

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ: «ΊΔΡΥΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΑΝΟΙΑΣ, ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΛΟΙΠΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ».**

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄**

**ΑΡΘΡΟ 1**

**ΠΕΡΙ ΊΔΡΥΣΕΩΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΑΝΟΙΑΣ - ALZHEIMER**

Εισάγεται ο νέος θεσμός του Παρατηρητηρίου για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer. Η ίδρυσή του ανταποκρίνεται στην μείζονα επιλογή της Πολιτείας να χαράξει μια μακροχρόνια εθνική στρατηγική αντιμετώπισης της Άνοιας, κατά τα διεθνή πρότυπα, βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα και προβλέψεις ειδικά για τη χώρα μας.

Το Παρατηρητήριο αναλαμβάνει, αφενός, την εκπόνηση αυτού του σχεδιασμού και την διαρκή επικαιροποίησή του, και αφετέρου την σταθερή παρακολούθηση της υλοποίησής του από τις εξουσιοδοτημένες υπηρεσίες Υγείας, αποτελώντας έτσι τον θεσμικό σύμβουλο του Υπουργείου Υγείας στον συγκεκριμένο τομέα.

Αρχή της δράσης του Παρατηρητηρίου είναι η ανάδειξη και αποτελεσματική προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους. Οι αρμοδιότητές του απορρέουν και εμπνέονται από αυτή την αρχή. Για τον λόγο αυτόν, το άρθρο μνημονεύει ενδεικτικά ορισμένες κύριες αρμοδιότητες, ώστε να μην περιορίζεται η πρωτοβουλία που πρέπει να αναπτύσσει ο νέος θεσμός.

Στις κύριες αυτές αρμοδιότητες, ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί α) στην επικοινωνία με τις ενώσεις ασθενών και τους εξειδικευμένους επιστημονικούς φορείς, ώστε να εξασφαλίζεται διαρκής πληροφόρηση για την κατάσταση της Άνοιας στη χώρα μας και β) στην πρωτοβουλία εθνικής ερευνητικής πολιτικής που πρέπει να αναπτύξει το Παρατηρητήριο, σε συνεργασία με το Υπουργείο, παρακολουθώντας τη διεθνή τάση που αναπτύσσεται στην Ε.Ε. και τις ΗΠΑ για την ανάσχεση της ραγδαίας ανάπτυξης της νόσου.

Η διεπιστημονική συγκρότηση του Παρατηρητηρίου, με τη συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών και του Υπουργείου εγγυάται την ολοκληρωμένη παρακολούθηση του αντικειμένου, ενώ προβλέπεται ρητά η υποστήριξη του έργου του από δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και ιδιώτες.

Η στελέχωση του Παρατηρητηρίου με το απολύτως αναγκαίο προσωπικό θα γίνει με μετατάξεις από τον δημόσιο τομέα, οι δε λεπτομέρειες της λειτουργίας πρόκειται να προβλεφθούν στον Κανονισμό του.

## **ΑΡΘΡΟ 2**

### **ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η συγκεκριμένη διάταξη προβλέπει τη θεσμοθέτηση των Περιγεννητικών Κέντρων και των Μονάδων Απλής, Ενδιάμεσης και Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών, την υποχρεωτική παρακολούθηση των εγκυμοσυνών υψηλού κινδύνου και την υποχρεωτική διενέργεια των τοκετών υψηλού κινδύνου στα Περιγεννητικά Κέντρα, την ανάπτυξη δημοσίων Περιγεννητικών Κέντρων σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τη διασύνδεσή τους με όλες τις μονάδες υγείας της Υγ. Περιφέρειας, καθώς και την κατάρτιση πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης, τη διαμόρφωση μηχανισμού παρακολούθησης της περιγεννητικής φροντίδας και τη σύσταση στο ΚΕ.Σ.Υ. διαρκούς Επιτροπής για την Περιγεννητική Φροντίδα.

Ιδιαίτερα σημαντικά μέτρα που εισάγονται επίσης, είναι η εγγύηση της ισότητας στην πρόσβαση των υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας που παρέχονται από τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τα Περιγεννητικά Κέντρα, καθώς και η θεσμοθέτηση πρωτοκόλλων εισαγωγής των νεογνών στις μονάδες νοσηλείας και πρωτοκόλλων διακομιδής των νεογνών.

Όλα τα παραπάνω μέτρα σκοπεύουν στην παροχή αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας του και ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας, την οικονομική του κατάσταση ή άλλους κοινωνικοοικονομικούς περιορισμούς.

## ΑΡΘΡΟ 3

### ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Με την συγκεκριμένη διάταξη θεσμοθετούνται το Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο και ο χώρος θηλασμού. Οι θεσμοί αυτοί εφαρμόζονται ήδη σε χώρες του εξωτερικού και αποσκοπούν στην αύξηση των πιθανοτήτων των βρεφών να θηλάζουν αποκλειστικά για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής τους αλλά και να διατηρούν το θηλασμό για περισσότερους μήνες.

Η θεσμοθέτηση των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων (ΦΒΝ) θα τοποθετήσει τη χώρα μας με σχετική καθυστέρηση ανάμεσα στις 152 χώρες που εφαρμόζουν το θεσμό. Η ανάπτυξη του θεσμού αυτού αναμένεται να δώσει την ευκαιρία σε μεγάλο αριθμό επιτόκων και λεχωίδων να ενημερωθούν σχετικά και να επιλέξουν να θηλάσουν τα παιδιά τους για το μεγαλύτερο δυνατό χρονικό διάστημα. Ο θεσμός των ΦΒΝ αναμένεται να τύχει θερμής υποδοχής από την κοινή γνώμη, την επιστημονική κοινότητα, τα Μαιευτήρια και τις Κλινικές της χώρας. Σημειώνεται ότι ως «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» έχουν ανακηρυχθεί από τη UNICEF ήδη δύο Δημόσια Νοσοκομεία, το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», ενώ έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες αξιολόγησης και για το πρώτο Ιδιωτικό Μαιευτήριο της χώρας.

Η θεσμοθέτηση των Χώρων Θηλασμού θα αποτελέσει μία σημαντική καινοτομία, η οποία θα τοποθετήσει τη Χώρα μας ανάμεσα στις χώρες με την πλέον σύγχρονη νομοθεσία έναντι του Μητρικού Θηλασμού. Οι Χώροι Θηλασμού έχουν δημιουργηθεί εκ των πραγμάτων (de facto) και εκ του νόμου (de jure) σε χώρες του εξωτερικού ανάλογα με το νομικό πολιτισμό τους. Η θεσμοθέτησή τους στη χώρα μας θα προωθήσει το θηλασμό με τα προαναφερθέντα οφέλη στην υγεία, την οικονομία και την κοινωνία και θα στηρίξει έμπρακτα την ελληνική οικογένεια ενισχύοντας τη μητρότητα και την παιδική ηλικία. Η θεσμοθέτηση αυτή αναμένεται να ωφελήσει και την εικόνα της χώρας μας ως τουριστικού προορισμού για οικογενειακές διακοπές και μάλιστα, με την κατάλληλη προβολή, να προσελκύσει οικογένειες υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, καθώς από τη διεθνή επιστημονική

βιβλιογραφία προκύπτει ότι ο μητρικός θηλασμός σχετίζεται θετικά με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της μητέρας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄ ΠΕΡΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

### **ΑΡΘΡΟ 4**

#### **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**

Η διακίνηση φαρμακευτικών προϊόντων μέσω διαδικτύου εμπεριέχει πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία (Πλαστικότητα φαρμάκων, αδιευκρίνιστες συνθήκες τροφοδοσίας κλπ.)

Υπάρχουν πολλές επισημάνσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τον ΕΜΕΑ (European Medicines Agency) και τον ΕΟΦ, όπως και ολόκληρη την επιστημονική κοινότητα.

Επιπλέον οι υποχρεώσεις της Χώρας για αυστηρούς κανόνες φαρμακοεπαγρύπνησης και η ανάγκη ιχνηλασιμότητας των φαρμάκων, επιβάλλουν την εισαγωγή των προτεινόμενων διατάξεων, ενώ παράλληλα αξίζει να αναφερθεί ότι το ζήτημα της διάθεσης ή μη φαρμάκων δια του διαδικτύου από αδειούχους φαρμακοποιούς έχει ήδη ρυθμιστεί με την Οδηγία 2001/83/ΕΚ «περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2011/62/ΕΕ, όσον αφορά την πρόληψη της εισόδου ψευδεπίγραφων φαρμάκων στη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού, η οποία ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με την ΚΥΑ ΔΥΓ3α/Γ.Π. 32221/2013 (Β΄ 1049).

### **ΑΡΘΡΟ 5**

#### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**

Μέχρι την Απογραφή του 2011, τα αποτελέσματα των απογραφών που διενεργούντο, αφορούσαν στον πραγματικό (de facto) πληθυσμό της χώρας. Συνεπώς η εκάστοτε νομοθετικώς ορισθείσα αναλογία κατοίκων ανά

φαρμακείο καθοριζόταν με βάση τον πραγματικό πληθυσμό της χώρας σύμφωνα με την τελευταία απογραφή. Σύμφωνα με τις διευκρινίσεις της ΕΛΣΤΑΤ για την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της απογραφής του 2011, εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν τα αποτελέσματα για το Νόμιμο πληθυσμό, το Μόνιμο πληθυσμό και τον Πραγματικό πληθυσμό της Χώρας.

Έτσι, ο Νόμιμος Πληθυσμός αφορά στον αριθμό των δημοτών κάθε Δήμου της Χώρας ανά Δημοτική Ενότητα που είναι άτομα με Ελληνική υπηκοότητα και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα.

Ο Μόνιμος Πληθυσμός αφορά στον αριθμό των Ελλήνων και αλλοδαπών κατοίκων που διαμένουν μόνιμα στην κάθε Περιφέρεια, Περιφερειακή Ενότητα, Δήμο, Δημοτική Ενότητα, Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα και αυτοτελή οικισμό.

Ο Πραγματικός Πληθυσμός αφορά στον αριθμό των ατόμων, ανεξαρτήτως υπηκοότητας, που κατά την ημερομηνία αναφοράς της Απογραφής, δηλαδή την 9η Μαΐου 2011, βρέθηκαν σε κάθε Περιφέρεια, Περιφερειακή Ενότητα, Δήμο, Δημοτική Ενότητα, Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα και αυτοτελή οικισμό, για οποιαδήποτε αιτία, είτε αυτά διέμεναν μόνιμα είτε βρέθηκαν εκεί προσωρινά ή τυχαία.

Καθώς στην παρ. 3 του άρθρου 36 του Ν. 3918/2011 ορίζεται ότι η αναλογία ενός φαρμακείου ανά χίλιους (1.000) κατοίκους προσδιορίζεται, κατ' αρχήν σε επίπεδο τοπικών κοινοτήτων και, όπου αυτές δεν υπάρχουν, σε επίπεδο δημοτικών κοινοτήτων ή δημοτικών ενοτήτων και, όπου δεν υπάρχουν τοπικές ή δημοτικές κοινότητες, ούτε δημοτικές ενότητες, σε επίπεδο δήμων, σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α'), καθίσταται σαφές ότι θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν κατ' αρχήν ο Μόνιμος Πληθυσμός της Χώρας. Άλλωστε, ο Μόνιμος πληθυσμός της χώρας λαμβάνεται υπ' όψιν και σε άλλες περιπτώσεις όπως η κατανομή των βουλευτικών εδρών ανά περιφερειακή ενότητα.

