


ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

«Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»


Κεφάλαιο Α'

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 1-15.

Με τις διατάξεις του κεφαλαίου Α' του νόμου επιχειρείται διαρθρωτική αλλαγή στο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κυρίως των νοσοκομείων του ΕΣΥ.



Αποτελεί κοινή διαπίστωση η συσσώρευση υπερβολικού χρέους των νοσοκομείων εντός της τελευταίας εξαετίας, όπως και η αδυναμία ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών υγείας. Σοβαρά προβλήματα χρήζουν αντιμετώπισης, όπως η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων, σε συνδυασμό με τη σπατάλη μεγάλων ποσοτήτων αυτών, η αδυναμία ελέγχου των πραγματοποιούμενων προμηθειών προϊόντων σε όλα τους στάδια, δηλαδή κατά τη διατύπωση των αναγκών των φορέων υγείας, την παραγγελία των προϊόντων, την παράδοση, την αποθήκευση και την κατανάλωσή τους, όπως επίσης η καταστρατήγηση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου σχετικά με το σεβασμό των αρχών του υγιούς ανταγωνισμού και της διαφάνειας, κυρίως με τη διενέργεια διαγωνισμών μικρής εμβέλειας και με απευθείας ανάθεση.



Το προτεινόμενο σχέδιο νόμου στοχεύει στην αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων και στην εξυγίανση του συστήματος προμηθειών, καταρχήν, μέσω της διασύνδεσης των εγκεκριμένων προϋπολογισμών, σε επίπεδο φορέων υπηρεσιών υγείας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών και μέσω της «αυτοδέσμευσης» των εμπλεκόμενων φορέων όσον αφορά το σεβασμό στους διαθέσιμους πόρους και τα όρια δαπάνης. Επιπλέον, με τη συνέχιση και ενίσχυση των διαδικασιών διατίμησης προϊόντων και υπηρεσιών και σύνταξης τεχνικών

προδιαγραφών και προτύπων, όπως και με τη θέσπιση νέων ευέλικτων μορφών συμβάσεων και συμφωνιών προμηθειών. Αναλυτικότερα:

1. Με το άρθρο 1 ορίζεται ότι το προτεινόμενο σύστημα προμηθειών εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, καθώς και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και των ν.π.δ.δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται και ελέγχονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης εφαρμόζεται σε ν.π.δ.δ. τα οποία δεν εποπτεύονται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες, αλλά υπάγονται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Παρέχεται η δυνατότητα, με την έκδοση κοινής Υπουργικής Απόφασης, της υπαγωγής σε αυτό και άλλων φορέων, όπως των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, των νοσοκομείων των ενόπλων δυνάμεων, καθώς και των νοσοκομείων και μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Με την παράγραφο 3 εξαιρούνται οι προμήθειες πάσης φύσεως εξοπλισμού και υπηρεσιών συντήρησης του εξοπλισμού των φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του παρόντος που ανατίθενται στη Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε., σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1398/1983.

Με την παράγραφο 4 ορίζεται ότι δεν υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος οι προμήθειες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) και των θυγατρικών του εταιρειών ΙΦΕΤ Α.Ε. και ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε.». Οι επεμβάσεις και δράσεις του ΕΟΦ, λόγω του εξειδικευμένου αντικειμένου αρμοδιοτήτων του, που απαιτεί διαρκή προσαρμογή στις επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, του συχνά κατεπείγοντος χαρακτήρα των παρεμβάσεών του, αλλά και του απρόβλεπτου χαρακτήρα αυτών, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ενταχθούν σε πρόγραμμα προμηθειών, εφόσον κάθε προμήθεια απαιτεί πρόβλεψη, χρονοδιάγραμμα και προγραμματισμό.

Περαιτέρω, δίνεται ο ορισμός των «συμβάσεων προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών», όπως για πρώτη φορά και των «συμφωνιών-πλαίσιο», που αποτελούν έναν αποτελεσματικό τρόπο εξασφάλισης χαμηλής τιμής για κάλυψη επαναλαμβανόμενων αναγκών, ομοειδών προϊόντων και υπηρεσιών, για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όσον αφορά την αρμοδιότητα διενέργειας, σύναψης και εκτέλεσης των συμβάσεων προμηθειών, δίνεται στις διοικήσεις των Υγειονομικών

Περιφερειών, στις οποίες παρέχεται η δυνατότητα να συμπράττουν μεταξύ τους για την πραγματοποίηση προμηθειών μεγάλης κλίμακας, την ενίσχυση της διαπραγματευτικής τους δύναμης και άρα την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.

Εξαίρεση από τα παραπάνω προβλέπεται για την προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών, η οποία απαιτείται για την αντιμετώπιση ενδεικτικά απαριθμούμενων πάγιων λειτουργικών αναγκών των φορέων και υπηρεσιών υγείας και δύνανται να πραγματοποιούνται κατόπιν εγκρίσεως του σχετικού αιτήματος απευθείας από τους φορείς και τις υπηρεσίες υγείας.

Η σημαντικότερη καινοτομία, ωστόσο, του προτεινόμενου νόμου είναι η πρόβλεψη της δυνατότητας εκχώρησης, εν μέρει ή πλήρως, της αρμοδιότητας διενέργειας, σύναψης και εκτέλεσης των διαγωνισμών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών από αναθέτουσα αρχή σε φορέα που δεν έχει την ιδιότητα της αναθέτουσας αρχής, όπως μια ιδιωτική επιχείρηση.

2. Στο άρθρο 2 περιγράφονται οι κατηγορίες προϊόντων τις οποίες αφορά το θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών. Προσθήκη άλλων προϊόντων είναι δυνατή με την έκδοση κοινής απόφασης των συναρμόδιων Υπουργών.

3. Στο άρθρο 3 περιγράφονται οι κατηγορίες υπηρεσιών, τις οποίες αφορά το θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών. Προσθήκη άλλων υπηρεσιών είναι δυνατή με την έκδοση κοινής απόφασης των συναρμόδιων Υπουργών. Σημειωτέον ότι εντάσσονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες η διακίνηση των προϊόντων και η αποθήκευση αυτών, προκειμένου να ελεγχθεί η αποθήκευση και η κατανάλωση των προϊόντων και να τεθεί τέλος στη λεηλασία των αποθεμάτων των δημόσιων φορέων υγείας.

4. Στο άρθρο 4 περιγράφονται οι όροι υπό τους οποίους συνάπτονται «συμφωνίες-πλαίσιο» κατ' εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου. Αφορούν την προμήθεια ομοειδών και επαναλαμβανόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, υπογράφονται από το Διοικητή μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών, προβλέπουν τη διακήρυξη ανοικτού, διεθνούς διαγωνισμού, οδηγούν στην ανάδειξη ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων και έχουν διάρκεια ισχύος περισσότερα έτη, που πάντως δεν

μπορούν να υπερβαίνουν τα τέσσερα (4). Η σπουδαιότητά τους έγκειται στο ότι εξασφαλίζουν καθορισμένη και σταθερή τιμή για συγκεκριμένες ποσότητες προϊόντων και υπηρεσίες, πιθανότατα χωρίς τη διενέργεια νέων διαγωνισμών, κάτι που εξαρτάται από την πληρότητα με την οποία περιγράφονται οι όροι στη συμφωνία- πλαίσιο.

5. Στο άρθρο 5 ορίζεται ότι εντός του Ιανουαρίου, κάθε έτος, κάθε φορέας της παραγράφου 1 του άρθρου 1 υποχρεούται να συντάσσει Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών για το επόμενο έτος. Το Πρόγραμμα αυτό αποτελεί «σχέδιο», καθώς η οικεία Υγειονομική Περιφέρεια συγκεντρώνει τα Προγράμματα των επιμέρους φορέων, που εποπτεύει και συντάσσει το συνολικό «Περιφερειακό Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών». Το σχέδιο Προγράμματος των φορέων βασίζεται υποχρεωτικά σε τρεις πυλώνες, τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του, τις πραγματικές ανάγκες του, οι οποίες περιγράφονται και αιτιολογούνται και τα απολογιστικά στοιχεία δεικτών της τελευταίας διατίας. Οι δείκτες αυτοί πρόκειται να οργανωθούν συστηματικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται ο εξορθολογισμός των προμηθειών στο πρώτο στάδιο της διαδικασίας, που είναι η διατύπωση των αναγκών και των αιτημάτων των φορέων. Σημειωτέον ότι προβλέπεται επίταση της σχετικής ευθύνης του Διοικητή του φορέα, ώστε να καταπολεμηθεί η αδυναμία ελέγχου αθέμιτων συνδιαλλαγών και η ασυδοσία.

Στη συνέχεια (παράγραφος 2) ορίζεται η διαδικασία σύνταξης και έγκρισης του Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών, ανά Υγειονομική Περιφέρεια μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου. Ασφαλιστική δικλείδα για το προτεινόμενο σύστημα προμηθειών αποτελεί η υποχρεωτική περιγραφή των προϊόντων και υπηρεσιών, πέραν των άλλων, με βάση τις ενιαίες προδιαγραφές και πρότυπα. Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η πρόβλεψη ότι η έγκριση του Προγράμματος δεν είναι δυνατή εάν σημειώνεται υπέρβαση του εγκεκριμένου προϋπολογισμού της Περιφέρειας. Μάλιστα η πιστή τήρηση των κανόνων αυτών εξασφαλίζεται με τον καταλογοισμό ευθύνης στον Διοικητή της Περιφέρειας με την πρόβλεψη ειδικού πειθαρχικού αδικήματος (παράγραφος 3).

Έπεται (παράγραφοι 5 και 6) η υποβολή του εγκεκριμένου Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών στη «Συντονιστική Επιτροπή

Προμηθειών» μέχρι το τέλος Μαρτίου, ώστε να καθοριστούν ποιοι διαγωνισμοί προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών είναι δυνατόν να διενεργηθούν σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας ή περισσότερων Περιφερειών ή σε εθνικό επίπεδο και στην περίπτωση που οι εμπλεκόμενες Υγειονομικές Περιφέρειες είναι περισσότερες ποια θα είναι η αναθέτουσα αρχή που αναλαμβάνει τη διενέργεια διαγωνισμού, τη σύναψη και τη μέριμνα εκτέλεσης της σύμβασης. Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η πρόβλεψη εναλλακτικά της δυνατότητας συγκέντρωσης των προμηθειών, προκειμένου να αυξάνεται η διαπραγματευτική δύναμη των υπηρεσιών υγείας. Το τελικό Πρόγραμμα αποτελεί το Συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών, που κοινοποιείται εντός του πρώτου δεκαπενθημέρου του Απριλίου στο Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας.

Δεν περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμα Προμηθειών η προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών των οποίων η προϋπολογισθείσα δαπάνη δεν υπερβαίνει τις 60.000 ευρώ ετησίως.

Για την καλύτερη εφαρμογή του προτεινόμενου νόμου, στην παράγραφο 7 ορίζεται ότι η Υγειονομική Περιφέρεια υποχρεούται να συντάσσει έκθεση, την οποία υποβάλλει στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, κατόπιν ελέγχου και απογραφής των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών, που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος.

Στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου λαμβάνεται μέριμνα για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων και έκτακτων αναγκών ή ανωτέρας βίας, που επιβάλλουν την τροποποίηση του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών. Στο αίτημα τροποποίησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, το οποίο υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να αποσταλεί στο Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας προβλέπεται υποχρεωτική μνεία του ποσού με το οποίο επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός. Περαιτέρω (παράγραφος 9), με σκοπό την αντιμετώπιση της διαφθοράς και τη συγκράτηση των δαπανών, προβλέπεται ότι τιμωρείται πειθαρχικά ο Διοικητής του Φορέα ή/και της Υγειονομικής Περιφέρειας, όταν αποδεδειγμένα διαπιστώνεται ότι οι επικαλούμενες ανάγκες είναι πλασματικές.

