

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

«Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ και άλλες Διατάξεις»

Κεφάλαιο Α΄

ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 1-9



Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 9 του νόμου πραγματοποιείται αναδιοργάνωση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας με τη συγχώνευση, σε όλη την επικράτεια, δημοσίων φορέων πρόνοιας αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανώτερος στόχος είναι η ενίσχυση του κοινωνικού κράτους με αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών, με τελικό αποδέκτη τον εξυπηρετούμενο, η επίτευξη οικονομιών κλίμακας, η μείωση της γραφειοκρατίας, η διεκπεραίωση ομοίων εργασιών με ταχύτερες διαδικασίες, η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού και των πόρων του συστήματος. Η ύπαρξη πολλών μικρών και αδύναμων μονάδων κοινωνικής φροντίδας δημιουργεί μεγάλο αριθμό προβλημάτων στην παροχή κοινωνικής προστασίας και αυξάνει το κόστος χωρίς κέρδος για τους πολίτες που απευθύνονται στο εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας. Με την τοποθέτηση ενιαίου διοικητικού συμβουλίου σε φορείς που παρέχουν ομοειδείς υπηρεσίες, η προσέγγιση και αντιμετώπιση των προβλημάτων της τοπικής κοινωνίας θα πραγματοποιείται κατά τρόπο συνολικό και αποτελεσματικό, ενώ με την εφαρμογή σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών θα επιτευχθεί ο στόχος της εξυπηρέτησης μεγαλύτερου αριθμού ατόμων που χρήζουν τις εν λόγω υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες αυτές θα αναπτυχθούν με τρόπο ορθολογικό, ούτως ώστε να καλύπτουν τις εκάστοτε ανάγκες της ευρύτερης περιοχής.



Επιπλέον, η διασύνδεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με τις υπηρεσίες υγείας θα οδηγήσει σε δικαιότερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες για τους πολίτες, με μείωση του απαιτούμενου κόστους. Προβλέπεται η λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σε όλη την επικράτεια μεταξύ τους αλλά και με τις μονάδες υγείας του Ε.Σ.Υ. που βρίσκονται στην ίδια διοικητική περιφέρεια, προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης κλίμακα υπηρεσιών χωρίς πρόσθετο κόστος, τόσο σε επίπεδο προσωπικού, όσο και πόρων.

Ο αριθμός των υφιστάμενων ξεχωριστών μονάδων κοινωνικής φροντίδας σε όλη τη χώρα, μειώνεται σε 34 ύστερα από τις συγχωνεύσεις δίνοντας την ευκαιρία στην κάθε μία να αξιοποιήσει προσωπικό και πόρους με λιγότερο διοικητικό κόστος.

Οι υφιστάμενες θέσεις διατηρούνται και το προσωπικό των υπό συγχώνευση νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου μεταφέρεται στο νέο φορέα.

1. Με το άρθρο 1 συνενώνονται οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας με σκοπό την αποτελεσματικότερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των περιθαλπομένων είτε σε ανοιχτή, είτε σε κλειστή περίθαλψη και ανάλογα με την υγειονομική περιφέρεια στην οποία υπάγονται, τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, όπως διαμορφώνονται με τα σημερινά κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα. Κριτήρια της συγχώνευσης είναι η οικονομική βιωσιμότητα των Μονάδων (συγχωνεύσεις οικονομικά ισχυρών μονάδων με αδύναμες), η πλήρης γεωγραφική κάλυψη του δικτύου κοινωνικής φροντίδας, η ομοιότητα της ομάδας των περιθαλπόμενων ή εξυπηρετούμενων από κάθε δομή, η ηλικία και το είδος της πάθησης των εξυπηρετούμενων και η αξιοποίηση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού.