Δεδομένου όμως ότι στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 36 του Ν. 3918/2011 ορίζεται ότι στα όρια της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, όπως ορίζονται στο ν 3852/2010 (Α'

87), καθώς και σε δήμους με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων η αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο καθορίζεται σε επίπεδο δημοτικών ενοτήτων, στις προκείμενες περιπτώσεις θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν ο Νόμιμος Πληθυσμός της Χώρας, διότι σε αυτές τις δημοτικές ενότητες δεν καταγράφεται ο μόνιμος πληθυσμός.

## **ΑΡΘΡΟ 6**

### **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ**

Σύμφωνα με το Π.Δ.108/1993 το Φαρμακευτικό Τμήμα των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία και λειτουργεί σύμφωνα με τη κείμενη φαρμακευτική νομοθεσία.

**1-8.** Τα Φαρμακευτικά Τμήματα δεν διακινούν υλικά παρά μόνο φάρμακα. Οι λογιστικού τύπου εργασίες, πρέπει να διεκπεραιώνονται κεντρικά, από χρήστες, οι οποίοι μπορεί να είναι χρήστες του προγράμματος «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» και όχι από απασχολούμενους σε τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως είναι τα φαρμακευτικά τμήματα.

Επειδή αυτά τα ζητήματα δεν έχουν αποσαφηνιστεί στα περισσότερα Νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα σε κάποια από αυτά να εντέλλονται φαρμακοποιοί στην εκτέλεση αλλότριων καθηκόντων, είναι απολύτως αναγκαία η πλήρης απεμπλοκή των φαρμακευτικών τμημάτων από τις ανωτέρω περιγραφόμενες διαδικασίες. Οι προτεινόμενες τροποποιήσεις κρίνονται αναγκαίες, και θα συμβάλουν ουσιαστικά στην εξοικονόμηση πόρων (ανθρώπινων, οικονομικών κ.λπ.), αλλά και στη βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας προς τους Έλληνες πολίτες.

## **ΑΡΘΡΟ 7**

### **ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ**

1. Η συμμετοχή ενός φαρμακοποιού του νοσοκομείου ως μέλους στην «Ομάδα Υποστήριξης Θρέψης» των νοσοκομείων είναι απολύτως απαραίτητη για τη διατροφική υποστήριξη των νοσηλευόμενων ασθενών, οι οποίοι παρουσιάζουν διατροφικό κίνδυνο, δεδομένης της χορήγησης φαρμάκων.

2. Επίσης είναι απαραίτητη η συνδρομή του φαρμακοποιού του νοσοκομείου στην χορήγηση σκευασμάτων σχετικών με τη θρέψη, βάσει σχεδίου διατροφικής αντιμετώπισης υπογεγραμμένο από τον διαιτολόγο και τον φαρμακοποιό που εκτελεί, στο οποίο αναγράφεται αναλυτικά η κατανομή των σκευασμάτων στην ημερήσια σίτιση του ασθενούς, το συνολικό ποσό των παρεχόμενων θερμίδων και των μικροθρεπτικών συστατικών.

3. Η συμμετοχή ενός φαρμακοποιού του νοσοκομείου ως μέλους του Ογκολογικού Συμβουλίου είναι απολύτως απαραίτητη για την παρακολούθηση της εφαρμογής του πλάνου θεραπείας του ασθενούς, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτής και της συνολικής πορείας της νόσου, την εκτίμηση των αναγκών του ασθενούς ανάλογα με την ανταπόκριση τους στις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους, την τροποποίηση ή τη διακοπή του πλάνου θεραπείας, όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο. Σκοπός είναι η εξασφάλιση της εφαρμογής των ενιαίων και αποδεκτών ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς, η αποφυγή της υποθεραπείας ή το αντίστροφο των μη ωφέλιμων διαγνωστικών πράξεων και επεμβάσεων, η επιλογή της οικονομικότερης θεραπείας μεταξύ περισσότερων εξίσου ωφέλιμων, η ενθάρρυνση και ενίσχυση της συνεργασίας των ιατρικών ειδικοτήτων στην πολύπλευρη αντιμετώπιση των κακοηθών νεοπλασιών, καθώς και η προαγωγή της ιατρικής εκπαίδευσης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄**

### **ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ**

#### **ΑΡΘΡΟ 8**

#### **ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΔΕΙΩΝ**

Η συγκεκριμένη διάταξη προτείνεται, ώστε οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου, εφόσον διορίζονται με σύμβαση δημοσίου δικαίου και επειδή υπάγονται στις διατάξεις του κεφαλαίου δεύτερου του Ν.4024/11 (226 Α), να έχουν ισότιμη αντιμετώπιση με του δημοσίου υπαλλήλους και ως προς το δικαίωμα των πάσης φύσεως θεσμοθετημένων αδειών.

## **ΑΡΘΡΟ 9**

### **ΚΑΛΥΨΗ ΘΕΣΕΩΝ**

Οι συγκεκριμένες τροποποιήσεις προτείνονται αφενός λόγω της διάταξης του άρθρου 2 του Ν. 4238/2014 (38 Α), σύμφωνα με την οποία «Τα Κέντρα Υγείας της χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους ( Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους και αφετέρου για την αμεσότερη και πληρέστερη κάλυψη των Π.Ε.Δ.Υ-Κ.Υ και Π.Ε.Δ.Υ-Π.Ι της χώρας.

## **ΑΡΘΡΟ 10**

Η παρούσα ρύθμιση εισάγεται, επειδή η εφαρμογή της διάταξης του εδαφίου ν της παρ.1 του άρθρου 43 του Ν. 4264/2014, λόγω εσφαλμένης διατύπωσης, περιορίζεται στους ιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου, ενώ εφημερίες εκτελούν και οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου επί θητεία, οι οποίοι διορίζονται με τις ίδιες διατάξεις με τους υπόχρεους και έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις.

## **ΑΡΘΡΟ 11**

Με την παρούσα διάταξη κρίνεται σκόπιμο να αλλάξει η ισχύουσα ρύθμιση, η οποία προβλέπει μεν την υποχρεωτικότητα της υπηρεσίας υπαίθρου, αλλά όχι ως προαπαιτούμενο για την έναρξη ειδικότητας, αλλά για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας για τους κατόχους πτυχίου Ιατρικής Σχολής από 18-11-2013 και εφεξής, ενώ για τους πτυχιούχους των παρελθόντων ετών η υποχρεωτικότητα ήταν προαπαιτούμενη για την πρόσληψη στο Ε.Σ.Υ.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄**  
**ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ Ε.Σ.Υ**

**ΑΡΘΡΟ 12**

**ΜΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.**

Η διάταξη κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να οριστεί η διαδικασία μονιμοποίησης μετά τη λήξη της πενταετούς θητείας των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ που διορίστηκαν μετά τη δημοσίευση του ν.3754/2009 (11-3-2009). Η μονιμοποίηση των ιατρών αυτών εξασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία των νοσοκομείων και δομών που υπηρετούν. Τα ανωτέρω ισχύουν και για τους ιατρούς με ειδικότητα γενικής ιατρικής και βαθμό Επιμελητή Β΄ που διορίστηκαν σε θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26 του ν.2519/1997, μέχρι 31-12-2009.

**ΑΡΘΡΟ 13**

**ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.**

Η συγκεκριμένη διάταξη προτείνεται ως λύση στο θέμα της έγκαιρης πληρωμής των εφημεριών των ιατρών απλουστεύοντας την υφιστάμενη διαδικασία και επιλύοντας τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί σε πολλά νοσοκομεία της χώρας.

1) Η ακολουθούμενη διαδικασία (έκδοση επιτροπικών ενταλμάτων) στην αποζημίωση εφημεριών, υπερωριών και λοιπών πρόσθετων αμοιβών του πάσης φύσεως προσωπικού των νοσοκομείων αποτελεί ένα γραφειοκρατικό, χρονοβόρο και αναποτελεσματικό τρόπο καταβολής της συγκεκριμένης δαπάνης, με συνέπειες όπως τη μη καταβολή των εγκεκριμένων, δεδουλευμένων πρόσθετων αμοιβών στους δικαιούχους και τη μη αξιοποίηση του συνόλου των εγκεκριμένων πιστώσεων ανάλογα με τις συνεχώς μεταβαλλόμενες υγειονομικές ανάγκες της χώρας.

Αναλυτικότερα τα προβλήματα που ανακύπτουν αφορούν στα εξής:

Δεν επιτρέπεται ο συμψηφισμός μεταξύ των επιτροπικών ενταλμάτων, παρόλο που η εγκεκριμένη πίστωση είναι σε ετήσια βάση.

Η νομιμοποίηση της δαπάνης ξεκινά με την έκδοση της απόφασης ανάληψης από τον Δευτερεύοντα Διατάκτη, η οποία πρέπει να έχει εκδοθεί πριν την πραγματοποίηση της δαπάνης. Δεν προβλέπεται δυνατότητα ανάληψης του συνόλου της εγκεκριμένης πίστωσης από τον κύριο διατάκτη (Υπουργείο Υγείας)

Η έκδοση της απόφασης για την μεταβίβαση του Β' εξαμήνου του τρέχοντος έτους έγινε 1/7/2014 (καθότι δεν είχαμε το απαραίτητο ποσοστό διάθεσης-αν και είχε ζητηθεί εγκαίρως). Οι αναλήψεις από τους δευτερεύοντες διατάκτες έγιναν στο πρώτο δεκαήμερο του Ιουλίου, με συνέπεια ορισμένες ΥΔΕ να αντιδράσουν προβάλλοντας λόγους νομιμότητας της δαπάνης πρόσθετων αμοιβών μηνός Ιουλίου 2014.

Επιπλέον η μη δυνατότητα ανάληψης του συνόλου της εγκεκριμένης πίστωσης των ΚΑΕ δεν μας επιτρέπει την ανακατανομή των πιστώσεων στα νοσοκομεία, σε περίπτωση μεταβολής των ετήσιων πιστώσεων βάση των συνεχώς μεταβαλλόμενων υγειονομικών αναγκών των νοσοκομείων (π.χ. μεταφορά ιατρών από ένα νοσοκομείο στο άλλο της ίδιας ΥΠΕ, αλλά διαφορετικής ΥΔΕ)

Με τη λήξη του οικονομικού έτους οι αδιάθετες πιστώσεις επιστρέφουν στον κρατικό προϋπολογισμό. Αυτό έχει ως συνέπεια την επιβάρυνση του προϋπολογισμού εκάστου έτους με τη δαπάνη των ανεξόφλητων μηνών του προηγούμενου έτους (Νοέμβριος- Δεκέμβριος). Επίσης συχνά απαιτείται η προώθηση σχετικής ρύθμισης που να προβλέπει τη δυνατότητα της τακτοποίησης των δεδουλευμένων εφημεριών/υπερωριών προηγούμενου έτους.

2) Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας το ύψος των επιπλέον εφημεριών δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσοστό 9% της συνολικής μηνιαίας αποζημίωσης των τακτικών εφημεριών για κάθε Υ.ΠΕ. Η έγκριση των πρόσθετων εφημεριών πραγματοποιείται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου. Η σχετική έγκριση πρέπει να δίνεται μετά την πραγματοποίηση των τακτικών εφημεριών. Η οποιαδήποτε προέγκριση του ύψους των πρόσθετων εφημεριών θα αφορούσε το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο αυτών

(ήτοι 9% επί των τακτικών εφημεριών),για όλα τα νοσοκομεία της ΥΠΕ αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο το αντίστοιχο κόστος, δεδομένου ότι κάθε νοσοκομείο θα εξαντλούσε το ανώτατο όριο το οποίο προβλέπει ο νόμος. Αντιθέτως η μέχρι σήμερα, χαμηλότερη του ανώτατου ορίου, διαμόρφωση του σχετικού ποσοστού, αντικατοπτρίζει την ορθολογική χρήση του σχετικού κονδυλίου, το οποίο και διαμορφώνεται βάσει των πραγματικών αναγκών των νοσοκομείων. Με την προτεινόμενη διάταξη, της οποίας η δαπάνη δεν θα υπερβεί το ποσό των 24.000.000 ευρώ, τακτοποιείται η σημαντικότερη για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων εκκρεμότητα της καταβολής των οφειλόμενων εφημεριών στους ιατρούς.