6. Στο άρθρο 6 προβλέπεται η σύσταση της «Συντονιστικής Επιτροπής Προμηθειών» (Σ.Ε.Π.), οι αρμοδιότητές της, τα μέλη της, καθώς και λεπτομέρειες σύγκλησής της και λήψης αποφάσεων.
7. Στο άρθρο 7 προβλέπεται η δυνατότητα άμεσης εξόφλησης των προμηθευτών μέσω της χρηματοδότησης του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών από εμπορικές Τράπεζες, που πραγματοποιείται υπό όρους και υπό την προϋπόθεση έγκρισής της από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
8. Στο άρθρο 8, ορίζεται ότι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας μετονομάζεται σε «Επιτροπή Προδιαγραφών», με κύρια αρμοδιότητα τον καθορισμό των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων προϊόντων και υπηρεσιών, βάσει των οποίων συντάσσονται τα Περιφερειακά Προγράμματα Προμηθειών, η διακήρυξη των διαγωνισμών και οι συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών. Επίσης ορίζεται ότι στη νέα Επιτροπή Προδιαγραφών ανατίθεται η ολοκλήρωση και συνεχής επικαιροποίηση του Παρατηρητηρίου Τιμών, το οποίο, θεσπίστηκε με το Νόμο 3846/2010. Η Επιτροπή ορίζεται ότι θα είναι πενταμελής και τα μέλη της θα είναι πρόσωπα με εμπειρία στο αντικείμενο της θέσπισης προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Αναλυτικά ορίζονται τα κριτήρια πρόσληψης των μελών, τα κωλύματα και ασυμβίβαστα, η θητεία, οι αποδοχές των μελών και οι όροι λήψης αποφάσεων.
9. Στο άρθρο 9 προβλέπεται αναλυτικά η αρμοδιότητα της Επιτροπής Προδιαγραφών.
10. Στο άρθρο 10 καθορίζεται η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών που συνεπικουρούν το έργο της Επιτροπής.
11. Στο άρθρο 11 παράγραφος 1 προσδιορίζεται η αρμοδιότητα της αναθέτουσας αρχής στο πλαίσιο του θεσπιζόμενου συστήματος προμηθειών. Στην παράγραφο 2 παρέχεται εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και

Ναυτιλίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον καθορισμό των τεχνικών λεπτομερειών για την πραγματοποίηση ηλεκτρονικών δημοπρασιών, στο χώρο ευθύνης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

12. Στο άρθρο 12 καθορίζεται ο τρόπος και το κριτήριο επιλογής του φορέα, που δεν έχει την ιδιότητα αναθέτουσας αρχής, αλλά αναλαμβάνει τη διενέργεια και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών με εκχώρηση της σχετικής αρμοδιότητας από μία ή περισσότερες αναθέτουσες αρχές. Συγκεκριμένα η επιλογή του ανωτέρω φορέα πραγματοποιείται μετά από προκήρυξη διαγωνισμού, ανοιχτού ή με τη διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου, ο οποίος υποχρεωτικά δημοσιεύεται στην επίσημη εφημερίδα της Ε.Ε. Κριτήριο για την επιλογή του φορέα αποτελεί η πλέον οικονομικά συμφέρουσα προσφορά ή η χαμηλότερη τιμή, ανάλογα με το αντικείμενο της σύμβασης προμηθειών. Επίσης καθορίζεται ο τρόπος υπολογισμού της αμοιβής του φορέα με κριτήρια την αξιοποίηση της αγοραστικής δύναμης του δημοσίου συστήματος υγείας, την εξοικονόμηση δημοσίων πόρων και τη διαφάνεια στη διαχείρισή τους.

13. Στο άρθρο 13 καταργείται αναδρομικά η υποχρέωση των υποψήφιων προμηθευτών για προσκόμιση υπεύθυνης δήλωσης χαμηλότερης τιμής σε τρεις χώρες της Ε.Ε., όπως οριζόταν στην παράγραφο 12 του άρθρου 27 του Νόμου 3867/2010 (ΦΕΚ Β 128), ενόψει της ολοκλήρωσης του έργου του Παρατηρητηρίου Τιμών.

14. Στο άρθρο 14 ορίζεται ότι από 1.01.2010 οι τιμές προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων εναρμονίζονται με τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών που ισχύει από την εφαρμογή του ν. 3867/2010 (4.08.2010). Λαμβανομένου υπ' όψιν του γεγονότος ότι με την ισχύ του Παρατηρητηρίου Τιμών επιτεύχθηκε μείωση των τιμών των ως άνω προϊόντων κατά μέσο όρο 20%, υπολογίζεται ότι η παρούσα διάταξη θα επιφέρει περαιτέρω εξοικονόμηση 100.000.000,00 € περίπου.

15. Στο άρθρο 15 προβλέπεται ως εύλογο μεταβατικό διάστημα για την ομαλή μετάβαση από το ισχύον στο θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών η 1/1/2012. Προβλέπεται όμως ότι, κατ' εξαίρεση, η κατάργηση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και η μετατροπή της σε Επιτροπή Προδιαγραφών θα πραγματοποιηθεί με την ένταξη του πρώτου, μέσα στο 2012, Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Δημοσίου.

16. Στο άρθρο 16 περιλαμβάνονται μεταβατικές ρυθμίσεις. Καταρχήν, μέχρι την ένταξη του πρώτου, μέσα στο 2012, Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Δημοσίου, η Ε.Π.Υ. είναι αρμόδια για την ολοκλήρωση των συμβάσεων προμηθειών που εκκρεμούν.

Στην παράγραφο 2 ρυθμίζεται η μετακίνηση του προσωπικού από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στην Επιτροπή Προδιαγραφών.

Με την παράγραφο 3 λαμβάνεται μέριμνα για τη διατήρηση της ήδη υπάρχουσας βάσης δεδομένων παρατηρητηρίου τιμών, δυνάμει του ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α), έως την ανάληψη της αρμοδιότητας ενημέρωσής της από το Τμήμα Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.

Με την παράγραφο 4 ορίζεται ότι η ισχύς της διάταξης του άρθρου 13 είναι αναδρομική και άρχεται από τη δημοσίευση του ν. 3867/2010, προκειμένου να ολοκληρωθούν ομαλά οι εκκρεμείς διαγωνισμοί για τη σύναψη συμβάσεων προμηθειών.

Κεφάλαιο Β'

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 17 -33.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β' συστήνεται νπδδ με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Οργανισμός). Με

τη λειτουργία του, που άρχεται έξι μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου, επιδιώκεται να εξασφαλιστεί: α) η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας με την παροχή πιστοποιημένων ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων και φαρμάκων και την υιοθέτηση κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και β) η σύμπραξη των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με τις υπάρχουσες δομές τους, των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, των μονάδων υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και άλλων νπδδ, καθώς και των συμβεβλημένων ιατρών κλπ στο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας ενιαίου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

17. Στο άρθρο 17 προβλέπεται, στο πλαίσιο υλοποίησης των προβλεπόμενων από τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 3863/2010 (Α' 115), η σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η υπαγωγή του στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στον Οργανισμό εντάσσονται ο κλάδος Υγείας του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ με τις μονάδες υγείας του καθώς και το Νοσοκομείο Βραχείας Νοσηλείας αυτού, οι κλάδοι Υγείας του ΟΓΑ και του ΟΑΕΕ όσον αφορά τις παροχές σε είδος. Επίσης υπάγεται ο ΟΠΑΔ, ενώ προβλέπεται η δυνατότητα να εντάσσονται στο μέλλον και άλλα νπδδ ή νπιδ που δραστηριοποιούνται στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και άλλη κατηγορία δικαιούχων υγειονομικής περίθαλψης. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρεται επίσης, από την έναρξη λειτουργίας του, από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του Οργανισμού. Τέλος προβλέπεται ότι η έκδοση Προεδρικού Διατάγματος για τη ρύθμιση θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

18. Στο άρθρο 18 προσδιορίζεται ο σκοπός λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που είναι κυρίως η παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους βάσει ενός ενιαίου κανονισμού παροχών και η επίτευξη συνεργασίας στα πλαίσια ενός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του ΕΣΥ, των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, των μονάδων

πρωτοβάθμιας υγείας των ΟΤΑ και άλλων νπδδ, των μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των συμβεβλημένων ιατρών του.

19. Στο άρθρο 19, στην παράγραφο 1, αναφέρονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενώ στην παράγραφο 2 προβλέπεται ο τρόπος είσπραξης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εντασσόμενους φορείς. Στην παράγραφο 3 δίνεται εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να καθορίζουν ετησίως τα ποσά που μεταφέρονται, τον τρόπο, τη διαδικασία και τη διασφάλιση της έγκαιρης μεταβίβασής τους καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Τέλος προβλέπεται ότι κατά την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, τα λειτουργικά έξοδα προβλέπεται να καλυφθούν από πιστώσεις του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΟΠΑΔ και βαρύνουν τους εν λόγω οργανισμούς.

20. Στο άρθρο 20 καθορίζεται ότι ο ΕΟΠΥΥ διοικείται από Διοικητή, δύο Υποδιοικητές και εννεαμελές Δ.Σ.. Προβλέπονται τα προσόντα και ο τρόπος διορισμού του Διοικητή, των Υποδιοικητών και των λοιπών μελών του Δ.Σ., όπως και η σύνθεση του Δ.Σ. και άλλα θέματα σχετικά με τις συνεδριάσεις αυτού.

21. Στο άρθρο 21 καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Διοικητή του Οργανισμού που συνοψίζονται στην ευθύνη του για τη διοίκηση του Οργανισμού και την επίτευξη του σκοπού αυτού.

22. Στο άρθρο 22 καθορίζονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού. Κυρίως καθορίζει την πολιτική δράσης του, αποφασίζει για όλα τα θέματα οργάνωσης και διαχείρισης, εγκρίνει τον προϋπολογισμό, απολογισμό και ισολογισμό κάθε οικονομικού έτους, διαχειρίζεται την περιουσία του, αποφασίζει για την επενδυτική πολιτική και την εν γένει αξιοποίηση των κεφαλαίων, της κινητής και ακίνητης περιουσίας, αποφασίζει τη σύναψη συμβάσεων με τους τρίτους παρόχους υγείας, ήτοι θεραπευτήρια, ιδιωτικές

κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης-αποθεραπείας, φαρμακοποιούς και ιατρούς.

23. Στο άρθρο 23 ορίζεται η δομή των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες διακρίνονται σε Κεντρική Υπηρεσία και Περιφερειακές Υπηρεσίες. Η Κεντρική Υπηρεσία αποτελείται από τη Γενική Διεύθυνση Διαχείρισης και Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας, τη Γενική Διεύθυνση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας και την ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. Σχετικά με τις Περιφερειακές Υπηρεσίες του Οργανισμού ορίζεται ότι θα λειτουργούν ως αυτοτελείς οργανικές μονάδες, κατανέμονται δε σε επτά (7) περιφέρειες, τα γεωγραφικά όρια των οποίων συμπίπτουν με τα όρια των Υγειονομικών Περιφερειών. Επίσης προβλέπεται ότι η ένταξη των φορέων στις ως άνω περιφέρειες δύναται να είναι σταδιακή και πραγματοποιείται με την έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην οποία καθορίζεται και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης. Επίσης προβλέπεται ότι για την εποπτεία και το συντονισμό των Περιφερειακών Υπηρεσιών θα ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή του Οργανισμού, σε κάθε περιφέρεια ως Συντονιστής ένας εκ των υπηρετούντων προϊσταμένων Διεύθυνσης των εντασσομένων μονάδων.

Με την παράγραφο 2 διευκρινίζεται ότι η αρμοδιότητα της πιστοποίησης της αναπηρίας για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ή εργατικού ατυχήματος παραμένει στις υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

24. Στο άρθρο 24 περιγράφονται οι αρμοδιότητες των Προϊσταμένων των Γενικών Διευθύνσεων ανάλογα με τον τομέα ευθύνης τους.

25. Στο άρθρο 25 εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες των οργανικών μονάδων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

26. Στο άρθρο 26 καθορίζεται ο τρόπος μεταφοράς και η υπηρεσιακή κατάσταση του πάσης φύσεως προσωπικού των υπηρεσιών και των μονάδων παροχής περίθαλψης

που μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επίσης προβλέπεται ότι συμβάσεις μίσθωσης έργου που έχουν συναφθεί με ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς και λοιπά φυσικά πρόσωπα εξακολουθούν να ισχύουν έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη για πλήρωση θέσεων διοικητικού, ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού για την εκάστοτε περιφέρεια, συνεχίζονται κανονικά για λογαριασμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το προσλαμβανόμενο προσωπικό και οι αντίστοιχες οργανικές θέσεις μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη στην εκάστοτε περιφέρεια για την ανάθεση με μίσθωση έργου σε ιατρούς και οδοντιάτρους, συνεχίζονται κανονικά από τους φορείς για τους οποίους έχει εγκριθεί η ανάθεση αυτή, η δε σύμβαση συνάπτεται από τα αρμόδια όργανα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και για λογαριασμό του.

27. Στο άρθρο 27, παράγραφος 1 ορίζεται ο τρόπος πλήρωσης των οργανικών θέσεων διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με την παράγραφο 2 προβλέπεται ότι ο Οργανισμός μπορεί να συνάπτει συμβάσεις μίσθωσης έργου με θεραπευτές και ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους.

28. Στο άρθρο 28 καθορίζεται η διαδικασία μεταφοράς των στοιχείων του ενεργητικού και του παθητικού των εντασσόμενων φορέων και κλάδων στον νέο οργανισμό και ορίζεται ο τρόπος αντιμετώπισης των ελλειμμάτων. Ρυθμίζεται η λογιστική διαδικασία κατά την πρώτη εφαρμογή της ενοποίησης των φορέων και κλάδων στον Ο.Π.Υ., καθώς και θέματα μεταβίβασης της κινητής και ακίνητης περιουσίας και μεταφοράς των στοιχείων του ισολογισμού τους. Ορίζεται η διαδικασία κατάρτισης και το περιεχόμενο του προϋπολογισμού, ο τρόπος έγκρισής του καθώς και οι προσαρτώμενοι σε αυτόν πίνακες. Επιπλέον καθορίζονται θέματα απογραφής περιουσιακών στοιχείων των εντασσομένων φορέων και κλάδων, καθώς και θέματα αποτίμησης της αξίας τους. Με τις προτεινόμενες διατάξεις ρυθμίζεται η διαδικασία διενέργειας των επενδύσεων του νέου Οργανισμού. Συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι η αξιοποίηση της κινητής και της ακίνητης περιουσίας του Οργανισμού γίνεται υποχρεωτικά μέσω εξωτερικών διαχειριστών. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται η αξιοποίηση της εμπειρίας και της τεχνογνωσίας επαγγελματιών διαχειριστών, ώστε να επιτυγχάνονται οι καλύτερες δυνατές αποδόσεις της

περιουσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η επιλογή των διαχειριστών γίνεται βάσει του σχετικού νομοθετικού πλαισίου και οι συμβάσεις θα περιλαμβάνουν όλους τους απαραίτητους όρους για τη διασφάλιση των συμφερόντων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

29. Στο άρθρο 29 ορίζεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπεισέρχεται στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των εντασσόμενων φορέων και κλάδων ως καθολικός διάδοχος αυτών (παράγραφος 1). Παρέχεται επίσης εξουσιοδότηση στους εποπτεύοντες Υπουργούς να ρυθμίζουν τις αρμοδιότητες του Διοικητή, των Υποδιοικητών και του Δ.Σ. του Οργανισμού, καθώς και τον αριθμός των συνεδριάσεων του ΔΣ ανά μήνα (παράγραφος 2).