2. Στο άρθρο 2 προβλέπονται θέσεις Διοικητή ή Προέδρου σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Επίσης προστίθενται συγκεκριμένες αρμοδιότητες στον Διοικητή με στόχο την εύρυθμη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

3. Στο άρθρο 3 καθορίζεται ο τρόπος διοίκησης των παραρτημάτων, συνιστάται θέση Υποδιοικητή και καθορίζεται η αρμοδιότητά του, η οποία ουσιαστικά είναι η υποβοήθηση του έργου του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παραρτήματα στεγάζονται και λειτουργούν σε διαφορετικούς χώρους από την Μονάδα Κοινωνικής φροντίδας. Στόχος είναι η εύρυθμη λειτουργία των παραρτημάτων και η άμεση γνώση και επίλυση των προβλημάτων.

4 Στο άρθρο 4 διασυνδέεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας με το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, με στόχο την βέλτιστη αξιοποίηση του υπάρχοντος ιατρικού και λοιπού προσωπικού και την κάλυψη των αναγκών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες πλέον θα επιβοηθούνται λειτουργικά και επιστημονικά όταν

αυτό απαιτείται και με γνώμονα τον αριθμό των εξυπηρετούμενων από τα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ.

5. Στο άρθρο 5 προβλέπεται έκδοση των οργανισμών λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας με τη μορφή κοινής υπουργικής απόφασης, και όχι Προεδρικού Διατάγματος, όπως ίσχυε ως σήμερα, κατά το πρότυπο των οργανισμών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Με τον τρόπο αυτό οι βελτιώσεις και τροποποιήσεις του συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης θα επέρχονται και θα εφαρμόζονται ταχύτερα χρονικά, προκειμένου να συμβαδίζουν με τις εκάστοτε ανάγκες της κοινωνίας και την αντίστοιχη ζήτηση για υπηρεσίες ανοιχτής ή κλειστής περίθαλψης, με απώτερο στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των περιθαλπομένων.

6. Στο άρθρο 6 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν την μεταφορά του προσωπικού των νομικών προσώπων που συγχωνεύονται, χωρίς να θίγονται τα εργασιακά τους δικαιώματα.

7. Στο άρθρο 7 ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με την περιουσία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, η οποία περιέρχεται στα νομικά πρόσωπα που δημιουργούνται μετά τη συγχώνευση. Προβλέπεται ότι οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας θα έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, ώστε να τα αξιοποιούν προς όφελος των εξυπηρετούμενων αλλά και για να διασφαλίζουν ίδια έσοδα και πόρους, προκειμένου να μην επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός. Κατ' αυτόν τον τρόπο παρέχεται κίνητρο για όσους επιθυμούν να συμβάλλουν στη λειτουργία των Μονάδων αυτών με κάθε είδους δωρεές ή παροχές.

8. Στο άρθρο 8 καταργούνται νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα οποία δεν απασχολούν προσωπικό και δεν λειτουργούν για σειρά ετών, δεν έχουν υποδομή και δεν προσφέρουν υπηρεσίες, εξορθολογίζοντας με τον τρόπο αυτό τη δομή του συστήματος.

9. Στο άρθρο 9 ρυθμίζονται θέματα που θα ανακύψουν κατά την μετάβαση από το προϋπάρχον νομικό καθεστώς στο παρόν, όπως διορισμοί νέων Διοικητών, το καθεστώς που θα διέπει τη λειτουργία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μέχρι την έκδοση των νέων Οργανισμών και λοιπά θέματα.

Κεφάλαιο Β

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ Κ.Α.Φ.Κ.Α και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΣΤΟ ΕΣΥ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 10-17