#### **ΑΡΘΡΟ 14**

#### **ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ**

Λόγω της μη πρόσληψης στα νοσοκομεία νέου προσωπικού, μεταξύ του οποίου περιλαμβάνονται και οι δικηγόροι με έμμισθη εντολή και λόγω των πολλών αποχωρήσεων λόγω συνταξιοδότησης, έχουν δημιουργηθεί κενά σε μεγάλα νοσοκομεία. Παρατηρείται δε το φαινόμενο σε ένα νοσοκομείο να υπηρετούν περισσότεροι του ενός δικηγόροι και σε άλλο κανέναν. Για το λόγο αυτό προτείνεται η δυνατότητα να μεταφέρονται οι δικηγόροι από το ένα νοσοκομείο σε άλλο κατόπιν στάθμισης των αναγκών σε επίπεδο υγειονομικών περιφερειών οι οποίες ως εκ του ρόλου τους έχουν την συνολική εικόνα και την ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά τους.

#### **ΑΡΘΡΟ 15**

#### **ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΘΡΟΥ 3 Ν. 4238/2014**

Καθίσταται αναγκαία η συμπλήρωση του άρθρου 3 προκειμένου να ρυθμιστεί με ενιαίο τρόπο η σύσταση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, αλλά και η απρόσκοπτη λειτουργία των υπαρχουσών μονάδων, με δεδομένο ότι ο νόμος 4238/2014, σύμφωνα: α) με την εισηγητική έκθεση, επιχειρεί την αναδιοργάνωση και την ανασυγκρότηση των υπηρεσιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την διαμόρφωση μιας ικανής και αναγκαίας δέσμης παροχής υπηρεσιών υγείας η οποία θα είναι

προσιτή στο σύνολο του πληθυσμού αλλά και την δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ και β) με τα αναφερόμενα στην έκθεση αξιολόγησης συνεπειών ρύθμισης του ως άνω νόμου, με το άρθρο 3 και τις προτεινόμενες διατάξεις εκσυγχρονίζεται ο τρόπος και επικαιροποιούνται οι όροι λειτουργίας των κέντρων υγείας ώστε να δύνανται να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη για αντίστοιχη ρύθμιση σχετικά με τις αποκεντρωμένες μονάδες αυτών οι οποίες δεν έχουν περιληφθεί στο νόμο.

## **ΑΡΘΡΟ 16**

### **ΔΙΑΖΕΥΚΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ**

Με την διάταξη αυτή δίνεται η δυνατότητα ορισμού καλυμμένων θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., των οποίων η συστατική πράξη προβλέπει διάφορες ιατρικές ειδικότητες, με την ειδικότητα που κατέχει ο υπηρετών ιατρός σε αυτή, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών στελέχωσης των αντίστοιχων ιατρικών τμημάτων του ιδίου νοσοκομείου, μέσω της ορθολογικής κατανομής του υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού και όπου αυτό απαιτηθεί βάσει των εισηγήσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων και των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών.

## **ΑΡΘΡΟ 17**

Οι καταργούμενες διατάξεις, προβλέπουν ότι στις περιπτώσεις που για ορισμένες ειδικότητες δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον για κάλυψη των θέσεων επικουρικών ιατρών, η προκήρυξη παραμένει ανοικτή μέχρις ότου καλυφθούν οι θέσεις. Στην περίπτωση αυτή όμως, ενδέχεται να παρέλθει άπρακτο το έτος για το οποίο ισχύει η έγκριση της ΠΥΣ (πράξη υπουργικού συμβουλίου) που απαιτείται για την πρόσληψη των επικουρικών ιατρών, και η θέση να μην έχει καλυφθεί, ενώ υπάρχουν έκτακτες ανάγκες κάλυψης θέσεων άλλων ειδικοτήτων της ίδιας ή άλλης νοσηλευτικής μονάδας.

Με την συγκεκριμένη διάταξη παρέχεται η ευχέρεια, στις περιπτώσεις όπου δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον για την κάλυψη μιας θέσης, να προκηρύσσεται

εκ νέου θέση άλλης ή και της ίδιας ειδικότητας, της ίδιας ή άλλης νοσηλευτικής μονάδας.

## **ΑΡΘΡΟ 18**

### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (Ε.Ο.Μ.)**

Με την προτεινόμενη διάταξη θεσπίζεται η αμοιβή των Συντονιστών Μεταμόσχευσης ανά κατηγορία. Σε όσες χώρες αυξήθηκαν οι μεταμοσχεύσεις έχει αποδειχτεί ότι συνδέεται με την αμοιβή για την υπερβάλλουσα εργασία που οι συντονιστές προσφέρουν. Προτείνεται συνεπώς στα πλαίσια του Ενιαίου Μισθολογίου να υπάρξει ρητή νομοθετική πρόβλεψη που να καθιερώνει επίδομα Συντονισμού για τους κεντρικούς συντονιστές στα πλαίσια της γενικότερης απόφασης να αναγνωρίζεται επίδομα ειδικών συνθηκών εργασίας, ώστε να αμείβεται υποτυπωδώς η 24 ωρη ετοιμότητα και οι ώρες υπερεργασίας τους για τα περιστατικά. Για ορισμένες κατηγορίες υπαλλήλων που εργάζονται κάτω από πραγματικά ειδικές συνθήκες, ως εν προκειμένω και αμοιβή για τους Κλινικούς και Τοπικούς Συντονιστές που εργάζονται στα νοσοκομεία (Μονάδες Μεταμοσχεύσεων και ΜΕΘ).

Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων από τη σύστασή του (προϊσχύον άρθ. 18 ν. 2737/99 και π.δ. 6/2001) προβλεπόταν η ύπαρξη οκτώ (8) θέσεων (Κεντρικών) Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων και το εν λόγω τμήμα συντονισμού συμπαγών οργάνων από τη φύση του είναι 24ωρης λειτουργίας. Ρητά καθιερώνεται νομοθετικά (άρθρο 27 παρ. 7 του ν. 3984/2011), ότι «Για την εκπλήρωση του σκοπού του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων βρίσκονται σε ετοιμότητα επί 24ώρου και 365 ημέρες το χρόνο.» Γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι δυνατόν, με 365 μέρες συνεχούς εργασίας, χωρίς πρόσθετη αμοιβή όχι μόνον να προχωρήσει το έργο του ΕΟΜ, αλλά ούτε να παραμείνουν στις θέσεις τους ή να καλυφθούν οι θέσεις αυτές.

Ένα περιστατικό δωρεάς οργάνων μπορεί να απασχολήσει στη ΜΕΘ τους Τοπικούς Συντονιστές 12 έως και 24 ώρες πέραν της κανονικής τους εργασίας

και εφημερίας, για τις οποίες ώρες δεν πληρώνονται από τα νοσοκομεία τους. Έτσι η Δωρεά οργάνων, είτε εξ αρχής δεν τίθεται ως ενδεχόμενο για έναν εγκεφαλικά νεκρό, επειδή κανένας ιατρός της ΜΕΘ δεν προθυμοποιείται να ασχοληθεί, είτε όταν γίνεται, επιβαρύνει τον εφημερεύοντα προσωπικά. Το ίδιο συμβαίνει και με τις παραπάνω ώρες των ιατρών και των Κλινικών Συντονιστών των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων.

### **ΑΡΘΡΟ 19**

Η διάταξη κρίνεται αναγκαία στα πλαίσια στελέχωσης κυρίως των Τ.Ε.Π των νοσοκομείων , καθώς και της ορθολογικότερης κατανομής του ιατρικού προσωπικού που υπηρετούν σε άγονες Α΄ και Β΄ περιοχές, όπως επίσης και στην κατάργηση των όρων «εντοπιότητα και συνυπηρέτηση επί εγγάμων», που αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για την μετάθεση ιατρών σε νοσοκομεία ή Κ.Υ. της περιφέρειας.

### **ΑΡΘΡΟ 20**

Με την προτεινόμενη διάταξη, η οποία καταργεί την παράγραφο 7 του άρθρου 38 του Ν.1397/1983 και την παράγραφο 8α του άρθρου 54 του Ν.1759/1988 που παρέχει την δυνατότητα στους Επιμελητές Α΄ και Β΄ του ΕΣΥ, να αποκτούν δεύτερο τίτλο ειδικότητας διατηρώντας την θέση και τις αποδοχές τους, επιδιώκεται η αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας των Νοσοκομείων η οποία διαταράσσεται από την κατά τα ανωτέρω απουσία των ειδικευμένων ιατρών, οι οποίοι ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και για την πληρέστερη εκπαίδευσή τους δεν παρέχουν τις υπηρεσίες των οργανικών τους θέσεων. Το γεγονός αυτό στερεί αφενός τα Νοσοκομεία από τις υπηρεσίες τους και αφετέρου τους ασθενείς από το δικαίωμα στην περίθαλψη.

### **ΑΡΘΡΟ 21**

Η συγκεκριμένη διάταξη επιτρέπει την δυνατότητα προκήρυξης εκ νέου των θέσεων, που κατέχονται από ιατρούς που απουσιάζουν για μακρό χρονικό διάστημα από την υπηρεσία τους για λόγους υγείας, με σκοπό να καλυφθούν επείγουσες και επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες των νοσοκομείων και των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ στις άγονες Α΄ περιοχές.

## **ΑΡΘΡΟ 22**

Στην έδρα κάθε ΔΥΠΕ έχει συγκροτηθεί και λειτουργεί Υπηρεσιακό Συμβούλιο αρμόδιο για θέματα υπαλλήλων Μονίμων και ΙΔΑΧ που υπηρετούν σε αυτήν.

Επειδή η αρμοδιότητα της εξέτασης πειθαρχικών παραπτώματων του συνόλου των εργαζομένων πλην ιατρών ΕΣΥ, έχει περιέλθει στην αρμοδιότητα των πειθαρχικών συμβουλίων που συγκροτήθηκαν με τις διατάξεις του ν. 4057/2012 καθώς και η επιλογή προϊσταμένων Διευθύνσεων και Υποδιευθύνσεων στα Συμβούλια (ΕΙΣΕΠ-ΣΕΠ) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3839/2010 όποτε αυτά συγκροτηθούν, καθίσταται προβληματική ως προς τη νομιμότητά της η σύνθεση των συγκεκριμένων συμβουλίων εξαιτίας της συμμετοχής αιρετών μελών που δεν ανήκουν πλέον στην αρμοδιότητά του.