30. Στο άρθρο 30 ορίζεται ότι με απόφαση των υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνεται ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Οργανισμού. Με τον κανονισμό αυτό καθορίζεται το είδος, η έκταση, το ύψος των παροχών, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ εφαρμόζεται ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας, που έχει καταρτισθεί από Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥΣΠΥ) κατ' εφαρμογή του άρθρου 32 παρ. 2 του ν. 3863/2010. Τυχόν ενστάσεις ή προσφυγές, που αφορούν στην εφαρμογή του εν λόγω κανονισμού, εξετάζονται από το Δ.Σ. του Οργανισμού ή από προς τούτο εξουσιοδοτημένα όργανα.

31. Στο άρθρο 31, παράγραφος 1, τροποποιείται το άρθρο 32 του ν. 3863/2010, ώστε να εξασφαλισθεί η συμμετοχή του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ στο Συμβούλιο Συντονισμού.

Ομοίως με την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, προβλέπεται η συμμετοχή του στο ΣΥΣΠΥ.

Τέλος, με τη παράγραφο 3 προβλέπεται ότι το ΣΥΣΠΥ θα αποφασίζει και για το σχεδιασμό ενιαίων κανόνων αγοράς υπηρεσιών υγείας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ.

32: Στο άρθρο 32 με την παράγραφο 1 και στο πλαίσιο διαμόρφωσης ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας, οι νοσοκομειακές μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εντάσσονται από την δημοσίευση του παρόντος νόμου στο ΕΣΥ και σε συγκεκριμένα σε νοσοκομεία, των οποίων λειτουργούν ως παραρτήματα, όπως αποσαφηνίζεται στην παράγραφο 2. Περαιτέρω ρυθμίζεται το θέμα της μεταφοράς του προσωπικού. Ειδικότερα προβλέπεται ότι το πάσης φύσεως προσωπικό, όπως αναφέρεται αναλυτικά, που υπηρετεί κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, μεταφέρεται με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατέχει, στον αντίστοιχο φορέα υποδοχής, το δε απασχολούμενο με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, μεταφέρεται σε αντίστοιχες κενές θέσεις της συγκεκριμένης ειδικότητας. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, τότε το προσωπικό αυτό καταλαμβάνει ισάριθμες προσωποπαγείς θέσεις, που συστήνονται αυτοδίκαια στους φορείς υποδοχής και καταργούνται με την αποχώρηση του συγκεκριμένου προσωπικού από την Υπηρεσία, για οποιονδήποτε λόγο. Μετά την μεταφορά του εν λόγω προσωπικού, για την υπηρεσιακή του κατάσταση εφαρμόζονται οι διατάξεις που διέπουν το αντίστοιχο προσωπικό των φορέων υποδοχής. Όσον αφορά τη μισθοδοσία του, αυτή γίνεται από τους φορείς υποδοχής και στο επίπεδο των αποδοχών της αντίστοιχης κατηγορίας του προσωπικού των φορέων αυτών. Σε περίπτωση όμως που μετά την μεταφορά προκύπτουν μικρότερες συνολικές μηνιαίες αποδοχές στο προσωπικό των φορέων υποδοχής, η τυχόν διαφορά αποδοχών του μεταφερόμενου προσωπικού διατηρείται ως προσωπική μέχρι την κάλυψή της από οποιαδήποτε αύξηση των νέων αποδοχών. Προβλέπεται τέλος, ότι το προσωπικό που μεταφέρεται θα συνεχίσει να διέπεται από το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς που είχε πριν την μεταφορά του.

Με την παράγραφο 3 προβλέπεται ότι το λοιπό προσωπικό (μόνιμο και με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, ιατρικό και οδοντιατρικό), που υπηρετεί στις εντασσόμενες νοσοκομειακές μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, μεταφέρεται, εφόσον επιθυμεί την ένταξη, με την οργανική του θέση, κλάδο και ειδικότητα στους φορείς υποδοχής, που αναλαμβάνουν τη μισθοδοσία του και καταλαμβάνει ισάριθμες προσωποπαγείς θέσεις που συστήνονται αυτοδίκαια με την έναρξη ισχύος του παρόντος. Όσοι δεν επιθυμούν την ένταξη μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Με την παράγραφο 4 ορίζεται ότι όλη η περιουσία (ακίνητη, κινητή, εξοπλισμός κλπ) του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ η οποία είχε διατεθεί από αυτό για την εξυπηρέτηση του σκοπού των

Υπηρεσιών Νοσοκομειακής Υποστήριξης του, περιέρχεται κατά κυριότητα στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την έκδοση διαπιστωτικής πράξης, χωρίς την κατάρτιση συμβολαιογραφικής πράξης, η οποία μεταγράφεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου ή του κτηματολογίου.

Με την παράγραφο 5 ορίζεται ότι τυχόν συμβάσεις που έχουν καταρτιστεί με συμβαλλόμενους το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τρίτους (εκμισθωτές, προμηθευτές κλπ), καθώς και με γιατρούς και οδοντιάτρους απασχολούμενους με σχέση μίσθωσης έργου, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους και παράγουν δικαιώματα και υποχρεώσεις έναντι των φορέων υποδοχής που υπεισέρχονται αυτοδίκαια σε αυτές.

Τέλος, με την παράγραφο 6 παρέχεται εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

33: Στο άρθρο 33 προβλέπονται μεταβατικές διατάξεις. Με την παράγραφο 1 ορίζεται ότι μέχρι την εκλογή του εκπροσώπου του διοικητικού ή του υγειονομικού ή του ιατρικού προσωπικού του Οργανισμού, ο εκπρόσωπος αυτός υποδεικνύεται από τις οικείες συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζομένων των φορέων και κλάδων της παραγράφου 2 του άρθρου 17.

Στην παράγραφο 2 ορίζεται ότι συστήνεται πενταμελές Προσωρινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο, το οποίο είναι αρμόδιο για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού των εντασσομένων στον Οργανισμό Φορέων και κλάδων. Με το ίδιο άρθρο ρυθμίζεται η διαδικασία σύστασης του Προσωρινού Υπηρεσιακού Συμβουλίου καθώς και η αρμοδιότητά του.

Κατ' αντιστοιχία, στην παράγραφο 3 ορίζεται ότι συστήνεται πενταμελές Προσωρινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο, αρμόδιο για την υπηρεσιακή κατάσταση και εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων, μονίμων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Οργανισμού.

Στην παράγραφο 4 ορίζεται ότι έως την επιλογή των προϊσταμένων οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τα προβλεπόμενα στο ν. 3839/2010 (ΦΕΚ 51 Α), τα καθήκοντα αυτά ασκούν οι προϊστάμενοι των εντασσομένων υπηρεσιών με απόφαση

του Διοικητή και λαμβάνεται πρόνοια για την περίπτωση που δεν επαρκούν οι θέσεις προϊσταμένων οργανικών μονάδων, για την τοποθέτηση όλων των προϊσταμένων.

Στην παράγραφο 5 προβλέπεται ότι κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του Οργανισμού το λογιστικό και οικονομικό έτος θεωρείται ότι αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του και λήγει την 31 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους.

Στην παράγραφο 6 προβλέπεται ότι μέχρι την έγκριση του πρώτου προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξακολουθούν να εκτελούνται οι δαπάνες σύμφωνα με τις πιστώσεις των εγκεκριμένων προϋπολογισμών των αντίστοιχων εντασσομένων Φορέων και Κλάδων.

Στην παράγραφο 7 προβλέπεται ότι μέχρι την έκδοση της κοινής Υπουργικής Απόφασης για τα θέματα οικονομικής οργάνωσης και λογιστικής λειτουργίας του Οργανισμού, εφαρμόζονται αναλογικά οι αντίστοιχες γενικές διατάξεις που διέπουν τα ν.π.δ.δ., εφόσον αυτές δεν αντίκεινται στις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Στην παράγραφο 8 προβλέπεται ότι από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και έως την έγκριση νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας εφαρμόζεται ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας, που έχει καταρτιστεί κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 2 του νόμου 3863/2010 από το Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥΣΠΥ).

Στην παράγραφο 9 προβλέπεται ότι τυχόν εκκρεμείς δίκες των εντασσόμενων φορέων συνεχίζονται αυτοδίκαια στο όνομα και για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ.

Κεφάλαιο Γ'

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 34-40

Με τα άρθρα 34 έως 40, στο πλαίσιο των μέτρων για τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία πρέπει να μειωθεί κατά 1,4 δις € επιπλέον της μείωσης που επιτεύχθηκε το 2010, με στόχο στο τέλος του 2012 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη προς τα ιδιωτικά φαρμακεία να αντιστοιχεί στο 1% του ΑΕΠ και να ευθυγραμμιστεί με τον αντίστοιχο μέσο όρο της Ε.Ε., καθιερώνονται α) ποσό επιστροφής από τα ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των κλάδων υγείας των Φορέων

Κοινωνικής Ασφάλισης (εφεξής ΦΚΑ), επιτυγχάνοντας μείωση του ποσοστού κέρδους του φαρμακοποιού και β) ποσό επιστροφής από τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας υπέρ των ΦΚΑ συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ, του Οίκου Ναύτου και των νοσοκομείων και μειώνεται το ποσοστό κέρδους των εμπόρων φαρμακευτικών προϊόντων χονδρικής πώλησης. Επιπλέον, ρυθμίζονται θέματα του φαρμακευτικού επαγγέλματος ώστε επιτευχθεί η απρόσκοπτη είσοδος νέων φαρμακοποιών σε αυτό και να καταστεί ευχερέστερη η πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική θεραπεία. Τέλος η αρμοδιότητα της τιμολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων μεταφέρεται στο Υπουργείο Υγείας από την Γ.Γ. Εμπορίου. Ειδικότερα:

34: Στο άρθρο 34 στην παράγραφο 1, επεξηγούνται όλοι οι σχετικοί με τη ρύθμιση ειδικοί όροι.

Στην παράγραφο 2 εισάγεται η καθιέρωση της επιστροφής-«rebate» και ορίζεται ότι αυτή εισπράττεται εφόσον ο Φ.Κ.Α. καταβάλει εμπρόθεσμα, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, είτε προκαταβολή του συνόλου του ποσού, είτε την τελική εξόφληση αυτού. Επίσης ορίζονται οι πίνακες με τα προοδευτικά ποσοστά επί του αιτούμενου ποσού του κάθε φαρμακείου ανά ΦΚΑ πριν και μετά την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Δεδομένου ότι, σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχτηκαν από τους Φ.Κ.Α., σχεδόν το σύνολο των φαρμακείων ανά Φ.Κ.Α. δηλώνει αιτούμενο ποσό μέχρι 30.000€, η κλίμακα αρχικά είναι πολύ μικρή για να μη πληγούν ιδιαίτερα τα μικρά φαρμακεία σε απομακρυσμένες περιοχές. Ειδικότερα μέχρι 30.000€ αιτούνται ανά Φ.Κ.Α. κατά μέσο όρο ανά μήνα το 90% των φαρμακείων από το ΙΚΑ, το 93% από τον ΟΓΑ (στοιχεία του 2010) και το 99% των φαρμακείων από τον ΟΠΑΔ (στοιχεία 2009) και τον ΟΑΕΕ (στοιχεία 2008). Παρόμοιος υπολογισμός έχει πραγματοποιηθεί και για μετά την έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και για όσους ΦΚΑ ενταχθούν σε αυτόν. Έχει ληφθεί μέριμνα ώστε να μην πληγούν τα μικρά φαρμακεία. Επιπλέον, με υπουργική απόφαση δύναται να αλλάξει ο πίνακας των ποσοστών επιστροφής μετά από τρεις μήνες από τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ οπότε είναι εφικτός ο υπολογισμός του επιδιωκόμενου ποσού επιστροφής κάθε φορά, σε σχέση με τους οικονομικούς στόχους του Υπουργείου.

Στην παράγραφο 3, περίπτωση α) επεξηγείται ότι η εισπραξη του ποσού επιστροφής θα γίνεται με το συμψηφισμό της καταβολής της οφειλής από μέρους του Φ.Κ.Α. ή

του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά την έναρξη λειτουργίας του και θα υπολογίζεται επί του τιμολογίου που καταθέτει το κάθε φαρμακείο μαζί με τα παραστατικά. Στην περίπτωση β) προβλέπεται η εξαίρεση από την ρύθμιση της δαπάνης για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα της παρ.2 του άρθρου 12, του Ν.3816/2010, δεδομένου ότι για αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού είναι μειωμένο και ίσο με 18% επί της νοσοκομειακής τιμής του φαρμάκου. Στην περίπτωση γ) ορίζεται η υποχρέωση του κάθε Φ.Κ.Α. ή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά την έναρξη λειτουργίας του να χορηγεί βεβαίωση καταβολής του ποσού επιστροφής σε κάθε φαρμακείο για φορολογικούς λόγους.