Με τα άρθρα 10 έως και 17, συγκροτείται για πρώτη φορά σε ολόκληρη την επικράτεια Εθνικό Σύστημα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης με την ένταξη Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που πληρούν τις προϋποθέσεις στο ΕΣΥ. Απεικονίζεται η άσκηση πολιτικών για φυσική και ιατρική αποκατάσταση με στόχο τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος αποκατάστασης σε όλη την επικράτεια, με ενιαία δομή και φιλοσοφία και με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών και νέων τεχνολογιών. Αυτή η ενέργεια θα οδηγήσει τόσο σε μείωση του κόστους λειτουργίας για το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας όσο και σε αύξηση εσόδων για το ΕΣΥ, με την επίτευξη πληρωμών από τα ασφαλιστικά ταμεία και σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Τα ασφαλιστικά ταμεία καταβάλλουν ετησίως για αποκατάσταση το ποσό των 52.000.000 ευρώ. Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης διαθέτουν αρτιότητα και σύγχρονο θεραπευτικό εξοπλισμό, ο οποίος παρέμενε ανεκμετάλλευτος. Παρά τον εξαιρετικό εξοπλισμό και εγκαταστάσεις που διαθέτουν, λόγω της έλλειψης του ιατρικού προσωπικού, αδυνατούσαν να αξιοποιήσουν όλες τις δυνατότητες αποκατάστασης και αποθεραπείας.

10. Στο άρθρο 10 οι υπηρεσίες αποκατάστασης ενισχύονται με την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

11. Στο άρθρο 11 καθορίζονται ποιες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, που διαθέτουν τον απαιτούμενο εξοπλισμό για φυσική αποκατάσταση και υποδομή με κλίνες και που μπορούν να περιθάλψουν άτομα χρήζοντα φυσικής αποκατάστασης, καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και εντάσσονται στο Εθνικό

Σύστημα Υγείας ως οργανικές μονάδες των νοσοκομείων. Οι υπηρεσίες που αυτά παρείχαν, θα παρέχονται πλέον από τα Νοσοκομεία στα οποία εντάσσονται.

12. Στο άρθρο 12 ρυθμίζεται ο σκοπός των Μονάδων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

13. Στο άρθρο 13 ρυθμίζεται η διασύνδεση εκάστης Μονάδας Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης με το νοσοκομείο.

14. Στο άρθρο 14 ρυθμίζεται η επιστημονική διασύνδεση των Μονάδων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης μεταξύ τους και με το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης.

15. Στο άρθρο 15 ρυθμίζονται θέματα προσωπικού των νομικών προσώπων που καταργούνται ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και εντάσσονται στο ΕΣΥ ως Μονάδες Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

16. Στο άρθρο 16 ρυθμίζονται θέματα περιουσίας των νομικών προσώπων, που καταργούνται ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και εντάσσονται στο ΕΣΥ ως Μονάδες Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

17. Στο άρθρο 17 ρυθμίζονται θέματα που θα ανακύψουν κατά την μετάβαση από το προϋπάρχον νομικό καθεστώς στο παρόν.

Κεφάλαιο Γ΄

ΕΝΙΑΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

18. Στο άρθρο 18 στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η τήρηση ενιαίου Εθνικού Μητρώου δικαιούχων των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων.

Κεφάλαιο Δ΄

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 19-20.

Με τα άρθρα 19 έως και 21 ρυθμίζονται θέματα κοινωνικής φροντίδας και θέματα για το προσωπικό που μεταφέρθηκε στο ΕΚΚΑ μετά την κατάργηση του ΙΚΠΑ με το ν. 3895/2010 και μετά το κλείσιμο των σχολών ταπητουργίας του ΙΚΠΑ.

19. Στο άρθρο 19, παρά την παράταση των σχετικών προθεσμιών για υποβολή αιτήσεων και δικαιολογητικών από τους νόμιμα κατέχοντες προσφυγικά ακίνητα, κατά περίπτωση, για την αποκατάσταση προσφύγων, ακόμα και σήμερα εκκρεμεί η έκδοση οριστικών τίτλων κυριότητας σε πολλές περιπτώσεις. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η παράταση των οικείων προθεσμιών για την υποβολή δικαιολογητικών για την έκδοση παραχωρητηρίων.