## **ΑΡΘΡΟ 23**

Άτομα με μακρά υπηρεσία στο ΕΣΥ τα οποία έχουν εξελιχθεί στο βαθμό του Επιμελητή Α΄ ή Διευθυντή, διαθέτουν σημαντικό πλεονέκτημα τουλάχιστον προϋπηρεσίας, για τις κρίσεις σε θέσεις επιμελητών Β΄ και μάλιστα σε μεγάλα Νοσοκομεία του κέντρου. Καταλαμβάνοντας έτσι τη θέση του Επιμελητού Β΄ και κάνοντας χρήση της προϋπηρεσίας τους στο ΕΣΥ γίνονται αμέσως Επιμελητές Α΄ ή Διευθυντές. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των παραπάνω είναι οι εξής:

1. Διαταράσσεται η δομή και η λειτουργία του Τμήματος που προκήρυξε θέση επιμελητή Β΄.
2. Χάνεται μία θέση εργασίας και μάλιστα σε περιφερειακό Νοσοκομείο δυσαναπλήρωτη με δεδομένους και τους περιορισμούς στις

προκηρύξεις νέων θέσεων και τις μακρόσυρτες διαδικασίες κρίσεων – προσλήψεων.

3. Υποβαθμίζεται η αξιοκρατική αξιολόγηση και εξέλιξη των ιατρών του ΕΣΥ.
4. Διακόπτεται η πορεία στο ΕΣΥ νεότερων ιατρών με προοπτική για τους ίδιους και για το σύστημα.

## **ΑΡΘΡΟ 24**

### **ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ Ν. 4052/2012**

Οι εν λόγω τροποποιήσεις διευκολύνουν την ουσιαστική και πραγματική ενοποίηση των νοσοκομείων, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 4052/2012.

## **ΑΡΘΡΟ 25**

### **ΘΗΤΕΙΑ Δ.Σ. ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (41/Α/1-3-2012), τα λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στις διατάξεις των άρθρων 32 και 70 του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α/2011), του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α/2011) και της αντίστοιχης υπουργικής απόφασης, αποτελούν πλέον αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.

Μετά την έκδοση των κοινών υπουργικών αποφάσεων με τις οποίες ρυθμίζεται ο τίτλος και η έδρα του κάθε ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. και ενοποιούνται οι οργανισμοί των Νοσοκομείων που το απαρτίζουν και μετά τον διορισμό νέων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών στα Νοσοκομεία, σύμφωνα με τις παρ. 3,4 και 5 του ίδιου άρθρου, συγκροτούνται τα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων αυτών, σύμφωνα με την παρ. 8 του ίδιου άρθρου. Τα αναφερόμενα Δ.Σ. των ενοποιημένων Νοσοκομείων είναι εννεαμελή και η συγκρότησή τους γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Οι δε αρμοδιότητές τους είναι αυτές που αναφέρονται στο άρθρο 7 του ν.



3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/2005), όπως αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 8 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010).

Με την προτεινόμενη διάταξη, ρυθμίζεται η θητεία των Διοικητικών Συμβουλίων των ανωτέρω αναφερομένων Νοσοκομείων, η οποία δεν αναφέρεται ρητώς στις ισχύουσες διατάξεις προς άρση παρερμηνειών.

Επισημαίνεται ότι η διετής θητεία των Δ.Σ. των Νοσοκομείων προβλέπεται ρητώς τόσο στο άρθρο 8 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010), το οποίο εξακολουθεί να ισχύει για τη συγκρότηση των Δ.Σ. των μεμονωμένων Νοσοκομείων, όσο και στο άρθρο 66, παρ. 11 του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α/2011), το οποίο εξακολουθεί να ισχύει για τη συγκρότηση των Δ.Σ. των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων.

Ως εκ τούτου, και προκειμένου να τηρηθεί η αρχή της αναλογικής ισότητας στη μεταχείριση των συλλογικών οργάνων διοίκησης όλων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., εισάγεται η προτεινόμενη διάταξη επί του άρθρου 2, παρ. 9, του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/1-3-2012), ώστε να ρυθμίζεται ρητώς η διετής θητεία και για τα ενοποιημένα Νοσοκομεία.

Τέλος, η παράταση θητείας των Δ.Σ. για ένα τρίμηνο μετά τη λήξη τους και μέχρι την συγκρότηση του νέου Δ.Σ., προτείνεται προκειμένου να διευκολυνθεί η λειτουργία των Νοσοκομείων κατά το μεταβατικό στάδιο από τη λήξη της θητείας του προηγούμενου Δ.Σ. μέχρι την έναρξη της θητείας του επόμενου, σύμφωνα με την αρχή της συνέχειας της διοίκησης. Σημειωτέον ότι η εν λόγω παράταση θητείας των Δ.Σ. προβλέπεται ρητώς και στο άρθρο 8 του ν. 3868/2010, περί συγκρότησης των Δ.Σ. των μεμονωμένων Νοσοκομείων.

## **ΑΡΘΡΟ 26**

### **ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΑΞΗ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**

Η συγκεκριμένη διάταξη προωθεί την αξιοποίηση των ήδη υπηρετούντων υπάλληλων, οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρικής και απέκτησαν ειδικότητα κατά

παρέκκλιση των ισχυουσών περί απόκτησης ειδικότητας διατάξεων, καθώς και την κάλυψη επείγουσών και επιτακτικών υπηρεσιακών αναγκών των νοσοκομείων και των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ.

#### **ΑΡΘΡΟ 27**

Η παρούσα αντικατάσταση θεωρείται απαραίτητη λόγω της εσωτερικής αντίφασης που περιέχουν η παρ. 2 του άρθρου 17 και η παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/1983 (Α' 143), που ορίζουν τα σχετικά για τον ορισμό Υπεύθυνου για τον συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, μετά την αντικατάσταση του πρώτου εδαφίου τους με το άρθρο 41 παρ. 3 του Ν. 4058/2012 (Α' 63).

#### **ΑΡΘΡΟ 28**

Με την προτεινόμενη διάταξη μεταφέρεται το δικαίωμα της εισήγησης προς το ΚΕΣΥΠΕ στον Γενικό Γραμματέα, ώστε να μην υφίσταται διάκριση μεταξύ των Διοικητών των Δ.Υ. Πε.

#### **ΑΡΘΡΟ 29**

Η διάταξη προτείνεται λόγω της υπευθυνότητας του έργου των υπευθύνων των πρώην μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ, που μεταφέρθηκαν και εντάχθηκαν με το ν. 4238/2014 στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε και λαμβάνοντας υπόψη το δεδομένο ότι μέχρι την εν λόγω ένταξη, στους υπεύθυνους αυτούς κατεβάλλετο από τον ΕΟΠΥΥ επίδομα προϊσταμένου Διεύθυνσης.

#### **ΑΡΘΡΟ 30**

##### **ΠΕΡΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ**

Α) Σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 62 του ν. 3918/2011 ο Αναπληρωτής Διοικητής των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων διορίζεται από τον Υπουργό, μεταξύ τριών υποψηφίων που προτείνονται από το οικείο Τμήμα του Πανεπιστημίου και είναι μέλος Δ.Ε.Π. της βαθμίδας του Καθηγητή ή του Αναπληρωτή Καθηγητή. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με την παρ. 14 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 ο Αναπληρωτής Διοικητής της παρ. 4 του

άρθρου 62 του ν. 3918/2011, ασκεί το έργο του χωρίς αμοιβή, εφόσον επιλέξει την πλήρη και αποκλειστική απασχόλησή του στο Νοσοκομείο και την άσκηση του κλινικού και εργαστηριακού έργου σε Πανεπιστημιακή Κλινική, εργαστήριο ή μονάδα νοσοκομείου του ΕΣΥ. Επειδή σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 4052/2012 ο διορισμός των αναπληρωτών διοικητών των νοσοκομείων του ΕΣΥ ακολουθείται κατά τρόπο ενιαίο σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, χωρίς να εισάγεται ειδική ρύθμιση για τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και για την αποφυγή αντιφατικών ερμηνειών που προέκυψαν στην πράξη, εισάγεται η ρύθμιση η οποία προβλέπει μία επιπλέον θέση αναπληρωτή διοικητή ακαδημαϊκών υποθέσεων με μόνη αρμοδιότητα τα ακαδημαϊκά θέματα των Πανεπιστημιακών κλινικών ή/και εργαστηρίων. Ο αναπληρωτής Διοικητής ακαδημαϊκών υποθέσεων θα συμμετέχει με ψήφο στο Δ.Σ. του νοσοκομείου.

Β) Επιπλέον εισάγεται η ρύθμιση σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ που λειτουργούν Πανεπιστημιακές κλινικές ή εργαστήρια εφόσον μέλος του Δ.Σ., το οποίο ορίζεται σύμφωνα με την υποπαράγραφο γ της παρ. 8 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012, είναι μέλος Δ.Ε.Π. που υπηρετεί σε Πανεπιστημιακή κλινική ή εργαστήριο του Νοσοκομείου του ΕΣΥ, η άσκηση του έργου του πραγματοποιείται χωρίς αμοιβή, διατηρώντας την πλήρη απασχόλησή του στο Πανεπιστήμιο.

## **ΑΡΘΡΟ 31**

### **ΙΣΧΥΣ ΑΔΕΙΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΝΤΑΓΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΣΥ**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται οριστική λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν κάποιες ιδιωτικές κλινικές που βρίσκονται κυρίως στα δύο (2) μεγάλα αστικά κέντρα (Αττική- Θεσσαλονίκη) σχετικά με την ισχύ ή μη άδειας λειτουργίας κλινικής λόγω της υφιστάμενης εν ισχύ ιδιότυπης σύμβασης μίσθωσης της άδειας λειτουργίας της κλινικής και των εγκαταστάσεών της στο Ι.Κ.Α.

Επειδή για την σύναψη των ιδιοτύπων αυτών συμβάσεων υπήρχε, σε ανύποπτο μάλιστα χρόνο, ως προϋπόθεση η σε ισχύ άδεια λειτουργίας Γενικής Κλινικής, το Ι.Κ.Α. κάνοντας χρήση της ανωτέρω αδείας και υποδομής

κάλυψε τις ανάγκες του για νοσοκομειακή περίθαλψη των ασφαλισμένων του μέχρι πρόσφατα. Επειδή η λειτουργία του Ι.Κ.Α. προϋπέθετε άδεια λειτουργίας σε ισχύ καθ' όλη τη διάρκεια της ιδιότυπης σύμβασης, πράγμα που ρητώς μνημονευόταν στην σύμβαση, είναι κατά συνέπεια άδικο με την λήξη της συμβάσεως να παύει η ισχύς της αδείας αυτής, ή να θεωρείται ότι έχει περιέλθει σε αχρησία.

Η Διοίκηση οφείλει να είναι ξεκάθαρη στις σχέσεις και τους κανόνες που θέτει καθώς και αρωγός του διοικουμένου ιδιαίτερα όσον αφορά στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, είναι δε εξόχως άδικο και αντίκειται στην αρχή της καλής πίστης και της χρηστής διοίκησης να μην θεωρούνται αυτοδικαίως εν ισχύ οι άδειες αυτές, πράγμα το οποίο αν το γνώριζαν οι ιδιοκτήτες ουδέποτε θα προέβαιναν στην μίσθωση.

Σε όλους τους ιδιοκτήτες κλινικών των ανωτέρω περιπτώσεων δίνεται η δυνατότητα υπαγωγής της αδείας λειτουργίας της κλινικής τους, στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 μέσα σε τακτή προθεσμία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄**

### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **ΑΡΘΡΟ 32**

#### **ΠΕΡΙ ΧΡΟΝΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Με το Π.Δ 415/1994 καθορίστηκε ο χρόνος ειδίκευσης για την απόκτηση της ιατρικής ειδικότητας Αγγειοχειρουργικής. Η παρούσα τροποποίηση προτείνεται μετά από την υπ' αρ. 27 απόφαση της 244<sup>ης</sup> Ολομ/18-2-2014 του ΚΕ.Σ.Υ, προκειμένου να καλυφθεί το εκπαιδευτικό κενό και η επάρκεια της ειδίκευσης των ιατρών στην ειδικότητα της Αγγειοχειρουργικής. Η εκπαίδευση των ειδικευομένων στην Αγγειοχειρουργική αυξάνεται από τρία (3) σε τέσσερα (4) χρόνια και παρέχεται περισσότερος χρόνος ειδίκευσης στην Αγγειοχειρουργική. Για τους ιατρούς που ήδη ειδικεύονται στην συγκεκριμένη

ειδικότητα καθορίστηκαν μεταβατικές διατάξεις μετά από γνώμη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ.