Στην παράγραφο 4 ορίζεται ότι η εν λόγω διάταξη ισχύει για συμβάσεις που έχουν ήδη συναφθεί και ισχύουν και για κάθε νέα σύμβαση που θα λαμβάνει χώρα μετά την δημοσίευση του παρόντος μεταξύ των Φ.Κ.Α. ή του ΕΟΠΥΥ μετά την έναρξη λειτουργίας του και των Φαρμακείων.

35: Στο άρθρο 35, στην παράγραφο 1 εδάφιο α), ορίζεται η έννοια της «τιμής κοινωνικής ασφάλισης», η οποία υπολογίζεται με βάση την τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα μειωμένη κατά 4% για τα φάρμακα που το τίμημα τους θα καλύπτεται από τους ΦΚΑ . Η διαφορά της τιμής κοινωνικής ασφάλισης από την τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα ορίζεται ως ποσό επιστροφής των φαρμακευτικών εταιριών προς τους ΦΚΑ (συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ και του Οίκου Ναύτου). Το ποσό που αναμένεται να εισπραχθεί το 2011 με αυτόν τον τρόπο κυμαίνεται μεταξύ 100εκ€ έως 75εκ€, αναλόγως με το αν θα επιτευχθεί ο στόχος της μείωσης στα 2,9δισ€ στο τέλος του 2011.

Στα εδάφια β) και γ) ορίζεται ο τρόπος υπολογισμού και απόδοσης του ποσού επιστροφής από τις εταιρίες προς τους Φ.Κ.Α. ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά την έναρξη λειτουργίας του. Ειδικότερα ορίζεται ότι το ποσό αυτό προσδιορίζεται βάσει των πωλήσεων των εταιριών σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ, αφαιρώντας τις απευθείας εξαγωγές, τις παράλληλες εξαγωγές και τις πωλήσεις προς νοσοκομεία λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση δημόσιας δαπάνης για φάρμακα προς την αντίστοιχη ιδιωτική ίση με 65% προς 35%, εφόσον δεν ισχύει η ρύθμιση του προηγούμενου εδαφίου. Στο εδάφιο γ ορίζεται ότι ο υπολογισμός του ποσού θα προκύπτει από τα στοιχεία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε όποιον ασφαλιστικό οργανισμό έχει εφαρμοσθεί. Στο εδάφιο δ) περίπτωση ι) ορίζεται ότι σε περίπτωση

μη καταβολής του ποσού αυτό εισπράττεται με τη διαδικασία του ΚΕΔΕ. Στην περίπτωση ii) προβλέπεται ο αυτόματος αποκλεισμός από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων του κάθε φαρμάκου που η παραγωγός εταιρία ή κάτοχος αδείας κυκλοφορίας του δεν απέδωσε το αναλογούν για αυτό ποσό επιστροφής. Στην περίπτωση iii) ορίζεται η υποχρέωση του κάθε ΦΚΑ να χορηγεί βεβαίωση καταβολής του ποσού επιστροφής σε κάθε εταιρία για φορολογικούς λόγους.

Στο εδάφιο ε) ορίζεται ότι όλα τα σχετικά θέματα που αφορούν τη ρύθμιση της διαδικασίας είσπραξης του ποσού επιστροφής από τις φαρμακευτικές εταιρίες κανονίζεται με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επιπλέον καταργείται η προηγούμενη διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 35 του ν.3697/2009 που ρύθμιζε το ποσό επιστροφής από της φαρμακευτικές εταιρίες. Με την παρούσα διάταξη καταργείται η ισχύουσα παράγραφος 6 του άρθρου 35 του ν.3697/2008 (194 Α΄) που ρύθμιζε σχετικά το θέμα και ειδικότερα διότι υπολόγιζε το ποσό επιστροφής με βάση τη λιανική τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων αντί με βάση την τιμή παραγωγού της προτεινόμενης ρύθμισης που είναι περισσότερο ακριβές.

Στην παράγραφο 2 καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) για τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων προς τα νοσοκομεία αρμοδιότητας Ε.Σ.Υ., το οποίο υπολογίζεται στο 5% επί της Νοσοκομειακής Τιμής, επί του τιμολογίου και συμψηφίζεται με τις οφειλές του νοσοκομείου προς τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων. Μέσω του ποσού επιστροφής που ορίζεται σε αυτή την παράγραφο, υπολογίζεται εξοικονόμηση της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων έως 70εκ€.

36: Στο άρθρο 36, παράγραφος 1 ορίζει ότι όλοι οι πτυχιούχοι φαρμακοποιοί Έλληνες και πολίτες της Ε.Ε. μπορούν να λαμβάνουν άδεια ίδρυσης φαρμακείου απρόσκοπτα χωρίς κανέναν περιορισμό πλην του πληθυσμιακού ορίου. Το όριο αυτό τίθεται για να εξασφαλίζει την ομοιόμορφη διασπορά των φαρμακείων ανά την επικράτεια δεδομένης της ιδιαιτερότητας και ποικιλομορφίας του γεωφυσικού τοπίου της χώρας

που συνίσταται στο συνδυασμό ορεινών και νησιωτικών περιοχών καθώς και για την αποφυγή συγκέντρωσης ασύμμετρα πολλών φαρμακείων στα αστικά κέντρα.

Στην παράγραφο 2 δίνεται η δυνατότητα στα φαρμακεία να μπορούν να λειτουργούν τις ημέρες της Δευτέρας και Τετάρτης κατά τις απογευματινές ώρες καθώς και το Σάββατο με σκοπό την διευκόλυνση στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Με εξουσιοδοτική διάταξη ρυθμίζονται οι τεχνικές λεπτομέρειες του παραπάνω.

Με την παράγραφο 3 τροποποιήθηκε το ισχύον νομοθετικό κείμενο (νόμος 3457/2006) έτσι ώστε να ιδρύονται νέα φαρμακεία κατ' εφαρμογή νέου μειωμένου πληθυσμιακού ορίου στην αναλογία μεταξύ αριθμού φαρμακείων προς αριθμό κατοίκων ανά δήμο και δημοτική κοινότητα.

Με την παράγραφο 4 δίνεται η δυνατότητα λειτουργίας περισσότερων φαρμακείων σε ακτίνα 200 μέτρων από νοσηλευτικά ιδρύματα και Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. όπως και από νοσηλευτικά ιδρύματα, μονάδες υγείας και υποκαταστήματα των Φ.Κ.Α. στα οποία συνταγογραφείται μεγάλος όγκος συνταγών, με στόχο την καταπολέμηση μονοπωλιακών τάσεων.

Με την παράγραφο 5 επιτυγχάνεται διπλός σκοπός, αφενός η προστασία της δημόσιας υγείας και αφετέρου αυξάνονται οι θέσεις εργασίας για πτυχιούχους φαρμακοποιούς.

Με την παράγραφο 6 επιδιώκεται η αύξηση των θέσεων εργασίας νέων φαρμακοποιών που επιθυμούν να λειτουργήσουν φαρμακείο, μέσω της συστέγασης με φαρμακείο που λειτουργεί ήδη κατ' εξαίρεση των πληθυσμιακών κριτηρίων. Όλοι οι φαρμακοποιοί που συμμετέχουν προβλέπεται ότι θα έχουν αυτοτελή άδεια ίδρυσης και έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις έναντι του νόμου.

37: Στο άρθρο 37 προβλέπεται η προμήθεια των φαρμάκων στη μειωμένη (νοσοκομειακή) τιμή, για τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και για τα ΝΠΔΔ που εποπτεύονται άμεσα από τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να επιτευχθεί εξοικονόμηση χρημάτων από τον προϋπολογισμό των φορέων, αφού σύμφωνα με το υφιστάμενο καθεστώς η προμήθεια φαρμάκων από αυτούς τους φορείς για τους περιθαλπόμενους γίνεται κυρίως από ιδιωτικά φαρμακεία, με άμεσο αποτέλεσμα την επιβάρυνση του προϋπολογισμού τους.

38: Στο άρθρο 38 μειώνεται το μικτό ποσοστό κέρδους των εμπορών φαρμακευτικών προϊόντων χονδρικής πώλησης κατά το ένα τρίτο του ισχύοντος ποσοστού, δηλαδή από 7,8% σε 5,4%, στο πλαίσιο της εξοικονόμησης πόρων από τον εξορθολογισμό των φαρμακευτικών δαπανών και της ισόρροπης συνεισφοράς στο σκοπό αυτό όλων των εμπλεκόμενων στον τομέα του φαρμάκου ήτοι στην παραγωγή, διανομή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων. Με αυτόν τον τρόπο η λιανική τιμή του φαρμάκου θα είναι μειωμένη κατά 2,4%.

39: Στο άρθρο 39 ορίζεται η μεταφορά του Τμήματος τιμών φαρμάκων και η Επιτροπή τιμών φαρμάκων από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να συγκεντρωθούν όλες οι αρμοδιότητες που αφορούν στα φάρμακα σε ένα Υπουργείο και να συσχετισθεί μεσοπρόθεσμα ο τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων με το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα.

40: Στο άρθρο 40 ορίζεται ότι οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας που αφορούν σε θέματα φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης, προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ και όλες οι άλλες πτυχές της φαρμακευτικής πολιτικής, μεταφέρονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από 1-4-2011.

Κεφάλαιο Δ'

41. Με το άρθρο 41 γίνονται οι απαραίτητες προσαρμογές στη νομοθεσία προκειμένου να καταστεί εφικτός ο εκσυγχρονισμός των ιδιωτικών κλινικών λαμβάνοντας υπόψη των ιδιαιτεροτήτων των κλινικών και των προβλημάτων που προκύπτουν από την πολυπλοκότητα της νομοθεσίας. Με την εν λόγω ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα, οι ιδιωτικές κλινικές να δημιουργήσουν νέα τμήματα, εργαστήρια και μονάδες, αλλά και να αναπτύξουν νέες τεχνικές και μεθόδους, προκειμένου να παράσχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, με την παράγραφο 5, τροποποιείται και συμπληρώνεται η παράγραφος 3 του άρθρου 17 του Π.Δ. 247/1991, κάτι που θεωρείται σκόπιμο λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας για την έκδοση των Βεβαιώσεων Καλής Λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών από τις αρμόδιες Υπηρεσίες και στο πλαίσιο πάταξης της γραφειοκρατίας. Ειδικότερα με τη ρύθμιση αυτή αποσαφηνίζεται και διαχωρίζεται ο υποχρεωτικός ετήσιος έλεγχος των ιδιωτικών κλινικών από τη διαδικασία χορήγησης Βεβαίωσης Καλής Λειτουργίας, η οποία είναι απαραίτητη για την σύναψη συμβάσεων με τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και πλέον αυξάνεται η διάρκεια ισχύος της από ένα χρόνο σε τρία.

Κεφάλαιο Ε'

42. Με το άρθρο 42 ρυθμίζονται οι καταβολές επιδομάτων στις τρίτεκνες οικογένειες. Εισάγεται κριτήριο συνεχούς και μόνιμης δεκαετούς διαμονής στην Ελλάδα για τον εκάστοτε δικαιούχο, τόσο για την καταβολή του επιδόματος τρίτου παιδιού, που ρητά ορίζεται στα 177 ευρώ και το οποίο καταβάλλεται στο δικαιούχο μέχρι το 6^ο έτος της ηλικίας του τέκνου, όσο και για την καταβολή του επιδόματος των υπόλοιπων τέκνων που ορίζεται στα 44 ευρώ και καταβάλλεται μέχρι τη συμπλήρωση των 23 ετών για κάθε τέκνο, προκειμένου να αποφεύγονται φαινόμενα εκμετάλλευσης των ευνοϊκών διατάξεων του νόμου και να διαπιστώνεται πως από αυτές ευνοείται πραγματικά η δημογραφική πολιτική και προοπτική της χώρας. Το ποσό του συνολικού επιδόματος που δικαιούται ο εκάστοτε δικαιούχος διαμορφώνεται με βάση το κάθε τέκνο και τις παροχές που αυτό δικαιούται χωρίς ειδικές προσμετρήσεις ή προσαυξήσεις, καταργούμενης της πρόβλεψης για υποχρεωτική ταύτιση του ελαχίστου δικαιούμενου ποσού του τρίτεκνου γονέα με το ελάχιστο συνολικό ποσό που δικαιούται ο δικαιούχος πολύτεκνος γονέας.

Το κριτήριο αυτό ισχύει και για την εφάπαξ παροχή των 2.000 ευρώ για κάθε γέννα από τη γέννηση του τρίτου παιδιού κι εφεξής για τον δικαιούχο. Επίσης, για λόγους που άπτονται της έκτακτης δημοσιονομικής συγκυρίας αίρεται προσωρινά η αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή όλων των μορφών επιδοματικών παροχών, οι οποίες παραμένουν σταθερές στα επίπεδα του 2010 και στρογγυλοποιούνται στην ακέραιη μονάδα προς τα κάτω.