20. Στο άρθρο 20 προβλέπεται η μετάταξη του προσωπικού του καταργηθέντος ΙΚΠΑ σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας ή Νοσοκομεία που είχαν την ειδικότητα του ταπητουργού, κλιμοποιί, εργαστηριών και γενικά των υπηρεσιών οικοτεχνίας με ταυτόχρονη μετάταξη τους σε άλλο κλάδο ανάλογα με τα προσόντα τους προκειμένου να απορροφηθούν από ΝΠΔΔ που έχουν ανάγκη προσωπικού και κενές οργανικές θέσεις.

21. Στο άρθρο 21 γίνονται κάποιες απαιτούμενες διορθώσεις διατάξεων που αφορούν την πρόνοια και τίθεται εισοδηματικό όριο για την χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων που χορηγούνται σε πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες.

Κεφάλαιο Ε΄

Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ και Κέντρων Υγείας

22. Στο άρθρο 22 ολοκληρώνεται η ρύθμιση σχετικά με τη διττή συμμετοχή του Κοινού Διοικητή ως Προέδρου, τόσο στο Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, όσο και στο Συμβούλιο Διοίκησης που συγκροτείται σε κάθε Νοσοκομείο που διασυνδέεται, και συγκεκριμένα ορίζεται αναπληρωτής του στο Δ.Σ., στην πρώτη περίπτωση, και αναπληρωτής του ως προέδρου Δ.Σ. στη δεύτερη, προκειμένου να εξασφαλιστεί η πλέον εύρυθμη λειτουργία των δύο προαναφερομένων οργάνων.

23. Στο άρθρο 23 η προτεινόμενη διεύρυνση του ΚΕ.Σ.ΥΠΕ έχει στόχο τον πληρέστερο και ταχύτερο συντονισμό του έργου των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών, η δε υποστήριξη του από την Διεύθυνση Οργάνωσης ΔΥΠΕ έχει σαν στόχο την εύρυθμη λειτουργία του.

24. Στο άρθρο 24 δίνεται η δυνατότητα διασύνδεσης των διοικήσεων των νοσοκομείων Αρεταίειο και Αιγινήτειο, προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη λειτουργία τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας.

25. Στο άρθρο 25 ρυθμίζονται θέματα στα πλαίσια των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει η χώρα μας για μεταρρύθμιση και αναμόρφωση του τομέα υγείας. Προτείνεται η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος εσωτερικού ελέγχου στις δημόσιες μονάδες υγείας, ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη χρηματοοικονομική διαχείρισή τους, με την εισαγωγή και υλοποίηση ισχυρότερων μηχανισμών ελέγχου των δαπανών, μέσω της παρακολούθησης σημαντικών δραστηριοτήτων, όπως προμήθειες, διαδικασίες κοστολόγησης και τιμολόγησης προϊόντων και υπηρεσιών. Οι δύο βασικοί πυλώνες του συστήματος εσωτερικού ελέγχου είναι ο Εσωτερικός Ελεγκτής, ο οποίος διενεργεί στην πράξη τον εσωτερικό έλεγχο και η Επιτροπή Ελέγχου, η οποία παρακολουθεί την πορεία και λειτουργία του όλου συστήματος.

26. Στο άρθρο 26, λαμβάνοντας υπόψη τη διαπίστωση ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη και λειτουργία Διοικούσας Επιτροπής στα Κέντρα Υγείας της χώρας, προτείνεται Διοικούσα Επιτροπή με τη συμμετοχή και του Υπεύθυνου για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας. Με την παράγραφο 2 προτείνεται η σύσταση Επιστημονικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., που κρίνεται απαραίτητη για την άμεση ενημέρωση και διαχείριση καταστάσεων και για το συντονισμό, σε επίπεδο Δ.Υ.ΠΕ., των ενεργειών που αφορούν στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία).

Κεφάλαιο ΣΤ'

Θέματα ιατρών

27. Με το άρθρο 27 επιδιώκεται η επίσπευση της διαδικασίας επιβολής της ποινής στον ιατρό που υπέπεσε σε παράπτωμα.