### **ΑΡΘΡΟ 33**

#### **ΠΕΡΙ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Με τη διάταξη αυτή επέρχεται εναρμόνιση με τη νομοθεσία περί των επί παραγγελία Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων (ΕΟΚ 42/93), διότι με την ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ. 130648 (άρθρ. 14 του ΦΕΚ 2198Β/2009) αναφέρεται η υποχρέωση, από την κάθε μονάδα κατασκευής επί παραγγελία Ι/Τ προϊόντων (όπως οδοντοτεχνικό εργαστήριο) απασχόλησης Υπευθύνου Παραγωγής Πτυχιούχου ΑΕΙ-ΤΕΙ στην ειδικότητα των παραγομένων προϊόντων.

Με την διάταξη αυτή θα αντιμετωπιστεί ισότιμα η επιστήμη της Οδοντικής Τεχνολογίας και τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια σύμφωνα με τα ισχύοντα για τα άλλα επαγγέλματα Υγείας και τις παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας όπως: φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, μαιευτική, οπτική, οδοντιατρική, ιατρική, νοσηλευτική κ.α.

### **ΑΡΘΡΟ 34**

#### **ΠΕΡΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Οι προτεινόμενες διατάξεις έχουν σκοπό την επιτάχυνση της διαδικασίας και την απαλλαγή των φυσικοθεραπευτών από πρόσθετα βάρη (π.χ. υποχρέωση αλλαγής χρήσης), ώστε να εναρμονιστούν με τις αντίστοιχες διατάξεις που ισχύουν για τη λειτουργία ιατρείων και οδοντιατρείων, όπως περιγράφονται στις διατάξεις της υπ' αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ.24948/13-03-2012 Απόφασης του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (*Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των ιατρείων, πολυϊατρείων, οδοντιατρείων και πολυοδοντιατρείων*, ΦΕΚ Β' 713).

### **ΑΡΘΡΟ 35**

#### **ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ**

Οι επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές επιλέγουν και εκτελούν τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις που αρμόζουν για την αντιμετώπιση κάθε περιστατικού. Ειδικότερα, σύμφωνα με την παρ.5 της Υπουργικής Απόφασης 65146/2006 (ΦΕΚ 915/τ.Β/14-7-2006), το περιεχόμενο σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων, καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

Οι φυσικοθεραπευτές έχουν το δικαίωμα ασφαλούς επιλογής και εφαρμογής φυσικοθεραπευτικών μέσων και μεθόδων σε ασθενείς, επί των οποίων κατά ιατρική γνωμάτευση ή διάγνωση ενδείκνυται η εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών πράξεων. Ως φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των ΑΤΕΙ και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

### **ΑΡΘΡΟ 36**

Στις περιπτώσεις διαγνωστικών εργαστηρίων, τα οποία λειτουργούν αποκλειστικά με μηχανήματα ιοντιζουσών ακτινοβολιών κατηγορίας Χ-οδ (ΦΕΚ 216Β'/06.03.2001) που αφορούν οδοντιατρικές διαγνώσεις, αρμόδιος για τη χορήγηση, ανάκληση και ανανέωση της ειδικής άδειας ιοντιζουσών ακτινοβολιών εργαστηρίων κατηγορίας Χ-οδ πρέπει να είναι ο οικείος Οδοντιατρικός Σύλλογος.

### **ΑΡΘΡΟ 37**

Με το πρώτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011, όπως η παράγραφος αυτή προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4238/2014, ορίστηκε ως αρμόδια αρχή για την χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ο κατά τόπον ιατρικός σύλλογος μετά από γνώμη της οικείας Δ.Υ.Πε., ενώ με το επόμενο εδάφιο της ίδιας παραγράφου του ίδιου άρθρου εξουσιοδοτήθηκε ο Υπουργός Υγείας για

τον καθορισμό των απαιτούμενων δικαιολογητικών, της διαδικασίας και των λοιπών όρων και προϋποθέσεων για την χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας. Η διάταξη αυτή επαναλαμβάνει όσα ορίζονται στην παράγραφο 2. του ίδιου άρθρου σχετικά με την χορήγηση κλπ αδείας λειτουργίας ιατρού, πολυιατρού, οδοντίατρου και πολυοδοντίατρου, η οποία επίσης χορηγείται από τον κατά τόπο ιατρικό σύλλογο, χωρίς όμως να πρέπει να προηγηθεί, για τα ιατρεία αυτά, γνώμη της οικείας Δ.Υ.Πε. Με τον τρόπο αυτό όμως οι αιτούμενοι άδεια λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση από όσους αιτούνται άδεια λειτουργίας ιατρού, πολυιατρού, οδοντίατρου και πολυοδοντίατρου, χωρίς να υπάρχει κανένας ειδικός λόγος προς τούτο, ενώ επιπλέον ουδείς γενικότερος λόγος υπάρχει για την θέσπιση υποχρέωσης προηγούμενης γνώμης της οικείας Δ.Υ.Πε. για την χορήγηση τέτοιων βεβαιώσεων.

### **ΑΡΘΡΟ 38**

Στις περιπτώσεις διαγνωστικών εργαστηρίων, τα οποία λειτουργούν αποκλειστικά με μηχανήματα ιοντιζουσών ακτινοβολιών κατηγορίας Χ-οδ (ΦΕΚ 216Β'/06.03.2001) που αφορούν οδοντιατρικές διαγνώσεις, αρμόδιος για τη χορήγηση της βεβαίωσης λειτουργίας πρέπει να είναι ο οικείος Οδοντιατρικός Σύλλογος.

### **ΑΡΘΡΟ 39**

#### **ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΦΟΡΕΩΝ Π.Φ.Υ.**

Η παράγραφος 6 του άρθρου 35 του Ν.4025/2011, όπως προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του Ν.4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» λόγω της διατύπωσής της, δημιουργεί την εντύπωση ότι η υποχρέωση της έκδοσης της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας αφορά όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου, ανεξάρτητα από το εάν αυτοί έχουν αποκτήσει ήδη άδεια/βεβαίωση λειτουργίας, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

Επειδή δεν υπάρχει κανένας βάσιμος λόγος, που να επιβάλλει την ανάγκη έκδοσης νέας άδειας λειτουργίας από τους φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που λειτουργούν και ήδη διαθέτουν τη σχετική άδεια/βεβαίωση λειτουργίας και για να αποφευχθούν προβλήματα κατά την εφαρμογή της διάταξης, γραφειοκρατικές διαδικασίες και κόστος των ενδιαφερόμενων, απαιτείται η αντικατάστασή της με την συγκεκριμένη διάταξη.

#### **ΑΡΘΡΟ 40**

1. Στο άρθρο 11 παρ. 8 του Π.Δ.84/2001 προβλέπεται ότι οι με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση υπηρετούντες στο Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή σε Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και Ταμεία Υγείας απαγορεύεται να είναι μέτοχοι ιατρικών εταιρειών του παρόντος Π.Δ.

Η ρύθμιση αυτή εισάγει ανεπίτρεπτη δυσμενή μεταχείριση εις βάρος των προσώπων αυτών, κατά το μέρος που ενώ τους επιτρέπεται η άσκηση ιδιωτικού επαγγέλματος ή έργου, τους απαγορεύεται η συμμετοχή σε εταιρείες με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κατά παράβαση των αρχών της ισότητας, της επαγγελματικής ελευθερίας και του ανταγωνισμού.

2. Στο άρθρο 11 παρ. 9 του Π.Δ.84/2001 προβλέπεται ότι η ιατρική εταιρεία παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τηρεί, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή, βιβλία Γ' κατηγορίας, κατά τον ισχύοντα εκάστοτε Κώδικα Φορολογικών Στοιχείων.

Η ρύθμιση αυτή εισάγει ανεπίτρεπτη δυσμενή μεταχείριση των ιατρικών ή οδοντιατρικών εταιρειών σε σχέση με τις εταιρείες του ίδιου εταιρικού τύπου αλλά διαφορετικού σκοπού, αφού τις υποχρεώνει σε τήρηση βιβλίων Γ' κατηγορίας (ήδη διπλογραφικά) ανεξάρτητα από τον τζίρο τους, κατά παρέκκλιση των γενικών διατάξεων και τις επιβαρύνει και με την σχετική δαπάνη τήρησης των βιβλίων. Επιπρόσθετα, δεν υπάρχει πλέον κανένας δικαιολογητικός λόγος μετά την κατάργηση της παραγράφου 1α του άρθρου 11 του Π.Δ.84/2001 και της αποκλειστικότητας του σκοπού της παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με τις διατάξεις του Ν.4093/2012. Συνεπώς πρέπει να επανέλθουν στην τήρηση των βιβλίων που προβλέπει η φορολογική νομοθεσία σύμφωνα με τα δικά της κριτήρια.



## **ΑΡΘΡΟ 41**

Η παρούσα διάταξη προτείνεται ώστε να δοθεί ο απαιτούμενος χρόνος για την προετοιμασία των Συλλόγων να αντεπεξέλθουν στην αρμοδιότητα που τους ανετέθη με το άρθρο 35 του ν. 4025/2011 για την χορήγηση άδειας άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος.

## **ΑΡΘΡΟ 42**

### **ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ**

Με την ψήφιση του Νόμου Ν.2646/1998 (ΦΕΚ236 Α'), υπήρξαν Ψυχολόγοι οι οποίοι, αν και προσλήφθηκαν ή μετατάχθηκαν νόμιμα στο Δημόσιο με τις ισχύουσες τότε διατάξεις και μέχρι την έναρξη ισχύος του Ν.2646/1998 (ήτοι 20-10-1998), δεν τους παρέχεται το δικαίωμα και η ικανότητα να αποκτήσουν την προβλεπόμενη σε αυτόν, ειδική άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

Οι εν λόγω διατάξεις:

α) προσβάλουν την αρχή της ισότητας των πολιτών (άρθρο 4 του Συντάγματος) ενόψει του ότι ενώ ο Ψυχολόγος που διορίζεται στο Δημόσιο, θεωρείται ότι έχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος για τα καθήκοντα που ασκεί, ήτοι για αντικείμενο προφανώς μείζονος βαρύτητας σε σχέση με τους ιδιώτες Ψυχολόγους, δεν έχει την ικανότητα και δεν προβλέπεται να αποκτήσει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος γενικώς.

β) περιορίζουν το πεδίο εργασίας των ανθρώπων ενόψει του ότι σύμφωνα με το άρθρο 22 παρ.1 του Συντάγματος, η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών και απαράγραπτων δικαιωμάτων των ανθρώπων από την πολιτεία, όπως είναι το δικαίωμα της εργασίας, αποβλέπει στην πραγμάτωση της κοινωνικής προόδου μέσα σε ελευθερία.