43. Με το άρθρο 43 ρυθμίζονται οι καταβολές επιδομάτων στις πολύτεκνες οικογένειες, τις οποίες το κράτος ενισχύει με βάση τη σχετική συνταγματική επιταγή και με βάση τη δημογραφική του πολιτική. Εισάγεται και στην περίπτωση αυτή το κριτήριο της συνεχούς και μόνιμης δεκαετούς διαμονής στην Ελλάδα για όλους τους δικαιούχους όλων των μορφών ενίσχυσης από το κράτος. Έτσι για την καταβολή του μηνιαίου επιδόματος των 44 ευρώ για κάθε παιδί καθώς και της σύνταξης των 102 ευρώ το μήνα που προβλέπεται για τη μητέρα της οποίας και το μικρότερο τέκνο ξεπέρασε τα 23 έτη, ισχύει το ανωτέρω κριτήριο. Στις οικογένειες που λαμβάνουν ταυτόχρονα πολυτεχνικό επίδομα και επίδομα τρίτου παιδιού για το ίδιο παιδί ορίζεται, ότι για όσο διάστημα ισχύει η διπλή αυτή παροχή, να καταβάλλεται το μεγαλύτερο επίδομα, έτσι ώστε να μην λαμβάνονται ταυτόχρονα τα δυο ξεχωριστά επιδόματα. Επίσης, για λόγους που άπτονται της έκτακτης δημοσιονομικής συγκυρίας αίρεται προσωρινά η αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή όλων των μορφών επιδοματικών παροχών, οι οποίες παραμένουν σταθερές στα επίπεδα του 2010 και στρογγυλοποιούνται στην ακέραιη μονάδα προς τα κάτω.

Κεφάλαιο ΣΤ'

44. Με την παράγραφο 1 του άρθρου 44, επιχειρείται η επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται από την επιχορήγηση του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αθηνών (τομέας Νότιος). Συγκεκριμένα ορίζεται ότι οι επιχορηγήσεις για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών του θα καταβάλλονται από 1-1-2011 από τον κρατικό προϋπολογισμό και θα βαρύνουν τον Φ.220 ΚΑΕ 2339 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

45. Με το άρθρο 45 στα πλαίσια δράσεων που δημιουργούν δίκτυο κοινωνικής προστασίας για τους πολίτες καθίσταται άμεση και επιτακτική ανάγκη να

στελεχωθούν με το απαραίτητο επικουρικό προσωπικό για την εύρυθμη λειτουργία τους όλοι οι Φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συμπεριλαμβανομένων και των άμεσα εποπτευομένων από το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης νπδδ, όπως το ΕΚΚΑ το οποίο έχει συντονιστικό ρόλο μεταξύ όλων των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης. Με τα σημερινά οικονομικά δεδομένα λαμβανομένου υπόψη, ότι μεγάλος αριθμός μόνιμων υπαλλήλων έχει ήδη συνταξιοδοτηθεί κρίνεται επιτακτικό να διατηρηθεί ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό επίπεδο στις υπηρεσίες που παρέχουν οι φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στους οποίους υπάγονται και τα προαναφερόμενα νπδδ και να ενισχυθούν με την ειδικότητα των κοινωνικών φροντιστών. Προς τον σκοπό αυτό κρίνεται σκόπιμο να τροποποιηθεί η κείμενη νομοθεσία ως προς την πρόσληψη του απολύτως απαραίτητου επικουρικού προσωπικού για τη στελέχωση των άμεσα εποπτευομένων από το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης νπδδ, λαμβανομένου υπόψη, του κοινωνικού έργου που επιτελούν αυτά και του γεγονότος, ότι οι παρεχόμενες από αυτά υπηρεσίες απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, ΑμεΑ, ανήλικα παιδιά, πρόσφυγες κ.λπ.

46. Με το άρθρο 46 προβλέπεται η είσπραξη νοσηλείου –τροφείου για την ενίσχυση της λειτουργίας των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για Άτομα με Αναπηρίες (Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ) η οποία καθορίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 22 του ν.3329/2005 που αντικατέστησε το άρθρο 30 του ν.2072/1992 και της με αρ.πρ.Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠοικ.3394/2007 Κ.Υ.Α. «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΑμεΑ που χαρακτηρίζονται από νοητική υστέρηση». Σύμφωνα με τις διατάξεις του ανωτέρω θεσμικού πλαισίου δεν προβλέπεται η καταβολή νοσηλίου για τους φιλοξενούμενους στις Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ ούτε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ούτε από τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω ειδικών συμβάσεων. Δεδομένου ότι το κόστος λειτουργίας των Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ είναι αρκετά υψηλό και δεν μπορεί να καλυφθεί από την εκχώρηση του προνοιακού επιδόματος στον φορέα λειτουργίας τους, επισημαίνεται η ανάγκη για τον καθορισμό ειδικού νοσηλίου-τροφείου, το οποίο θα καταβάλλεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς,

47. Με το άρθρο 47 επιτυγχάνεται η στελέχωση με το απαραίτητο προσωπικό του ΕΚΑΒ και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και των νπδδ που εποπτεύονται άμεσα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διάταξη κρίνεται σκόπιμη προκειμένου το σύγχρονο κράτος να παραμείνει εγγυητής ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης των πολιτών σε επίπεδο πρόνοιας. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διατήρηση του υφιστάμενων προνοιακών υπηρεσιών του δημοσίου, που τίθεται σε κίνδυνο λόγω της συνταξιοδότησης αρκετών μονίμων υπαλλήλων ούτως, ώστε να καλύπτει πληρέστερα και αποδοτικότερα τον ευρύτερο κύκλο ατόμων που προσφεύγουν σε αυτά τα ΝΠΔΔ.

48. Με το άρθρο 48 καθίσταται δυνατή η σύσταση νέων οργανικών θέσεων στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (ΜΚΦ), προκειμένου αυτές να ενισχυθούν με μόνιμο προσωπικό, εξειδικευμένο και μη, ώστε να διασφαλιστεί ένα υψηλό επίπεδο παροχής (σύγχρονων και ποιοτικών) υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, μέσω της πλήρους αξιοποίησης των υλικοτεχνικών υποδομών τους και της ανάπτυξης των δράσεων που ορίζονται στους Οργανισμούς διοίκησης και λειτουργίας αυτών. Ειδικότερα, στο πλαίσιο των νέων τάσεων που επικρατούν στη διεθνή και ευρωπαϊκή πραγματικότητα (ΟΗΕ, Ευρωπαϊκή Ένωση, Συμβούλιο της Ευρώπης), καθώς και των νέων αναγκών που προκύπτουν καθημερινά για αναμόρφωση και εκσυγχρονισμό του προνοιακού χάρτη της χώρας, απαιτείται μια νέα προσέγγιση του χώρου της κοινωνικής φροντίδας και επιβάλλεται η αναμόρφωση και ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών των αντίστοιχων φορέων, με στόχο την οργάνωση ενός ενιαίου, ευέλικτου και αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας, με συντονισμένη δράση, συνεργασία και συμπληρωματικότητα όλων των εμπλεκόμενων σε αυτό φορέων.

49. Με το άρθρο 49 καθίσταται δυνατή η ανακατανομή και ταυτόχρονα μετατροπή κενών οργανικών θέσεων, εφόσον δεν προκαλείται επιπρόσθετη δημοσιονομική επιβάρυνση, μεταξύ όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, ανεξαρτήτως Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) της χώρας καθώς και του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ), του Εθνικού Ιδρύματος Κωφών (ΕΙΚ) και του Ινστιτούτου

Αναπτυξιακής Αποκατάστασης (ΙΑΑ) προκειμένου να ενισχυθεί και υποβοηθηθεί η λειτουργία τους στο πλαίσιο της παροχής σύγχρονων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και να καλυφθούν οι ανάγκες των περιθαλπομένων στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Ειδικότερα, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των ΜΚΦ σε θέσεις μόνιμου προσωπικού με σύγχρονες ειδικότητες, όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κ.λπ προκειμένου να εξακολουθήσουν να παρέχουν υπηρεσίες και να εκτελούν προγράμματα με στόχο την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και ισότιμη κοινωνική επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) οι οποίες αναπτύχθηκαν, κυρίως, στο πλαίσιο της υλοποίησης των έργων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» του Γ΄ Κ.Π.Σ. όπως η οργάνωση και λειτουργία δομών αυτόνομης και ημιαυτόνομης διαβίωσης (προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία), η εκτέλεση προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης, η λειτουργία προστατευόμενων εργαστηρίων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης. Σημειώνεται ότι οι υπάρχουσες δομές αποϊδρυματοποίησης λειτουργούν με προσωπικό Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, οι συμβάσεις των οποίων έχουν λήξει ή πρόκειται να λήξουν άμεσα με τον ορατό κίνδυνο διακοπής των ανωτέρω προγραμμάτων και επιστροφής των ΑΜΕΑ στις κλειστές δομές απ' όπου είχαν ξεκινήσει. Επιπλέον, η δημιουργία, κατόπιν μεταφοράς και μετατροπής, θέσεων με σύγχρονες ειδικότητες στις ΜΚΦ που στερούνται αυτών των ειδικοτήτων θα επιτρέψει την πλήρη ανάπτυξη δράσεων, όπως α) εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων των ΜΚΦ β) προεπαγγελματική και επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των ΑμεΑ, γ) ευαισθητοποίηση της κοινότητας και προώθηση του εθελοντισμού, δ) παροχή συμβουλευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών, κ.λπ. στο πλαίσιο της παροχής σύγχρονων και ολοκληρωμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Εν τέλει, η προτεινόμενη εξουσιοδοτική διάταξη νόμου προβλέπεται να συμβάλει καθοριστικά στην αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών στον χώρο της πρόνοιας, η οποία είναι συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος.

Κεφάλαιο Ζ'

50. Στο άρθρο 50, η παρούσα ρύθμιση εισάγεται – μεταξύ άλλων – σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 2 παρ. 2 περ. δ' του Π.Δ. 96/2010 «Σύσταση Υπουργείου Θαλάσσιων Υποθέσεων, Νήσων και Αλιείας, καθορισμός των αρμοδιοτήτων του και ανακατανομή αρμοδιοτήτων Υπουργείων» (ΦΕΚ 170 Α' 2010), με τις οποίες μεταφέρονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού το σύνολο των αρμοδιοτήτων, θέσεων και προσωπικού των Διευθύνσεων Ανάπτυξης Αθλητισμού και «Άθληση για όλους» της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού. Επιπροσθέτως, συγκροτείται νέα Διεύθυνση Διατροφής διότι, όπως προκύπτει από τα πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα όπως οι καρδιαγγειακές ασθένειες, οι καρκίνοι, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης και συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, ευθύνονται για το 60% των θανάτων παγκοσμίως. Η Έκθεση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περιγράφει λεπτομερώς πως οι κυριότεροι παράγοντες για την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τα εν λόγω νοσήματα είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, η παχυσαρκία και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, η ανεπαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών κλπ. Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η ανθυγιεινή διατροφή και η ελλιπής σωματική δραστηριότητα συμπεριλαμβάνονται στις κύριες αιτίες εμφάνισης των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, που αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας στις μέρες μας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναγνωρίζοντας την ανάγκη μείωσης της έκθεσης σε βασικούς παράγοντες κινδύνου και το γεγονός ότι συγκεκριμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως και η συμπεριφορά του ατόμου μπορούν να βελτιωθούν μέσω εφαρμογής συντονισμένων δράσεων δημόσιας υγείας, προτρέπει τα κράτη-μέλη να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν δράσεις που θα προάγουν την δημόσια υγεία μέσω της υγιεινής διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας. Παράλληλα μελέτες των τελευταίων χρόνων δείχνουν ότι το επίπεδο των διαφόρων παραγόντων κινδύνου έχει επιδεινωθεί στην Ελλάδα, επειδή μειώνεται ο βαθμός προσήλωσης του πληθυσμού στην παραδοσιακή ελληνική διατροφή. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις Ελληνίδες και τους Έλληνες, με συνεχώς αυξανόμενες διαστάσεις. Πάνω από το 50% των ανδρών και των γυναικών είναι υπέρβαροι σε όλες σχεδόν τις ομάδες ηλικιών, ενώ είναι εξαιρετικά χαμηλό το

ποσοστό αυτών που ασκούνται καθημερινά. Επομένως η διατροφική πολιτική και η ανάπτυξη δράσεων για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων είναι άμεσα αλληλένδετες. Κατά συνέπεια, ο σχεδιασμός εθνικών πολιτικών και στρατηγικών στους τομείς της διατροφής και της άσκησης, με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα. Οι εν λόγω δράσεις πρέπει να πραγματοποιηθούν υπό την εποπτεία και το συντονισμό της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, αφού σύμφωνα με το άρθρο 13 του Νόμου 3370/2005 (ΦΕΚ 176 Α' 2005) αυτή η Γενική Διεύθυνση έχει την αρμοδιότητα εφαρμογής των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προστασία της δημόσιας υγείας. Εξάλλου, η δημόσια υγεία αποβλέπει στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αναπτύσσοντας πολιτικές και στρατηγικές που βασίζονται μεταξύ άλλων στην αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στον αποτελεσματικό έλεγχο και διαχείριση αυτών.

Εξάλλου, συγκροτούνται και στελεχώνονται Διευθύνσεις που είχαν ήδη συσταθεί με το Ν. 3370/2005, προκειμένου να υπάρξει ανταπόκριση στις νέες απαιτήσεις με την έναρξη ισχύος του Ν.3852/2010 (87 Α' 2010) «Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης -Πρόγραμμα Καλλικράτης». Ειδικότερα, συγκροτείται σε Τμήματα και στελεχώνεται η Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση με στόχο τη συνεργασία, τον συντονισμό και την υποστήριξη των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης, για θέματα δημόσιας υγείας και ποιότητας ζωής και άλλες συναφείς αρμοδιότητες. Στην εν λόγω Διεύθυνση εντάσσεται και το αυτοτελές Τμήμα Χάρτη Υγείας με σκοπό τη συστηματική και ομοιογενή συλλογή, σε συνεργασία με την Αυτοδιοίκηση, την Αποκεντρωμένη Διοίκηση και τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς, όλων των απαραίτητων δεδομένων που θα επιτρέψουν τόσο την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με τα ζητήματα δημόσιας υγείας όσο και την ανάδειξη προτεραιοτήτων βάση των οποίων θα διαμορφώνεται η εθνική στρατηγική και οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα ζητήματα αυτά. Συγκροτείται και στελεχώνεται η Διεύθυνση Στοματικής Υγείας με αρμοδιότητες το σχεδιασμό, τη χάραξη προτεραιοτήτων, την

εποπτεία, τον συντονισμό και την αξιολόγηση των δράσεων και των προγραμμάτων που αναπτύσσονται στα πλαίσια της διαμορφούμενης εθνικής στρατηγικής για την στοματική υγεία και μια σειρά άλλων σχετικών με τη στοματική υγεία αρμοδιοτήτων. Συγκροτείται και στελεχώνεται η Διεύθυνση Εξαρτήσεων, που συστάθηκε με τον Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 212 Α'), για την ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων που υλοποιούν την εθνική πολιτική για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, και συγκεκριμένα την αντιμετώπιση χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, του αλκοολισμού, του καπνίσματος και άλλων σύγχρονων εξαρτήσεων, όπως ψυχογενών διατροφικών διαταραχών (βουλιμίας, ανορεξίας), τυχερών παιχνιδιών, ντόπινγκ (dopping), διαδίκτυο κ.λ.π.

51. Με τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 51 μετονομάζονται δύο Γενικές Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προκειμένου να χρησιμοποιείται ορθότερη ορολογία. Με την παράγραφο 3 μεταφέρεται η Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων σε άλλη Γενική Διεύθυνση, λόγω συνάφειας του αντικειμένου τους. Με την παράγραφο 4 το Τμήμα Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παύει να είναι πλέον αυτοτελές και μεταφέρεται στην Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση, με σκοπό τη συστηματική και ομοιογενή συλλογή, σε συνεργασία με την Αυτοδιοίκηση, την Αποκεντρωμένη Διοίκηση και τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς, όλων των απαραίτητων δεδομένων που θα επιτρέψουν τόσο την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με τα ζητήματα υγείας, όσο και την ανάδειξη προτεραιοτήτων, βάση των οποίων θα διαμορφώνεται η στρατηγική και οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα ζητήματα αυτά. Με την παράγραφο 5 τροποποιείται η περίπτωση 3 του άρθρου 117 του ΠΔ 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», ώστε για την κάλυψη της θέσεως Γενικού Διευθυντή Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών να έχουν δικαίωμα να προαχθούν σε αυτή όλοι οι υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή με βαθμό Διευθυντή που έχει τα τυπικά προσόντα να προαχθεί στο βαθμό του Γενικού Διευθυντή. Με τις παραγράφους 6 έως 8 συμπληρώνεται ο Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με υπαλλήλους νέων ειδικοτήτων, λόγω ανακυπτουσών αναγκών. Με την παράγραφο 9 επιλύεται πρόβλημα που έχει ανακύψει σχετικά με

την καταβολή επιδόματος μεταπτυχιακών σπουδών στους Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και στον Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), για το χρονικό διάστημα από 1/9/2005 μέχρι 31/9/2010. Πιο συγκεκριμένα, στον Ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α' 2003) καθορίζονται οι «μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου κλπ» χωρίς να γίνεται καμία περαιτέρω διάκριση. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται, στο άρθρο 8 του ανωτέρω νόμου, η χορήγηση επιδομάτων μεταπτυχιακών σπουδών, χωρίς καμία ειδικότερη αναφορά που να καθορίζει ποιος το δικαιούται και ποιος όχι. Αποτέλεσμα τούτου ήταν να χορηγείται το ως άνω επίδομα καλοπίστως και προς τους Γενικούς Διευθυντές και τον Γενικό Επιθεωρητή. Εν τω μεταξύ, η κατοχή διδακτορικού και γενικότερα μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών συνιστούσε και συνεχίζει να συνιστά κριτήριο στην ανάδειξη στελεχών για την επιλογή τους σε θέσεις ευθύνης, αλλά και κριτήριο βελτίωσης και εκσυγχρονισμού της Δημόσιας Διοίκησης. Έτσι, το στοιχείο αυτό ελήφθη υπόψη στις ανωτέρω περιπτώσεις για την μοριοδότηση για την επιλογή τους στη θέση του Γενικού Διευθυντή και του Γενικού Επιθεωρητή. Έχοντας λοιπόν υπόψη τα ανωτέρω, οι Γενικοί Διευθυντές και ο Γενικός Επιθεωρητής θεώρησαν καλόπιστα και ως φυσικό επακόλουθο τη συνέχισή της καταβολής του εν λόγω επιδόματος και μετά την προαγωγή τους στις ανώτατες υπηρεσιακές θέσεις τους. Περαιτέρω, κατά πάγια νομολογία του Συμβουλίου, η αναζήτηση διαφόρων παροχών ως αχρεωστήτως πλην καλοπίστως καταβληθέντων, μετά την πάροδο εύλογου χρόνου από την είσπραξή τους, αντίκειται στις αρχές της εύρυθμης και χρηστής διοίκησης, λόγω των απρόβλεπτων οικονομικών συνεπειών που συνεπάγεται το μέτρο τούτο σε βάρος των εργαζομένων (ΣτΕ 237/2000, 1104/1997, 822/1996, 1917/1993, ΕλΣυν. 25/1991 9 (Ολ), 5988/1990, 450/1989, 1619/1987 (Ολ) κ.α.). Με την παράγραφο 10 προβλέπεται ότι στην νεοσυσταθείσα Ειδική Γραμματεία Διατροφής και Άθλησης δύναται να τοποθετηθεί Ειδικός Γραμματέας που είτε έχει τα τυπικά προσόντα που ορίζονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 53 του ΠΔ63/2005 είτε έχει τις ανώτατες αθλητικές διακρίσεις που περιγράφονται στα εδάφια α', β' και γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 34 του Ν. 2725/1999, όπως αυτός ισχύει, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα ανάδειξης στην θέση αυτή και ανθρώπων που αποδεδειγμένα έχουν αφιερώσει την ζωή τους στον αθλητισμό και γνωρίζουν τις προτεραιότητες που πρέπει να τεθούν για την προαγωγή της δημόσιας υγείας εν γένει.

Κεφάλαιο Η'

52. Με το άρθρο 52 τροποποιούνται διατάξεις του νόμου 3252/2004 «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Ελλάδος και άλλες διατάξεις» προκειμένου να ρυθμιστούν θέματα εγγραφής των νοσηλευτών στην Ε.Ν.Ε. Ειδικότερα με την παράγραφο 1 καταργείται η λέξη «ανανέωση» από την παράγραφο 7 του άρθρου 2 και έτσι καθιερώνει την «ανανέωση» της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των νοσηλευτών και καταργεί την εφάπαξ χορήγηση της που ίσχυε πριν τον Νόμο 3252/2004, όπως άλλωστε σε όλα τα επαγγέλματα υγείας ισχύει.

Με την παράγραφο 2 συμπεριλαμβάνονται στα μέλη της ΕΝΕ οι απόφοιτοι της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής και της πρώην Σχολής Αξιωματικών Αδελφών Νοσοκόμων.

Με την παράγραφο 3 τροποποιείται η παράγραφος 3 του άρθρου 3 του νόμου 3252/2004, επειδή η συγκεκριμένη διάταξη προβλέπει μόνο τους αλλοδαπούς νοσηλευτές που δικαιούνται να εγκατασταθούν στη χώρα μας και να ασκήσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή έχοντας προηγουμένως αποκτήσει πέραν του πτυχίου τους και επαγγελματικά δικαιώματα σε άλλο κράτος – μέλος της Ε.Ε., χωρίς να συμπεριλαμβάνει και τους Έλληνες πολίτες που έχουν αποκτήσει το δικαίωμα αυτό βάσει των σχετικών κοινοτικών διατάξεων. Επίσης η αντικατάσταση της ανωτέρω διάταξης αποτελεί αίτημα και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς η χώρα μας είναι υπόλογη για συγκεκριμένες μη σύννομες με την κοινοτική νομοθεσία ενέργειες. Σε διαφορετική περίπτωση η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα προβεί σε παραπομπή της χώρας μας στο Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Με την παράγραφο 4 καταργείται η παράγραφος 4 του άρθρου 31 του ως άνω νόμου, διότι σε προηγούμενη παράγραφο καταργείται η ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή.

53. Με το άρθρο 53 μεταφέρεται η αρμοδιότητα της έκδοσης των αδειών άσκησης επαγγέλματος «Διασώστη- Πλήρωμα Ασθενοφόρου» από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις Υπηρεσίες της

Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης της χώρας, όπως ισχύει για τη χορήγηση των αδειών όλων των επαγγέλματων υγείας. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται αποκέντρωση αρμοδιοτήτων, με απώτερο στόχο την άμεση εξυπηρέτηση του πολίτη στον τόπο κατοικίας του.

54. Με το άρθρο 54 παρέχεται η δυνατότητα θεσμοθέτησης της χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού και στους αποφοίτους του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας. Η εν λόγω τροπολογία είναι επιβεβλημένη μετά την επαγγελματική κατοχύρωση των προαναφερομένων αποφοίτων (Π.Δ 304/94 (ΦΕΚ 163 Α/94), αλλά και τις διευκρινήσεις που έδωσε το αντίστοιχο τμήμα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σχετικά με τη συμβατότητα των αναλυτικών προγραμμάτων σπουδών που διδάσκονται στο εν λόγω τμήμα με τα αντίστοιχα προγράμματα σπουδών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Χώρας(ΤΕΙ). Σε ό,τι αφορά την τήρηση μητρώου για όλα τα επαγγέλματα του τομέα υγείας και Πρόνοιας, αυτό τηρείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειακών Αυτοδιοικήσεων κατά την έκδοσή της σχετικής άδειας.

55. Με το άρθρο 55 δημιουργείται η θέση του Συντονιστή Διευθυντή του ΕΣΥ και ρυθμίζονται τα σχετικά μισθολογικά θέματα και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων. Με τις παραγράφους 4 και 5 αναδιατάσσονται και εξορθολογίζονται οι ζώνες εφημέρευσης του άρθρου 45 του ν.3205/2003, σε συνδυασμό με το π.δ.131/87 για το χαρακτηρισμό ορισμένων περιοχών ως άγονων και προβληματικών. Σκοπός της διάταξης είναι να ενταχθούν στη Β΄ Ζώνη εφημέρευσης τα Κ.Υ. που ανήκουν οργανικά σε Νοσοκομεία της Α΄ και Β΄ Ζώνης και τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) με έμφαση στα Κ.Υ. των νησιωτικών περιοχών εντάσσονται στη Γ΄ Ζώνη, προκειμένου οι ζώνες εφημέρευσης να αποτυπώνουν γεωγραφικά και πραγματικά τις ανάγκες εφημέρευσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας. Τέλος δίνεται η δυνατότητα ένταξης νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας άγονων ή απομακρυσμένων ή προβληματικών περιοχών στη Γ΄ Ζώνη, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επίσης στην παράγραφο 6 ορίζεται πως Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών θα συνίσταται πλέον στα νοσοκομεία δυναμικότητας άνω των 300 κλινών, αντί για 200 που ίσχυε προηγουμένως, καθώς επίσης και στο μεγαλύτερο νοσοκομείο κάθε νομού.

56. Με το άρθρο 56 διευκολύνεται η λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων (ΤΕΠ). Συγκεκριμένα προβλέπεται η δυνατότητα στελέχωσης των τμημάτων αυτών με επικουρικό ιατρικό προσωπικό, χωρίς την υποχρέωση προϋπηρεσίας τουλάχιστον ενός έτους σε μονάδα υγείας του πρώτου καταλόγου επικουρικών ιατρών.

57. Με το άρθρο 57 ρυθμίζεται το θέμα της των κενών από ιατρούς θέσεων των αγροτικών ιατειών για μεγάλο χρονικό διάστημα εξαιτίας των χρονοβόρων διαδικασιών της έκδοσης των αποτελεσμάτων και των απαγορεύσεων των διατάξεων του ν. 2646/1998 σύμφωνα με τις οποίες δεν επιτρέπονται οι παρατάσεις της θητείας των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου. Δίνεται έτσι η δυνατότητα στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και για συγκεκριμένο μόνο διάστημα να παρατείνει τις θητείες των ιατρών, εκεί όπου θα παρατηρείται η σχετική ανάγκη.