28. Με το προτεινόμενο άρθρο 28 παράγραφος 1 επιδιώκεται η πλήρωση των κενών θέσεων των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού της περιφέρειας. Στην παράγραφο 2 ορίζεται ότι ο χρόνος υπηρεσίας συνυπολογίζεται στην εξέλιξή τους.

29. Στο άρθρο 29 με την παράγραφο 1 προωθείται η επέκταση της μηνιαίας αποζημίωσης της Γ' Ζώνης και στους ειδικευμένους γιατρούς κλάδου ΕΣΥ που υπηρετούν σε Μ.Α.Φ., Μ.Ε.Θ., Μ.Ε.Ν.Ν. και Τ.Ε.Π., προκειμένου να εξασφαλιστεί η εφημερία παρέχοντας στους ιατρούς ένα κίνητρο κάλυψης των σημαντικών αυτών τμημάτων ή μονάδων. Προκαλείται πρόσθετη δαπάνη, κάτω του ενός εκατομμυρίου ευρώ ετησίως. Με την παράγραφο 2 αυξάνεται από δύο σε πέντε χρόνια ο χρόνος απαγόρευσης υποβολής υποψηφιότητας για διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ όσων δεν αποδέχονται τον διορισμό τους ή παραιτούνται πρόωρα από αυτόν. Με τον τρόπο αυτό περιορίζονται οι περιπτώσεις καθυστέρησης διορισμού των γιατρών του ΕΣΥ, κυρίως στην περιφέρεια.

30. Στο άρθρο 30 δίνεται η δυνατότητα στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε κλινικές νοσοκομείων του ΕΣΥ να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο υπό την προϋπόθεση ότι συμμετέχουν στην ολόημερη πέρα του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, τουλάχιστον δύο μέρες την εβδομάδα, κατά τις οποίες δεν εφημερεύουν. Η συμμετοχή στην ολόημερα λειτουργία πραγματοποιείται μόνο εντός του νοσοκομείου.

31. Στο άρθρο 31 δίδεται η δυνατότητα σε ιατρό συμβεβλημένο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

32. Στο άρθρο 32 η ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να επιλυθούν θέματα ορισμού υπευθύνων στα τμήματα ή τις μονάδες ή εργαστήρια των νοσοκομείων που καταργούνται ή συνενώνονται, καθώς και στα φαρμακεία των νοσοκομείων.

Κεφάλαιο Ζ'

Θέματα φορέων παροχής υγείας

33. Στο άρθρο 33 καθιερώνονται οι Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας στο πλαίσιο των διαρθρωτικών αλλαγών στον τρόπο παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης που πραγματοποιείται διεθνώς και της αναζήτησης εναλλακτικών δομών νοσηλείας. Σκοπός είναι η αποδοτική χρήση των υγειονομικών πόρων, ο έλεγχος του κόστους περίθαλψης, τόσο για τα ασφαλιστικά ταμεία, όσο και για τους ιδιώτες, η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, για παράδειγμα μέσω της αποφυγής έκθεσης στον κίνδυνο ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και η αύξηση του αισθήματος ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Με Προεδρικό Διάταγμα θα καθοριστούν οι όροι και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργίας Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας. Με κοινή απόφαση των συναρμόδιων Υπουργών θα προβλεφθεί η σύναψη συμβάσεων με ασφαλιστικούς οργανισμούς και η κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων.

34. Στο άρθρο 34 θεσπίζονται κριτήρια για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων από ιδιωτικά Διαγνωστικά Εργαστήρια υπηρεσιών. Σκοπός είναι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας και η ισότιμη μεταχείριση των Διαγνωστικών Εργαστηρίων, δεδομένου ότι το προβλεπόμενο στο άρθρο 20 του Π.Δ. 84/2001 Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) δεν υφίσταται.