γ) αντιστρατεύονται προς την αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος), την οποία ο συνταγματικός νομοθέτης απευθύνει προς τον κοινό νομοθέτη. Οι επιβαλλόμενοι περιορισμοί των ατομικών δικαιωμάτων πρέπει μεταξύ άλλων να είναι: α) κατάλληλοι, ήτοι πρόσφοροι για την πραγμάτωση του επιδιωκόμενου σκοπού, β) αναγκαίοι, ήτοι να συνιστούν μέτρο το οποίο, εν σχέσει με άλλα δυνάμενα να ληφθούν μέτρα, επάγεται τον ελάχιστο δυνατό περιορισμό για τον ιδιώτη ή το κοινό και τέλος γ) εν στενή

εννοία αναλογικοί, ήτοι να τελούν σε εύλογη σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό, ώστε η αναμενόμενη ωφέλεια να μην υπολείπεται της βλάβης που προκαλούν (Αποφάσεις 71/2011 και 43/2005 του Αρείου Πάγου).

## **ΑΡΘΡΟ 43**

### **ΚΛΑΔΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ**

Στα δημόσια νοσοκομεία εργάζεται μεγάλος αριθμός νοσηλευτών των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, υπαγόμενοι οργανικώς στις οικείες νοσηλευτικές υπηρεσίες. Αναμφίβολα πρόκειται περί ενός ομοιογενούς συνόλου υπαλλήλων, φέροντος τα χαρακτηριστικά επαγγελματικού κλάδου, που παρέχει τις υπηρεσίες του κάτω υπό ιδιαίτερες συνθήκες απασχόλησης. Ενόψει των παραπάνω δεδομένων και προκειμένου να καταστεί δυνατή η ρύθμιση κάθε ζητήματος που άπτεται της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στα δημόσια νοσοκομεία και της εν γένει υπηρεσιακής κατάστασης των δημοσίων υπαλλήλων – νοσηλευτών, προτείνεται η δημιουργία ειδικού κλάδου Νοσηλευτών.

Την συγκεκριμένη ανάγκη δημιουργίας ειδικού κλάδου νοσηλευτών είχε, εξάλλου, εισάγει και ο νόμος 2071/1992, πλην όμως η σχετική εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 102 του ως άνω Νόμου ουδέποτε εφαρμόστηκε.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'**

### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

## **ΑΡΘΡΟ 44**

### **ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΟΣ ΟΦΕΙΛΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΡΕΩΝ ΕΕ-ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕΠΡΟΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ**

Με τη διαδικασία του συμψηφισμού ενισχύεται η ταμειακή ρευστότητα του Οργανισμού, παράλληλα δίνεται η δυνατότητα στα πλαίσια ισχύος των

διατάξεων του Ν. 4127/2013, ο ΕΟΠΥΥ να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τις διατάξεις των κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009 και 1408/1971, καθώς και να ενισχύσει την είσπραξη εσόδων από ΦΚΑ κρατών μελών της ΕΕ ενισχύοντας τα έσοδά του.

#### **ΑΡΘΡΟ 45**

##### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ ΥΠΕΔΥΦΚΑ**

Με τις διατάξεις των άρθρων 8 επ. του Ν. 4238/2012 τροποποιήθηκε η λειτουργική οργάνωση του ΕΟΠΥΥ. Στα πλαίσια της ως άνω αναδιάρθρωσης προτείνεται η τροποποίηση της ως άνω διάταξης, προκειμένου η λειτουργία της επιτροπής να γίνει σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα του Φορέα.

#### **ΑΡΘΡΟ 46**

##### **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΟΠΥΥ**

Μετά την έκδοση του Ν. 4238/2014 και προκειμένου να λειτουργήσει υπηρεσιακό συμβούλιο στο φορέα, κρίνεται αναγκαία η σύσταση του υπηρεσιακού συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να λειτουργήσει σύμφωνα με το νέο νομοθετικό πλαίσιο οργάνωσής του.

#### **ΑΡΘΡΟ 47**

##### **ΕΠΙΒΟΛΗ ΚΥΡΩΣΕΩΝ ΣΕ ΙΑΤΡΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΗΣ ΥΠΕΡΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΙΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ**

Με την προτεινόμενη διάταξη καθορίζεται η διαδικασία ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης των ιατρών που συνταγογραφούν προς όφελος των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, με σκοπό τον εξορθολογισμό του κόστους περίθαλψης και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας των ασφαλισμένων, σε συμμόρφωση και με τη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας. Συγκεκριμένα, δίδεται σαφής και ορισμένη εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να καθορίζει τα ειδικότερα όρια της φαρμακευτικής δαπάνης και προσδιορίζεται η οικεία διοικητική διαδικασία ελέγχου. Επίσης, εξειδικεύεται η έννοια της επανειλημμένης υπέρβασης και καθορίζεται το πλέγμα των διοικητικών κυρώσεων που επιβάλλεται στους

παραβάτες, κατόπιν προηγούμενης ρητώς καθορισθείσας διαδικασίας ακρόασης.

#### **ΑΡΘΡΟ 48**

##### **ΕΠΙΒΟΛΗ ΚΥΡΩΣΕΩΝ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΘΗΝΟΤΕΡΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται η υποχρέωση των φαρμακοποιών να διαθέτουν απόθεμα φθηνότερου φαρμάκου για κάθε δραστική ουσία που συνταγογραφείται για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και να ενημερώνουν για την ύπαρξη του συγκεκριμένου φαρμάκου. Συγκεκριμένα στα πλαίσια της ευρύτερης υποχρέωσης ενημέρωσης του ασφαλισμένου, ορίζονται ρητώς οι περιπτώσεις παραβατικότητας των φαρμακοποιών, οι οποίες διασυνδέονται άμεσα με πλέγμα διοικητικών κυρώσεων ρητώς καθορισμένων. Επιπροσθέτως με την παρούσα διάταξη καθορίζεται λεπτομερώς η διοικητική διαδικασία προηγούμενης ακρόασης καθώς και η διαδικασία υποβολής και εξέτασης ενδικοφανούς προσφυγής. Τέλος, προσδιορίζεται σαφώς η διαδικασία ρητής συναίνεσης του ασφαλισμένου σε περίπτωση λήψης ακριβότερου φαρμάκου.

#### **ΑΡΘΡΟ 49**

##### **ΚΑΛΥΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΚΤΟΣ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ**

Η έγκριση των φαρμάκων και οι ενδείξεις τους βασίζονται στις κλινικές μελέτες που γίνονται κατά κύριο λόγο πριν την έγκριση της άδειας κυκλοφορίας τους. Στη συνέχεια ωστόσο η γνώση και τα δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων αυξάνεται συνεχώς, καθότι μετά την κυκλοφορία τους, γίνονται κλινικές δοκιμές σε παγκόσμιο επίπεδο για πολλές δεκαετίες. Στο πλαίσιο αυτό οι κλινικές μελέτες και τα επιστημονικά δεδομένα εδραιώνουν τη χρήση των φαρμάκων σε νέες κατηγορίες ασθενών και ασθενειών και αποκτούν νέες ενδείξεις στην κλινική πρακτική. Σε πολλές περιπτώσεις ωστόσο οι εταιρείες εξαιτίας της πολυπλοκότητας και του κόστους της διαδικασίας, δεν υποβάλουν αιτήματα

προς τις ρυθμιστικές αρχές για επέκταση των εγκεκριμένων ενδείξεων των φαρμάκων. Αποτέλεσμα αυτού είναι ότι πολλές κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα συνταγογράφησης προτείνουν την χρήση παλαιών, φθηνών και καθιερωμένων φαρμάκων εκτός των αρχικών εγκεκριμένων τους ενδείξεων. Ωστόσο ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει φάρμακα για ενδείξεις, συνδυασμούς και δοσολογίες που περιλαμβάνονται μόνο στις αρχικά εγκεκριμένες τους ενδείξεις, όπως αυτές καθορίζονται στην περίληψη χαρακτηριστικών του φαρμακευτικού προϊόντος. Με τον τρόπο αυτό δεν δίνει τη δυνατότητα να συνταγογραφούνται φθηνά, καταξιωμένα και αξιολογημένα φάρμακα εκτός ενδείξεων, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της δημόσιας δαπάνης από την χρήση νέων ακριβότερων φαρμάκων που έχουν έγκριση στις συγκεκριμένες ενδείξεις. Η διάταξη αυτή δίνει την δυνατότητα να αποζημιώνονται φάρμακα εκτός ενδείξεων στην περίπτωση που εντάσσονται σε θεραπευτικά πρωτόκολλα, τα οποία βασίζονται σε αντίστοιχες διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, έχουν προταθεί από τις αρμόδιες επιστημονικές εταιρείες και έχουν εγκριθεί από το ΚΕΣΥ.

## **ΑΡΘΡΟ 50**

### **ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΙΟ- ΤΡΟΦΕΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

Με την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 17 του ν. 3918/2011 όπως τροποποιήθηκε, οι κλάδοι υγείας των περισσότερων από τους ασφαλιστικούς φορείς (ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΝΑΤ, ΤΥΔΚΥ, ΤΑΥΤΕΚΩ, Ε.Τ.Α.Α. κλπ) εντάχθηκαν στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ο οποίος αποτέλεσε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (άρθρο 72 παρ. 2 του ν. 3984/2011) εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας.

Σύμφωνα δε και με τις διατάξεις του άρθρου 8 Κεφ. Β' του πρόσφατου νόμου 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) και αλλαγή σκοπού του ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις» στο σκοπό του ΕΟΠΥΥ και συμπεριλαμβάνονται:

1. Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευμένα μέλη των οικογενειών

τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού (ΦΕΚ 2456/Β'/2011), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά και

2. Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο υπόχρεος καταβολής του ειδικού νοσηλίου- τροφείου, για Άτομα με Αναπηρίες που διαβιούν σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, στο προτεινόμενο άρθρο προβλέπεται ρητά ότι αυτό καταβάλλεται από τον ΕΟΠΥΥ στην περίπτωση που ο Ασφαλιστικός Οργανισμός του ασφαλισμένου είναι ενταγμένος στον ΕΟΠΥΥ, ενώ στην περίπτωση που ο Ασφαλιστικός Οργανισμός δεν έχει ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ το ειδικό νοσήλιο- τροφείο το καταβάλλει ο ίδιος ο Ασφαλιστικός Οργανισμός. Επιπλέον στην περίπτωση ανασφάλιστων – απόρων το ειδικό νοσήλιο καταβάλλεται από την Πρόνοια.

## **ΑΡΘΡΟ 51**

### **ΤΑΚΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΕΟΠΥΥ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΓΑΘΑ**

Με τις παραγράφους 1α και 1β της προτεινόμενης ρύθμισης, αντιμετωπίζεται το θέμα της εξόφλησης των οφειλών του ΕΟΠΥΥ προς ιδιωτικές κλινικές και ΜΧΑ λόγω ανεξόφλητων εκκρεμοτήτων του ιδίου και των φορέων που ενετάχθησαν σε αυτόν και προς προμηθευτές – αναδόχους. Οι ανωτέρω δαπάνες παρέμειναν ανεξόφλητες αφ' ενός μεν λόγω της πρακτικής των εντασσόμενων φορέων -σε κατεπείγουσες περιπτώσεις και προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία της δημόσιας υγείας- να απευθύνονται σε ιδιωτικές κλινικές και να αποδέχονται τις υπηρεσίες τους, χωρίς προηγουμένως να έχουν συμβληθεί με αυτές και αφ' ετέρου λόγω της λήξης των συμβάσεων των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ φορέων με τους προμηθευτές –παρόχους αυτών και λόγω της αναγκαιότητας συνέχισης της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω των δομών του ΕΟΠΥΥ προς όφελος των ασφαλισμένων του, καθώς επίσης και λόγω μη έγκαιρης ανανέωσης των συμβάσεών τους με τον ΕΟΠΥΥ. Επί νοσηλείας παρασχεθείσης εκτός

συμβατικής σχέσεως δεν απαιτείται με την προτεινόμενη διάταξη προηγουμένη έγκριση του φορέως επειδή αυτή δεν ήταν δυνατόν νομίμως να χορηγηθεί. Επιπροσθέτως υποβληθείσες δαπάνες για υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στους ασθενείς (π.χ. αντιδραστήρια) δεν εγκρίθηκαν από το Ελεγκτικό Συνέδριο, με αποτέλεσμα να καθίσταται αναγκαία η προτεινόμενη διάταξη για την τακτοποίηση αυτών των εκκρεμοτήτων.