58. Με το άρθρο 58 ρυθμίζονται οι περιπτώσεις μεταθέσεων ιατρών του ΕΣΥ τόσο από, όσο και προς νοσοκομεία της ζώνης Α άγονων περιοχών. Στην παράγραφο 1 δίνεται η δυνατότητα μετάθεσης σε ιατρούς που έχουν συμπληρώσει 4 έτη υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό σε νοσοκομεία εκτός του Νομού Αττικής και Θεσσαλονίκης, διατηρώντας το βαθμό που κατείχαν στην προηγούμενη θέση τους εφόσον υπάρχει. Στην παράγραφο 2 δίνεται η αντίστροφη δυνατότητα σε ιατρούς του ΕΣΥ με ειδικότητα και γενικούς οδοντιάτρους που υπηρετούν σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία να μετατίθενται σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία άγονων Α περιοχών, ενώ στην παράγραφο 3 με όριο τα 15 έτη υπηρεσίας επιτρέπεται η μετάθεση των ανωτέρω και στις περιοχές των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.

59. Με το άρθρο 59, παράγραφος 1 διευθετούνται τα ακόλουθα: α) διευκρινίζεται σε ποια κατηγορία ιατρών αναφέρεται η προτεινόμενη καθυστέρηση στην εξέλιξη των ιατρών του ΕΣΥ στον επόμενο βαθμό στις διατάξεις του Ν.3754/2009, β) διευκρινίζεται ότι δεν είναι απαραίτητη η έκδοση Υπουργική Απόφασης για τον ορισμό των άγονων και προβληματικών περιοχών αφού αυτές έχουν προσδιοριστεί με τις διατάξεις του Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73 Α') και γ) δίνεται κίνητρο στους νέους ιατρούς να υπηρετούν σε Νοσοκομεία και κέντρα Υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών καθώς εξαιρούνται της ποινής για εξέλιξη.

60. Με το άρθρο 60 συμπληρώνονται οι διατάξεις του Ν.3868/2010 με τη συγκρότηση των Συμβουλίων Επιλογής Διευθυντών καθώς είχε προβλεφθεί μόνο η συγκρότηση Συμβουλίου Πρόσληψης. Δίνεται επίσης η εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να ρυθμίζει με απόφασή του τον τρόπο λειτουργίας των Συμβουλίων αυτών καθώς και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε αυτά, τη θέσπιση κριτηρίων και τη συγκριτική αξιολόγηση των κρινομένων.

61. Με το άρθρο 61, παράγραφος 1 παρέχεται το δικαίωμα να καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές και οι Διευθυντές μόνιμοι αγροτικοί ιατροί που εντάχθηκαν στο Ε.Σ.Υ. με το εδάφιο β της παραγράφου 2 του άρθρου 26 ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α). Με την παράγραφο 2 προστίθεται η ρύθμιση για τα νοσοκομεία στα οποία λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, έτσι και εκεί ο ιατρός με βαθμό Διευθυντή να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της πρώτης βαθμίδας.

62. Με την παράγραφο 1 δίδεται τρίμηνη προθεσμία προσαρμογής στις διατάξεις για τη συμμετοχή των πανεπιστημιακών γιατρών στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων, όπως προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 1 του ν.3868/2010, προκειμένου να εξασφαλιστούν από όλα τα νοσοκομεία που στεγάζουν πανεπιστημιακές κλινικές, χώροι κατάλληλοι για το σκοπό αυτό. Επίσης δίδεται περαιτέρω προθεσμία στους πανεπιστημιακούς ιατρούς προκειμένου να συμμορφωθούν στις διατάξεις του άρθρου 11 του ν.2889/2001.

Με την παράγραφο 2 δίνεται η εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να ρυθμίσουν με απόφασή τους τον τρόπο χορήγησης στους πανεπιστημιακούς ιατρούς μπλοκ θεωρημένων τριπλότυπων αποδείξεων είσπραξης από τα Νοσοκομεία για το χρονικό διάστημα από 1.1.2011 μέχρι τις 31.3.2011.

Με την παράγραφο 3 ρύθμιση αντιστοιχίζονται οι εφημερίες των ιατρών μελών Δ.Ε.Π. με εκείνες των ιατρών Ε.Σ.Υ., προς αποκατάσταση της παράλειψης της σχετικής διάταξης.

Με την παράγραφο 4 προβλέπονται τα προσόντα διορισμού του Αναπληρωτή Διοικητή των αμιγώς Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργική συγκρότηση και η οργανωτική συνοχή σε αυτά τα νοσοκομεία.

63. Το άρθρο 63 υπαγορεύτηκε από τη διαπίστωση ότι, μετά από 21 χρόνια εφαρμογής της ταινίας γνησιότητας στα φάρμακα η θεσμοθέτησή της είναι απόλυτα επιτυχής. Η επιτυχία στηρίζεται στην εξασφάλιση γνησιότητας, τον έλεγχο διακίνησης, το φορολογικό έλεγχο και τη διακρίβωση της κίνησης και των αποθεμάτων. Τα παραπάνω διασφαλίζουν τον καταναλωτή αλλά και την Πολιτεία ενώ παράλληλα προστατεύουν τον προμηθευτή ανταποδίδοντας ουσιαστικές υπηρεσίες. Κρίνεται αναγκαίο, πλέον, λόγω της μεγάλης δαπάνης που απορροφούν και για την διασφάλιση ποιότητας, της προέλευσης της πραγματικής διακίνησης και διάθεσης, του ελέγχου των προμηθειών και των ανά πάσα στιγμή αποθεμάτων στα νοσηλευτικά ιδρύματα πάσης φύσεως, να εκδοθεί ταινία γνησιότητας και στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ώστε να αποτρέπονται εικονικές παραλαβές και εικονικές χρήσεις και να καθίσταται δυνατός ο φορολογικός έλεγχος στην διακίνησή τους. Εξ άλλου η εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 3 παράγραφος 13 του ν. 1316/1983, βάση της οποίας καθορίζονται με υπουργικές αποφάσεις ο τύπος, ο τρόπος διάθεσης, η χρήση και κάθε άλλη λεπτομέρεια της ταινίας γνησιότητας, προσφέρει την αναγκαία ευελιξία, ώστε να αποτρέπονται πιθανές μελλοντικές στρεβλώσεις στην εφαρμογή και να προλαμβάνει η πολιτεία την ευρηματικότητα της αγοράς σε παραβατικότητα. Με την χρήση της ταινίας γνησιότητας δημιουργείται η προοπτική, λόγω του ελέγχου που ασκείται μέσω αυτής, εξοικονόμησης πολύ μεγάλου όγκου και ποσότητας υλικού και συνακόλουθα, η εξοικονόμηση

σημαντικότετου ύψους δαπάνης πού σήμερα είναι δύσκολο να ελεγχθεί. Με το άρθρο 15 του ν. 3580/2007 προστέθηκε άρθρο 12Α, μετά το άρθρο 12 στο ν.δ 96/73. Με το άρθρο αυτό ρυθμίστηκαν ζητήματα εξαγωγής φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης από κατόχους άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων. Στο νέο αυτό άρθρο και στην παράγραφο 2 τέθηκε περίοδος που ρυθμίζει τον τρόπο ακύρωσης των ταινιών γνησιότητας των εξαγομένων φαρμάκων. Με τη διάταξη αυτή όμως, επήλθε διάσπαση του ενιαίου τρόπου με τον οποίο ρυθμίζεται η χρήση της ταινίας γνησιότητας και απωλέσθηκε η ευελιξία που προσέδιδε η εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 3 παρ. 13 του ν. 1316/83 όπως η διάταξη αυτή προστέθηκε με το άρθρο 13 κεφ. Α' παρ. 2 του ν. 1579/85. Παρίσταται κατά συνέπεια ανάγκη κατάργησης της διάταξης αυτής ώστε να παραμείνει ενιαία η ρύθμιση της ταινίας γνησιότητας. Με τη διάταξη του άρθρου 64 παρέχεται η δυνατότητα στον Υπουργό Υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΦ, να ρυθμίζει, ανάλογα με τις διαμορφούμενες κάθε φορά συνθήκες τον τύπο, τον τρόπο διάθεσης, τον τρόπο ακύρωσης και τον τρόπο χρήσης των ταινιών γνησιότητας.

Επιπρόσθετα, με την παράγραφο 2 του εν λόγω άρθρου εισάγεται υποχρέωση δήλωσης στον ΕΟΦ για τους κατόχους αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων των ακριβών στοιχείων των προϊόντων που κυκλοφορούν, έτσι ώστε να εντάσσονται στα συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Με την παράγραφο 3 εισάγεται η υποχρέωση εκτύπωσης στην εξωτερική συσκευασία του μοναδικού κωδικού αριθμού που τους χορηγεί ο ΕΟΦ.

64. Με το άρθρο 64 προστίθεται εδάφιο στην παράγραφο 2 του άρθρου 4 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131/Α/27.6.2001) σύμφωνα με το οποίο στη θέση του Γενικού Επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας δύναται να αποσπασθεί και μόνιμος υπάλληλος του Δημοσίου ή νπδδ κατηγορίας ΠΕ, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή με βαθμό Διευθυντή και στις θέσεις των Βοηθών του Γενικού Επιθεωρητή ή των Επιθεωρητών ειδικότητας Υγειονομικών Επιθεωρητών ή ειδικότητας Κοινωνικών Επιθεωρητών, πέραν των οριζόμενων, δύνανται να αποσπώνται και μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό τουλάχιστον Α' που ανήκουν στους κλάδους Π.Ε. Διαιτολόγων (περ.(ι) άρθρο 46 του

Π.Δ. 95/2000(ΦΕΚ 76/Α΄/10.3.2000) "Όργανισμός Υγείας και Πρόνοιας" και Π.Ε. Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.)».

65. Με το άρθρο 65 ρυθμίζονται θέματα στελέχωσης του Τομέα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), ο οποίος είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας, κοινοτικής και εθνικής, για την προστασία από τον καπνό και το αλκοόλ. Συνιστώνται οι αναγκαίες οργανικές θέσεις και προβλέπονται οι αποσπάσεις μονίμων υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και φορέων ν.π.δ.δ. που εποπτεύονται από αυτό, με τους οποίους θα γίνει η στελέχωση του ανωτέρω Τομέα.

66. Με το άρθρο 66 διευθετείται το ζήτημα των αποδοχών του Γενικού Επιθεωρητή, των Επιθεωρητών και βοηθών Επιθεωρητών καθώς και των αποσπώμενων ή μετακινούμενων υπαλλήλων στη Γραμματεία του ΣΕΥΥΠ, διότι είχαν ανακύψει αμφισβητήσεις εκ μέρους του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους σχετικά με το σύννομο της καταβολής της ειδικής πρόσθετης αποζημίωσης, όπως αυτές καθορίζονται στον ιδρυτικό νόμο του ΣΕΥΥΠ..

67. Με το άρθρο 67 διευθετείται ένα μεγάλο πρόβλημα που αφορά τους ιατρούς που πραγματοποιούν την άσκηση τους στις ειδικότητες ψυχιατρικής, νευρολογίας, παιδοψυχιατρικής και φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Ειδικότερα με την παρ. 2 της Υ.Α. Υ10δ/οικ.38059/21-3-2007 (ΦΕΚ 433 Β΄) ορίστηκε «Για τις ειδικότητες, στις οποίες απαιτούνται περισσότερα των δύο σταδίων ειδίκευσης επιτρέπεται μετά την τοποθέτηση στο πρώτο προκαταρτικό στάδιο, η υποβολή μιας αίτησης για κάθε από τα επόμενα στάδια». Με την αρ. 38/2010 απόφαση του (Συμβουλίου της Επικρατείας (Σ.τ.Ε), ακυρώθηκε η ανωτέρω απόφαση μετά από αίτηση ακύρωσης ειδικευόμενων ιατρών. Ενώ η εφαρμογή της είχε σχεδόν ολοκληρωθεί, δημοσιεύτηκε ο νόμος 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) ο οποίος με το άρθρο 25 παρ.8 ανασύντασσε τις σειρές προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία διορισμού του προηγούμενου σταδίου, κριτήριο που ως τώρα δεν ίσχυε. Από την εφαρμογή του νόμου, όμως, έγινε

φανερό ότι εάν εφαρμοστεί αυτός ο τρόπος κατάταξης θα προηγούνται στις σειρές πάντα οι ιατροί που έχουν διοριστεί στο δεύτερο στάδιο της ειδικότητας τους και οι υπόλοιποι θα βρίσκονται σε διαρκή και μεταβλητή αναμονή καθώς η ανακατάταξη αυτή θα γίνεται συνεχώς έως ότου απορροφηθούν όλοι οι ιατροί που είχαν κάνει έναρξη στο δεύτερο στάδιο ειδίκευσης και στη συνέχεια όσοι είχαν κάνει έναρξη στο πρώτο στάδιο αυτής. Δηλαδή τέθηκε σε ισχύ μια μεταβατική διάταξη απροσδιόριστου χρόνου. Κατά συνέπεια η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία για τη σύντμηση του χρόνου αναμονής των επιμέρους προκαταρτικών σταδίων, καθώς θα διαμορφωθούν οι σειρές προτεραιότητας για κάθε μία από τις ειδικότητες αυτές, χωρίς να εμπλέκονται η μία στην άλλη, δεδομένου ότι έχουν κοινά προκαταρτικά στάδια ειδίκευσης. Εξάλλου η ενιαία τοποθέτηση αποτελεί πρόταση της Παιδοψυχιατρικής Εταιρίας Ελλάδος, της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, των Ιατρικών Συλλόγων Αθήνας και Πειραιά καθώς και της Δ/σης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Στην παράγραφο 3 εισάγονται οι απαραίτητες μεταβατικές διατάξεις και ειδικότερα ορίζεται ο τρόπος καταχώρησης των αιτήσεων των ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις πριν την έκδοση της αρ. Υ10δ/οικ. 38059/21-3-2007 (ΦΕΚ Β'433) υπουργικής απόφασης, η οποία ακυρώθηκε από το Σ.τ.Ε.

