κάθε φορά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία, η σύσταση επιτροπής ελέγχου και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής ελέγχου διαγνωστικών εργαστηρίων και εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ.

του οικείου ιατρικού συλλόγου, κατ' αναλογία της προβλεπόμενης στο άρθρο 10 του Π.Δ. 84/2001 (Α' 70) Επιτροπής. Στην περίπτωση που το διαγνωστικό εργαστήριο διαθέτει αποκλειστικά και μόνο μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας κατηγορίας Χ.Οδ. αρμόδιος για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας είναι ο κατά τόπον οδοντιατρικός σύλλογος.»

Άρθρο 45:

Το άρθρο 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής:

«Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε., σε Δημόσιες Υπηρεσίες και σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 4182/2013 (Α' 185). Σε περίπτωση δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται και απόφαση του οργάνου Διοίκησης αυτών. Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και οι υποχρεώσεις του φορέα προς τον οποίο γίνεται η παραχώρηση».

Άρθρο 48 παρ. 1:

Στο άρθρο 3 του ν.3293/2004 (Α' 231), όπως ισχύει, προστίθενται περιπτώσεις ι) και ια) ως εξής:

«ι) Η ίδρυση και λειτουργία καθώς και η ανάληψη συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας που έχουν τη μορφή ΝΠΙΔ .

ια) Η δυνατότητα παροχής φροντίδας υγείας, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η ψυχοκοινωνική διάγνωση και στήριξη των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, καθώς και στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011, είτε από μόνη την ΑΕΜΥ είτε με συνεργασία αυτής με κεντρικές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες υπουργείων ή με νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Η ΑΕΜΥ συντονίζει και υλοποιεί χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ προγράμματα στους τομείς του Ασύλου, της Μετανάστευσης και της Ένταξης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να ανατίθεται στην ΑΕΜΥ οι αρμοδιότητες υπογραφής συμβάσεων με κεντρικές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες υπουργείων ή με νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα για την υλοποίηση των ως άνω δράσεων, οι οποίες συγχρηματοδοτούνται από Ευρωπαϊκά Προγράμματα.»

Άρθρο 48 παρ. 4:

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, επιτρέπεται η απόσπαση υπαλλήλων του δημόσιου τομέα στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

Άρθρο 49 παρ. 1:

Το άρθρο έβδομο του ν.4286/2014 (Α'194), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ και καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας θα καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις κάθε μελλοντικής αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.»

Άρθρο 50 παρ. 2 εδ. τελευταίο:

Η εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων του Διευθυντή καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 50 παρ.3:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία πρόσληψης και τα λοιπά θέματα που σχετίζονται με την κάλυψη των θέσεων ιατρών ΕΣΥ του ΕΚΕΑ καθώς και τα θέματα εξέλιξής τους.

Άρθρο 50 παρ.4:

Μεταβατικά και μέχρι την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή με την παραπάνω διαδικασία της προκήρυξης, η θέση δύναται να καλύπτεται από ειδικευμένο ιατρό του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας αιματολογίας ή ιατρικής βιοπαθολογίας ή παθολογίας, βαθμού συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή, που υπηρετεί σε νοσοκομείο του ΕΣΥ του νομού Αττικής και αποσπάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, για το σκοπό αυτό στο ΕΚΕΑ, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών περί αποσπάσεων διατάξεων. Στον αποσπασμένο ιατρό καταβάλλεται το επίδομα θέσης ευθύνης, για όσο διάστημα ασκεί τα συγκεκριμένα καθήκοντα, και η δαπάνη αυτή βαραίνει τον προϋπολογισμό του ΕΚΕΑ.

Άρθρο 53 παρ. 1:

Η περίπτωση γ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν.3816/2010 (Α' 6), αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο κατάλογος του εδαφίου α' καταρτίζεται από συνιστώμενη στον Ε.Ο.Φ. Ειδική Επιτροπή, αναρτάται για τρεις (3) ημέρες προς δημόσια διαβούλευση στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνον για την διόρθωση τυχόν λαθών και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και διαβιβάζεται προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για τις δικές της ενέργειες. Ο κατάλογος διορθώνεται μόνο για τυχόν λάθη οποτεδήποτε και αναθεωρείται ή συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος με την ίδια διαδικασία.»

Άρθρο 53 παρ. 2:

Η περίπτωση δ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Η Ειδική Επιτροπή του εδαφίου γ' συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, είναι επταμελής και αποτελείται από έναν καθηγητή φαρμακευτικής του πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν καθηγητή ιατρικής του πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ. (ιατρό ή φαρμακοποιό), που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού, έναν εκπρόσωπο (ιατρό) του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), που ορίζεται με απόφαση της εκτελεστικής επιτροπής αυτού, έναν φαρμακοποιό με προϋπηρεσία άνω των πέντε ετών στο Ε.Σ.Υ., και δύο εκπροσώπους (έναν ιατρό και έναν φαρμακοποιό) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτών. Για καθένα μέλος ορίζεται αντίστοιχα και ο αναπληρωτής του. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ο πρόεδρος της επιτροπής και ο αναπληρωτής του από τους ως άνω καθηγητές Πανεπιστημίου και ο γραμματέας της επιτροπής με τον αναπληρωτή του από τους υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ. Επίσης στην Επιτροπή συμμετέχει για την παροχή τεχνικής υποστήριξης, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ένας εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (Η.Δ.Ι.Κ.Α.) Α.Ε. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής, του εκπροσώπου της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. και του

γραμματέα που κατά τις κείμενες διατάξεις βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ., καθώς και κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για τον τρόπο διεξαγωγής των εργασιών της.»

Άρθρο 53 παρ.4:

Η περίπτωση θ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, αντικαθίσταται ως εξής: «θ. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται από την Ειδική Επιτροπή του εδαφίου δ' του παρόντος, αναρτάται για τρεις (3) ημέρες προς δημόσια διαβούλευση στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνον για την διόρθωση τυχόν λαθών και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ο κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος από την ίδια επιτροπή και με την ίδια διαδικασία.»

Άρθρο 63 παρ. 3:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την παραπάνω απόφαση καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεών τους και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επί μέρους μελών τους.

Άρθρο 63 παρ. 4:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, καταρτίζεται ο Κανονισμός Λειτουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων, ο οποίος είναι ενιαίος για όλα τα Περιφερειακά Τμήματα. Ο Κανονισμός τροποποιείται με όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων. Με τον Κανονισμό ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη σύγκληση, την απαρτία, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων, τη σύγκληση έκτακτης Περιφερειακής Συνέλευσης, τη σύγκληση, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τη Διοικούσα Επιτροπή κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή και τις αρμοδιότητες των μελών της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή των μελών και τη συγκρότηση της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, καθώς και την εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των αντιπροσώπων κάθε προσυνεδριακής Περιφερειακής Συνέλευσης στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

Άρθρο 64 παρ. 3:

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ο., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ο. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλασίου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι οδοντοτεχνίτες με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου επίσης εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου

Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1^η Ιανουαρίου. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ο. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών του.

Άρθρο 73

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών που συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή. Με όμοια απόφαση κυρώνονται και οι τροποποιήσεις του Κώδικα, μετά από πρόταση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο..

Άρθρο 74 παρ. 1:

Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Σωματείου «Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών», ενδεκαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Συλλόγου. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

Άρθρο 75:

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Υπουργού Οικονομικών συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ο. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

Άρθρο 81 παρ. 5:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων του Συλλόγου, η διαδικασία εκλογής τους, ο Κανονισμός Λειτουργίας τους καθώς και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επί μέρους μελών τους. Ο Κανονισμός Λειτουργίας τροποποιείται με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων.....

Άρθρο 83 παρ. 3:

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία

ένας Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ε., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ε. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλάσιου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι εργοθεραπευτές με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου Αθηνών επίσης εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1^η Ιανουαρίου. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ε. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών του.

Άρθρο 91 παρ. 1:

Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Συλλόγου «Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών», εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Ε. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

Άρθρο 92:

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ε. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα και καθορίζονται οι αντίστοιχες αρμοδιότητες και αμοιβές. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

3. Συνέπειες στην οικονομία

3.1. Αναλυτική αναφορά σε κατηγορίες επιχειρήσεων που αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση

Με τη διάταξη του άρθρου 42 προβλέπεται η δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους στις περιπτώσεις χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 1 του Π.Δ. 84/01. Η πρόβλεψη αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου οι σύλλογοι να

ασκήσουν τη διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο των φορέων αρμοδιότητάς τους.

Με τη διάταξη του άρθρου 43 ρυθμίζονται τα εξής: Με τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν. 4316/2014 (Α' 270) παρέχεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές που είχαν συνάψει ιδιότυπες συμβάσεις με το ΙΚΑ και εν συνεχεία εντάχθηκαν στο ΕΣΥ να υπαχθούν στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (Α'199), όπως ισχύει, με χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού. Επίσης με το άρθρο 41 του ν. 3918/2011 (Α'31) ρυθμίστηκαν θέματα των υπαγόμενων στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (Α'199) ιδιωτικών κλινικών, με τροποποίηση της αναθεωρημένης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας τους. Μολονότι οι διατάξεις των ανωτέρω νόμων παραπέμπουν στο ΠΔ 235/2000, όπως ισχύει, σε αυτό δεν προβλέπονται σχετικές διαδικασίες για την έκδοση των προαναφερομένων αποφάσεων, παρά μόνο αυτές του άρθρου 5, οι οποίες, όμως, αφορούν αποκλειστικά στη διαδικασία αναθεώρησης της άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών, των οποίων η προθεσμία προσαρμογής έληξε στις 31-12-2010 και πλέον όλες οι κλινικές έχουν προσαρμοστεί σε αυτό. Από τις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 3918/2011 (Α'31) παρέχεται η δυνατότητα ανάπτυξης νέων τμημάτων ή Ειδικών Μονάδων και ως εκ τούτου υποβάλλονται σχετικά αιτήματα κλινικών για τροποποίηση της αδειάς τους. Δεδομένου ότι, στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 δεν περιγράφεται η ανάπτυξη τμημάτων ειδικότητας, καθώς και κάποιων ειδικών μονάδων όπως π.χ. παθολογικής ογκολογίας, δεν περιγράφονται και οι απαιτούμενες σχετικές προδιαγραφές. Πλην όμως, σχετικές επ' αυτών προδιαγραφές αποτυπώνονται στο Π.Δ. 517/91 και εφαρμόζονται από τις κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφορετική μεταχείριση των κλινικών για όμοια ζητήματα. Ως εκ τούτου είναι αναγκαίο, στις περιπτώσεις όπου οι διατάξεις του Π.Δ. 235/2000, όπως ισχύει, δεν περιγράφουν σαφώς προδιαγραφές και διαδικαστικά θέματα, και μόνο τότε, να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις των Π.Δ. 247/1991 και 517/1991, προκειμένου, αφενός μεν να διασφαλίζεται η υγεία των πολιτών, αφετέρου δε να υπάρχει ομοιομορφία και ισότιμη μεταχείριση των ιδιωτικών κλινικών. Επίσης, με την παρούσα διάταξη αναφέρονται επακριβώς τα δικαιολογητικά που απαιτούνται τόσο για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του Ν. 4316/2014 (ΦΕΚ Α' 270), όσο και για την τροποποίηση της αναθεωρημένης αδειάς ίδρυσης και λειτουργίας αυτών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31). Συνεπώς, η εν λόγω ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καλυφθεί το νομικό κενό που προκύπτει από την έκδοση των προαναφερομένων νόμων. Τέλος με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται οι διατάξεις του Π.Δ.247/1991 (Α'93) και του Π.Δ. 235/2000 (Α'199), που αφορούσαν σε παλαιότερους, μη ισχύοντες πλέον περιορισμούς, σύμφωνα με τους οποίους οι ιατροί και ο επιστημονικός υπεύθυνος των ιδιωτικών κλινικών πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της κλινικής. Οι σχετικοί περιορισμοί είχαν ήδη αρθεί με τον ν.3919/2011 (Α'32), ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η προτεινόμενη ρύθμιση για λόγους ασφάλειας δικαίου και εναρμόνισης των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας.

Με τη διάταξη του άρθρου 44 αποκαθίσταται η ισορροπία στο οδοντοτεχνικό επάγγελμα, με την άρση του περιορισμού της επαγγελματικής ελευθερίας και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των αδειούχων οδοντοτεχνιτών – αποφοίτων ΔΕ-, οι οποίοι, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, προκειμένου να ασκήσουν το επάγγελμά τους είχαν υποχρέωση να ορίζουν επιστημονικά υπεύθυνο άλλο αδειούχο –απόφοιτο ΑΤΕΙ οδοντικής τεχνολογίας.

3.2. Αναλυτικός προσδιορισμός των οφέλων ή της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση και αναλυτικός προσδιορισμός των τυχόν συνεπειών της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία

Οι διατάξεις του παρόντος νόμου που σχετίζονται με τη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας συμβάλλουν θετικά στην Εθνική Οικονομία. Συγκεκριμένα, βασική αδυναμία των Τομεακών Επιτροπών, αποτελούσε η ελλιπής γραμματειακή τους υποστήριξη. Χρόνιο αίτημα όλων των Τομεακών Επιτροπών είναι η στελέχωσή τους με μόνιμη και αποκλειστική γραμματειακή υποστήριξη, η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού όμως θα προσέθετε σημαντική οικονομική επιβάρυνση, καθώς θα απαιτείτο η στελέχωση των 38 Τομέων Ψυχικής Υγείας με ολοκληρωμένες υπηρεσίες γραμματείας, ενώ θα παρέμενε το πρόβλημα της θεσμικής αδυναμίας λήψης αποφάσεων. Τα προβλήματα αυτά επιλύουν εις όφελος της Εθνικής Οικονομίας οι διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου. Στο νέο αυτό σύστημα δημιουργούνται 12 Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση την κατανομή των Τομέων Ψυχικής Υγείας σε αυτές. Έτσι, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια δημιουργούνται δύο Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας με την εξαίρεση της 5ης και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπου συστήνονται από μια Περιφερειακή Διοίκηση. Η παραπάνω μορφή διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς ουσιαστική κινητοποίηση πόρων, δεδομένης της ύπαρξης στις Υ.Πε. διοικητικών υπαλλήλων με αντικείμενο την ψυχική υγεία και λαμβανομένου υπόψη πως, εάν επρόκειτο να ενισχυθούν οι προηγούμενες ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ με γραμματειακή υποστήριξη, πράγμα τουλάχιστον απαραίτητο, θα απαιτούντο πολλαπλάσιοι πόροι. Τέλος, για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη και στήριξη του συστήματος, την παρακολούθησή του, την οργάνωση των υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού των Υ.Πε. και τη λειτουργία των θεμάτων ελέγχου, αξιολόγησης και διασύνδεσης έχουν συμφωνηθεί πόροι από την προγραμματική περίοδο ΕΣΠΑ 2014-2020.

Και οι διατάξεις του παρόντος νόμου που σχετίζονται με τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων συμβάλλουν θετικά στην Εθνική Οικονομία. Συγκεκριμένα, η δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών προβλέπεται στο άρθρο 12 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Η εν λόγω Οδηγία ενσωματώθηκε στην εθνική έννομη τάξη με το νόμο 4213/2013 (Α'261) « Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις

της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο στόχος της δημιουργίας δικτύων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Η συμμετοχή στα δίκτυα αυτά, τα οποία μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, έρευνας, διάχυσης της πληροφορίας και αξιολόγησης κυρίως των σπανίων νόσων, συνιστά βασικό παράγοντα για την εξοικονόμηση εθνικών πόρων στους τομείς της έρευνας, δεδομένης της ανταλλαγής και αφομοίωσης της διεθνούς εμπειρίας.

Οι διατάξεις που αφορούν στα Κέντρα Πρόληψης διασαφηνίζουν το θεσμικό πλαίσιο χρηματοδότησής τους. Λόγω της πολυπλοκότητας του θεσμικού πλαισίου των Κέντρων Πρόληψης, οι υπηρεσίες ορισμένων Δήμων και Περιφερειών θεωρούν ότι η περ. ΙΙ. 8, του κεφ. Ζ' Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α'87), απαγορεύει στις Περιφέρειες να εισφέρουν οικονομικά στα Κέντρα Πρόληψης, στα οποία συμμετέχουν ως εταίροι/μέλη της αστικής εταιρείας. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 58 του ν. 3966/2011 (Α'122) καθώς και με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.04.2008), όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά. Με την παρούσα διάταξη αντιμετωπίζονται τα παραπάνω προβλήματα, αποσαφηνίζεται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο και ορίζονται οι περιπτώσεις επιχορήγησης κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα στις περιφέρειες να μετέχουν σε περισσότερες της μιας αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες- Κέντρα πρόληψης, που εδρεύουν στα όρια της αρμοδιότητάς τους, προκειμένου να διευρυνθεί το δίκτυο πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Με τη διάταξη του άρθρου 19 καθορίζεται ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο της εν γένει λειτουργίας και χρηματοδότησης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., το οποίο είναι απόλυτα απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα των εξαρτήσεων. Με τη διάταξη του άρθρου 21 προβλέπεται η σύνθεση Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Οι θέσεις του είναι άμισθες και τιμητικές.

Με τη διάταξη του άρθρου 25 προβλέπεται η ένταξη στον κλάδο ιατρών του ΕΣΥ με την ιδιότητα του γενικού ιατρού, μετά από αξιολόγησή τους, ιατρών, χωρίς ειδίκευση, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και έχουν προϋπηρεσία έως και 25 χρόνια σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Οι ιατροί αυτοί, οι οποίοι εργάζονται σε Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ, σήμερα αντιμετωπίζονται μισθολογικά και βαθμολογικά ως ΠΕ και δεν εντάσσονται στο σύστημα των εφημεριών, παρά τις μεγάλες ανάγκες που υπάρχουν. Κατόπιν αυτών, προς άρση της υφιστάμενης σε βάρος τους αδικίας αλλά και προς όφελος του δημόσιου συστήματος υγείας, η διάταξη κρίνεται αναγκαία.

Με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος νομοσχεδίου επιχειρείται επίσης η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας,

αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό. Γι' αυτό, με τις διατάξεις των παρ. 1-3 του παρόντος άρθρου, παρέχεται η δυνατότητα της «δεύτερης ευκαιρίας» στους παραπάνω ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του ΠΕΔΥ, οι οποίοι συνεχίζουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., είτε δυνάμει προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων είτε γιατί οι Δ.Υ.Πε. δεν εφάρμοσαν τις απορριπτικές γι' αυτούς προσωρινές διαταγές ή/και αποφάσεις, να αποφασίσουν, σε εύλογο πλέον χρονικό διάστημα, την ένταξή τους ή όχι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Με το άρθρο 38 επιδιώκεται η εφαρμογή στη χώρα του συστήματος λογιστικής παρακολούθησης των νοσοκομείων, το οποίο επιβάλλει την εισαγωγή συστημάτων γενικής – αναλυτικής λογιστικής κόστους και της τακτικής ετήσιας δημοσίευσης ισολογισμού από όλα τα νοσοκομεία. Επειδή οι εργασίες αυτές, είναι ιδιαίτερα σοβαρές και δεν εμπίπτουν στα συνήθη καθήκοντα του, κατά κλάδο, αρμόδιου προσωπικού των νοσοκομείων, επιβάλλεται για λόγους δημοσίου συμφέροντος η ανάθεση τους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και χωρίς άλλη προϋπόθεση, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Επιπρόσθετα, τονίζεται ότι, η εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, που θεσπίστηκε με το Π.Δ. 146/2003 (διπλογραφικό λογιστικό σύστημα Γενικής-Αναλυτικής Λογιστικής), αποτελεί εργασία ειδικής φύσεως που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία, αφού πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σοβαρό, πολυσύνθετο και εξαιρετικά δυσχερές έργο. Είναι προφανές ότι με τις ρυθμίσεις αυτές διασφαλίζεται η παροχή επίκαιρης και υπεύθυνης οικονομικής πληροφόρησης στη Διοίκηση, με τρόπο που να επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο και προγραμματισμό των δαπανών, την επίτευξη οικονομιών κλίμακας, τη σημαντική εξοικονόμηση δημοσίων πόρων και ενισχύεται η διαφάνεια στην τήρηση των λογιστικών καταστάσεων και στην διαχείριση των οικονομικών των Νοσοκομείων σύμφωνα με τα ισχύοντα διεθνώς και τις αναγνωρισμένες βέλτιστες πρακτικές στην λογιστική παρακολούθηση των δημόσιων οργανισμών και μονάδων.

Με τη διάταξη του άρθρου 39 αποσαφηνίζονται οικονομικά θέματα του προσωπικού του ΝΙΜΙΤΣ. Συγκεκριμένα οι δαπάνες μισθοδοσίας και εφημεριών των ιατρών ΕΣΥ του ΝΙΜΙΤΣ βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας ενώ η δαπάνη συνταξιοδότησης του τακτικού (μόνιμου) πολιτικού προσωπικού αυτού, που διορίστηκε πριν την 01-01-1994, μεταφέρεται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας στον Κρατικό Προϋπολογισμό, στον οποίο εγγράφονται οι δαπάνες συνταξιοδότησης του συνόλου των πολιτικών υπαλλήλων.

Με τη διάταξη του άρθρου 41 αντιμετωπίζεται οριστικά το ζήτημα που έχει ανακύψει από την καταβολή της αποζημίωσης δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών στο προσωπικό του Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» τους μήνες Δεκέμβριο 2009 και Ιανουάριο 2010, ύψους 510.547,32 ευρώ, λαμβάνοντας υπόψη ότι η καταβολή του εν λόγω ποσού αφενός δεν είχε γίνει αυθαίρετα και ανατιολόγητα αλλά αφορούσε εξόφληση δεδουλευμένων και αφετέρου έγινε προκειμένου να αποτραπούν σοβαρές δυσλειτουργίες στο σύστημα εφημέρευσης και να συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του

νοσοκομείου.

Με τη διάταξη του άρθρου 42 προβλέπεται η δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους στις περιπτώσεις χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 1 του Π.Δ. 84/01. Η πρόβλεψη αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου οι σύλλογοι να ασκήσουν τη διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο των φορέων αρμοδιότητάς τους.

Με τη διάταξη του άρθρου 43 ρυθμίζονται τα εξής: Με τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν. 4316/2014 (Α' 270) παρέχεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές που είχαν συνάψει ιδιότυπες συμβάσεις με το ΙΚΑ και εν συνεχεία εντάχθηκαν στο ΕΣΥ να υπαχθούν στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (Α'199), όπως ισχύει, με χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού. Επίσης με το άρθρο 41 του ν. 3918/2011 (Α'31) ρυθμίστηκαν θέματα των υπαγόμενων στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (Α'199) ιδιωτικών κλινικών, με τροποποίηση της αναθεωρημένης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας τους. Μολονότι οι διατάξεις των ανωτέρω νόμων παραπέμπουν στο ΠΔ 235/2000, όπως ισχύει, σε αυτό δεν προβλέπονται σχετικές διαδικασίες για την έκδοση των προαναφερομένων αποφάσεων, παρά μόνο αυτές του άρθρου 5, οι οποίες, όμως, αφορούν αποκλειστικά στη διαδικασία αναθεώρησης της άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών, των οποίων η προθεσμία προσαρμογής έληξε στις 31-12-2010 και πλέον όλες οι κλινικές έχουν προσαρμοστεί σε αυτό. Από τις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 3918/2011 (Α'31) παρέχεται η δυνατότητα ανάπτυξης νέων τμημάτων ή Ειδικών Μονάδων και ως εκ τούτου υποβάλλονται σχετικά αιτήματα κλινικών για τροποποίηση της αδείας τους. Δεδομένου ότι, στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 δεν περιγράφεται η ανάπτυξη τμημάτων ειδικότητας, καθώς και κάποιων ειδικών μονάδων όπως π.χ. παθολογικής ογκολογίας, δεν περιγράφονται και οι απαιτούμενες σχετικές προδιαγραφές. Πλην όμως, σχετικές επ' αυτών προδιαγραφές αποτυπώνονται στο Π.Δ. 517/91 και εφαρμόζονται από τις κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφορετική μεταχείριση των κλινικών για όμοια ζητήματα. Ως εκ τούτου είναι αναγκαίο, στις περιπτώσεις όπου οι διατάξεις του Π.Δ. 235/2000, όπως ισχύει, δεν περιγράφουν σαφώς προδιαγραφές και διαδικαστικά θέματα, και μόνο τότε, να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις των Π.Δ. 247/1991 και 517/1991, προκειμένου, αφενός μεν να διασφαλίζεται η υγεία των πολιτών, αφετέρου δε να υπάρχει ομοιόμορφη και ισότιμη μεταχείριση των ιδιωτικών κλινικών. Επίσης, με την παρούσα διάταξη αναφέρονται επακριβώς τα δικαιολογητικά που απαιτούνται τόσο για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του Ν. 4316/2014 (ΦΕΚ Α' 270), όσο και για την τροποποίηση της αναθεωρημένης αδείας ίδρυσης και λειτουργίας αυτών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31). Συνεπώς, η εν λόγω ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καλυφθεί το νομικό κενό που προκύπτει από την έκδοση των προαναφερομένων νόμων. Τέλος με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται οι διατάξεις του Π.Δ.247/1991 (Α'93) και του Π.Δ. 235/2000 (Α'199), που αφορούσαν σε παλαιότερους, μη ισχύοντες πλέον

περιορισμούς, σύμφωνα με τους οποίους οι ιατροί και ο επιστημονικός υπεύθυνος των ιδιωτικών κλινικών πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της κλινικής. Οι σχετικοί περιορισμοί είχαν ήδη αρθεί με τον ν.3919/2011 (Α'32), ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η προτεινόμενη ρύθμιση για λόγους ασφάλειας δικαίου και εναρμόνισης των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας.

Με τη διάταξη του άρθρου 44 αποκαθίσταται η ισορροπία στο οδοντοτεχνικό επάγγελμα, με την άρση του περιορισμού της επαγγελματικής ελευθερίας και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των αδειούχων οδοντοτεχνιτών – αποφοίτων ΔΕ-, οι οποίοι, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, προκειμένου να ασκήσουν το επάγγελμά τους είχαν υποχρέωση να ορίζουν επιστημονικά υπεύθυνο άλλο αδειούχο –απόφοιτο ΑΤΕΙ οδοντικής τεχνολογίας.

Με τη διάταξη του άρθρου 45 απλοποιούνται οι διαδικασίες δωρεάν παραχώρησης ακινήτων του Υπουργείου Υγείας σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, παρίσταται πλέον η ανάγκη, αφενός μεν επέκτασης της δυνατότητας δωρεάν παραχώρησης της χρήσης ακινήτων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε. και σε Δημόσιες Υπηρεσίες για την κάλυψη στεγαστικών ή λειτουργικών τους αναγκών.

Με τις διατάξεις του άρθρου 47 ρυθμίζονται διάφορα ζητήματα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Έτσι, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του ν. 3580/2007 (Α'134), όπως ισχύει, αλλά στις κοινές περί προμηθειών αγαθών και υπηρεσιών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου διατάξεις.

Με τις διατάξεις του άρθρου 48 προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. σε τρεις περαιτέρω κρίσιμους τομείς και συγκεκριμένα στους τομείς της Ψυχικής Υγείας, του Ασύλου-Μετανάστευσης-Ένταξης των υπηκόων/ευάλωτων ομάδων τρίτων χωρών και της επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας, πέραν των ιατρών και νοσηλευτών. Η θέσπιση αυτών των νέων σκοπών και δράσεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι επιβεβλημένη, καθώς αποτελεί ένα από τα λίγα νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα, τα οποία για χάρη του δημοσίου συμφέροντος μπορούν με επιτυχία να ανταποκριθούν: α) στις ανάγκες ίδρυσης εξ αρχής, αλλά και της άμεσης συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ, όταν λόγω της διακοπής της λειτουργίας τους υφίσταται επείγουσα ανάγκη για την συνέχιση της φροντίδας και περίθαλψης των ωφελούμενων β) στις ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011 και γ) στις ανάγκες επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού με αντικείμενο εργασίας την υγεία, ενόψει ειδικότερα της ευρύτατης τεχνογνωσίας της και της εμπειρίας της στα θέματα αυτά.

Με τις διατάξεις του άρθρου 49 ορθολογικοποιείται το σύστημα που

αφορά στην εισαγωγή καθολικού συστήματος αμοιβών νοσοκομείων, μέσω της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)». Το γεγονός όμως ότι υπάρχουν ιδιωτικοί, αλλά και δημόσιοι φορείς που ενδιαφέρονται για την διαμόρφωση του συστήματος αμοιβών των νοσοκομείων, δεν μπορεί από μόνο του να συνιστά επαρκή λόγο για την συμμετοχή τους στο εταιρικό κεφάλαιο της ανώνυμης εταιρείας του δημοσίου που ουσιαστικά καθορίζει τον μηχανισμό της διαμόρφωσης των τιμών. Ούτε διασφαλίζεται με την συμμετοχή τους η δίκαιη κατανομή των δημοσιονομικών πόρων, ιδιαίτερα σε περίοδο κρίσης, κατά την οποία απαιτείται η μεγαλύτερη δυνατή εξοικονόμησή τους. Έτσι, στα ανωτέρω αρχεία κρίνεται σκόπιμο να υπάρχει η πρόσβαση αποκλειστικά και μόνον από το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο εν προκειμένω από το Υπουργείο Υγείας.

Με τη διάταξη του άρθρου 52 παρ. 2 επαναχορηγείται στους υπαλλήλους του Ε.Ο.Μ. αποζημίωση ως εφημερία ετοιμότητας, κατ' αντιστοιχία με την παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

Με τη διάταξη του άρθρου 54 θεσμοθετείται κίνητρο απόδοσης, ανά έτος, για το προσωπικό του ΕΟΦ.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά

Βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η αποκέντρωση, η διασφάλιση της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, η διαφανής και δημοκρατική διοίκηση, η συμμετοχή και αντιπροσωπευτικότητα όλων των εμπλεκόμενων και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Με βάση τους παραπάνω άξονες, κρίνεται επιβεβλημένη η αναδιοργάνωση του συστήματος διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βασική του συνιστώσα την δημιουργία ενδιάμεσου διοικητικού φορέα μεταξύ των Τομέων Ψυχικής Υγείας και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας που θα έχει την έδρα του στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Το νέο διοικητικό σχήμα αποτελείται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, που έχουν τη βάση τους σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας και από την Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.). Επίσης, με τις σχετικές με την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών διατάξεις, σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συστήνεται Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Επιτροπή αυτή ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή ευθύνης του Τομέα την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις μονάδες, διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες και γενικά ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους. Παρακολουθεί επίσης την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των Νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευόμενων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού. Διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών και

επιλαμβάνεται θεμάτων χρηστής και επωφελούς διαχείρισης των εισοδημάτων των συμπαραστατούμενων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από δικαστικούς συμπαράστατες.

Με τα άρθρα 9-17 του νομοσχεδίου καθορίζονται η έννοια και η διαδικασία προσδιορισμού, έγκρισης και αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης παροχής πολύ εξειδικευμένης υγειονομικής φροντίδας, διάγνωσης και θεραπείας σε ασθενείς που πάσχουν από σπάνια νοσήματα ή πολύπλοκες νόσους ή παθήσεις χαμηλού επιπολασμού.

Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων αφορούν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας και ιδίως τους ψυχικώς πάσχοντες, καθώς και όσους πάσχουν από τα σπάνια νοσήματα αυτά αντιστοίχως.

Πέραν των ανωτέρω, τα άρθρα 58-75 του νομοσχεδίου αφορούν στη σύσταση και λειτουργία Πανελλήνιου Συλλόγου επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών, ενώ με τα άρθρα 76-92 του νομοσχεδίου συστήνεται Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών και ορίζονται τα σχετικά με τη λειτουργία και τα μέλη του.

Με τις λοιπές διατάξεις διασφαλίζεται η πρόσβαση του συνολικού πληθυσμού σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από στατιστικά στοιχεία.

Αναγκαία κρίνεται η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και εδώ όλα τα αιτήματα από το σύνολο της επικράτειας καταλήγουν στην κεντρική Επιτροπή στο Υπουργείο Υγείας, δυσχεραίνοντας συχνά το έργο της, ενώ ζητήματα προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, συχνά δεν εκφράζονται λόγω της μεγάλης απόστασης από το κέντρο. Παράλληλα, είναι διαπιστωμένη μια αύξηση στην προσφυγή σε διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας, αύξηση η οποία εκτιμάται ότι σχετίζεται και με την οικονομική και ανθρωπιστική κρίση που διέρχεται η χώρα, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση των ακούσιων νοσηλειών. Εκτιμάται ότι χρειαζόμαστε πλέον 4 κλίνες ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά ημέρα για ακούσια νοσηλεία, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η μείωση του προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με συνέπειες στην παρακολούθηση και στη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών, αλλά και κυρίως στην αύξηση του στίγματος εν μέσω κρίσης, καθώς οι οικογένειες πιέζονται οικονομικά και μειώνεται η ανοχή τους, προσφεύγοντας πολύ ευκολότερα στις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας σε μια προσπάθεια προσωρινής, έστω, ανακούφισης.

Ο πνιγμός των λουομένων θεωρείται σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με την Ελλάδα να κατατάσσεται 6^η στην Ευρωπαϊκή Ένωση και 36^η στον κόσμο (σε σύνολο 116 χωρών), σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.. Πολλοί πνιγμοί και ατυχήματα επισυμβαίνουν στα ενδοχώρια ύδατα (λίμνες, ποταμούς, κολυμβητικές δεξαμενές, υδροψυχαγωγικά πάρκα) και κατά συνέπεια απαιτείται και στα σημεία αυτά παρουσία ναυαγοσώστη για λόγους πρόληψης και διάσωσης. Με τη διάταξη του άρθρου 51 αντιμετωπίζεται νομοθετικά, και μάλιστα για πρώτη φορά, το παραπάνω πρόβλημα και ανατίθεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Ελέγχου και Πρόληψης Ατυχημάτων, η σύσταση «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων

σε ενδοχώρια ύδατα» για τον έλεγχο και την πρόληψη ατυχημάτων στις λίμνες, τους ποταμούς, τις κολυμβητικές δεξαμενές, τα υδροψυχαγωγικά πάρκα. Περαιτέρω, Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες της σύστασης, των αρμοδιοτήτων - συμπεριλαμβανόμενων σ' αυτές της ίδρυσης, λειτουργίας και ελέγχου σχολών εκπαίδευσης ναυαγοσωστικής ενδοχώριων υδάτων και αντίστοιχων λουτρικών εγκαταστάσεων-, της στελέχωσης και της λειτουργίας του «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα.