35. Στο άρθρο 35 επιδιώκεται ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου απονομής άδειας άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, καθώς και της χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιατρείων, οδοντιατρείων, πολυϊατρείων και πολυοδοντιατρείων. Αρμόδια αρχή ορίζονται ο οικείοι ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι, όπως ισχύει και για άλλες επαγγελματικές κατηγορίες στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Κεφάλαιο Η'

Διατάξεις για το φάρμακο και τα φαρμακεία

36. Στο άρθρο 36, λαμβάνοντας υπόψη ότι το φαρμακείο αποτελεί παράγοντα προστασίας της δημοσίας υγείας, με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού, αλλά και τη βιωσιμότητα των φαρμακείων επιχειρείται η ορθολογικότερη διασπορά

τους στις διάφορες περιοχές της χώρας. Αυτό επιδιώκεται με την θέσπιση ελάχιστων αποστάσεων μεταξύ των φαρμακείων.

37. Στο άρθρο 37 ρυθμίζονται θέματα που άπτονται της λειτουργίας του δευτεροβάθμιου Ανωτάτου Φαρμακευτικού πειθαρχικού Συμβουλίου

Κεφάλαιο Θ'

Λοιπές διατάξεις

38. Το ευέλικτο καθεστώς, και το μικρό διοικητικό κόστος ανάθεσης και υλοποίησης των έργων της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε., με το υφιστάμενο σύστημα δημοπράτησης με κατ' αποκοπή τίμημα για πλήρως περαιωμένη εργασία, συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού – ξενοδοχειακού εξοπλισμού, δηλαδή, «με το κλειδί», και κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή, σύμφωνα με τον ισχύοντα Κανονισμό της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε., συνεπάγονται πληθώρα πλεονεκτημάτων, όπως, συντόμευση χρόνου, μειωμένες αμοιβές μελετών εφαρμογής, μειωμένο διοικητικό κόστος επίβλεψης, απλουστεύσεις δικονομικού χαρακτήρα διατάξεων, κλπ., στοιχεία που αυταπόδεικτα συμβάλλουν στην εθνική επιδίωξη περιστολής κάθε δαπάνης προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος.

Το καθεστώς αυτό που προσδιορίζεται από τον Κανονισμό Εκπόνησης Μελετών, Εκτέλεσης Έργων, Προμηθειών και Εργασιών της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. (ΚΥΑ Δ17γ/05/108/ΦΝ439 ΦΕΚ1043Β'/07.07.2010), αμφισβητήθηκε οψιγενώς από το Ελεγκτικό Συνέδριο σε δύο διαδοχικές αποφάσεις του. Τυχόν μη διατήρηση του ως άνω θεσμικού πλαισίου θα επηρεάσει αρνητικά τόσο τα ήδη δημοπρατούμενα έργα κατά το προσυμβατικό έλεγχο όσο και την ενταξιακή πορεία στο ΕΣΠΑ του συνόλου των έργων που αφορούν τις υποδομές υγείας της χώρας μας, αφού αυτά έχουν προωθηθεί με βάση τον ισχύοντα Κανονισμό της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. και θα πρέπει να επανασχεδιασθούν από την αρχή, χωρίς την ουσιαστική δυνατότητα σύνταξης μελετών, χωρίς χρηματικούς πόρους για την ανάθεση αυτών και χωρίς επαρκές προσωπικό, για να εκπονηθούν εσωτερικά από την Υπηρεσία αυτή.

Η διατήρηση του εξαιρετικού καθεστώτος που διέπει τη ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε., ως εξαιρουμένης από τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί δημοσίων έργων, κατά συνέπεια, κρίνεται απολύτως απαραίτητη για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος.

39. Στο άρθρο 39 στην παράγραφο 1 και 2 συγκροτείται ένα επιπλέον Τμήμα στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α. με αντικείμενο την αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τους πανεπιστημιακούς ιατρούς και τις κλινικές των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Οι παράγραφοι 3 και 4 είναι απαραίτητες για την ορθή λειτουργία και το συντονισμό του νεοσύστατου Τμήματος Προστασίας Προσφύγων και Αιτούντων Άσυλο, δεδομένου ότι αφορά στη σύσταση θέσης Προϊσταμένου που είχε παραληφθεί στην προηγούμενη ρύθμιση.

40. Στο άρθρο 40 σύμφωνα με τον ν. 1964/1991 με τον οποίο κυρώνεται η Σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος με την επωνυμία «Ίδρυμα Παπαγεωργίου» προβλέπεται επιχορήγηση του Νοσοκομείου από το Δημόσιο το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση ότι δεν μπορεί να υπολείπεται της δαπάνης μισθοδοσίας του προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τον Ν. 2618/1998 με τον οποίο κυρώνεται η τροποποιητική Σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος με την επωνυμία «Ίδρυμα Παπαγεωργίου» ορίζεται ότι με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας ρυθμίζονται οι συνολικές αμοιβές του πάσης φύσεως προσωπικού κατ' αναλογία προς τις αμοιβές του προσωπικού που υπηρετεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. Έχοντας υπόψη τα ανωτέρω κρίνεται σκόπιμη η ύπαρξη νομοθετικής ρύθμισης για την καταβολή της δαπάνης μισθοδοσίας του πάσης φύσεως προσωπικού του νοσοκομείου σύμφωνα με τις ίδιες διαδικασίες που ισχύουν για όλα τα νοσοκομεία που υπάγονται στο Ε.Σ.Υ.

41. Στο άρθρο 41 ορίζονται οι τελικές και μεταβατικές διατάξεις

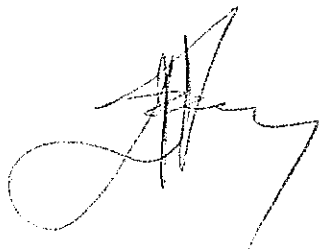
42. Στο άρθρο 42 ορίζονται οι καταργούμενες διατάξεις.

43. Στο άρθρο 43 ορίζεται να εξετάζονται υποχρεωτικά από την εκάστοτε αρμόδια υγειονομική επιτροπή όλες οι κατηγορίες δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων και επιδομάτων αναπηρίας για οποιαδήποτε πάθηση αυτά χορηγούνται.

Αθήνα 20 Σεπτεμβρίου 2011.

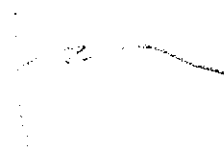
ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



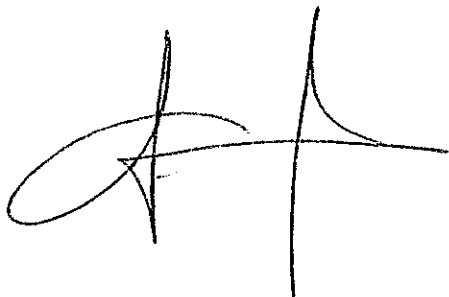
Χ. ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



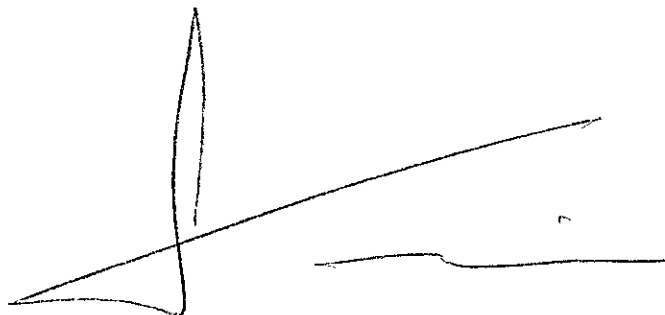
Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



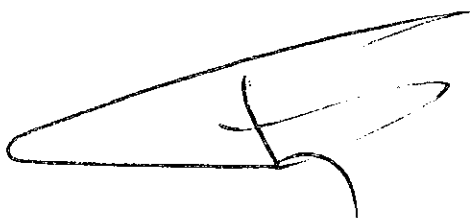
Α. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Α. ΛΟΒΕΡΛΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



Γ. ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

ΥΠΟΔΟΜΩΝ, ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΚΤΥΩΝ



Ι. ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