Με την παράγραφο 1γ της προτεινόμενης ρύθμισης απαλλάσσεται ο ΕΟΠΥΥ οιασδήποτε καταβολής τόκων.

Με την παράγραφο 2 της προτεινόμενης ρύθμισης, ορίζεται ότι ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ θα σταματήσει να βαρύνεται με τις υπό 1β δαπάνες, εφόσον αυτές δεν έχουν ενδιάμεσως εξοφληθεί, κατά τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 21 του Ν. 4238/2014.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'**

### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΟΦ**

#### **ΑΡΘΡΟ 52**

#### **ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΟΦ ΜΕ ΑΝΩΤΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.**

Με την συγκεκριμένη διάταξη διευρύνεται η συνεργασία του ΕΟΦ με τα ΑΕΙ, με σκοπό την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τον Οργανισμό, αλλά και μέσω αυτής, την ενίσχυση της ανάπτυξης της έρευνας στα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα. Η δαπάνη που απορρέει βαρύνει αποκλειστικά τον προϋπολογισμό του ΕΟΦ, ο οποίος είναι αυτοχρηματοδοτούμενος από ανταποδοτικά τέλη.

#### **ΑΡΘΡΟ 53**

#### **ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΠΕΔΙΟΥ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ**

Ο ΕΟΦ κατέστη αρμόδια Αρχή για τον ορισμό Κοινοποιημένων Οργανισμών στα πλαίσια των Οδηγιών περί Ιατροτεχνολογικών προϊόντων και, ως εκ

τούτου, για την εν λόγω υπηρεσία του πρέπει να προβλεφθούν αντίστοιχα ανταποδοτικά τέλη, σύμφωνα με τα ισχύοντα στα άλλα Κράτη μέλη και τα προβλεπόμενα στον υπό επεξεργασία σχετικό Κανονισμό της Ε.Ε. Ομοίως, ο ΕΟΦ κατέστη πρόσφατα αρμόδιος για τη χορήγηση αδειών χονδρικής πώλησης φαρμάκων, δραστηριότητα η οποία επίσης συνεπάγεται αφενός μεν όφελος για τη δημόσια υγεία, αφετέρου δε ανταποδοτική υπηρεσία για τους επιχειρηματίες του χώρου. Ανάλογα ισχύουν για την σύσταση και εγγραφή Μητρώου Φαρμακομεσιτών, καθώς επίσης για τη διαδικασία τιμολόγησης φαρμάκων που πρόσφατα ανατέθηκε στον ΕΟΦ. Επίσης, επιβάλλεται η πρόβλεψη τέλους για την έγκριση διεξαγωγής συνεδρίων προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ, η οποία είχε προβλεφθεί με ΚΥΑ και ακυρώθηκε από το ΣΤΕ λόγω έλλειψης νομοθετικής εξουσιοδότησης, καθώς επίσης για τον έλεγχο του υλικού προώθησης και διαφήμισης φαρμάκων και συνεργασιών μεταξύ φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Για τον λόγο αυτό συμπληρώνεται αντίστοιχα η εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 48 του Ν. 2519/1997. Η διάταξη συνεπάγεται αύξηση εσόδων υπέρ ΕΟΦ με ταυτόχρονη παροχή ανταποδοτικών υπηρεσιών προς τους επιχειρηματικούς φορείς του χώρου.

#### **ΑΡΘΡΟ 54**

#### **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΟΦ**

Η διάταξη συμβάλλει στην απρόσκοπτη και διαρκή λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών του ΕΟΦ, η οποία επιβάλλεται για επιτακτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και η οποία δεν είναι δυνατό να διακοπεί ακόμη και σε περίπτωση καθυστέρησης συγκρότησης του συλλογικού οργάνου του οποίου έληξε η θητεία, κατ' ανάλογη εφαρμογή με τα προβλεπόμενα για το ΔΣ του ΕΟΦ και για εύλογο χρόνο. Η σχετική δαπάνη βαρύνει εξ ολοκλήρου τον προϋπολογισμό του ΕΟΦ.

#### **ΑΡΘΡΟ 55**

#### **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**



Πρόκειται για ορθή αναδιατύπωση της παραγράφου 3 του άρθρου 17 του Ν. 4052/2012 (Α' 41), με το οποίο τροποποιήθηκε η παράγραφος 1 του άρθρου 27 του ν. 1316/1983 (Α' 3), με σκοπό τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας ως προς τις ιδιότητες των υπευθύνων παραγωγής προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ, με βάση την αποκτηθείσα εμπειρία και την αναγκαιότητα προσαρμογής προς τις κοινοτικές και διεθνείς δεσμεύσεις της Χώρας. Η διάταξη δεν συνεπάγεται δαπάνη, ενώ μειώνει και εξορθολογίζει το συναφές κόστος των επιχειρηματικών φορέων.

#### **ΑΡΘΡΟ 56**

Ειδικά ως προς τους Κτηνιάτρους είναι αναγκαίο να διευρυνθεί το πεδίο των φορέων προέλευσης, ώστε να καταστεί δυνατή η στελέχωση του ΕΟΦ και στον τομέα αυτό, καθώς στα προϊόντα αρμοδιότητας του περιλαμβάνονται και τα Κτηνιατρικά φάρμακα.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'**

#### **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

#### **ΑΡΘΡΟ 57**

#### **ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΟ Π.Δ. 235/2000**

Η ρύθμιση αυτή κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να στηριχθεί η λειτουργία των Ιδιωτικών Κλινικών που διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ.517/91 το οποίο έχει αυξημένες απαιτήσεις για την σύνθεση του προσωπικού τους, χωρίς να υποβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας, η οποία διασφαλίζεται με τις διατάξεις του Π.Δ.235/00, όπως αντικαταστάθηκε με το Π.Δ.198/07.

#### **ΑΡΘΡΟ 58**

#### **ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΕΣΥ**

Με την παρούσα διάταξη, προστίθεται ως μέλος της σύνθεσης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στο πλαίσιο της σύστασης του Οργανισμού, δυνάμει των διατάξεων του ν. 3918/2011, όπως τροποποιήθηκε με τον ν. 4238/2014 και ισχύει, ως κύριο σκοπό του, έχει την αγορά υπηρεσιών υγείας για λογαριασμό των ασφαλισμένων και των προστατευόμενων μελών αυτών, καθώς και τη θέσπιση κανόνων για το σχεδιασμό, την ποιότητα, την ανάπτυξη, αξιολόγηση, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της αγοράς υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, η εκπροσώπηση του Οργανισμού στο ανωτέρω συλλογικό όργανο κρίνεται αναγκαία, στα πλαίσια της κατά το άρθρο 3 του Ν. 1278/1982, όπως ισχύει, άσκησης των αρμοδιοτήτων του εν λόγω συλλογικού οργάνου, που μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν την ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, την γνωμοδότηση σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά την υγεία, που παραπέμπεται σ' αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των πραγματικών στόχων και την παρακολούθηση τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.

## **ΑΡΘΡΟ 59**

### **ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΔ 225/2000**

Με την συγκεκριμένη διάταξη δίνεται η δυνατότητα ανάπτυξης μεγαλύτερων Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, όταν τηρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζονται στο ΠΔ 225/2000. Με τον τρόπο αυτό προωθείται ο ιατρικός τουρισμός και η ανάπτυξη Μ.Χ.Α. κοντά σε μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες για την εξυπηρέτηση των τουριστών που χρειάζονται ιατρική υποστήριξη από αυτές.

## **ΑΡΘΡΟ 60**

### **ΕΠΑΣ**

Μετά το ν. 4186/2013, με τον οποίο αναδιαρθρώθηκε η Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με την πρόβλεψη νέων φορέων μη τυπικής εκπαίδευσης (άρθρο 17) και το γεγονός ότι οι ΕΠΑΣ του ν. 3475/2006 δεν περιλαμβάνονται πλέον στους φορείς που παρέχουν δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση (άρθρο 5), ενώ ειδικότερα οι ΕΠΑΣ Βοηθών Νοσηλευτών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας προβλέπεται να λειτουργούν έως την 15<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2015 (άρθρο 46 παρ. 11).

Επειδή δεν υφίσταται ρύθμιση για το εκπαιδευτικό προσωπικό όσων ΕΠΑΣ καταργηθούν και επειδή η αρμοδιότητα της οργάνωσης και λειτουργίας τους ανήκει στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, θεωρείται απαραίτητη η εν λόγω ρύθμιση, προκειμένου το εκπαιδευτικό προσωπικό όσων ΕΠΑΣ παύσει η λειτουργία τους, να μεταφερθεί υποχρεωτικά στις νοσηλευτικές υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όπου υπάγεται. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα μεταφοράς του εν λόγω προσωπικού στις μονάδες ΠΕΔΥ των Υγειονομικών Περιφερειών στις οποίες ανήκουν για την πληρέστερη εξυπηρέτηση των υπηρεσιακών αναγκών.

## **ΑΡΘΡΟ 61**

### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΕΥΥΠ**

Σε συνέχεια της μεταφοράς της Πρόνοιας από το Υπουργείο Υγείας στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας με το ν.4052/2012 (άρθρο 9) διαπιστώνεται ότι ενώ μεταφέρθηκαν οι τέσσερις Διευθύνσεις της Πρόνοιας, δεν υπήρξε πρόβλεψη για υποστηρικτικές υπηρεσίες. Η σημαντικότερη εξ' αυτών των υπηρεσιών είναι ο εποπτικός μηχανισμός, αρμοδιότητα την οποία είχε μέχρι πρότινος το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας εποπτεύει 12 Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας και άνω των 500 πιστοποιημένων φορέων (Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου), οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

Εντούτοις, η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας στερείται εποπτικού μηχανισμού, έλλειψη η οποία δε συνάδει με την βούληση εξυγίανσης του δημοσίου τομέα και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Ως εκ τούτου προτείνεται η ελεγκτική αρμοδιότητα κατά τα ανωτέρω να επιστρέψει στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π., το οποίο διαθέτει την υποδομή για την αποτελεσματική άσκησή της.

Επιπλέον, για την επίτευξη του βέλτιστου συντονισμού των ελεγκτικών αρμοδιοτήτων του Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου του Υπουργείου Υγείας, προτείνεται όπως αυτός ασκείται από τον Γενικό Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

## **ΑΡΘΡΟ 62**

### **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΧΥΠΛΟΥ ΣΚΑΦΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Στις ισχύουσες διατάξεις του άρθρου 27 του ν. 4208/2013 αναφέρεται η δυνατότητα χορήγησης από το ΕΚΑΒ, ύστερα από απόφαση του Υπουργού Υγείας, άδειας λειτουργίας ταχύπλου σκάφους μεταφοράς ασθενών, σύμφωνα με προδιαγραφές που θέτει το ΕΚΑΒ.