68. Με το άρθρο 68 θεραπεύεται ένα ακόμη φαινόμενο άνισης μεταχείρισης ιατρών που οφείλεται στην καθυστέρηση ως προς την οργάνωση της εκπαίδευσης της ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας και στις αλληπάλληλες και αποσπασματικές επεμβάσεις σχετικά με την χορήγηση τίτλου αυτής της ειδικότητας

69. Με το άρθρο 69 ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στα τμήματα, αναγνωρισμένα ή μη, του παθολογικού και χειρουργικού τομέα, συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει.

70. Με το άρθρο 70 δίνεται η δυνατότητα ώστε ένας διοικητής νοσοκομείου να έχει την ευθύνη διοίκησης δύο Νοσοκομείων με στόχο την εξοικονόμηση πόρων από λειτουργικά κόστη νοσοκομείων που βρίσκονται κοντά γεωγραφικά και εξειδικεύονται ομοίως. Στην περίπτωση αυτή προβλέπεται ότι ο διοικητής λαμβάνει

τις πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές που αναλογούν στη μία οργανική θέση, προσαυξημένες κατά το 1/5. Επίσης δίνεται η δυνατότητα τοποθέτησης Αναπληρωτή Διοικητή σε ένα ή σε περισσότερα νοσοκομεία σε περιπτώσεις που συνολικός αριθμός των οργανικών κλινών των ως άνω νοσοκομείων υπερβαίνει τις τετρακόσιες (400), με απόφαση του Υπουργού και με απολαβές που δύνανται να προσαυξάνονται κατά το ίδιο ποσοστό του 1/5 που ισχύει ανωτέρω. Με την παράγραφο 2 ορίζεται πως τα Ογκολογικά και Ορθοπαιδικά Νοσοκομεία της χώρας καθώς και τα Ογκολογικά και Ορθοπαιδικά Τμήματα όλων των Νοσοκομείων της χώρας, υπάγονται στην ανώτατη εποπτεία του Διοικητή της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, για την επίτευξη καλύτερου συντονισμού και ελέγχου στην οικονομική διαχείριση.

71. Με την παράγραφο 1 παρέχεται η δυνατότητα κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, κατόπιν γνωμοδότησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), με σκοπό την διευκόλυνση της διαδικασίας αναπροσαρμογής των τιμών, στις περιπτώσεις που το επιβάλλουν τα διαρκώς εξελισσόμενα τεχνολογικά και επιστημονικά δεδομένα στο χώρο της υγείας. Με την παράγραφο 2 δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, να κάνουν πάσης φύσεως εισπράξεις νοσηλείων, ιατροδιαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών επεμβάσεων, εξετάστρων και άλλων από τους πολίτες μέσω πιστωτικών καρτών (VISA – MASTERCARD). Η χρήση των πιστωτικών καρτών διευκολύνει τις συναλλαγές των πολιτών, παρέχει ασφάλεια στη διακίνηση του χρήματος και ενημερώνεται άμεσα ο λογαριασμός ταμειακής διαχείρισης των νοσοκομείων. Η εγκατάσταση των συστημάτων στα νοσοκομεία μπορεί να γίνει άμεσα και δωρεάν, δεν απαιτεί αλλαγή του τρόπου διαχείρισης των εσόδων των νοσοκομείων, δεν απαιτούνται διαγωνισμοί και δεν επιβαρύνεται με κρατήσεις το κάθε νοσοκομείο. Επιπρόσθετα με την εφαρμογή του θεσμού της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων αναμένεται να αυξηθεί η προσέλευση των πολιτών και οι συναλλαγές με τους πολίτες. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η παρακάτω νομοθετική ρύθμιση.

72. Με το άρθρο 72 εξαιρείται το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και το προσωπικό του ΕΚΑΒ από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 71 και 74 του Ν. 3528/2007 όπως συμπληρώθηκαν και αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3801/2009 που αφορούν μετατάξεις. Επίσης, λόγω του περιορισμού των προσλήψεων στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τίθεται δυναμική για το αρμόδιο όργανο η απόφαση της μετάταξης των άρθρων 71,72 και 74 του Ν. 3528/2007 όπως συμπληρώθηκαν και αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3801/2009, του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας για την οποία επιπροσθέτως απαιτείται σύμφωνη γνώμη του οργάνου διοίκησης του φορέα της οργανικής θέσης του υπαλλήλου.

73. Με το άρθρο 73 παραγράφους 1 και 2 ορίζεται ότι η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το όριο των τριάντα ημερών θεραπείας που προβλέπεται στο Ν. 3457/06 βάσει του δοσολογικού σχήματος που αναφέρεται στα εγκεκριμένα στοιχεία του φαρμάκου, το οποίο αναγράφεται υποχρεωτικά στη συνταγή ανεξάρτητα του αριθμού των εμβλαλαγίων, με εξαίρεση τα χρόνια νοσήματα όπου εφαρμόζεται η επαναλαμβανόμενη συνταγή και η δίμηνη συνταγή στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, όπως προβλέπεται στο Προεδρικό Διάταγμα 121/08. Επίσης καταργείται η υποχρέωση θεώρησης για συνταγές που καταχωρίζονται και εκτελούνται ηλεκτρονικά σύμφωνα με τον Ν.3892/2010 α) για συνταγές κόστους άνω των εκατόν πενήντα ευρώ (150 €), β) για συνταγές που αφορούν τη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α' – Δ' του άρθρου 1 του Ν. 3459/2006 και γ) για συνταγές με αγωγή διάρκειας έως και δύο (2) μηνών που εκδίδονται από ιατρούς του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2 παρ. 1ι του Π.Δ. 121/2008.

74. Με τη ρύθμιση του άρθρου αυτού αντιμετωπίζεται το θέμα της εξόφλησης των οφειλών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές-αναδόχους του που προέκυψαν από την παροχή υπηρεσιών προς αυτό με εξαιρετικές διαδικασίες. Η εφαρμογή των εξαιρετικών αυτών διαδικασιών που συνίσταντο σε απευθείας αναθέσεις ή αποδοχή παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά τη λήξη νομίμως καταρτισθέντων συμβάσεων ήταν αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας των διαδικασιών πραγματοποίησης των προμηθειών,

καθώς και της επείγουσας ανάγκης να μη διακοπεί η παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών προς όφελος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των ασφαλισμένων αυτού.

Περαιτέρω καθίσταται επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπιστεί και το θέμα της εξόφλησης των οφειλών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές-αναδόχους του που προέκυψαν από προμήθειες με εξαιρετικές διαδικασίες με αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική μίσθωση, τη μίσθωση ή τη μίσθωση πώληση, με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς προϊόντων, ενώ καλύπτονται και οι συναφείς εργασίες τοποθέτησης και εγκατάστασης. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει ανυπαίτια αδυναμία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς εξόφληση των προμηθευτών των παραπάνω κατηγοριών, λόγω μη έγκρισης της σχετικής δαπάνης για εξαιρετικές διαδικασίες από τον Επίτροπο. Πολλοί δε προμηθευτές καίτοι έχουν παραδώσει τα προϊόντα και έχουν ήδη πληρώσει Φ.Π.Α. βρίσκονται σε δεινή οικονομική θέση, εφόσον δεν εξοφλούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα την αδυναμία να συμμετέχουν σε νέους διαγωνισμούς σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί προμηθειών και διαγωνισμοί να κηρύσσονται άγονοι λόγω μη συμμετοχής εν δυνάμει προμηθευτών, για τους οποίους το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ δεν έχει κατορθώσει ακόμα να εξοφλήσει προηγούμενες οφειλές.

Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση επιχειρείται ακόμα να αποζημιωθούν, πλήρως κατά κεφάλαιο (εφόσον υπαχθούν στη ρύθμιση με υπεύθυνη δήλωση) ακόμα και προμηθευτές που έχουν ήδη ασκήσει αγωγές και σε όποιο στάδιο κι αν βρίσκεται η εκκρεμοδικία. Σε αυτό το επίπεδο η ρύθμιση στοχεύει στο να υπάρξει ασφάλεια δικαίου, να αποζημιωθούν άμεσα όλοι οι προμηθευτές κατά το κεφάλαιο, ρητά παραιτούμενοι από οποιαδήποτε άλλη αξίωση και ιδιαίτερα από την αξίωση τόκων ή δικαστικής δαπάνης. Η ρύθμιση αυτή είναι αναγκαία για πρόδηλους λόγους δημοσίου συμφέροντος εφόσον, όλοι οι προμηθευτές θα εξοφληθούν κατά το κεφάλαιο τους και θα καταργηθούν οι σχετικές δίκες κατά του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ενώ διασφαλίζει και τους ίδιους τους προμηθευτές και τους απαλλάσσει από μακροχρόνιους δικαστικούς αγώνες μέχρι την έκδοση αμετάκλητων αποφάσεων και την τελική εξόφληση της απαίτησής τους, ενώ τους διαφυλάσσει και από την περίπτωση απόρριψης των αγωγών τους για τυπικούς ή άλλους λόγους.

Τέλος επισημαίνεται ότι η εν λόγω ρύθμιση δεν θα καλύπτει παραγεγραμμένες αξιώσεις σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

75. Με το άρθρο 75 για λόγους διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος και προστασίας της δημόσιας υγείας, θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση υποχρεώσεων του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων, καθώς και των λοιπών ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προς μονάδες τεχνητού νεφρού ιδιωτικών κλινικών και μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης καθώς και προμηθευτές αυτών, που απορρέουν από προμήθειες οι οποίες διενεργήθηκαν, μέχρι την κατάθεση του παρόντος νόμου στη Βουλή, για την περίθαλψη των νεφροπαθών ασφαλισμένων του, κατ' εφαρμογή των καταργηθεισών με το άρθρο 37 του ν. 3784/2009 (ΦΕΚ 137 Α') διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 7 του ν.2955/2001 και των κατ' εξουσιοδότηση αυτών εκδοθεισών υπουργικών αποφάσεων ή δυνάμει απευθείας αναθέσεων λόγω επείγουσών αναγκών ή καθ' οιονδήποτε άλλο επείγοντα τρόπο. Ορίζεται επίσης ρητά η υποχρέωση των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων από την έναρξη ισχύος του παρόντος για προμήθεια ιατροτεχνολογικού υλικού και συναφών υπηρεσιών να γίνεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή της εγχώριας αγοράς σύμφωνα με το παρατηρητήριο τιμών άρθρου 24 του ν.3846/2010.

76. Με το άρθρο 76, αντιμετωπίζεται το πρόβλημα που έχει ανακύψει στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος» και στο Θεραπευτήριο

Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών και τροποποιούνται θέσεις μονίμου προσωπικού για κάλυψη παγίων και επιτακτικών υπηρεσιακών αναγκών αυτών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίοι περιθάλπουν άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας. Με την παρούσα τροποποίηση δεν προκύπτει δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

77. Με το άρθρο 78 ρυθμίζεται η υπηρεσιακή κατάσταση των ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ, οι οποίοι μεταφέρθηκαν το έτος 1995 από το Υπουργείο Υγείας στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στη συνέχεια διαπιστώθηκαν και μετακινήθηκαν στον ΟΠΑΔ, όμως, έπειτα από 20 και πλέον χρόνια, δεν ανανεώθηκε η σύμβασή τους.

78. Στο άρθρο αυτό βρίσκονται συγκεντρωμένες όλες οι καταργούμενες διατάξεις που καταργούνται με το παρόν σχέδιο νόμου.

79. Στο ακροτελεύτιο άρθρο του σχεδίου νόμου προβλέπεται ο χρόνος της έναρξη ισχύος του.

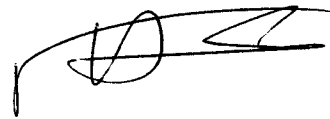
Αθήνα, 20/01/2011.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ
ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



Ι. ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



Γ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

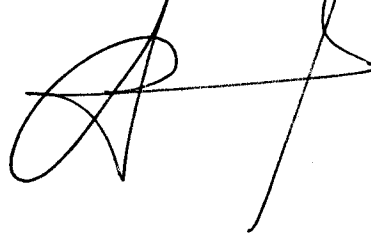
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ,
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ



Μ. ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Α. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

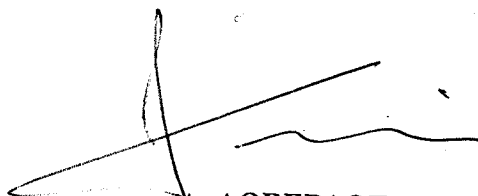


ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



Γ. ΚΟΣΤΑΣΦΕΡΟΥΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