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση και αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη

Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων αφορούν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας και ιδιαιτέρως τους ψυχικώς πάσχοντες και τους πάσχοντες από σπάνιο νόσημα αντιστοίχως. Ειδικότερα:

Η ρύθμιση του άρθρου 19 κρίνεται απαραίτητη για τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα των εξαρτήσεων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 20 θεσμοθετείται η υποχρεωτική καταγραφή των περιπτώσεων του καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 26 επιδιώκεται η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας μέσω της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 30 χορηγείται ο τίτλος της παθολογικής ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 31 προβλέπεται η παράταση της σύμβασης ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα σε άλλο νοσοκομείο της ίδιας Δ.Υ.Πε. στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα, εις τρόπον ώστε να αντιμετωπισθούν οι ελλείψεις ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 32 προστίθεται και η ειδικότητα της νεφρολογίας στις ειδικότητες των ιατρών που μπορούν να καταλάβουν τις θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των δημόσιων νοσοκομείων.

Με την ρύθμιση του άρθρου 34 διευκολύνεται η επιλογή, προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος, υπαλλήλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ως διοικητών/αναπληρωτών διοικητών/προέδρων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Νομικών Προσώπων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 36 καλύπτεται το κενό που υπήρχε αναφορικά με τις αποσπάσεις των υπαλλήλων των ΟΤΑ, συζύγων επικουρικών ιατρών, στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος του/της.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 48 προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων του νομικού προσώπου της ΑΕΜΥ Α.Ε. σε τρεις περαιτέρω κρίσιμους τομείς και συγκεκριμένα στους τομείς της Ψυχικής Υγείας, του Ασύλου-Μετανάστευσης-Ένταξης των υπηκόων/ευάλωτων ομάδων τρίτων χωρών και της επιμόρφωσης και

εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας, πέραν των ιατρών και νοσηλευτών. Η θέσπιση αυτών των νέων σκοπών και δράσεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι επιβεβλημένη, καθώς αποτελεί ένα από τα λίγα νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα, τα οποία για χάρη του δημοσίου συμφέροντος μπορούν με επιτυχία να ανταποκριθούν: α) στις ανάγκες ίδρυσης εξ αρχής, αλλά και της άμεσης συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ, όταν λόγω της διακοπής της λειτουργίας τους υφίσταται επείγουσα ανάγκη για την συνέχιση της φροντίδας και περίθαλψης των ωφελούμενων β) στις ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011 και γ) στις ανάγκες επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού με αντικείμενο εργασίας την υγεία, ενόψει ειδικότερα της ευρύτατης τεχνογνωσίας της και της εμπειρίας της στα θέματα αυτά.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 50 συστήνεται θέση Διευθυντή- Επιστημονικού Υπεύθυνου του ΕΚΕΑ και καταργείται η θέση Διευθυντή ως διοικητικού οργάνου.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 51 αντιμετωπίζεται νομοθετικά, και μάλιστα για πρώτη φορά, το πρόβλημα του πνιγμού των λουομένων.

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες

Με τη ρύθμιση του άρθρου 45 απλουστεύονται οι σχετικές διαδικασίες για τη δωρεάν παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ. σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας,

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

Η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αποτελεί βασικό παράγοντα αναβάθμισης του πολιτιστικού περιβάλλοντος.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Λόγω της πολυπλοκότητας του θεσμικού πλαισίου των Κέντρων Πρόληψης, οι υπηρεσίες ορισμένων Δήμων και Περιφερειών θεωρούν ότι η περ. ΙΙ. 8, του κεφ. Ζ' Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α'87), απαγορεύει στις Περιφέρειες να εισφέρουν οικονομικά στα Κέντρα Πρόληψης, στα οποία συμμετέχουν ως εταίροι/μέλη της αστικής εταιρείας. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 58 του ν. 3966/2011 (Α'122) καθώς και με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.04.2008), όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά. Με το άρθρο 18 διασαφηνίζονται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με την επιχορήγηση κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα στις περιφέρειες να μετέχουν σε περισσότερες της μιας αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες- Κέντρα πρόληψης, που εδρεύουν στα όρια της

αρμοδιότητάς τους, προκειμένου να διευρυνθεί το δίκτυο πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Με τις διατάξεις του άρθρου 26 του νομοσχεδίου επιχειρείται επίσης η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας, αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό. Γι' αυτό, με τις διατάξεις των παρ. 1-3 του παρόντος άρθρου, παρέχεται η δυνατότητα της «δεύτερης ευκαιρίας» στους παραπάνω ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του ΠΕΔΥ, οι οποίοι συνεχίζουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., είτε δυνάμει προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων είτε γιατί οι Δ.Υ.Πε. δεν εφάρμοσαν τις απορριπτικές γι' αυτούς προσωρινές διαταγές ή/και αποφάσεις, να αποφασίσουν, σε εύλογο πλέον χρονικό διάστημα, την ένταξή τους ή όχι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Με την ρύθμιση του άρθρου 34 διευκολύνεται η επιλογή, προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος, υπαλλήλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ως διοικητών/αναπληρωτών διοικητών/προέδρων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Νομικών Προσώπων.

Η ρύθμιση του άρθρου 36 καλύπτει το κενό που υπήρχε αναφορικά με τις αποσπάσεις των υπαλλήλων των ΟΤΑ, συζύγων επικουρικών ιατρών, στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος του/της.

Με το άρθρο 38 επιδιώκεται η εφαρμογή στη χώρα του συστήματος λογιστικής παρακολούθησης των νοσοκομείων, το οποίο επιβάλλει την εισαγωγή συστημάτων γενικής – αναλυτικής λογιστικής κόστους και της τακτικής ετήσιας δημοσίευσης ισολογισμού από όλα τα νοσοκομεία. Επειδή οι εργασίες αυτές, είναι ιδιαίτερα σοβαρές και δεν εμπίπτουν στα συνήθη καθήκοντα του, κατά κλάδο, αρμόδιου προσωπικού των νοσοκομείων, επιβάλλεται για λόγους δημοσίου συμφέροντος η ανάθεση τους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και χωρίς άλλη προϋπόθεση, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Επιπρόσθετα, τονίζεται ότι, η εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, που θεσπίστηκε με το Π.Δ. 146/2003 (διπλογραφικό λογιστικό σύστημα Γενικής-Αναλυτικής Λογιστικής), αποτελεί εργασία ειδικής φύσεως που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία, αφού πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σοβαρό, πολυσύνθετο και εξαιρετικά δυσχερές έργο. Είναι προφανές ότι με τις ρυθμίσεις αυτές διασφαλίζεται η παροχή επίκαιρης και υπεύθυνης οικονομικής πληροφόρησης στη Διοίκηση, με τρόπο που να επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο και προγραμματισμό των δαπανών, την επίτευξη οικονομιών κλίμακας, τη σημαντική εξοικονόμηση δημοσίων πόρων και ενισχύεται η διαφάνεια στην τήρηση των λογιστικών καταστάσεων και στην διαχείριση των οικονομικών των Νοσοκομείων σύμφωνα με τα ισχύοντα διεθνώς και τις αναγνωρισμένες βέλτιστες πρακτικές στην λογιστική παρακολούθηση των δημόσιων οργανισμών και μονάδων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 48 προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων της ΑΕΜΥ Α.Ε. σε τρεις περαιτέρω κρίσιμους τομείς και συγκεκριμένα στους τομείς της Ψυχικής Υγείας, του Ασύλου-Μετανάστευσης-Ένταξης των υπηκόων/ευάλωτων ομάδων τρίτων χωρών και της επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας, πέραν των ιατρών και νοσηλευτών. Η θέσπιση

αυτών των νέων σκοπών και δράσεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι επιβεβλημένη, καθώς αποτελεί ένα από τα λίγα νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα, τα οποία για χάρη του δημοσίου συμφέροντος μπορούν με επιτυχία να ανταποκριθούν: α) στις ανάγκες ίδρυσης εξ αρχής, αλλά και της άμεσης συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ, όταν λόγω της διακοπής της λειτουργίας τους υφίσταται επείγουσα ανάγκη για την συνέχιση της φροντίδας και περίθαλψης των ωφελούμενων β) στις ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011 και γ) στις ανάγκες επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού με αντικείμενο εργασίας την υγεία, ενόψει ειδικότερα της ευρύτατης τεχνογνωσίας της και της εμπειρίας της στα θέματα αυτά.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 50 συστήνεται θέση Διευθυντή- Επιστημονικού Υπεύθυνου του ΕΚΕΑ και καταργείται η θέση Διευθυντή ως διοικητικού οργάνου.

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν)

Λόγω της πολυπλοκότητας του θεσμικού πλαισίου των Κέντρων Πρόληψης, οι υπηρεσίες ορισμένων Δήμων και Περιφερειών θεωρούν ότι η περ. ΙΙ. 8, του κεφ. Ζ' Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α'87), απαγορεύει στις Περιφέρειες να εισφέρουν οικονομικά στα Κέντρα Πρόληψης, στα οποία συμμετέχουν ως εταίροι/μέλη της αστικής εταιρείας. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 58 του ν. 3966/2011 (Α'122) καθώς και με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.04.2008), όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά. Με το άρθρο 18 διασαφηνίζονται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με την επιχορήγηση κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα στις περιφέρειες να μετέχουν σε περισσότερες της μιας αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες- Κέντρα πρόληψης, που εδρεύουν στα όρια της αρμοδιότητάς τους, προκειμένου να διευρυνθεί το δίκτυο πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος νομοσχεδίου επιχειρείται επίσης η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας, αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό. Γι' αυτό, με τις διατάξεις των παρ. 1-3 του παρόντος άρθρου, παρέχεται η δυνατότητα της «δεύτερης ευκαιρίας» στους παραπάνω ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του ΠΕΔΥ, οι οποίοι συνεχίζουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., είτε δυνάμει προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων είτε γιατί οι Δ.Υ.Πε. δεν εφάρμοσαν τις απορριπτικές γι' αυτούς προσωρινές διαταγές ή/και αποφάσεις, να αποφασίσουν, σε εύλογο πλέον χρονικό διάστημα, την ένταξή τους ή όχι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος, στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση

Βασικός σκοπός των προτεινόμενων διατάξεων είναι η διασφάλιση του δικαιώματος της υγείας σε όλους. Εκεί κατατείνουν όλες οι σχετικές θεσμικές παρεμβάσεις, είτε αυτές αφορούν ζητήματα τεχνικά-λεπτομερειακά είτε πιο ουσιαστικά. Η προστασία του δικαιώματος της υγείας έχει σαφή θεσμική κατοχύρωση: Στο Σύνταγμα δύο είναι οι βασικές διατάξεις οι σχετικές με το δικαίωμα στην υγεία, το άρθρο 5 παρ. 5 και το άρθρο 21 παρ. 3. Το πρώτο ορίζει ότι: «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». Η νέα αυτή διάταξη, η οποία κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα στην υγεία, απαγορεύει ουσιαστικά τόσο τις σκόπιμα βλαπτικές της υγείας του ατόμου ενέργειες τρίτων, όσο και, κατ' αρχήν, την ιατρική επέμβαση ή περίθαλψη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Το δεύτερο κατοχυρώνει το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία και ορίζει ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Το άρθρο 21 παρ. 3 είναι, λοιπόν, αυτό στο οποίο μπορεί να θεμελιωθεί κάποια αξίωση για τη λήψη μέτρων και παροχών από το Κράτος στον τομέα της υγείας. Οι εν λόγω διατάξεις αφορούν τους πάντες και ειδικώς τους ψυχικώς πάσχοντες και τους πάσχοντες από σπάνια νοσήματα.

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

Με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.04.2008) γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά.

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα στα άρθρο 12 παρ. 1 προβλέπει ότι: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία». Επίσης σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου: «Τα μέτρα που θα λάβουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση: [...] γ) Της προφυλάξεως και θεραπείας επιδημιών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών, δ) Της δημιουργίας συνθηκών που μπορούν να εξασφαλίσουν σε όλους ιατρικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας.». Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Προστασία της υγείας) «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.»

Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών ανευρίσκεται σε σειρά διεθνών νομοθετικών κειμένων, όπως στην Οικουμενική Διακήρυξη των

Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Ωστόσο, η σημαντικότερη ίσως διεθνής νομοθετική θεσμική παρέμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών είναι η Απόφαση Α/RES/46/119 για την «Προστασία των Προσώπων με Ψυχική Νόσο και τη Βελτίωση της Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία», που υιοθετήθηκε στις 17/12/ 1991 από την Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ. Στο θεσμικό περιβάλλον του ΟΗΕ υπάρχει ακόμη η Απόφαση της Γ.Σ. του 1971 για τα «Δικαιώματα των ατόμων με νοητική υστέρηση», και η Απόφαση Α/RES/48/96 (20/12/1993), «Κανόνες για την Ισότητα των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες».

Το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρει: «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.» Επίσης, στο θεσμικό πλαίσιο της ΕΕ, ανήκει και η Κοινή Δράση υπ' αριθμόν 20122202/2013 για την ψυχική υγεία και την ευεξία.

Η δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών προβλέπεται στο άρθρο 12 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Η εν λόγω Οδηγία ενσωματώθηκε στην εθνική έννομη τάξη με το νόμο 4213/2013 (Α'261) « Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο στόχος της δημιουργίας δικτύων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στη παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Τα δίκτυα μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, έρευνα, διάχυσης της πληροφορίας και αξιολόγησης κυρίως των σπανίων νόσων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με δύο Αποφάσεις της, που εξέδωσε τον Μάρτιο του 2014, την υπ' αριθ. 2014/287/ΕΕ Εκτελεστική και την υπ' αριθμ. 2014/286/ΕΕ Εξουσιοδοτική Απόφαση, αντίστοιχα, καθόρισε τη διαδικασία και τα κριτήρια για την ίδρυση των δικτύων και την ένταξη των παρόχων σε αυτά. Σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 4213/2013 (Α'261), η Ελλάδα θα συμμετέχει μέσω του Υπουργείου Υγείας στα εν λόγω δίκτυα. Στο εν λόγω άρθρο αναφέρεται επίσης ότι με Υπουργική Απόφαση τα προαναφερόμενα κριτήρια και προϋποθέσεις για την συμμετοχή των παρόχων στα ευρωπαϊκά δίκτυα, "θα αναγνωρίζονται ως ισχύοντα και δεσμευτικά στην εθνική έννομη τάξη".

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Στο θεσμικό πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης πρέπει να αναφερθεί η Σύσταση R(83)2 της Επιτροπής Υπουργών για την «Νομική Προστασία Προσώπων που πάσχουν από Ψυχική Διαταραχή και νοσηλεύονται ακουσίως» (22/2/1983), η

Σύσταση 1235 (1994) της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης (12/4/1994) «Για την Ψυχιατρική και τα Δικαιώματα», τα «Κριτήρια» της Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων (CPT) «για την ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρικές μονάδες» (CPT/Inf(98)12), η Λευκή Βίβλος για την «Προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και ειδικότερα αυτών που τοποθετούνται ακουσίως σε ψυχιατρικά ιδρύματα» (3/1/2000, ομάδα εργασίας για την Ψυχιατρική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στο πλαίσιο της Επιτροπής Βιοηθικής του ΣτΕυρ), και η Σύσταση (2004)10 της Επιτροπής Υπουργών σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (22/9/2004).

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας

Υφίσταται συναρμοδιότητα σε σχέση με τις κάτωθι ρυθμίσεις:

-άρθρο 2 παρ. 1 ε΄: Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας ενηλίκων και παιδιών και εφήβων ασκούν τις εξής αρμοδιότητες τους εντός των Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) μεριμνούν για την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), τις υπηρεσίες Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τη Δικαιοσύνη, ιδιαίτερα όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης του Το.Ψ.Υ., όπου υπάρχουν, και στην παρακολούθηση της συνέχειας στη φροντίδα των αποφυλακισμένων ασθενών, καθώς και άλλες Αρχές ή φορείς στην περιοχή ευθύνης τους. Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Οι Επιτροπές δεν είναι δυνατόν να έχουν πρόσβαση στα καταστήματα κράτησης χωρίς τη βοήθεια της Δικαιοσύνης.

-άρθρο 19: Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) λειτουργεί ως μονάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) κατά εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1920/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (αναδιατύπωση). Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, ο κώδικας συνεργασίας μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των συνεργαζόμενων φορέων/προγραμμάτων, καθώς και μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Παιδείας λόγω του πανεπιστημιακού χαρακτήρα του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ..

άρθρο 49: 1. Το άρθρο έβδομο του ν.4286/2014 (Α'194), αντικαθίσταται ως εξής: «Το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ και καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας θα καθορίζονται οι όροι και οι

προϋποθέσεις κάθε μελλοντικής αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.» Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, διότι έτσι προβλεπόταν και προβλέπεται στο άρθρο έβδομο του ν. 4286/2014.

-άρθρο 51: Ανατίθεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Ελέγχου και Πρόληψης Ατυχημάτων, η σύσταση «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα» για τον έλεγχο και την πρόληψη ατυχημάτων στις λίμνες, τους ποταμούς, τις κολυμβητικές δεξαμενές, τα υδροψυχαγωγικά πάρκα. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες της σύστασης, των αρμοδιοτήτων -συμπεριλαμβανόμενων σ' αυτές της ίδρυσης, λειτουργίας και ελέγχου σχολών εκπαίδευσης ναυαγοσωστικής ενδοχώριων υδάτων και αντίστοιχων λουτρικών εγκαταστάσεων-, της στελέχωσης και της λειτουργίας του «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα». Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού λόγω των πολλών ζητημάτων τεχνικής και λεπτομερειακής φύσεως που πρέπει να ρυθμισθούν.

-άρθρο 52: Με αποφάσεις των Υπουργών Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας, δύνανται να αποσπώνται υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Η μισθοδοσία των ανωτέρω υπαλλήλων βαρύνει το φορέα προέλευσης. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης ως αρμοδίου για τα υπηρεσιακά ζητήματα των εργαζομένων στο Δημόσιο.

-Άρθρο 53: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής, του εκπροσώπου της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. και του γραμματέα που κατά τις κείμενες διατάξεις βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ., καθώς και κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για τον τρόπο διεξαγωγής των εργασιών της.». Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών λόγω του ότι με αυτήν προβλέπεται απονομή αποζημίωσης.

-άρθρο 75: Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Υπουργού Οικονομικών συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ο. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, διότι η σύσταση νέων θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα απαιτεί συνυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών.

-άρθρο 92: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ε. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα και καθορίζονται οι αντίστοιχες αρμοδιότητες και αμοιβές. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, διότι η σύσταση νέων θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα απαιτεί συνυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης

Έχουν τηρηθεί οι νομοτεχνικοί κανόνες σύμφωνα με τις «Αρχές της Καλής Νομοθέτησης».

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση

Οι σχετικές διατάξεις εμφανίζονται αναλυτικώς στον πίνακα τροποποιούμενων-καταργούμενων διατάξεων

10. Διαφάνεια – Κοινωνική συμμετοχή

Το παρόν σχέδιο νόμου ετέθη σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση από 13-5-2016 και ώρα 13:00 μ.μ έως την 23-5-2016 και ώρα 13:59 μ.μ. Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης αναρτήθηκαν 222 σχόλια και προτάσεις. Η συγκέντρωση και ταξινόμηση των κατατεθειμένων σχολίων παρουσιάζεται στην σχετική έκθεση επί της δημόσιας διαβούλευσης του παρόντος σχεδίου νόμου.

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τίτλος του προτεινόμενου νομοσχεδίου: «**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 13.05.2016

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 23.05.2016

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ:

Υπεβλήθησαν συνολικά 222 σχόλια.

Στις 13 Μαΐου 2016 (ώρα 13.00) το Υπουργείο Υγείας έθεσε σε δημόσια διαβούλευση του σχέδιο νόμου: «**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**».

Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης, η οποία έληξε στις 23 Μαΐου 2016 (ώρα 13.59), αναρτήθηκαν 221 σχόλια και προτάσεις, που κατανεμήθηκαν όπως εικονίζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Άρθρο	Τίτλος Άρθρου	Αριθμός Σχολίων
1	ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	5
2	ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	1
3	ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	1
4	ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ	3
5	ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΩΝ Πε.Δι.Το.Ψυ.	0

6	ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ	0
7	ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	5
8	Άνευ τίτλου	2
9	ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ -Σκοπός, Πεδίο εφαρμογής	0
10	Όρισμοί	
11	Στόχος των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων	1
12	Υποχρεώσεις των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων	1
13	Κριτήρια για την αναγνώριση των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων	1
14	Διαδικασία Αναγνώρισης των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων	1
15	Εθνική Επιτροπή αξιολόγησης των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων	1
16	Υφιστάμενα Κέντρα	2
17	Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης και Συνδεδεμένες Υπηρεσίες	1
18	Δημιουργία Δικτύων	1
19	Καταργούμενες διατάξεις	1
20	Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας	0
21	ΕΚΤΕΠΝ	2
22	Άνευ τίτλου	5
23	Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών	3
24	Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας	2
25	Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ.	4

26	Εκπαιδευτική άδεια ιατρών	1
27	Ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ	46
28	Ιατροί/οδοντίατροι, ελεύθεροι επαγγελματίες, των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014	19
29	Προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης	3
30	Αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ	0
31	Μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ αρμοδιότητας Διοικητή Δ.Υ.Πε.	18
32	Ιατροί ΕΚΑΒ	1
33	Άνευ τίτλου	0
34	Αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/απομακρυσμένων περιοχών	0
35	Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους	4
36	Άνευ τίτλου	0
37	Άνευ τίτλου	0
38	Αρμόδια αρχή για ιδιωτικούς φορείς ΠΦΥ	1
39	Άνευ τίτλου	1
40	Άνευ τίτλου	0
41	Ακίνητα Υπουργείου Υγείας	1
42	Σύλλογος Καθηγητών ΕΣΔΥ	0
43	Θέματα Δ.Σ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	0
44	Διατάξεις για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)	2
45	ΣΕΥΥΠ	1
46	Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα	10
47	Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου	11

48	Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών	0
49	Διορθώσεις σφαλμάτων	2
50	ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ - Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα	11
51	Σκοπός	2
52	Μέλη	2
53	Εγγραφή – Συνδρομή	1
54	Πόροι - Διαχείριση	1
55	Όργανα διοίκησης του Συλλόγου	2
56	Πειθαρχικά Συμβούλια	1
57	Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές	1
58	Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων	0
59	Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου	0
60	Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου	0
61	Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου	0
62	Επιτροπές εργασίας	1
63	Άδεια/βεβαίωση άσκησης οδοντοτεχνικού επαγγέλματος	0
64	Σφραγίδα του Συλλόγου	0
65	Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών	1

66	Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή	1
67	Θέσεις προσωπικού	0
68	ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα	5
69	Σκοπός	0
70	Μέλη	19
71	Εγγραφή – Συνδρομή	1
72	Πόροι - Διαχείριση	0
73	Όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ε.	1
74	Επιτροπές	0
75	Πειθαρχικά Όργανα	1
76	Πειθαρχικά παραπτώματα	0
77	Πειθαρχικές ποινές	0
78	Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου	1
79	Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου	0
80	Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου	0
81	Άσκηση εργοθεραπευτικού επαγγέλματος	0
82	Σφραγίδα του Συλλόγου	0
83	Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή	2
84	Θέσεις προσωπικού	1

Σύνοψη Σχολίων

ΑΡΘΡΟ 1

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Διατυπώθηκαν 5 σχόλια, δύο εκ των οποίων δεν αντιστοιχούν στο περιεχόμενο των διατάξεων του άρθρου αλλά σχολιάζουν την ανάγκη τομεοποιημένης λειτουργίας του συστήματος ψυχικής υγείας και την ανάγκη ένταξης μονάδων σχετικών με ΑΜΕΑ στο σύστημα, που όμως ανήκουν στο Υπουργείο Εργασίας. Ένα σχόλιο της Εθνικής Επιτροπής Ατόμων με Αναπηρία επισημαίνει ότι στις επιτροπές που συμμετέχουν οι Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η Ομοσπονδία τους ως συλλογικό όργανο που θα εισηγείται τα μέλη των επιτροπών, θέμα το οποίο διευθετήθηκε και η Ομοσπονδία των ληπτών συμπεριλαμβάνεται στην τελική μορφή του άρθρου. Ένα σχόλιο προτείνει αύξηση του αριθμού των μελών των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών ώστε να συμπεριληφθεί ένας γενικός ιατρός ο οποίος θα εκπροσωπεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της περιοχής ευθύνης του Τομέα Ψυχικής Υγείας και θα προωθεί τη διασύνδεση μεταξύ ΠΦΥ και Ψυχικής Υγείας, πρόταση η οποία γίνεται αποδεκτή, καθώς εκτιμάται ότι θα συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη της διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και ΠΦΥ αλλά και στη μεταφορά τεχνογνωσίας αναφορικά με τη λειτουργία των Τομέων από την Ψυχική Υγεία στους νεοσύστατους τομείς της ΠΦΥ. Τέλος, ένα σχόλιο προτείνει τη συμμετοχή σε επιτροπές εκπροσώπων των ιδιωτικών νοσοκομείων, οι πρόεδροι των επιτροπών να προέρχονται αποκλειστικά από τον Δημόσιο τομέα και τα μέλη των οργάνων να αναδεικνύονται με σαφώς περιγεγραμμένη εκλογική διαδικασία και ψηφοφορία, με εκλόγιμους μόνον όσους είναι εγγεγραμμένοι σε αναγνωρισμένους επαγγελματικούς φορείς. Όλες οι προτάσεις σχετικά με τους συμμετέχοντες στα όργανα υπάρχουν ήδη στις διατάξεις του ν/σ, είναι όμως δύσκολο να εφαρμοστεί η πρόταση να συμμετέχουν στην εκλογική διαδικασία μόνον όσοι είναι εγγεγραμμένοι σε επαγγελματικούς φορείς, καθώς δεν μπορεί να διευκρινιστεί επακριβώς τι σημαίνει "επαγγελματικός φορέας" (σύλλογος, σωματείο, επιστημονική εταιρεία κλπ) και καθώς σε πολλές περιπτώσεις η εγγραφή αυτή δεν είναι υποχρεωτική, τυχόν υιοθέτηση της πρότασης θα μπορούσε να οδηγήσει σε αποκλεισμούς.

ΑΡΘΡΟ 2

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, σύμφωνα με το οποίο οι διατύπωση ορισμένων αρμοδιοτήτων των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών προκαλούσε σύγχυση μεταξύ αποφασιστικών και εισηγητικών αρμοδιοτήτων καθώς και μεταξύ επιστημονικών και διοικητικών αρμοδιοτήτων. Καθώς οι Επιστημονικές Επιτροπές δεν έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες, δεν έχουν και μηχανισμό ελέγχου, αλλά όταν δεν εφαρμόζονται οι οδηγίες και οι εισηγήσεις τους παραπέμπουν το θέμα στα Περιφερειακά Συμβούλια. Το σχόλιο είναι σωστό όσον αφορά μερικές διατυπώσεις που εννοούν αποφασιστικές αρμοδιότητες (π.χ.

«διασφαλίζουν»), και τα σημεία αυτά έχουν διορθωθεί ώστε να είναι σαφής ο επιστημονικός-εισηγητικός και όχι διοικητικός-αποφασιστικός ρόλος των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών.

ΑΡΘΡΟ 3

ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, σύμφωνα με το οποίο χρειάζεται αποσαφήνιση στα ζητήματα οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας της τομεοποίησης και διασφάλιση της αυτόνομης λειτουργίας της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και η αποσυμφόρηση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας. Η αυτόνομη λειτουργία των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. διασφαλίζεται με το παρόν ν/σ, όπως και η αποσυμφόρηση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας. Οι διοικητικές λειτουργίες περιγράφονται αναλυτικά, ιδιαίτερα όσον αφορά στη διοικητική αυτοτέλεια της κάθε οργανωτικής δομής (γνωμοδοτικό όργανο – αποφασιστικό όργανο – επιτελική δομή). Το θέμα της οικονομικής αυτοτέλειας είναι περισσότερο σύνθετο καθώς προσκρούει στους οργανισμούς των νοσοκομείων και έχει παραπεμφθεί για επεξεργασία σε μελλοντικό ν/σ.

ΑΡΘΡΟ 4

ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ

Διατυπώθηκαν 3 σχόλια. Ένα σχόλιο επισημαίνει και πάλι ότι στο Περιφερειακό Συμβούλιο, όπου συμμετέχουν οι Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η Ομοσπονδία τους ως συλλογικό όργανο που θα εισηγείται τα μέλη του Συμβουλίου, θέμα το οποίο διευθετήθηκε και η Ομοσπονδία των ληπτών συμπεριλαμβάνεται στην τελική μορφή του άρθρου. Ένα σχόλιο προτείνει να συμμετέχει και Νομικός στο Περιφερειακό Συμβούλιο. Σκοπός του ν/σ ήταν η δημιουργία ενός ολιγομελούς αντιπροσωπευτικού οργάνου στις ΔΥΠΕ, ώστε να μπορεί να συνέρχεται και να αποφασίζει. Τα Περιφερειακά Συμβούλια συγκροτούνται από εργαζόμενους ήδη στους ΤΟΨΥ, ενώ δεν υπάρχουν νομικοί εργαζόμενοι στους ΤΟΨΥ και θα έπρεπε να βρεθούν εθελοντές από την κοινότητα, πράγμα αμφίβολο, ή να γίνουν προσλήψεις. Ουσιαστικά η νομική υποστήριξη και συμβουλευτική των Περιφερειακών Συμβουλίων είναι έργο των ΔΥΠΕ και των νομικών τους υπηρεσιών. Τέλος, ένα σχόλιο προτείνει να συμπεριληφθεί στους δυνητικά εκπροσώπους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στα περιφερειακά συμβούλια η ειδικότητα του φυσικοθεραπευτή, καθώς οι φυσικοθεραπευτές έχουν εκ του νόμου δικαίωμα ενασχόλησης (ΠΔ 90/1995), στον «Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών» υπάρχει επιστημονικό τμήμα με διακριτικό τίτλο «Φυσικοθεραπεία στην Ψυχική Υγεία» από το 2014 το οποίο έγινε στις 10/3/2016 μέλος της Διεθνούς Οργάνωσης για τη Φυσικοθεραπεία στην Ψυχική Υγεία (ΙΟΡΤΜΗ), αναγνωρισμένη σαν υποομάδα της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπείας (W.C.P.T) από τον Ιούνιο του 2011, και τονίζεται ότι είναι αναγκαία η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας για τον ρόλο των φυσικοθεραπευτών στην ψυχική υγεία, όπως περιγράφεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της ΙΟΡΤΜΗ. Η ειδικότητα του φυσικοθεραπευτή συμπεριλαμβάνεται πλέον στην

τελική μορφή του ν/σ, και καθώς δεν μπορεί ο φυσικοθεραπευτής να χαρακτηριστεί «επαγγελματίας ψυχικής υγείας», η συγκεκριμένη πρόταση τροποποιήθηκε ώστε ο όρος «επαγγελματίας ψυχικής υγείας» αναφέρεται πλέον ως «επαγγελματίας που παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας».

ΑΡΘΡΟ 5

ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΩΝ Πε.Δι.Το.Ψυ.

Δεν υπάρχουν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 6

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ

Δεν υπάρχουν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 7

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διατυπώθηκαν 5 σχόλια, σύμφωνα με τα οποία η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Ψυχικής Υγείας θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνει Ψυχολόγο, Παιδοψυχίατρο και Νομικό, η χρονική διάρκεια της Επιτροπής να είναι διετής ή πενταετής, οι Λήπτες να εκπροσωπούνται και από την Ομοσπονδία Ληπτών, ενώ προτάθηκε επίσης να συσταθεί μια επιτροπή ανά Περιφερειακό Συμβούλιο (12 συνολικά) αντί ανά Τομέα (38 συνολικά). Καθώς είναι αμφίβολο εάν θα μπορούσαν να βρεθούν Παιδοψυχίατροι που να στελεχώνουν όλες τις επιτροπές ελέγχου, το άρθρο τροποποιήθηκε ώστε ο Παιδοψυχίατρος να αναπληρώνει τον ψυχίατρο σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων. Προστέθηκαν επίσης εναλλακτικά οι ειδικότητες του Ψυχολόγου, του Νοσηλευτή και του Επισκέπτη Υγείας. Η ειδικότητα του Νομικού υπήρχε ήδη. Προστέθηκε επίσης η χρονική διάρκεια της επιτροπής, η οποία ορίστηκε να είναι τριετής. Αναφορικά με την πρόταση να συσταθούν Επιτροπές ανά Περιφέρεια και όχι ανά Τομέα, εκτιμάται ότι είναι πολύ προτιμότερο να υπάρχει η Επιτροπή Ελέγχου σε κάθε Τομέα. Εάν οι Επιτροπές πάνε στην Περιφέρεια, θα είναι και πάλι ένα συγκεντρωτικό σύστημα που μπορεί μεν να δουλεύει κάπως καλύτερα από ό,τι τώρα που είναι μια Πανελλαδική Επιτροπή, αλλά και πάλι δεν θα είναι σε θέση να απαντά στα τοπικά προβλήματα. Συνεπώς, το άρθρο παραμένει ως έχει ως προς το σκέλος της συγκρότησης των επιτροπών ανά Τομέα.

ΑΡΘΡΟ 8

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια, εκ των οποίων το ένα δεν αντιστοιχεί στο περιεχόμενο των διατάξεων του άρθρου αλλά αφορά προτάσεις για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας και γενικά για την ψυχική υγεία. Το δεύτερο σχόλιο προτείνει να νομοθετηθεί η επιστροφή των προσληφθέντων με το πρόγραμμα Ψυχαργώς εργαζομένων στις δομές ψυχικής υγείας και οι εργαζόμενοι αυτοί να μετακινούνται αποκλειστικά και μόνον εντός του δικτύου των Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Για το θέμα αυτό έχουν ήδη εκδοθεί τρεις

εγκύκλιοι με ανάλογο περιεχόμενο και ως εκ τούτου δεν θεωρείται αναγκαία η νομοθέτησή του στο παρόν ν/σ.

ΑΡΘΡΟ 9

ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ -Σκοπός, Πεδίο εφαρμογής

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων» αναφορικά με την ονομασία των Κέντρων, τα οποία πρέπει να ονομάζονται Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης και όχι Κέντρα Αναφοράς, όπως σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρώπης. Το σχόλιο αυτό έγινε δεκτό.

ΑΡΘΡΟ 10

Ορισμοί

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων» για τροποποίηση των ορισμών:

- της πολύ εξειδικευμένης υγειονομικής περίθαλψης, με την αιτιολογία ότι το κόστος της αγωγής των σπανίων παθήσεων δεν είναι πάντα υψηλό,
- της πολυεπιστημονικής ομάδας υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να συμπεριληφθούν οι επιστήμονες που εκτελούν το μοριακό γενετικό έλεγχο,
- του Κέντρου Αναφοράς σπανίων νοσημάτων, με την παρατήρηση ότι θα πρέπει να προβλέπεται η ελευθερία της εικονικής συνένωσης συγκεκριμένων μονάδων μοριακής γενετικής διάγνωσης, καθώς και μονάδων αποκατάστασης, με συγκεκριμένα Κέντρα,
- του ιατρικού φακέλου, εφόσον οι σπάνιες παθήσεις είναι χρόνια νοσήματα, που έχουν εξάρσεις και υφέσεις, αλλά ποτέ δεν γίνονται εντελώς καλά και η διαδικασία περίθαλψης των ασθενών μπορεί να έχει τόσο διάρκεια όσο και η ζωή τους.

ΑΡΘΡΟ 11

Στόχος των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων», με το οποίο στην ουσία επαναλαμβάνει το αρχικό της σχόλιο περί κέντρων αναφοράς και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης και της διαφορετικότητάς τους.

ΑΡΘΡΟ 12

Υποχρεώσεις των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων

Η «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων» επανέρχεται με παραπομπή στα σχόλιά της στο άρθρο 11.

ΑΡΘΡΟ 13

Κριτήρια για την αναγνώριση των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων», που αναφέρεται στα κριτήρια των κέντρων αναφοράς και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης του άρθρου 11 του Ν. 4213/2013 (Α'261).

ΑΡΘΡΟ 14

Διαδικασία Αναγνώρισης των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων

Η «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων» με 1 σχόλιό της αναφέρεται και πάλι στα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης.

ΑΡΘΡΟ 15

Εθνική Επιτροπή αξιολόγησης των Κέντρων Αναφοράς σπανίων νοσημάτων

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων», με το οποίο προτείνει οι εκπρόσωποι των ασθενών στην Επιτροπή Αξιολόγησης των Κέντρων να είναι δύο.

ΑΡΘΡΟ 16

Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης και Συνδεδεμένες Υπηρεσίες

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια, από τα οποία το ένα («Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων») θεωρεί ότι το άρθρο χρειάζεται μεγαλύτερη επεξήγηση και το άλλο διατυπώνει την πρόταση ο χρόνος προετοιμασίας και προσαρμογής των υφιστάμενων κέντρων να είναι τουλάχιστον διετής.

ΑΡΘΡΟ 17

Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης και Συνδεδεμένες Υπηρεσίες

Υπάρχει 1 σχόλιο της «Πανελληνίας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων», σχετικά με την ονομασία των κέντρων (κέντρα αναφοράς – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης).

ΑΡΘΡΟ 18

Δημιουργία Δικτύων

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την «Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων», με τη σημείωση ότι είναι ο ενημερωμένος φορέας σχετικά με τα θέματα των Σπανίων Παθήσεων.

ΑΡΘΡΟ 19

Καταργούμενες διατάξεις

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο άσχετο με το άρθρο.

ΑΡΘΡΟ 20

Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας

Δεν υπήρξαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 21**ΕΚΤΕΠΝ**

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια. Με το ένα σχόλιο προτείνεται συναρμοδιότητα του ΟΚΑΝΑ ή του ΚΕΘΕΑ με το ΕΚΤΕΠΝ. Με το άλλο σχόλιο διατυπώνεται η άποψη ότι το ΕΚΤΕΠΝ πέπει να ανήκει στον ΟΚΑΝΑ ή το ΚΕΘΕΑ.

ΑΡΘΡΟ 22

Διατυπώθηκαν 5 σχόλια διαφωνίας, πλην το συγκεκριμένο άρθρο αποσύρθηκε μετά τη δημόσια διαβούλευση του νομοσχεδίου.

ΑΡΘΡΟ 23**Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών**

Διατυπώθηκαν 3 σχόλια. Με το πρώτο σχόλιο κατατίθεται η άποψη ότι η διασύνδεση του αρχείου με τις ογκολογικές επιτροπές των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι υποχρεωτική και να γίνεται σχετικός έλεγχος ανά τακτά χρονικά διαστήματα από ειδικούς ελεγκτές ειδικευμένους ιατρούς (παθολόγους - ογκολόγους -παθολογοανατόμους-χειρουργούς). Επίσης, στις ιδιωτικές κλινικές ο έλεγχος των ογκολογικών περιστατικών πρέπει να είναι εξονυχιστικός προκειμένου να αποφεύγεται η εκμετάλλευση του ασθενούς και των ασφαλιστικών ταμείων. Το δεύτερο σχόλιο αμφισβητεί τη χρησιμότητα του ΕΑΝ. Με το τρίτο σχόλιο προτείνεται η ηλεκτρονική έκδοση εξιτηρίων με την κατάλληλη κωδικοποίηση της νεοπλασματικής νόσου με ευθύνη του θεράποντα, ο οποίος πρέπει να είναι πιστοποιημένος και να διαθέτει κωδικό. Περαιτέρω, για τους ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων που υποβάλλονται σε βιοψία προτείνεται να υπάρχει ηλεκτρονική παραπομπή στο παθολογοανατομικό εργαστήριο, που τελικά θα είναι υπεύθυνο για την καταγραφή αν αποδειχθεί θετική.

ΑΡΘΡΟ 24**Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας**

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια, με τα οποία προτείνεται η συμμετοχή στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας αφενός του ΕΦΕΤ και αφετέρου από την Ε.Σ.Α.μεΑ. ενός εκπροσώπου της.

ΑΡΘΡΟ 25

Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ.

Διατυπώθηκαν 4 σχόλια. Με τα δύο αποτυπώνεται η αντίθεση με την θεσμοθέτηση της συνέλευσης των ιατρών ως συμβουλίου αξιολόγησης, με το τρίτο προτείνεται να γίνει διάκριση των περιφερειών σε ζώνες, με διαφορετικά σώματα αξιολόγησης ανά ζώνη, και με το τέταρτο διατυπώνεται η άποψη ότι ο νέος τρόπος αξιολόγησης θα

έπρεπε να εφαρμοστεί με την ολοκλήρωση του νέου σχεδισμού για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΑΡΘΡΟ 26

Εκπαιδευτική άδεια ιατρών

Διατυπώθηκε 1 σχόλια, που αφορά γενικότερα στις εκπαιδευτικές άδειες λόγω μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΑΡΘΡΟ 27

Ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ

Διατυπώθηκαν 46 σχόλια. Από αυτά τα 41 σχόλια είναι σχόλια γενικών ιατρών, που αντιτίθενται στη με οποιοδήποτε τρόπο ένταξη στο ΕΣΥ ως γενικών ιατρών των ιατρών χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι, κατά τη δημοσίευση του νόμου, υπηρετούν στις Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Με τα υπόλοιπα 5 σχόλια αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα της πλήρους ένταξης στο ΕΣΥ των παραπάνω ιατρών, οι οποίοι είναι λίγες δεκάδες, υπηρετούσαν επί μακρόν στις μονάδες του ΙΚΑ και τώρα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΠΕΔΥ, ώστε να υπάρχει μισθολογική τακτοποίηση και αυτών, που τώρα αμείβονται ως Π.Ε..

ΑΡΘΡΟ 28

Ιατροί/οδοντίατροι, ελεύθεροι επαγγελματίες, των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014

Διατυπώθηκαν 19 σχόλια, από τα οποία τα δύο αναφέρονται στα γενικότερα ζητήματα της Π.Φ.Υ. και δεν αφορούν την παρούσα διάταξη. Ένα σχόλιο αναφέρεται στη συνταξιοδότηση των απολυθέντων γιατρών και οδοντιάτρων των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 που αντλούν συνταξιοδοτικά δικαιώματα από τη σχέση τους με τον ΕΟΠΥΥ, έτερο σχόλιο (ΠΑΣΙΠΑΑ-ΠΕΔΥ), αφού εκφράζει την ικανοποίησή του για τη διάταξη, εισηγείται η προβλεπόμενη παραίτηση των ιατρών από τα ένδικα μέσα να πραγματοποιηθεί ταυτόχρονα με την αίτηση ένταξής τους, δηλ. μέχρι τις 31-12-2016. Περαιτέρω, τρία σχόλια εισηγούνται την επαναπρόσληψη και την ένταξη στο δημόσιο σύστημα υγείας σε προσωποπαγείς θέσεις και των απολυθέντων, σύμφωνα με τον 4238/2014, ή των παραιτηθέντων ιατρών και οδοντιάτρων ή ιατρών και οδοντιάτρων, που κατά την άποψη των σχολιαστών απολύθηκαν εκδικητικά γιατί προσέφυγαν στη δικαιοσύνη, οι οποίοι επιθυμούν να επιστρέψουν στο σύστημα. Δύο σχόλια αναγνωρίζουν ότι το άρθρο κινείται προς τη σωστή πλευρά της διόρθωσης των αδικιών που επήλθαν με την ψήφιση του ν. 4238/2014. Τέσσερα σχόλια αντιτίθενται στην προβλεπόμενη παραίτηση από τα ένδικα μέσα. Τρία σχόλια απορρίπτουν πλήρως τη διάταξη και ζητούν επαναφορά στο προ του ν. 4368/2014 καθεστώς. Με ένα σχόλιο διατυπώνονται διάφορα ερωτήματα σχετικά με τους χρόνους των προσλήψεων, τον τόπο των τοποθετήσεων των ιατρών κ.λ.π.. Ένα σχόλιο προτείνει το κλείσιμο των 2/3 των μονάδων του ΠΕΔΥ και τη διατήρηση των λοιπών, με ιατρούς που επιλέγουν το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι υπόλοιποι ιατροί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (με την προϋπάρχουσα εργασιακή

τους σχέση) από το ιδιωτικό τους ιατρείο. Τέλος, με ένα σχόλιο προτείνεται να μην κλείσουν τα ιατρεία αλλά οι ιατροί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εφημερίες και ειδικές θεραπείες σε επιλεκτικές μονάδες, εναλλασσόμενοι με τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

ΑΡΘΡΟ 29

Προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Διατυπώθηκαν 3 σχόλια. Το ένα σχόλιο δεν αφορά το συγκεκριμένο άρθρο αλλά διατυπώνει πρόταση-κίνητρο για τους ιατρούς που υπηρετούν σε άγονες Α' περιοχές. Τα υπόλοιπα δύο σχόλια εκφράζουν ένσταση για την πλήρη εξίσωση, ως προς το χρόνο προϋπηρεσίας, των ιατρών των προερχόμενων από μονάδες του ΙΚΑ με τους ιατρούς του ΕΣΥ.

ΑΡΘΡΟ 30

Αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ

Δεν διατυπώθηκε σχόλιο.

ΑΡΘΡΟ 31

Μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ αρμοδιότητας Διοικητή Δ.Υ.Πε.

Διατυπώθηκαν 18 σχόλια. Με επτά σχόλια προτείνεται η μετάθεση από τις άγονες Α' περιοχές, μετά την πάροδο του οριζόμενου από τη διάταξη χρονικού διαστήματος, να είναι υποχρεωτική για τη διοίκηση και όχι δυνητική. Και τούτο για να μην αισθάνονται εγκλωβισμένοι οι ιατροί στις άγονες περιοχές και για να υπάρχει κίνητρο για τους νέους ιατρούς να ζητήσουν να διορίζονται σ' αυτές. Ένα σχόλιο προτείνει οι μεταθέσεις να γίνονται σε υποστελεχωμένα κυρίως τμήματα και να καλύπτονται και λόγοι εντοπιότητας, οικογενειακοί, οικονομικοί. Με έξι σχόλια προτείνεται να λαμβάνεται υπ' όψη για τη μετάθεση η 5ετία καθώς και κοινωνικοί λόγοι, όπως εντοπιότητα, συνυπηρέτηση, οικογενειακοί λόγοι κ.λ.π.. Με ένα σχόλιο υπάρχει η πρόταση να υπολογίζεται στην 5ετία και η θητεία του επικουρικού ιατρού σε άγονες περιοχές. Με ένα σχόλιο προτείνεται να δοθεί η δυνατότητα στους διοικητές των Υ.Πε. να μετακινούν τους ιατρούς μεταξύ των φορέων υγείας μέσα στο νομό που υπηρετούν και σε εξαιρετικές περιπτώσεις μέσα στην ίδια Δ.Υ.Πε.. Με ένα σχόλιο, προτείνεται να προβλεφθεί, επιπρόσθετα με τις παρούσες ρυθμίσεις, η δυνατότητα ενός ιατρού να ασκεί ιατρικό έργο και σε δεύτερο νοσοκομείο της ίδιας πόλης κάποιες ημέρες της εβδομάδας σε μόνιμη βάση. Τέλος με ένα σχόλιο προτείνεται η δυνατότητα της μετάθεσης από άγονες Α' περιοχές να συμπεριλάβει τη δυνατότητα μετάθεσης και σε άγονες Β' περιοχές. Γενικά, στα περισσότερα των σχολίων, υπάρχει συμφωνία με την εποπτεία των μεταθέσεων από τις Υ.Πε..

ΑΡΘΡΟ 32

Ιατροί ΕΚΑΒ

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο συμφωνίας με τη διάταξη, με την πρόσθετη παρατήρηση την υποχρεωτική 7-10 έτη προϋπηρεσία των ιατρών στο ΕΚΑΒ.

ΑΡΘΡΟ 33

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 34

Αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών
άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/απομακρυσμένων περιοχών

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 35

Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, κοινό του Δ.Σ. της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) και του ΔΣ της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας (ΕΕΟΠΕ), στο οποίο εκφράζεται η συμφωνία των εν λόγω φορέων με τη διάταξη και οι λόγοι της συμφωνίας.

ΑΡΘΡΟ 36

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 37

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 38

Αρμόδια αρχή για ιδιωτικούς φορείς ΠΦΥ

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, το οποίο δεν σχετίζεται με το περιεχόμενο του άρθρου.

ΑΡΘΡΟ 39

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, το οποίο δεν σχετίζεται με το περιεχόμενο του άρθρου.

ΑΡΘΡΟ 40

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 41

Ακίνητα Υπουργείου Υγείας

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο διαφωνίας με τη διάταξη.

ΑΡΘΡΟ 42

Σύλλογος Καθηγητών ΕΣΔΥ

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 43

Θέματα Δ.Σ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 44

Διατάξεις για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια. Με το πρώτο διατυπώνεται η άποψη ότι χρειάζεται αποσαφήνιση των περιπτώσεων ανάληψης ευθύνης μονάδων ψυχικής υγείας από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Με το άλλο σχόλιο παρατηρείται ότι τα ΚΕΚ ονομάζονται πλέον «Κέντρα Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Δύο» (Κε.Δι.Βι.Μ2).

ΑΡΘΡΟ 45

ΣΕΥΥΠ

Διατυπώθηκε 1 σχόλια, το οποίο όμως αφορά το επόμενο άρθρο.

ΑΡΘΡΟ 46

Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα

Διατυπώθηκαν 10 σχόλια, τα οποία επικροτούν τη διάταξη και το περιεχόμενό της.

ΑΡΘΡΟ 47

Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου

Διατυπώθηκαν 11 σχόλια. Από αυτά, τα εννέα σχόλια, μεταξύ των οποίων και σχόλιο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργ. Οδοντοτεχνιτών, συμφωνούν απολύτως με τη διάταξη, με το σκεπτικό ότι αποκαθίσταται η αδικία που είχε συντελεστεί σε βάρος των επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών το 2014, με ακραίο περιορισμό των επαγγελματικών δικαιωμάτων τους, παρά την κοινοτική νομοθεσία και παρά την υπ' αριθμ. Υ3β/Γ.Π.37840/12-05-2014 γνωμοδότηση του Ν.Σ.Κ.. Δύο σχόλια (του ίδιου προσώπου) είναι κάθετα αντίθετα με το περιεχόμενο της διάταξης και ισχυρίζονται ότι απαξιώνονται οι πτυχιούχοι οδοντοτεχνίτες.

ΑΡΘΡΟ 48

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 49

Διορθώσεις σφαλμάτων

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, που δεν αφορά το περιεχόμενο του συγκεκριμένου άρθρου.

ΑΡΘΡΟ 50**ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ - Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα**

Διατυπώθηκαν 11 σχόλια. Οι εννέα συμμετέχοντες στη διαβούλευση συμφωνούν απολύτως με τη διάταξη και επικροτούν την ίδρυση του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών, με το σκεπτικό ότι συγκεντρώνει όλους τους επαγγελματίες του κλάδου των οδοντοτεχνικών, διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχομένων οδοντοτεχνικών εργασιών και επιπροσθέτως ωφελεί την ελληνική οικονομία. Με ένα σχόλιό της, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργ. Οδοντοτεχνιτών προτείνει το ΚΔΣ να μπορεί να αποφασίζει για τη σύσταση νέων περιφερειακών τμημάτων στις έδρες των νομών, όπου τα μέλη υπερβαίνουν τα πενήντα. Τέλος, υπάρχει ένα σχόλιο αντίθετο στη διάταξη, με το σκεπτικό του διαχωρισμού των πτυχιούχων οδοντοτεχνιτών από τους απόφοιτους της επαγγελματικής εκπαίδευσης.

ΑΡΘΡΟ 51**Σκοπός**

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια. Το ένα σχόλιο επαναλαμβάνει την αντίθεσή του στο μη διαχωρισμό των πτυχιούχων οδοντοτεχνιτών από τους απόφοιτους της επαγγελματικής εκπαίδευσης και το άλλο συμφωνεί με το σκοπό του συλλόγου και θεωρεί ότι ορθώς μέλη του πρέπει να είναι όλοι οι αδειούχοι οδοντοτεχνίτες.

ΑΡΘΡΟ 52.**Μέλη**

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια, με το ίδιο παραπάνω (άρθρο 51) σκεπτικό.

ΑΡΘΡΟ 53.**Εγγραφή – Συνδρομή**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργ. Οδοντοτεχνιτών, με το οποίο προτείνεται η αλλαγή του περιεχομένου της υποβαλλόμενης υπεύθυνης δήλωσης.

ΑΡΘΡΟ 54.**Πόροι - Διαχείριση**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργ. Οδοντοτεχνιτών, με το οποίο προτείνεται ή συμπλήρωση του άρθρου αφενός με την παροχή δυνατότητας στον Π.Σ.Ο. της ίδρυσης νομικών προσώπων με εταιρική ή μη μορφή για την αξιοποίηση της περιουσίας του και αφετέρου με την πρόβλεψη ότι η διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας του Π.Σ.Ο καθώς και η εποπτεία των οικονομικών του ανήκει στα όργανά του.

ΑΡΘΡΟ 55**Όργανα διοίκησης του Συλλόγου**

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια. Το ένα θεωρεί ότι στην Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή θα πρέπει να περιλαμβάνονται και μέλη της επιστημονικής ένωσης των πτυχιούχων οδοντικής τεχνολογίας και το άλλο εισηγείται η σύνθεση της Συνέλευσης των Αντιπροσώπων να προβλέπεται από το Νόμο.

ΑΡΘΡΟ 56**Πειθαρχικά Συμβούλια**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργ. Οδοντοτεχνιτών, με το οποίο εισηγείται τη συγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου από τα μέλη της Διοικούσας Επιτροπής κάθε περιφερειακού τμήματος.

ΑΡΘΡΟ 57**Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, σχετικά με το ασύμβατο, κατά την άποψη του σχολιάζοντος, πειθαρχικού ελέγχου των πτυχιούχων της οδοντικής τεχνολογίας από μη πτυχιούχους.

ΑΡΘΡΟ 58**Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 59**Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 60**Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 61**Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 62**Επιτροπές εργασίες**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, που αναφέρεται και πάλι στην «ανωτερότητα» των πτυχιούχων της οδοντικής τεχνολογίας.

ΑΡΘΡΟ 63

Άδεια/βεβαίωση άσκησης οδοντοτεχνικού επαγγέλματος

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 64

Σφραγίδα του Συλλόγου

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 65

Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, που αναφέρεται σε διαφορετικά επαγγελματικά δικαιώματα μεταξύ οδοντικών τεχνολόγων και οδοντοτεχνιτών ΔΕ.

ΑΡΘΡΟ 66

Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο, με το οποίο η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργ. Οδοντοτεχνιτών προτείνει την αντικατάσταση του Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών.

ΑΡΘΡΟ 67

Θέσεις προσωπικού

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 68

ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα

Διατυπώθηκαν 4 σχόλια, με αίτημα την ένταξη στο Σύλλογο και των βοηθών εργοθεραπευτών.

ΑΡΘΡΟ 69

Σκοπός

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 70

Μέλη

Διατυπώθηκαν 19 σχόλια, με αίτημα την ένταξη στο Σύλλογο και των βοηθών εργοθεραπευτών.

ΑΡΘΡΟ 71**Εγγραφή – Συνδρομή**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών, αναφορικά με τα ποσά της εγγραφής και της ετήσιας εισφοράς των μελών του Συλλόγου, τα οποία εισηγείται να καθορίζονται νομοθετικά.

ΑΡΘΡΟ 72**Πόροι - Διαχείριση**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 73**Όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ε.**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών ως προς τον αριθμό των περιφερειακών τμημάτων του Π.Σ.Ε., με πρόταση για τη δημιουργία τριών περιφερειακών τμημάτων με βάση γεωγραφικά κριτήρια και συγκεκριμένα: 1ο περιφερειακό τμήμα, με έδρα την Αθήνα, που να περιλαμβάνει τη Στερεά Ελλάδα (πλην του νομού Αιτωλοακαρνανίας), τη Θεσσαλία, τα νησιά του Αιγαίου & την Κρήτη, 2ο περιφερειακό τμήμα, με έδρα την Θεσσαλονίκη, που να περιλαμβάνει τη Μακεδονία & τη Θράκη και 3ο περιφερειακό τμήμα, με έδρα την Πάτρα, που να περιλαμβάνει την Ήπειρο, Αιτωλοακαρνανία, Ιόνια νησιά & Πελοπόννησο. Εναλλακτικά προτείνεται η καθιέρωση δυνατότητας της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής να ενοποιεί Περιφερειακά Τμήματα, υπό την προϋπόθεση ότι ο ελάχιστος αριθμός αυτών δεν μπορεί να είναι μικρότερος από τρία.

ΑΡΘΡΟ 74**Επιτροπές**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 75**Πειθαρχικά Όργανα**

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών, με το οποίο προτείνει Πρωτοβάθμια Πειθαρχικά Συμβούλια να είναι τα Περιφερειακά Συμβούλια.

ΑΡΘΡΟ 76**Πειθαρχικά παραπτώματα**

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 77

Πειθαρχικές ποινές

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 78

Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο από το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών, που αφορά λεκτικό και εκ παραδρομής σφάλμα της διάταξης.

ΑΡΘΡΟ 79

Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 80

Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 81

Άσκηση εργοθεραπευτικού επαγγέλματος

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 82

Σφραγίδα του Συλλόγου

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια.

ΑΡΘΡΟ 83

Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Διατυπώθηκαν 2 σχόλια. Με το ένα σχόλιο (Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών) επαναλαμβάνεται η πρόταση περί δυνατότητας της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής του Π.Σ.Ε. για ενοποίηση των περιφερειακών τμημάτων του και περαιτέρω προτείνεται η καθιέρωση ειδικής άδειας απουσίας από την υπηρεσία τους για τα μέλη της παραπάνω Επιτροπής που είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Με το δεύτερο σχόλιο προτείνεται στη σύνθεση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής να υπάρχει ένα μέλος από κάθε Υ.Πε. και 2 μέλη από τις πιο μεγάλες (Αττικής και Μακεδονίας-Θράκης).

ΑΡΘΡΟ 84

Θέσεις προσωπικού.

Διατυπώθηκε 1 σχόλιο-πρόταση από το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών, σχετικά με την αρμοδιότητα του Δ.Σ. του Π.Σ.Ε. για την πρόσληψη προσωπικού.