Η χορήγηση όμως άδειας λειτουργίας ταχύπλου σκάφους εμπίπτει στις αρμοδιότητες των υπηρεσιών του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου και όχι του ΕΚΑΒ ή του Υπουργείου Υγείας. Με την προτεινόμενη διάταξη η άδεια λειτουργίας ταχύπλου σκάφους χορηγείται από το Υπουργείο Ναυτιλίας και Αιγαίου με την απαραίτητη προϋπόθεση προσκόμισης και βεβαίωσης του ΕΚΑΒ ότι το συγκεκριμένο σκάφος πληροί τις προδιαγραφές που θέτει το ΕΚΑΒ όσον αφορά στον υγειονομικό του εξοπλισμό και στη χωροταξία του.

## **ΑΡΘΡΟ 63**

### **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ**

Με την προτεινόμενη διάταξη παρέχεται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο η δυνατότητα ίδρυσης Ινστιτούτου με σκοπό την μελέτη επιστημονικών θεμάτων που αφορούν ζητήματα υγείας, συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, ιατρικής δεοντολογίας, επαγγελματικών και ασφαλιστικών ζητημάτων των ιατρών.

## ΑΡΘΡΟ 64

### ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ

Η διόγκωση του προβλήματος της χρήσης ουσιών με τα συνακόλουθα κοινωνικής, πολιτικής και οικονομικής τάξης προβλήματα που δημιούργησε και η ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας που προέκυψε επιτακτική μετά την εμφάνιση του ιού HIV, οδήγησαν πολλά κράτη μέλη της διεθνούς κοινότητας στην υιοθέτηση πολιτικών μείωσης της βλάβης, η οποία θεσμοθετήθηκε και αναπτύχθηκε παράλληλα με τις Συμβάσεις του ΟΗΕ και έχει υιοθετηθεί εδώ και πολλά έτη από το Συμβούλιο της Ευρώπης, το οποίο την έχει εντάξει στην ευρωπαϊκή στρατηγική για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

Με γνώμονα την πολιτική μείωσης της βλάβης ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών υλοποίησε την Πράξη «Αγωγή και Προαγωγή της υγείας των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών» με κωδικό MIS 339476, η οποία έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2013, το Υποέργο 3 της οποίας περιλαμβάνει την ανάπτυξη του πιλοτικού προγράμματος με τον τίτλο «ΟΔΥΣΣΕΑΣ - Οργάνωση και λειτουργία Εποπτευόμενου Σταθμού στην Αθήνα για την προστασία της υγείας των ενεργών χρηστών, έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπιση της υπεροδοσολογίας (Overdose) και προετοιμασίας ένταξης σε προγράμματα θεραπείας.»

Όσον αφορά τον εν λόγω εποπτευόμενο σταθμό, η διερεύνηση Ευρωπαϊκών και Διεθνών δεδομένων σε σχέση με τις υλοποιούμενες παρεμβάσεις για τη μείωση της βλάβης από την ενέσιμη χρήση ουσιών, καθώς και την πρόληψη περιστατικών υπερδοσολογίας (overdose), κατέδειξε την αναγκαιότητα δημιουργίας τέτοιων σταθμών για την προστασία της υγείας των ενεργών χρηστών, έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose) και προετοιμασίας ένταξης σε προγράμματα θεραπείας.

Η πιλοτική λειτουργία του εποπτευόμενου σταθμού και η προτεινόμενη ρύθμιση στόχευσε στα κατωτέρω:

- Στην πρόληψη και περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών των ναρκωτικών

- Στη μείωση της εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων στην κοινότητα (ατομική συμβουλευτική για θέματα λοιμωδών νοσημάτων, προμήθεια υλικού ασφαλούς χρήσης)

- Στη συμβουλευτική με σκοπό την κινητοποίηση των ενεργών χρηστών για ένταξη τους σε προγράμματα θεραπείας

- Πρακτικές συμβουλές και εκπαίδευση στην ασφαλέστερη χρήση και τη μείωση της βλάβης

- Προμήθεια υλικού ασφαλούς χρήσης

- Στη συλλογή, καταγραφή και επεξεργασία δεδομένων για τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών, την παραβατική συμπεριφορά και τη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ωφελουμένων, με ανάλυση των αποτελεσμάτων

- Στην προσέγγιση και παροχή βοήθειας στην ομάδα των ενεργών χρηστών,

- Στην προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, με απώτερο σκοπό τη μείωση της βλάβης και προώθηση των κανόνων υγιεινής,

- Στην έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose) με στόχο τη μείωση των θανάτων από τη χρήση,

- Στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ενεργών χρηστών σε θέματα ψυχοκοινωνικής μέριμνας

- Στην μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών

Για τους ανωτέρω λόγους κρίνεται απαραίτητη η προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση, μέσω της οποίας αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα έγκρισης λειτουργίας του εν λόγω πιλοτικού προγράμματος που αφορά στην οργάνωση και λειτουργία εποπτευόμενου σταθμού στην Αθήνα για την

προστασία της υγείας των ενεργών χρηστών, έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπιση της υπεροδοσολογίας (Overdose) και προετοιμασίας ένταξης σε προγράμματα θεραπείας.

## **ΑΡΘΡΟ 65**

### **ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση διευθετούνται εκκρεμότητες, οι οποίες έχουν προκύψει λόγω αμφισβήτησης του μισθολογικού και εργασιακού καθεστώτος αμοιβής και απασχόλησης του προσωπικού στους ανωτέρω φορείς καθόσον στο προϋφιστάμενο της δημοσίευσης του Ν.4262/10.05.2014 νομοθετικό καθεστώσ α) δεν ορίζετο, δεν προεβλέπετο και δεν εξασφαλιζετο η ετήσια τακτική, διαρκής, μόνιμη, σταθερή και ωρισμένη, ποσοτικά και χρονικά, χρηματοδότησή τους, β) δεν ορίζετο και δεν προεβλέπετο ο τρόπος ορισμού μιας τακτικής, διαρκούς, μόνιμης, σταθερής και ωρισμένης, ποσοτικά και χρονικά, χρηματοδότησής τους σύμφωνα με τις αντικειμενικές – πραγματικές ανάγκες τους, επαρκούς για την καλή και εύρυθμη λειτουργία τους, γ) το προσωπικό τους εν αμφιβόλω καλείται να επωμισθεί βάρη και θυσίες ιδίως μετά την εφαρμογή του ενιαίου μισθολογίου και εξαιτίας αυτού καθ' ην στιγμήν 1) δεν απολαμβάνει των αντίστοιχων «προνομίων» και της «ασφάλειας» των συναδέλφων τους εργαζομένων με θεσμοθετημένα εν γένει και ισχύοντα εισέτι δικαιώματα και δη μισθολογικά, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, ενώ και το εν γένει εργασιακό του καθεστώσ, η ιδιότητά του και ο χαρακτηρισμός του τυγχάνει διαφορετικών κατά περίπτωση κάθε φορά ερμηνειών, συμπεριφοράς και μεταχείρισης, όπως βεβαίως και σε συνάρτηση και συνάφεια των ανωτέρω μισθολογικό του τοιούτο και ιδίως καθ' ην στιγμήν 2) το καθεστώσ της χρηματοδότησης των Κέντρων Πρόληψης δεν είχε και δεν έχει επιλυθεί και θεσμοθετηθεί κατά τρόπο σαφή και ωρισμένο, οριστικά και αμετάκλητα, ούτως ώστε η απαιτούμενη για την υπαγωγή τους στο ενιαίο μισθολόγιο προϋπόθεση τακτικής χρηματοδότησής τους από κρατικούς φορείς και πόρους κατά 50% τουλάχιστον του προϋπολογισμού τους να μην καθίσταται εν τοις πράγμασι, αόριστος, ανεπαρκής ή και απραγματοποίητος.

Για αυτούς τους λόγους κρίνεται απαραίτητη η συγκεκριμένη ρύθμιση, με την οποία να αντιμετωπισθεί ως επί το πλείστον οριστικά το ελλειμματικό, ασαφές και αόριστο μισθολογικό και εργασιακό υφιστάμενο καθεστώς των Κέντρων Πρόληψης και προκειμένου πλέον μετά τη συμπλήρωσή του και όπως αυτό απαιτείται να πραγματοποιηθεί, να νομιμοποιηθεί και να εφαρμοσθεί με ασφάλεια δικαίου η υπαγωγή τους στις κείμενες διατάξεις περί ενιαίου μισθολογίου.

## **ΑΡΘΡΟ 66**

### **ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΟΡΙΩΝ Υ.Πε. ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΥΣ**

1. Οι δομικές αλλαγές που εισήγαγε στο χώρο της υγείας ο ν. 4052/2012 βρίσκονται στο στάδιο της υλοποίησης. Απομένουν όμως κάποιες διοικητικής μορφής αναδιαρθρώσεις οι οποίες εξαιτίας του εν γένει δυσκίνητου κρατικού μηχανισμού απαιτούν εύλογο χρονικό διάστημα για την ομαλή ολοκλήρωσή τους. Ειδικότερα η ανακατανομή των διοικητικών και γεωγραφικών ορίων των Υγειονομικών Περιφερειών θα είναι εφικτή εντός του διαστήματος που προβλέπει η προτεινόμενη ρύθμιση.
2. Με την δεύτερη παράγραφο χορηγείται παράταση στην καταληκτική ημερομηνία της έκδοσης των Οργανισμών των Υγειονομικών Περιφερειών η οποία κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να ολοκληρωθεί η κατάρτισή του.
3. Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται απαραίτητη διότι βρίσκεται στο στάδιο της επεξεργασίας η προκήρυξη 900 ( εννιακοσίων ) θέσεων επικουρικών ιατρών για το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας οι οποίες θα καλύψουν άμεσες και επιτακτικές ανάγκες προκειμένου να ξεκινήσει η λειτουργία των Μονάδων Υγείας. Εκκρεμούν επίσης στην Υπηρεσία για προκήρυξη 302 θέσεις οι οποίες θα καλύψουν επείγουσες ανάγκες στα Νοσοκομεία όλης της χώρας. Η προτεινόμενη ρύθμιση διευκολύνει χρονικά την αρμόδια υπηρεσία να ολοκληρώσει τις παραπάνω διαδικασίες ως διαθέτουσα την σχετική εμπειρία σε σχέση με τις νεοπαγείς δομές του ΠΕΔΥ.



## **ΑΡΘΡΟ 67**

### **ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΠΕΔΙΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

Με το π.δ. 10/2009 και το ν. 4272/2014 προβλέφθηκε η στελέχωση της Γραμματείας της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής μόνο με υψηλόβαθμους και κατηγορίας ΠΕ υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας. Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα στελέχωσης της Γραμματείας με προσωπικό και από τους χαμηλότερους βαθμούς του Δημοσίου και κατηγοριών ΤΕ και ΔΕ από τον ευρύτερο δημόσιο τομέα εξαιτίας της έλλειψης επαρκούς αριθμού υπαλλήλων κατηγορίας ΠΕ και βαθμών Β και Γ.

Αθήνα 25 Νοεμβρίου 2014

#### **ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

**ΥΓΕΙΑΣ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ**

**ΓΚΙΚΑΣ ΧΑΡΔΟΥΒΕΛΗΣ**

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
& ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ &  
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ**

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ**

ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ –ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΕΝΔΙΑΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΣΚΡΕΚΑΣ

ΑΡΓΥΡΗΣ ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

& ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

(ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ)

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΑΓΑΡΑΣ

