

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΠΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ

ΘΕΣΗ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210

E-MAIL:

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

Με τις διατάξεις του πρώτου κεφαλαίου (άρθρα 1 έως 15) του σχεδίου νόμου θεσπίζεται νέο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κυρίως των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η ανάγκη θέσπισής του κρίνεται επιτακτική ιδιαίτερα υπό τις συνθήκες της παρούσας δημοσιονομικής κρίσης, καθώς τα τελευταία χρόνια η συσσώρευση του χρέους των νοσοκομείων και η κατασπατάληση δημοσίων πόρων σε πλημμελώς ελεγχόμενες προμηθευτικές δαπάνες έφεραν το Ε.Σ.Υ. αφενός στα όρια της οικονομικής βιωσιμότητάς του και αφετέρου σε αδυναμία βελτίωσης των υπηρεσιών του προς τους πολίτες.

Οι νέες ρυθμίσεις αποσκοπούν στον εξορθολογισμό, την εξυγίανση και την επωφελέστερη για το Δημόσιο λειτουργία του συστήματος προμηθειών, καθιερώνοντας μια σειρά από μέτρα που ομογενοποιούν και συνδέουν διάσπαρτα στοιχεία και αρμοδιότητες σχετικά με τις προμηθευτικές διαδικασίες. Καθιερώνεται η χρήση απολογιστικών στοιχείων για την κατάρτιση των αναγκών του συστήματος, με τη θέσπιση και ειδικών δεικτών για την παρακολούθησή τους, ως πρώτο βήμα για την κατάρτιση προϋπολογισμού. Προβλέπεται στη συνέχεια η διασύνδεση των εγκεκριμένων προϋπολογισμών, σε επίπεδο μονάδων υπηρεσιών υγείας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών. Θεσπίζονται κανόνες «αυτοδέσμευσης» των εμπλεκόμενων φορέων για το σεβασμό στους διαθέσιμους πόρους και τα όρια δαπάνης με τη θέσπιση διαδικασιών αυστηρού ελέγχου δαπανών αλλά και η επιβολή κυρώσεων όπου τα αρμόδια όργανα διαπιστώνουν ανατιολόγητες

αποκλίσεις. Ενισχύεται η επιστημονική προεργασία για τη διενέργεια διαγωνισμών με τη βελτίωση του καθεστώτος σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων ενώ ιδιαίτερη σημασία δίνεται και στις διαδικασίες διατίμησης προϊόντων και υπηρεσιών. Δημιουργείται, τέλος, ένας ενιαίος μηχανισμός λήψης αποφάσεων που διαθέτει ευελιξία επιλογών για την επίτευξη του καλύτερου οικονομικού αποτελέσματος, εκμεταλλευόμενος τις συνθήκες της αγοράς και την τεράστια αγοραστική δύναμη του Ε.Σ.Υ. με τη θέσπιση νέων ευέλικτων μορφών συμβάσεων και συμφωνιών προμηθειών.

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ:

1. Σύσταση «Οργανισμού Παροχών Υγείας» Με τις διατάξεις αυτές 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.

2. Ρυθμίσεις σχετικά με φάρμακα, φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρίες: Στο πλαίσιο των μέτρων για τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία πρέπει να μειωθεί κατά 2δισ € επιπλέον της μείωσης που επιτεύχθηκε το 2010 κατά 1 δισ, σε σχέση με τα επίπεδα αυτής του 2009, 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., επιτάσσεται η

καθιέρωση α) ποσού επιστροφής από τα ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των κλάδων υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, επιτυγχάνοντας μείωση του ποσοστού κέρδους του φαρμακοποιού, β) ποσού επιστροφής από τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας υπέρ των ΦΚΑ συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ του Οίκου Ναύτου και των νοσοκομείων.

3. Ρυθμίσεις Ιδιωτικών Κλινικών: Ανακύπτουν προβλήματα από την πολυπλοκότητα της νομοθεσίας που διέπει τις Ιδιωτικές Κλινικές και για τον λόγο αυτό αλλά και για τον εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών υγείας, δίδεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές να δημιουργήσουν νέα τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αλλά και να αναπτύξουν νέες τεχνικές και μεθόδους, προκειμένου να παράσχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας για τους πολίτες. Η διαδικασία για την έκδοση των Βεβαιώσεων Καλής Λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών από τις αρμόδιες Υπηρεσίες είναι χρονοβόρα και επιδιώκεται στο θέμα αυτό να μειωθεί η γραφειοκρατία. Διαχωρίζεται πλέον ο υποχρεωτικός ετήσιος έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών από τη διαδικασία χορήγησης Βεβαίωσης Καλής Λειτουργίας. Η Βεβαίωσης Καλής Λειτουργίας είναι απαραίτητη για την σύναψη συμβάσεων των Ιδιωτικών Κλινικών με τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και αυξάνεται η ισχύς της από ένα χρόνο σε τρία χρόνια.

4. Οικογενειακά επιδόματα σε πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες: Για λόγους που άπτονται της έκτακτης δημοσιονομικής συγκυρίας και για την επίτευξη των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει η χώρα μας 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. Προκειμένου να μην υπονομευτεί το δικαίωμά και η προσδοκία των οικογενειών με τρία τέκνα και των πολυτέκνων οικογενειών να συνεχίσουν να λαμβάνουν τα επιδόματα, αλλά και για να καταστεί βιώσιμη η πολιτική αυτή στα πλαίσια των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει η χώρα εισάγεται κριτήριο 10ετής μόνιμης διαμονής, έτσι ώστε να επωφελούνται αυτοί που πράγματι το έχουν ανάγκη.

5. Διατάξεις Κοινωνικής Αλληλεγγύης: Ρυθμίζονται θέματα που έχουν ανακύψει στον χώρο της κοινωνικής αλληλεγγύης λόγω της οικονομικής συγκυρίας στην οποία

ευρίσκεται η χώρα και των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει, απόρροια της οποίας είναι η μείωση των προσλήψεων προσωπικού στα νπδδ σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό υπαλλήλων που έχουν συνταξιοδοτηθεί ή επίκειται στους προσεχείς μήνες η συνταξιοδότησή τους. Προκειμένου, να επιτευχθεί η συνέχιση της λειτουργίας των προνοιακών ιδρυμάτων προς εξυπηρέτηση των πολιτών που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες τους, ρυθμίζονται θέματα επικουρικού προσωπικού και θέματα μεταφοράς οργανικών θέσεων μεταξύ των νπδδ, ώστε χωρίς δημοσιονομική επιβάρυνση να διασφαλιστεί ένα υψηλό επίπεδο παροχής (σύγχρονων και ποιοτικών) υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και να αναβαθμιστεί η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών στους πολίτες που τις έχουν ανάγκη. Με τη θέσπιση σύντομης διαδικασίας για την μετακίνηση υπαλλήλων για μικρό χρονικό διάστημα επιδιώκεται η διατήρηση των υπαρχόντων φορέων, 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.

6. Αναδιάρθρωση Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Μετονομασίες Γενικών Διευθύνσεων ΥΥΚΑ: Στο κεφάλαιο αυτό υλοποιείται η μεταφορά στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού των Διευθύνσεων «Ανάπτυξης Αθλητισμού» και «Άθληση για όλους» της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού ως σύνολο αρμοδιοτήτων θέσεων και προσωπικού. Οι Διευθύνσεις αυτές υπάγονται πλέον στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, όπως μετονομάζεται και διαμορφώνεται, με την οποία έχουν και σχετική συνάφεια. Παράλληλα γίνονται αναγκαίες προσαρμογές για τις απαιτήσεις του Νόμου 3852/2010 (87 Α), με τη συγκρότηση και στελέχωση συγκεκριμένων Διευθύνσεων. Επίσης μετονομάζονται δύο Γενικές Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για λόγους ορολογικής ορθότητας.

7. Λοιπές Διατάξεις: Στο κεφάλαιο αυτό αντιμετωπίζονται ποικίλα θέματα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τρόπο που να διασφαλίζεται η ομαλή και απρόσκοπτη λειτουργία των Υπηρεσιών του και να αντιμετωπίζονται προβλήματα και δυσλειτουργίες που προκύπτουν στην καθημερινή πρακτική των Φορέων και λειτουργών του χώρου της Υγείας.

A: ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1. Αναγκαιότητα

1.1 Η συσσώρευση χρέους του Ε.Σ.Υ. προς τους προμηθευτές ιατροτεχνολογικού υλικού και υπηρεσιών, καθώς και η ανεξέλεγκτη αύξηση των ετήσιων σχετικών δαπανών, ιδιαίτερα κατά την τελευταία εξαετία, αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα του δημόσιου τομέα υγείας της χώρας, μετά από την ανάγκη αναβάθμισης των υπηρεσιών του. Η εμπειρία όλων αυτών των χρόνων ανέδειξε και κατέγραψε χρόνιες αδυναμίες του συστήματος να λειτουργήσει κατά τρόπο επωφελή ως προς τα συμφέροντα των Ελλήνων πολιτών. Οι σημαντικότερες από αυτές τις αδυναμίες εντοπίζονται στη διαδικασία εκτέλεσης των προμηθειών και είναι κυρίως τα εξής:

- Η μεγάλη καθυστέρηση στη διαδικασία, τόσο της κατάρτισης του προγράμματος προμηθειών, όσο και της διενέργειας των διαγωνισμών.
- Η έλλειψη ενιαίων, για όλους τους διαγωνισμούς, τεχνικών προδιαγραφών των υλικών, που ευνοεί την καταστρατήγηση των κανόνων των διαγωνισμών.
- Η μεγάλη καθυστέρηση στην εξόφληση των προμηθευτών, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την υπερτιμολόγηση των υλικών και την διόγκωση των προσφερομένων τιμών.
- Η μικρή διαπραγματευτική δύναμη της κάθε μονάδας χωριστά, απέναντι στους προμηθευτές, στους οποίους δίνεται η δυνατότητα άσκησης ολιγοπωλιακής δύναμης και μοίρασμα της αγοράς.
- Ο κατακερματισμός των διαγωνισμών και η έλλειψη παρακολούθησης, και συντονισμού στην εκτέλεση των συμβάσεων οι οποίες για το ίδιο είδος μπορεί να είναι πολλές και η προσφυγή στις διαδικασίες των απευθείας αναθέσεων και των πρόχειρων διαγωνισμών.
- Η έλλειψη μηχανισμού εσωτερικού ελέγχου των αναλωσίμων ποσοτήτων των υλικών.

Φαινόμενα όπως η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων, η σπατάλη μεγάλων ποσοτήτων αυτών, η αδυναμία ελέγχου των πραγματοποιούμενων προμηθειών προϊόντων σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες, έχουν οδηγήσει το δημόσιο σύστημα υγείας στα όρια της βιωσιμότητάς του, ιδιαίτερα κάτω από τις έκτακτες συνθήκες της δημοσιονομικής κρίσης. Η ανάγκη εξοικονόμησης πόρων για τη

διασφάλιση της πλήρους κάλυψης των αναγκών του Ε.Σ.Υ. και επομένως για τη διατήρηση και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες καθιστά αναγκαίες τις διαθρωτικές αλλαγές στο σύστημα προμηθειών υγείας.

1.2 Βασικοί στόχοι της ρύθμισης είναι ο εξορθολογισμός του συστήματος προμηθειών υγείας και ο ουσιαστικός έλεγχος των ετήσιων δαπανών ώστε να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες λειτουργίας του συστήματος Δημόσιας Υγείας. Σε ό,τι αφορά ειδικότερα το σκέλος του ύψους των ετήσιων δαπανών, ο στόχος είναι να ανακοπεί η εκρηκτική αύξησή τους, η οποία καταγράφεται ετησίως την τελευταία δεκαετία και άμεσα να αντιστραφεί αυτή η τάση.

1.3 Τα αποτελέσματα της ρύθμισης αυτής θα είναι ευεργετικά συνολικά για τους πολίτες της χώρας, καθώς εξορθολογίζεται και καθίσταται επωφελέστερη η διαχείριση Δημοσίων κονδυλίων ίσων με περίπου το 1,3% του ΑΕΠ, με τελικό αποτέλεσμα την εξεύρεση πόρων για τη βελτίωση των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών υγείας

2. Καταλληλότητα

2.1 Η επαναλαμβανόμενη αποτυχία του συστήματος να πετύχει τους ετήσιους οικονομικούς στόχους του σε σχέση με τις δαπάνες προμηθειών έχει αναδείξει την ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος που θα έχει ως βασικά χαρακτηριστικά του την αξιόπιστη κατάρτιση προγραμμάτων προμηθειών, βασισμένων στην εισαγωγή ετησίων δεικτών ανάλωσης, και τη δυνατότητα να εκμεταλλευτεί προς όφελός του τις συνθήκες της αγοράς, καθιστάμενο ευέλικτο και διαθέτοντας πληθώρα επιλογών.

2.2 Για την κατάρτιση του νέου συστήματος προμηθειών ελήφθησαν υπόψη παραδείγματα συστημάτων σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως το Ην. Βασίλειο, στα οποία διαπιστώθηκαν πλεονεκτήματα τα οποία και αποτέλεσαν χρήσιμα εργαλεία για τη θέσπιση του προτεινόμενου συστήματος αλλά και αδυναμίες, π.χ. στην εναρμόνισή τους με το κοινοτικό δίκαιο, οι οποίες και αντιμετωπίστηκαν επαρκώς στο παρόν σχέδιο νόμου.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Οι ρυθμίσεις των συγκεκριμένων διατάξεων αφορούν το σύνολο των επιχειρήσεων έρευνας, παραγωγής, εισαγωγής και διανομής ιατροτεχνολογικού υλικού και υπηρεσιών, ανεξαρτήτως μεγέθους (τοπικής, εθνικής και διεθνούς εμβέλειας).

3.2 Η εφαρμογή των διαρθρωτικών αλλαγών στο σύστημα προμηθειών υγείας αναμένεται να τονώσει το συγκεκριμένο κλάδο της οικονομίας, καθώς προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον λειτουργίας όπου ο σωστός προγραμματισμός αναγκών και δαπανών θα εξαλείψει φαινόμενα όπως η πολυετής καθυστέρηση των πληρωμών που είχε οδηγήσει σε ένα φαύλο κύκλο συσσώρευσης ληξιπρόθεσμων οφειλών σε βάρος των εταιρειών και διαρκών υπερτιμολογήσεων προϊόντων και υπηρεσιών σε βάρος του Δημοσίου.

3.8 Η σχεδιαζόμενη ρύθμιση στοχεύει στην εξοικονόμηση σημαντικών ποσών από τον προϋπολογισμό προμηθειών του ΕΣΥ μέσα από την καταπολέμηση της υπερτιμολόγησης και τη σπατάλη υλικών. Για το πρώτο έτος εφαρμογής στοχεύει σε εξοικονόμηση πόρων ύψους 10% με έτος αναφοράς τη δαπάνη του 2010 (προβολή 10μήνου για την εκτέλεση σχετικού προϋπολογισμού 2,7 δισ. ευρώ)

3.9 Η αντιμετώπιση της σπατάλης και η συγκράτηση των δαπανών υγείας, με την αξιοποίηση μεταξύ άλλων και της αγοραστικής δύναμης των δημοσίων κεφαλαίων, θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην προσπάθεια δημοσιονομικής εξυγίανσης της χώρας. Οι συνολικές δαπάνες για την προμήθεια υλικών και υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας κινήθηκαν την τελευταία διετία μεταξύ του 1,3 και 1,5% του ΑΕΠ, ενώ η ανάγκη ρύθμισης του συσσωρευμένου χρέους του συστήματος επιβάρυνε σημαντικά τον κρατικό προϋπολογισμό, στερώντας ταυτόχρονα κρίσιμους πόρους από την ανάγκη βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1 Η διασφάλιση των απαραίτητων πόρων για τη λειτουργία του δημοσίου συστήματος υγείας αποτελεί υποχρέωση της Πολιτείας απέναντι στην κοινωνία και τους πολίτες. Η εξοικονόμηση πόρων με τον εξορθολογισμό των δαπανών, την καταπολέμηση της σπατάλης και την ορθολογική διαχείριση των κρίσιμων οικονομικών πόρων εξασφαλίζουν συνθήκες διαφάνειας και αποτελεσματικότητας των διατιθέμενων πόρων προς όφελος των Ελλήνων πολιτών. Επιπρόσθετα, ο περιορισμός της τεράστιας δημοσιονομικής επιβάρυνσης των χρόνιων ελλειμμάτων, τα οποία επιβαρύνουν όλους τους Έλληνες φορολογούμενους θα έχει θετική επιρροή στην κοινωνία ευρύτερα. Ειδικότερα, με τις παρούσες ρυθμίσεις επιχειρείται η εξασφάλιση των τρεχόντων αναγκών του συστήματος και η εξεύρεση πόρων για τη βελτίωση της υποδομής και των υπηρεσιών του.

5. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

5.1 Με την κατάρτιση Σχεδίου Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών μέχρι το τέλος Ιανουαρίου κάθε έτους κάθε φορέας θα δύναται να προγραμματίσει συνολικά για όλο το έτος τα υλικά και υπηρεσίες που χρειάζεται να προμηθευτεί για την λειτουργία του και θα γνωρίζει το συνολικό κόστος που θα απαιτηθεί για αυτές. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται εξορθολογισμός των δαπανών των φορέων και έλεγχος των πραγματικών αναγκών των φορέων σε σχέση με τα είδη που προμηθεύονται και την τιμή που προμηθεύονται αυτά.

6. Νομιμότητα

6.1 Η προτεινόμενη ρύθμιση εισάγει ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο προβλέπει αυτοτελή διαδικασία για σύναψη συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών των φορέων του δημοσίου, διαδικασία ελέγχου σύσταση οικείας επιτροπής. Οι εφαρμοζόμενες κοινοτικές οδηγίες για την εκτέλεση των προμηθειών του δημοσίου είναι οι εξής:

- Οδηγία 93/42/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1993 περί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

- Οδηγία 2000/35/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29 Ιουνίου 2000 για την καταπολέμηση των καθυστερήσεων πληρωμών στις Εμπορικές συναλλαγές.
- Οδηγία 2004/18/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του συμβουλίου της 31-3-2004 περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημόσιων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει.

7. Αρμοδιότητα

7.1 Η αρμοδιότητα και ο σχεδιασμός για την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης είναι του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας ως το καθ'ύλην αρμόδιο Υπουργείο για τον καθορισμό της πολιτικής και της παρακολούθησης εφαρμογής της, του συνόλου των προμηθειών του δημόσιου τομέα. Οι υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για την εφαρμογή της προωθούμενης ρύθμισης είναι:

- Οι Φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και τα Ν.Π.Δ.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτεύονται και ελέγχονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αρμόδιοι για την κατάρτιση των προγραμμάτων προμηθειών, προϊόντων και υπηρεσιών, αναγκαίων για τη λειτουργία τους, διενέργεια διαγωνισμών και εκτέλεση συμβάσεων.
- Οι Υγειονομικές Περιφέρειες, αρμόδιες για τη σύνταξη και έγκριση των Περιφερειακών Προγραμμάτων προμηθειών και Υπηρεσιών, διενέργεια ενοποιημένων διαγωνισμών και παρακολούθηση εκτέλεσης συμβάσεων.
- Η Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας, αρμόδια για την ενοποίηση των Περιφερειακών Προγραμμάτων, τη σύνταξη του συνολικού προγράμματος των εποπτευόμενων Φορέων, καθορισμού των αναθετουσών Αρχών, οι οποίες θα αναλάβουν τη διενέργεια των διαγωνισμών, τη σύναψη και την μέριμνα εκτέλεσης των συμβάσεων.
- Οι Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες

παρέχουν γραμματειακή υποστήριξη στη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών και παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεών της.

- Η Επιτροπή Προδιαγραφών, με αρμοδιότητα τον καθορισμό ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων προϊόντων και υπηρεσιών, διακήρυξη διαγωνισμών και κατάρτιση συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών και επικαιροποίηση του Παρατηρητηρίου Τιμών.

8. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

Οι καταργούμενες διατάξεις είναι τα άρθρα 1 έως 14 του Ν.3580/2007 (ΦΕΚ 134/Α/2007), με εξαίρεση την διάταξη του εδαφίου (δ) της περίπτωσης (εε) του άρθρου 3.

9. Διαφάνεια- Κοινωνική συμμετοχή

Το σχέδιο νόμου αναρτήθηκε στο δικτυακό τόπο, όπου και παρέμεινε για δημόσια διαβούλευση επί δώδεκα ημέρες. Επισυνάπτεται έγγραφο που περιλαμβάνει κατά άρθρο τα σχετικά σχόλια των πολιτών.

Β: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

10. Γενική Αξιολόγηση

11.1 έως 11.5

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..

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.

Άρθρο 19, αναφέρονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και προβλέπεται ο τρόπος είσπραξης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εντασσόμενους φορείς. 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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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.

Άρθρο 27: ορίζεται ο τρόπος πλήρωσης των οργανικών θέσεων διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και προβλέπεται ότι ο Οργανισμός μπορεί να συνάπτει συμβάσεις μίσθωσης έργου με θεραπευτές και ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους.

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..

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).

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.

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. Προβλέπεται ότι το ΣΥΣΠΥ θα αποφασίζει και για το σχεδιασμό ενιαίων

κανόνων αγοράς υπηρεσιών υγείας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 32: 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.

Άρθρο 33 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. Για τη λειτουργία του 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.

Άρθρο 34 Καθιέρωση ποσού επιστροφής από ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης: Προκειμένου να μην προκύψουν ερμηνευτικά προβλήματα επεξηγούνται όλοι οι σχετικοί με τη ρύθμιση ειδικοί όροι. Εισάγεται ως κίνητρο η καθιέρωση της επιστροφής-«rebate» με στόχο την επίτευξη της εμπρόθεσμης καταβολής από το ΦΚΑ είτε προκαταβολή του συνόλου του ποσού, είτε την τελική εξόφληση αυτού. Επίσης ορίζεται ο πίνακας με τα προοδευτικά ποσοστά επί του αιτούμενου ποσού του κάθε φαρμακείου ανά ΦΚΑ. 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).

Άρθρο 35-Καθορισμός ποσού έκπτωσης των φαρμακευτικών εταιριών προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου και τα Νοσοκομεία Η διαφορά της Τιμής Κοινωνικής Ασφάλισης από την

Τιμή παραγωγού ή εισαγωγή ορίζεται ως ποσό επιστροφής των φαρμακευτικών εταιριών προς τους ΦΚΑ (συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ και του Οίκου Ναύτου) και 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. Με στόχο την εξοικονόμηση της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων μέχρι 70εκ€. καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) για τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας 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.

Άρθρο 36- Εφημερία φαρμακείων: Προς εξυπηρέτηση των πολιτών ορίζεται η δυνατότητα να λειτουργούν περισσότερα φαρμακεία το Σάββατο.

Άρθρο 37-Προμήθειες φαρμάκων από τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και ΝΠΔΔ: Προκειμένου να εξοικονομηθούν χρήματα από τον προϋπολογισμό των φορέων και να επιτευχθεί ο στόχος της εξοικονόμησης δαπανών από τον κρατικό προϋπολογισμό, προβλέπεται η προμήθεια φαρμάκων από αυτούς τους φορείς για τους περιθαλπόμενους να γίνεται από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ ή από φαρμακευτικές εταιρίες στη νοσοκομειακή τιμή. Επιλύεται ένα βασικό πρόβλημα της προμήθειας των φαρμάκων που αντιμετώπιζαν οι ΜΚΦ και τα εποπτευόμενα ΝΠΔΔ λόγω της έλλειψης λειτουργίας φαρμακείου σε αυτά.

γίνεται κυρίως από ιδιωτικά φαρμακεία με άμεσο αποτέλεσμα την επιβάρυνση του προϋπολογισμού τους.

Άρθρο 38 Καθορισμός ποσοστού κέρδους φαρμακευτών: Μειώνεται το μικτό ποσοστό κέρδους των φαρμακευτών κατά το ένα τρίτο του ισχύοντος ποσοστού δηλ. από 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 από την παραγωγή, διανομή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων. Με αυτόν τον τρόπο η λιανική τιμή του φαρμάκου θα είναι μειωμένη κατά 2,6%.

Άρθρο 39- Μεταφορά Τμήματος Τιμών Φαρμάκων και Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: Με τη ρύθμιση αυτή επιλύεται ένα πρακτικό θέμα που έχει ανακύψει λόγω της αρμοδιότητας επί θεμάτων των φαρμάκων που ασκείτο από δύο υπουργεία. Με την μεταφορά του τμήματος τιμών φαρμάκων και της Επιτροπής τιμών φαρμάκων από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου

του Υπουργείου περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συγκεντρώνονται όλες οι αρμοδιότητες που αφορούν στα φάρμακα σε ένα υπουργείο και συσχετίζεται μεσοπρόθεσμα ο τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων με το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα.

Άρθρο 40 Με απώτερο σκοπό να ασκούνται όλες οι αρμοδιότητες που αφορούν τα φάρμακα από ένα υπουργείο, οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας 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.

Άρθρο 41: Στο άρθρο ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών επιλύοντας θέματα ανάπτυξης τους ως προς την επέκταση του αντικειμένου τους ως προς την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Άρθρο 42: Οικογένειες με τρία τέκνα και Άρθρο 43: Πολύτεκνες οικογένειες: Το παρόν σχέδιο νόμου θεσπίστηκε με σκοπό να εξορθολογίσει τις ρυθμίσεις στον τομέα των επιδομάτων που χορηγούνται σε πολύτεκνες οικογένειες και οικογένειες με τρία τέκνα, λαμβανομένων υπόψη και των δεδομένων δημοσιονομικών συνθηκών της χώρας. Η οικονομική κρίση που πλήττει την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει επιβάλλει μια σειρά μέτρων περιορισμού των δαπανών στο δημόσιο τομέα. Ωστόσο, διατηρούνται τα βασικά δικαιώματα των οικογενειών με τρία τέκνα και των πολύτεκνων οικογενειών, στο πλαίσιο άσκησης δημογραφικής πολιτικής, που αποτελεί μια από τις προτεραιότητες της Πολιτείας.

Οι μεταβαλλόμενες διατάξεις επηρεάζουν οικογένειες με τρία τέκνα και πολύτεκνες οικογένειες. Η γενική εικόνα έχει ως εξής:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ 2010 – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ						
ΠΑΡΟΧΕΣ	Επίδομα τρίτου παιδιού (παιδιά)	Πολυτεκνικό επίδομα (οικογένειες)	Ισόβια σύνταξη (οικογένειες)	Εφ' άπαξ τρίτου παιδιού (παιδιά)	Επίδομα τριτέκνων μητέρων (οικογένειες)	Γενικό σύνολο
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ	303.285	397.837	863.453	13.449	889.870	2.467.894
ΚΡΑΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	118.460.937,67	123.034.711,47	184.001.261,79	28.438.000,00	208.184.457,10	795.000.000,00 - 3.000.000,00 = 792.000.000,00

Οι αλλαγές που αφορούν στα οικογενειακά επιδόματα εντοπίζονται στο 5^ο Κεφάλαιο του νομοσχεδίου, και ειδικότερα στα άρθρα 42, 43 και 44 αυτού.

Η σημαντικότερη αλλαγή έγκειται στη θέσπιση κριτηρίου στις τρίτεκνες οικογένειες οι δικαιούχοι να έχουν μόνιμη και συνεχή 10ετή παραμονή στην Ελλάδα. Η τροποποίηση αυτή κατέστη αναγκαία για τους εξής λόγους:

1. Το πολυτεκνικό επίδομα που λαμβάνουν τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες αποσκοπεί μεν στην αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της Χώρας, αλλά παράλληλα και στην ενίσχυση των τριτέκνων και πολυτέκνων ως ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της παρούσας οικονομικής κρίσης. Το επίδομα αυτό θεωρείται προνοιακής φύσεως παροχή, κατ' εφαρμογή των παραγράφων 1 και 5 του άρθρου 21 του Συντάγματος, που προβλέπουν ειδική μέριμνα του Κράτους για τη δημογραφική πολιτική, την οικογένεια, το γάμο, τη μητρότητα και την παιδική ηλικία. Ο δικαιολογητικός λόγος χορήγησής του ενισχύεται με το κριτήριο της μόνιμης και συνεχούς 10ετής διαμονής στην Ελλάδα.
2. Ως μέσο άσκησης πολιτικής κρίνεται και αξιολογείται με βάση το αναμενόμενο κόστος και όφελος, τις συνέπειες και την αποτελεσματικότητά του, όπως αναφέρεται και παρακάτω όπου αιτιολογείται ο περιορισμός των επιδομάτων. Με αυτή την έννοια, νομιμοποιείται ο περιορισμός του ως αναποτελεσματικό μέσο άσκησης δημογραφικής πολιτικής, προκειμένου να εξοικονομηθούν πόροι για άλλες δράσεις.

Όσον αφορά στις πολύτεκνες οικογένειες, εάν γίνει δεκτό ότι ο συνταγματικός νομοθέτης, θεσπίζοντας ειδική κρατική φροντίδα υπέρ των πολύτεκνων οικογενειών, απέβλεψε στην ενίσχυση αυτών ως κατηγορίας οικονομικά αδυνάτων. Εισάγεται κριτήριο της μόνιμης διαμονής στην Ελλάδα επί μία 10ετία. Αν και ο αριθμός των δικαιούχων αναμένεται να μειωθεί, υπολογίζεται να εξοικονομηθεί ένα σημαντικό μέρος δημοσίων πόρων. Επιπλέον, θα εξορθολογιστεί το σύστημα χορήγησης των επιδομάτων.

Οι αλλαγές που αφορούν στις οικογένειες με τρία τέκνα και πολύτεκνες οικογένειες αποσκοπούν στον εξορθολογισμό της παροχής των επιδομάτων. Ειδικότερα, για την παροχή των επιδομάτων τίθεται ως προϋπόθεση η νόμιμη και μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα. Αυτό δικαιολογείται πλήρως στο πλαίσιο άσκησης δημογραφικής πολιτικής, η οποία στοχεύει στην ενίσχυση όχι προσωρινών κατοίκων και παροδικών μεταναστών που δεν συμβάλλουν στην επίλυση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας, αλλά Ελλήνων κατοίκων ή μονίμων και νομίμων κατοίκων που προέρχονται από την αλλοδαπή, τους οποίους ο νομοθέτης έχει εξομοιώσει με τους Έλληνες στο

θέμα των οικογενειακών επιδομάτων. Γι' αυτό το λόγο, θεωρήθηκε ότι η μόνιμη και συνεχής 10ετής διαμονή στην Ελλάδα που τέθηκε ως προϋπόθεση είναι ρύθμιση αναγκαία και κατάλληλη και δεν εισάγει διακρίσεις.

Επιπλέον, στις πολύτεκνες οικογένειες, από 1-1-2011 και εφεξής, για όσο χρονικό διάστημα καταβάλλεται το επίδομα τρίτου παιδιού της παραγράφου 1 του άρθρου 63 του Ν.1892/1990 δεν θα καταβάλλεται για το παιδί αυτό το επίδομα παιδιού πολύτεκνης οικογένειας της παραγράφου 3 του άρθρου 63 του Ν.1892/1990. Η ρύθμιση αυτή ήταν αναγκαία προκειμένου να μην υπάρξει αλληλοεπικάλυψη των επιδομάτων και του σκοπού που εξυπηρετούν και προκειμένου να εξοικονομηθούν δημόσιοι πόροι, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Ο εξορθολογισμός του συστήματος επιδομάτων απαιτεί ο δικαιούχος να λαμβάνει κάθε φορά το επίδομα που αρμόζει στην περίπτωση του και εντάσσεται στα πλαίσια της δημογραφικής πολιτικής, και όχι να λαμβάνει σωρευτικά τα επιδόματα κάνοντας κατάχρηση του δικαιώματός του. Εξάλλου, η νέα ρύθμιση είναι προς όφελος των δικαιούχων, καθώς με αυτήν διατηρείται κατ' αρχήν το επίδομα τρίτου παιδιού, για όσο χρόνο λαμβάνεται, δηλαδή το μεγαλύτερο ποσό (177 €), και όχι το επίδομα παιδιού πολύτεκνης οικογένειας, δηλαδή το μικρότερο (44 €).

Οι παραπάνω ρυθμίσεις αναμένεται να επηρεάσουν τις οικογένειες με τρία ή περισσότερα τέκνα που ζουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. Αν και ο αριθμός των δικαιούχων αναμένεται να μειωθεί, με την εφαρμογή των νέων νομοθετικών ρυθμίσεων, υπολογίζεται να εξοικονομηθεί ένα σημαντικό μέρος δημοσίων πόρων. Επιπλέον, θα εξορθολογιστεί το σύστημα χορήγησης των επιδομάτων, καθώς θα περικοπούν ορισμένες μη αναγκαίες δαπάνες, τηρουμένης της αρχής της αναγκαιότητας και της αναλογικότητας, χωρίς παράλληλα να θιγεί η δημογραφική πολιτική που ασκείται.

Άρθρο 44: Λειτουργικές ανάγκες Κ.Ε.Α.Τ: Με τη ρύθμιση αυτή καλύπτεται το κενό της καταβολής των δαπανών λειτουργίας του Κέντρου Εκπαιδεύσεως και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) ΝΠΔΔ. Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης καλύπτει τις δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού του εν λόγω φορέα και κρίνεται αναγκαίο για τη παρακολούθηση των οικονομικών του στοιχείων και του συνολικού του οικονομικού προγραμματισμού όπως καταβάλλονται και οι δαπάνες λειτουργίας του από σχετική πίστωση του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι και το 2010, η επιχορήγηση του Κέντρου Εκπαιδεύσεως και Αποκατάστασης Τυφλών (Κ.Ε.Α.Τ.) ΝΠΔΔ, για λειτουργικές

δαπάνες, καλύπτονταν από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αθηνών (Νότιος Τομέας). Για το 2010, η αντίστοιχη πίστωση ανήλθε στο ποσό των 210.000 ευρώ. Σύμφωνα όμως με το Νόμο «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης» οι αρμοδιότητες - υποχρεώσεις της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης μεταβιβάζονται στους Δήμους που ανήκουν στα διοικητικά όρια της πρώην Νομαρχίας και ως εκ τούτου το χρηματικό ποσό που αντιστοιχεί στις δαπάνες λειτουργίας του Κ.Ε.Α.Τ για το 2011 πρέπει να εκταμιευτεί από αυτούς τους Δήμους. Η συγκεκριμένη μεταφορά κρίνεται απαραίτητη δεδομένου, ότι το ΚΕΑΤ είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και όπως και άλλα νπδδ των οποίων η μισθοδοσία καταβάλλεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και υπάγονται απευθείας στο ΥΥΚΑ, όπως το Εθνικό ίδρυμα Κωφών και το Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης επιχορηγούνται για την κάλυψη δαπανών λειτουργίας τους από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου. Με την εν λόγω διάταξη, απλοποιούνται οι διαδικασίες επιχορήγησης δεδομένου ότι το ΥΥΚΑ, ως εποπτεύουσα αρχή, θα μπορεί να ελέγχει αποτελεσματικά και αποκλειστικά τις δαπάνες λειτουργίας και μισθοδοσίας των πάσης φύσεως υπαλλήλων του ΚΕΑΤ.

Άρθρο 45: Επικουρικό προσωπικό σε ΝΠΔΔ άμεσα εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: Η έλλειψη προσωπικού, οι επιτακτικές ανάγκες στελέχωσης φορέων, η χρονοβόρα διαδικασία για πρόσληψη μόνιμου η ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου προσωπικού επιβάλλουν την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού το οποίο είναι και οικονομικά πρόσφορο, διότι η δαπάνη του καλύπτεται από τις πιστώσεις που υπάρχουν στον προϋπολογισμό των φορέων. Αντιμετωπίζεται η εύρυθμη λειτουργία των φορέων που στηρίζεται στην στελέχωση τους. Οι περιθαλπόμενοι είναι άτομα οικονομικά αδύναμα, με αναπηρία η γενικότερα ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού. Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού εφαρμόσθηκε στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και έδωσε μερική αλλά σημαντική λύση στο πρόβλημα έλλειψης προσωπικού. Απαιτείται έκδοση κοινής Υπουργικής Απόφασης των Υπουργών Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών για την πρόσληψη του επικουρικού προσωπικού.

Άρθρο 46: Ο Βασικός Σκοπός λειτουργίας των Σ.Υ.Δ. ΑμεΑ παραμένει ο ίδιος με τον Σκοπό λειτουργίας των Σ.Α.Δ. ΑμεΑ και είναι η αποφυγή της ιδρυματοποίησης και περιθωριοποίησης των Ατόμων με Αναπηρία. Επιβεβλημένη η ρύθμιση με την οποία προβλέπεται η είσπραξη νοσηλείου - τροφείου για την ενίσχυση της λειτουργίας των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για Άτομα με Αναπηρίες (ΣΥΔ ΑμεΑ), το

οποίο θα καταβάλλεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, δεδομένου, ότι το κόστος λειτουργίας των συγκεκριμένων δομών είναι αρκετά υψηλό και δεν μπορεί να καλυφθεί από την εκχώρηση του προνοιακού επιδόματος των φιλοξενούμενων στο Φορέα λειτουργίας. Η ίδρυση δε και λειτουργία των συγκεκριμένων δομών έρχεται να δώσει λύση στο σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα της εξασφάλισης αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης των Ατόμων με Αναπηρίες που δεν μπορούν να διαβιώσουν αυτόνομα χωρίς κατάλληλες υποστηρικτικές και βοηθητικές υπηρεσίες και επιπλέον μπορεί να στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος. Η λειτουργία των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης στοχεύει : α) Στην αποφυγή της περιθωριοποίησης και ιδρυματοποίησης των ΑμεΑ β) Στην εξυπηρέτηση του πρωταρχικού δικαιώματος κάθε ατόμου για ανεξάρτητη διαβίωση εντός του κοινωνικού ιστού και η είσπραξη νοσηλείου –τροφείου τις καθιστά βιώσιμες προς εξυπηρέτηση πολιτών που αδυνατούν να διαβιώσουν μόνοι τους .

Άρθρο 47. Αφορά την επέκταση της εξαίρεσης για πρόσληψη προσωπικού του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου του ΕΚΑΒ, των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α, και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας με δεδομένη την επιτακτική ανάγκη κάλυψης θέσεων αυτών των κλάδων. Αντιμετωπίζεται η εύρυθμη λειτουργία των φορέων που στηρίζεται στην στελέχωση τους. Οι περιθαλπόμενοι είναι άτομα οικονομικά αδύναμα, με αναπηρία και γενικότερα ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού και οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους φορείς εξυπηρετούν πολίτες που έχουν πραγματική ανάγκη τις υπηρεσίες τους. Συναρμόδια υπουργεία είναι το Εσωτερικών και το Οικονομικών και υπηρεσία που εμπλέκεται είναι το Α.Σ.Ε.Π.

Άρθρο 48: Υπό τις υπάρχουσες συνθήκες καθίσταται επιβεβλημένη 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. 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. Η αύξηση των οργανικών θέσεων προσωπικού των ΜΚΦ τόσο των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων (ΘΧΠ), Ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας (ΙΚΠ) όσο και των νεοσυσταθέντων Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) και των Κέντρων Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) με σύγχρονες ειδικότητες, όπως, ψυχολογίας, φυσιοθεραπείας, φυσικής αγωγής, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας κ.λπ., αλλά και κλάδων, κατηγοριών δευτεροβάθμιας και υποχρεωτικής εκπαίδευσης, όπως, βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού, κρίνεται απαραίτητη και συνδέεται αρρήκτως με την πλήρη ανάπτυξη των δράσεων και προγραμμάτων καθώς και την επαρκή αξιοποίηση των υποδομών, χιλιάδων τετραγωνικών μέτρων και πλήρως εξοπλισμένων. Εν κατακλείδι, η σύσταση νέων οργανικών θέσεων αποτελεί την ασφαλή οδό προκειμένου να επιτευχθεί μια ουσιαστική και σε μόνιμη βάση αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο της πρόνοιας, η οποία αποτελεί συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος.

Άρθρο 49: Εισάγεται ειδική εξουσιοδοτική διάταξη νόμου, προκειμένου να 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, και ΝΠΔΔ που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης 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 και ΝΠΔΔ που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης σε θέσεις μονίμου 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 και τα ΝΠΔΔ που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης που στερούνται αυτών των ειδικοτήτων θα επιτρέψει την πλήρη ανάπτυξη δράσεων, όπως α) εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων των ΜΚΦ των ΝΠΔΔ και 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. Με το άρθρο αυτό αντιμετωπίζονται θέματα που προκύπτουν από την μεγάλη έλλειψη προσωπικού, τον περιορισμό προσλήψεων και τη χρονοβόρα διαδικασία πρόσληψης προσωπικού στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η έλλειψη προσωπικού αντιμετωπίζεται επίσης με μετατάξεις και αποσπάσεις, διαδικασία οι οποία είναι ομοίως χρονοβόρα. Η επιτακτική ανάγκη στελέχωσης με προσωπικό, ικανοποιείται άμεσα με την μετακίνηση προσωπικού από φορέα σε φορέα και αποβλέπει στην εύρυθμη λειτουργία των φορέων, καθόσον οι περιθαλπόμενοι σε αυτούς είναι άτομα οικονομικά αδύναμα, με αναπηρία ή γενικότερα ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού.

Άρθρο 50: Διευθύνσεις Αθλητισμού: Η ένταξη των Διευθύνσεων Αθλητισμού στην Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, μετά την μεταφορά τους από το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δυνάμει του ΠΔ 96/2010, κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να συντονιστεί η

προσπάθεια ένταξης της άθλησης στην καθημερινότητα των πολιτών, με σκοπό την προαγωγή της δημόσιας υγείας εν γένει.

Διεύθυνση Διατροφής: Το ζήτημα της διατροφής και της πρόληψης των νοσημάτων που σχετίζονται με αυτή απαιτεί στους σημερινούς καιρούς μια ολοκληρωμένη προσέγγιση η οποία πρέπει να στηρίζεται στην οργάνωση διοικητικής δομής που θα εξασφαλίζει τον συντονισμό των δράσεων όλων των εμπλεκομένων υπουργείων και φορέων. Επίσης, μέγιστης σημασίας για την πρόληψη των εν λόγω νοσημάτων θεωρείται η ενημέρωση του πληθυσμού αναφορικά με τις σχέσεις διατροφής και υγείας, καθώς και η καθιέρωση διατροφικών κατευθυντήριων γραμμών. Οι εν λόγω διατροφικές οδηγίες στόχο έχουν την υιοθέτηση από τον πληθυσμό διατροφικών συνηθειών που προάγουν την υγεία. Σύμφωνα με τα παραπάνω θεωρείται αναγκαία η σύσταση νέας Διεύθυνσης Διατροφής στο ΥΥΚΑ.

Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση: Η εν λόγω Διεύθυνση έχει ήδη συσταθεί από το νόμο 3370/2005. Λόγω του ότι δεν περιγράφεται στο νόμο η στελέχωση και οι αρμοδιότητές της, ποτέ δεν είχε συγκροτηθεί ως οργανωτική μονάδα. Επιπλέον με την νέα διοικητική οργάνωση «Καλλικράτης» θεωρείται αναγκαία η συνεργασία, ο συντονισμός, και η υποστήριξη των Διευθύνσεων Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης για θέματα Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, τα οποία αναλαμβάνει η Διεύθυνση αυτή.

Διεύθυνση εξαρτησιογόνων ουσιών: Επίσης με το Ν. 3868/2010 είχε συσταθεί η Διεύθυνση εξαρτησιογόνων ουσιών που για τους ίδιους ως άνω λόγους δεν είχε συγκροτηθεί. Το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών, του καπνίσματος και του αλκοόλ ταλαιπωρούν το σύστημα υγείας, τους χρήστες αλλά και τον κοινωνικό περίγυρο, είναι πολύπλοκο και απαιτείται μεθοδική και βασισμένη σε καλές πρακτικές προσέγγιση για την αντιμετώπισή του. Για τους ως άνω λόγους, θεωρείται αναγκαία η συγκρότησή της για την οποία είναι απαραίτητο να αναφέρονται ρητά στο νόμο η στελέχωση και οι αρμοδιότητες των τμημάτων αυτής.

Διεύθυνση Στοματικής Υγείας: Επίσης με το Ν. 3370/2005 είχε συσταθεί Διεύθυνση Στοματικής Υγείας που για τους ίδιους ως άνω λόγους δεν έχει συγκροτηθεί ακόμα. Η στοματική υγεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού, καθώς υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις για τη σύνδεση μεταξύ

νοσημάτων του στόματος και γενικών νοσημάτων. Επιπλέον, μια σειρά προβλημάτων στο στόμα αποτελούν πρώιμες ενδείξεις συστηματικών νόσων. Θεωρείται επιβεβλημένη η συγκρότησή της τόσο για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής για τη Στοματική Υγεία όσο και για τον κεντρικό σχεδιασμό και προγραμματισμό των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών στη χώρα. Όπως και για τη Διεύθυνση Συντονισμού, απαραίτητες για τη συγκρότηση της εν λόγω Διεύθυνσης είναι οι αναφορές του νόμου για τη στελέχωση και τις αρμοδιότητές της.

Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας: Με το Ν.2519/1997 έχει συσταθεί στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας, το οποίο δεν είχε λειτουργήσει λόγω μη πρόβλεψης στον ανωτέρω Νόμο προϊσταμένου και στελέχωσης του. Θεωρείται επιβεβλημένη η συγκρότηση του Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας λόγω του καθοριστικού ρόλου που πρέπει να έχει το ΥΥΚΑ στη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής και επιπροσθέτως στην αντιμετώπιση θεμάτων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπούς συναρμόδιους φορείς.

Με βάση τον Ν. 3370/2005 εντάχθηκε στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας το Τμήμα εξαρτησιογόνων ουσιών, το οποίο με την προβλεπόμενη στελέχωσή του δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις τόσο των παλαιών εξαρτήσεων όσο και των σύγχρονων (ψυχογενών, διατροφικών διαταραχών, διαδικτύου, ντόπινγκ κλπ).

Μετά τη σύσταση Ειδικής Γραμματείας Διατροφής και Άθλησης στο ΥΥΚΑ, κρίνεται απαραίτητη η συγκρότηση και λειτουργία Διεύθυνσης Διατροφής. Επιπροσθέτως προβλέπονται σε παλαιότερες νομοθετικές ρυθμίσεις οι Διευθύνσεις Στοματικής Υγείας, Συντονισμού και Συνεργασίας καθώς και Εξαρτήσεων.

Επειδή στην προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνονται διεξοδικές αναφορές στη στελέχωση και τις αρμοδιότητες των προτεινόμενων Διευθύνσεων και Τμημάτων τους δεν απαιτούνται περαιτέρω εκδόσεις κανονιστικών πράξεων και διαταγμάτων για το θέμα.

Λόγω του ότι προβλέπεται η στελέχωση με μεταφορά προσωπικού, η οικονομική επιβάρυνση η οποία προκύπτει, αφορά στην αποζημίωση 5 Διευθυντών και 21 Τμηματορχών από τη λειτουργία των 2 νέων Διευθύνσεων που συγκροτούνται με το

νόμο και την ενεργοποίηση 3 Διευθύνσεων του Ν. 3370/10 και ενός επιπλέον τμήματος του Ν. 3172/2003.

Η πρόταση για τη δημιουργία της Διεύθυνσης Διατροφής έχει κοινωνικά οφέλη, επειδή:

- 1) Θα συμβάλλει στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων όσον αφορά τις διατροφικές επιλογές, που επηρεάζονται από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες.
- 2) Η πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις χαμηλές οικονομικές τάξεις, για τις οποίες είναι δυσκολότερη η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη.
- 3) Παράλληλα το έργο ενημέρωσης που απευθύνεται στα παιδιά θα συμβάλλει στις σωστές διατροφικές επιλογές από τη παιδική ηλικία ώστε να οδηγήσει σε μείωση της επίπτωσης των εν λόγω χρόνιων νοσημάτων στην ενήλικη ζωή.

Το βασικό όφελος των πολιτών από τη συγκρότηση και λειτουργία της Διεύθυνσης Στοματικής Υγείας έγκειται στη βελτίωση της ποιότητας, της προσπελασιμότητας των υπηρεσιών, οι οποίες είναι πιο εστιασμένες στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και πιο αποδοτικές σε όρους κόστους –οφέλους. Το απώτερο αποτέλεσμα είναι η προαγωγή του επιπέδου στοματικής υγείας των κατοίκων της χώρας μας. Παράλληλα, θα είναι εφικτή η αξιολόγηση και προώθηση δημόσιων υγειονομικών προγραμμάτων στα πρότυπα άλλων χωρών της Ε.Ε. Επίσης, θα συμβάλλει στη μείωση των διαφορών μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων όσον αφορά το επίπεδο στοματικής υγείας. Η μείωση των ανισοτήτων στην στοματική υγεία αποτελεί προτεραιότητα κατ' εξοχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ενώ έχει περιληφθεί πλέον στις προτεραιότητες αρκετών ευρωπαϊκών χωρών.

Οι πολιτικές για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία περιλαμβάνουν διατομεακές δράσεις, που σχετίζονται με την εργασία (π.χ. άνεργοι), το εισόδημα (π.χ. άποροι), τις συνθήκες διαβίωσης (π.χ. Ρομά, απομονωμένοι πληθυσμοί), την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ανήλικους και υπερήλικες κλπ, ή επικεντρώνονται σε συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου (π.χ. καρκίνο του στόματος). Η ανασυγκρότηση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, με την προτεινόμενη διάρθρωσή της, θα συμβάλλει καθοριστικά στη διαμόρφωση ενός σφαιρικού σχεδιασμού των επιμέρους θεματικών ενοτήτων αρμοδιότητας της Γενικής Διεύθυνσης, καθώς και στην υλοποίηση

πολιτικών προαγωγής της υγείας και προστασίας της δημόσιας υγείας, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη διοικητική συνέχεια των δράσεων.

Επιπλέον συγκροτούνται και στελεχώνονται Διευθύνσεις που είχαν συσταθεί με το Ν. 3370/2005 προκειμένου να υπάρξει ανταπόκριση στις νέες απαιτήσεις με την έναρξη ισχύος του Ν.3852/2010 (87 Α΄) «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, συντονισμό και 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 και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με σκοπό τη συστηματική και ομοιογενή συλλογή και σε συνεργασία με την Αυτοδιοίκηση και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση και 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.

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.

Η Διεύθυνση Συντονισμού θα συμβάλλει στη συλλογή δεδομένων που αποτυπώνουν την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, ιδιαίτερα με την ενσωμάτωση του Τμήματος Χάρτη Υγείας, ώστε να είναι εφικτός ο προγραμματισμός παρεμβάσεων πρόληψης και ο προγραμματισμός των υπηρεσιών υγείας. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι άσκοπες δαπάνες.

Για τη Διεύθυνση Διατροφής: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει συντάξει το «2ο Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφική Πολιτική και την Πολιτική των Τροφίμων 2007-2012», σύμφωνα με το οποίο είναι απαραίτητη για κάθε χώρα η ανάπτυξη μιας

ενιαίας διατροφικής πολιτικής και πολιτικής των τροφίμων η οποία θα στηρίζεται απόλυτα σε μια ευρεία διατομεακή συνεργασία που θα εμπλέκει όλους τους τομείς από την παραγωγή των τροφίμων έως την επεξεργασία και την κατανάλωση. Σύμφωνα με το άρθρο 38 της «Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Διατροφή, την Φυσική Δραστηριότητα και την Υγεία» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα Υπουργεία Υγείας έχουν υπεύθυνη αρμοδιότητα για το συντονισμό άλλων φορέων όσον αφορά την πολιτική για τη διατροφή. Σύμφωνα με την «Πράσινη Βίβλο για τη Διατροφή και την Παχυσαρκία» της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η σφαιρική και ολοκληρωμένη προσέγγιση των προβλημάτων που συνδέονται με τη διατροφή απαιτεί θέσπιση μέτρων σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Για την υλοποίηση των ανωτέρω κρίθηκε απαραίτητη η δημιουργία μιας ενιαίας Διεύθυνσης Διατροφής η οποία θα συντονίζει τις σχετικές δράσεις.

Άρθρο 51: Το άρθρο αυτό προέκυψε ως αναγκαιότητα από την πρόβλεψη του άρθρου 2 παρ. 2 περ. δ του Π.Δ. 96/2010 (ΦΕΚ 170/Α/28.9.2010) και υλοποιεί τη μεταφορά δύο Διευθύνσεων στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού, όπως αναφέρεται ανωτέρω. Συγκροτούνται οι απαραίτητες Διευθύνσεις και γίνονται μετονομασίες ήδη υφιστάμενων. Με το άρθρο αυτό καλύπτονται οι απαιτήσεις της υφιστάμενης νομοθεσίας και ικανοποιούνται οι ανάγκες με την υπαγωγή τους στην υφιστάμενη δομή του Υπουργείου, η οποία και δέχεται τις αναγκαίες προσαρμογές. Με την ολοκλήρωση της νέας δομής που επιφέρει το συγκεκριμένο άρθρο θα επέλθουν και τα επιθυμητά αποτελέσματα στους πολίτες, καθώς το Υπουργείο θα μπορεί με αποτελεσματικότερο τρόπο να υλοποιεί την πολιτική του στους συγκεκριμένους τομείς, κάτι που θα έχει θετικές συνέπειες στο σύνολο της οικονομικής και κοινωνικής ζωής.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιείται μετονομασία δυο Γενικών Διευθύνσεων, μεταφορά Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων σε άλλη Διεύθυνση και τροποποίηση διάταξης σχετικά με την κάλυψη θέσης Γενικού Διευθυντή Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου. Οι αλλαγές αυτές θα συντελέσουν στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των συγκεκριμένων Διευθύνσεων καθώς θα αποτρέπονται δυνητικές συγχύσεις, όπως και εμπλουτίζονται τα κριτήρια για την εκάστοτε κάλυψη της συγκεκριμένης θέσης ευθύνης.

Άρθρο 52: Στο άρθρο αυτό αντιμετωπίζονται προβλήματα της Ένωσης Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Ελλάδας, με τρόπο που να καθιστά τις ρυθμίσεις δικαιότερες αλλά και σύμφωνες με την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Άρθρο 53: Με τη ρύθμιση αυτή αποκεντρώνεται η αρμοδιότητα χορήγησης αδειών στους «Διασώστες-Πλήρωμα Ασθενοφόρου» από τις κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις κατά τόπους αρμόδιες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις. Η μεταφορά αυτή έχει εμφανείς θετικές συνέπειες αφού εντάσσεται στη λογική της αποκεντρωμένης διοίκησης και μεταφέρει το κέντρο απόφασης εγγύτερα στον πολίτη διευκολύνοντάς τον και περιορίζοντας το κόστος του σε όλα τα επίπεδα.

Άρθρο 54: Επεκτείνεται η δυνατότητα χορήγησης άδειας Κοινωνικού Λειτουργού στους αποφοίτους συγκεκριμένου τμήματος του Πανεπιστημίου Θράκης, μετά την επαγγελματική κατοχύρωση των συγκεκριμένων αποφοίτων, από προγενέστερο νόμο. Η αναγκαιότητα όσο και οι συνέπειες της διάταξης είναι προφανείς, αφού διευρύνουν το δικαίωμα άσκησης της συγκεκριμένης δραστηριότητας σε μεγαλύτερη ομάδα ατόμων.

Άρθρο 55: Αντιμετωπίζονται θέματα Διευθυντών και Συντονιστών Διευθυντών του Ε.Σ.Υ. κάτι που θα έχει άμεσο θετικό αντίκτυπο στην καθημερινή λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Άρθρο 56: Πραγματοποιείται σημαντική διευκόλυνση για τη λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων περιστατικών αφού δίνεται η δυνατότητα απασχόλησης και σε επικουρικό ιατρικό προσωπικό που δεν έχει την προϋπόθεση της προηγούμενης συμπλήρωσης 1 έτους σε μονάδα υγείας του πρώτου καταλόγου επικουρικών ιατρών. Διευρύνεται έτσι η βάση επιλογής προσωπικού για τις ΤΕΠ που θα στελεχώνονται πληρέστερα ικανοποιώντας καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών αλλά και δίνεται η δυνατότητα απασχόλησης στη συγκεκριμένη κατηγορία ιατρών

Άρθρο 57: Αντιμετωπίζεται η πραγματική κατάσταση της ύπαρξης κενών θέσεων σε αγροτικά ιατρεία για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω πραγματικών αλλά και νομικών προβλημάτων. Με τη ρύθμιση αυτή θα επέλθει βελτίωση της διαπιστούμενης κατάστασης και θα παρέχονται υψηλότερης ποιότητας και κατά σταθερότερο τρόπο ιατρικές υπηρεσίες στους ασθενείς.

Άρθρο 58: Η διάταξη αυτή κρίθηκε απαραίτητη λόγω της διαπίστωσης νομικού κενού ύστερα από την πρόσφατη ρύθμιση (Ν 3754/2009 άρθρ. 4) για θέματα μεταθέσεων του κλάδου ιατρών του ΕΣΥ σε ομοιόβαθμη θέση. Χωρίς αυτήν υπήρχε κενό για την αντιμετώπιση περιπτώσεων που ανήκαν σε συγκεκριμένη κατηγορία γιατρών, γεγονός που ενέτεινε την αβεβαιότητα στο χώρο, δημιουργώντας αρρυθμία. Η

αντιμετώπισή του θα συμβάλει στην εύρυθμη λειτουργία και αποδοτικότητα του συστήματος.

Άρθρο 59: Διευκρινιστικές ρυθμίσεις σχετικά με την καθυστέρηση εξέλιξης για ιατρούς του ΕΣΥ που διεκδικούν προκηρυσσόμενη θέση σε άλλο Νοσοκομείο. Δίνονται κίνητρα για στελέχωση άγονων και προβληματικών περιοχών, αφού εξαιρούνται της ανωτέρω καθυστέρησης, ενώ αυτές ορίζονται και με συντομότερο τρόπο καθώς περιορίζονται οι εκ του Νόμου απαραίτητες διοικητικές-διαδικαστικές ενέργειες. Αναμένονται οφέλη για τις περιοχές αυτές που αντικειμενικά συναντούν δυσκολίες στη στελέχωση των μονάδων υγείας.

Άρθρο 60: Συμπληρώνονται οι διατάξεις του Ν.3868/2010 με τη συγκρότηση των Συμβουλίων Επιλογής Διευθυντών και δίνεται 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.

Άρθρο 61: 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.

Άρθρο 62: Συμπλήρωση του Ν 3868/2010, για αποφυγή νομικού κενού. Παροχή παράτασης σε τρία Νοσοκομεία προκειμένου να συμμορφωθούν σε απαιτήσεις της νομοθεσίας (παρ. 2 έως 4 άρθρ. 11 Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α) λόγω ιδιομορφιών που σχετίζονται με την πραγματική τους κατάσταση. Η παράταση αυτή κρίθηκε αναγκαία καθώς η αντικειμενική μη συμμόρφωσή τους με τις απαιτήσεις στην προγενέστερη προθεσμία θα δημιουργούσε μεγάλα προβλήματα.

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.

Άρθρο 63: Πρόκειται για επέκταση του επιτυχημένου προτύπου της ταινίας γνησιότητας που χρησιμοποιήθηκε στα φάρμακα επί 25ετία και στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα με τρόπο που να διασφαλίζονται τόσο ο καταναλωτής όσο και η Πολιτεία. Με τη ρύθμιση αυτή προβλέπεται η έκδοση ταινίας γνησιότητας και για τα προϊόντα αυτά προκειμένου να αποτρέπεται τόσο οι εικονικές παραλαβές και εικονικές χρήσεις τους όσο και να καθίσταται δυνατός ο φορολογικός έλεγχος κατά τη διακίνησή τους. Με τη χρήση της ταινίας γνησιότητας θα καταστεί δυνατός ο περιορισμός της δημόσιας δαπάνης σε μεγάλο βαθμό και οι ανάλογοι πόροι θα μπορέσουν να κατευθυνθούν σε άλλους κοινωνικά ωφέλιμους στόχους. Με τη ρύθμιση αυτή επαναφέρεται ο ενιαίος τρόπος αντιμετώπισης της χρήσης της ταινίας γνησιότητας καθώς καταργείται διάταξη νόμου που έθετε ειδικότερες προϋποθέσεις και περιόριζε την ευελιξία που παρείχε η αρχική ρύθμιση εξουσιοδοτώντας κατάλληλα και με τρόπο γενικό τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την έκδοση των κατάλληλων υπουργικών αποφάσεων. Στο άρθρο προβλέπεται εξαίρεση του Ε.Ο.Φ. και των θυγατρικών του από τις ρυθμίσεις του Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ Α 134) για τις προμήθειες, κάτι που προκύπτει ευθέως από τη φύση των αρμοδιοτήτων και των παρεμβάσεων του Ε.Ο.Φ. αφού λόγω του εξειδικευμένου χαρακτήρα τους θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ευελιξία και ταχύτητα, ενώ θα πρέπει να προσαρμόζονται εύκολα και συνεχώς με τις τεχνολογικές ή άλλες εξελίξεις. Η εξαίρεση λοιπόν από ένα σύστημα, στη λειτουργία του οποίου εμπλέκονται ούτως ή άλλως κατά τρόπο θεσμικό ο ανωτέρω οργανισμός και οι θυγατρικές του και το οποίο εξ ορισμού απαιτεί και προϋποθέτει μακρύ χρονικό ορίζοντα και προγραμματισμό διευκολύνει τη λειτουργία του οργανισμού καθιστώντας τον πιο αποτελεσματικό στην εκπλήρωση του κοινωνικού του ρόλου.

Άρθρο 64: Ρύθμιση που αποβλέπει στην ενίσχυση του θεσμού του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας καθώς προβλέπονται νέες κατηγορίες υποψηφίων για τη στελέχωση της θέσης του Γενικού Επιθεωρητή και των Βοηθών του Γενικού Επιθεωρητή ή των Επιθεωρητών ειδικότητας Υγειονομικών Επιθεωρητών ή ειδικότητας Κοινωνικών Επιθεωρητών. Με τις κατηγορίες αυτές, που διευκολύνουν το έργο του Σώματος, καλύπτονται γνωστικά και οι νέες Διευθύνσεις που

μεταφέρθηκαν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού όπως ανωτέρω.

Άρθρο 65: Σύσταση Τομέα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ στο Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας. Η ανάγκη αυτή προέκυψε από τις ρυθμίσεις της νομοθεσίας και την διαπιστούμενη έλλειψη κατάλληλου ελέγχου στην εφαρμογή της και με τη δημιουργία του αντίστοιχου τομέα αναμένεται η βελτίωση των επιπέδων συμμόρφωσης με το σχετικό πλαίσιο, κάτι που θα έχει ευεργετικές συνέπειες στη δημόσια υγεία αλλά και στη γενικότερη αίσθηση τήρησης των κανόνων της νομιμότητας.

Άρθρο 66: Μετά από ζήτημα που είχε ανακύψει από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους σχετικά με το σύννομο της καταβολής της ειδικής πρόσθετης αποζημίωσης στις αποδοχές του Γενικού Επιθεωρητή, των Επιθεωρητών και Βοηθών Επιθεωρητών καθώς και των αποσπώμενων ή μετακινούμενων υπαλλήλων στη Γραμματεία του ΣΕΥΥΠ, κρίθηκε αναγκαία η νομοθετική επίλυση του ζητήματος, προς οριστική άρση αμφισβητήσεων και επαναφορά της εύρυθμης λειτουργίας και της ασφάλειας δικαίου.

Άρθρο 67: Διευθέτηση προβλήματος για ιατρούς που πραγματοποιούν ειδικότητα στους τομείς της Ψυχιατρικής, Νευρολογίας, παιδοψυχιατρικής και Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Με την εισαγόμενη διάταξη και τον τρόπο που αυτή πραγματώθηκε, τρόπο που αποτελεί και πρόταση των άμεσα ενδιαφερόμενων επαγγελματικών επιστημονικών συλλόγων, δίνεται λύση στο πρόβλημα της πολύχρονης αναμονής των υποψηφίων και μάλιστα με τρόπο που πρόδιδε άνιση αντιμετώπιση από την Πολιτεία.

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

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.

Άρθρο 70: Παροχή δυνατότητας στο αυτό φυσικό πρόσωπο για να ασκεί τη διοίκηση σε περισσότερα του ενός Νοσοκομεία. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, καλύτερος συντονισμός και ενιαία εφαρμογή πολιτικής καθώς και εξοικονόμηση πόρων. 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.

Άρθρο 71: Δίνεται η δυνατότητα στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, να κάνουν πάσης φύσεως εισπράξεις νοσηλίων ιατροδιαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών επεμβάσεων, εξετάστρων και άλλων από τους πολίτες μέσω καρτών πληρωμών (VISA – MASTERCARD).

Άρθρο 72: Εξαιρείται το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και το προσωπικό του ΕΚΑΒ από την εφαρμογή των διατάξεων των μετατάξεων του Ν. 3528/2007, προς αποφυγήν έλλειψης στελέχωσης των νοσοκομείων και του ΕΚΑΒ. Επίσης, λόγω του περιορισμού των προσλήψεων στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τίθεται δυνητική για το αρμόδιο όργανο η απόφαση της μετάταξης των άρθρων 71,72 και 74 του Ν. 3528/2007 του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας για την οποία επιπροσθέτως απαιτείται σύμφωνη γνώμη του οργάνου διοίκησης του φορέα της οργανικής θέσης του υπαλλήλου. Οι εξαιρέσεις αυτές διευκολύνουν τόσο τη λειτουργία των συγκεκριμένων φορέων όσο και την εν γένει λειτουργία και παροχή υπηρεσιών του συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Άρθρο 73: 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 εμβολαγίων, 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.

Άρθρο 74: Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση θεσπίζεται εξαιρετικό καθεστώς για την εξόφληση υποχρεώσεων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές-αναδόχους υπηρεσιών του, καθώς θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για το σκοπό αυτό έως τη δημοσίευση του νόμου και με συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η ρύθμιση αυτή θα λειτουργήσει θετικά στις συναλλαγές συμβάλλοντας στη δημιουργία κατάλληλου κλίματος εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας καθώς θα σημάνει το τέλος εκκρεμών υποθέσεων, θα ενισχύσει τη ρευστότητα στην αγορά και θα επιτρέψει τη διενέργεια νέων προμηθειών με ευνοϊκότερους όρους στο άμεσο μέλλον.

Άρθρο 75: Με όμοιο προς το προηγούμενο άρθρο τρόπο παρέχεται αντίστοιχη δυνατότητα εξόφλησης οφειλών στον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων καθώς και των λοιπών ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 76: Στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών και στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος» διαπιστώθηκε, ότι οι αυξημένες πάγιες υπηρεσιακές ανάγκες τους δεν καλύπτονται από τις υπάρχουσες κενές οργανικές θέσεις στον Οργανισμό των φορέων και η μεταφορά των θέσεων εξυπηρετεί την κάλυψη αναγκών των φορέων αυτών με το ανάλογο προσωπικό. Με την παρούσα τροποποίηση δεν προκύπτει δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Άρθρο 77: Ρυθμίζεται η κατάσταση των ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ λόγω μακροχρόνιου προβλήματος που ενέκυψε ύστερα από τη μεταφορά τους το 1995 από το Υπουργείο Υγείας στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στη συνέχεια στον ΟΠΑΔ. Έτσι πλέον προβλέπεται η ανανέωση της θητείας τους προ της εκάστοτε λήξεως της συμβάσεως εργασίας τους με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για ίσο χρονικό διάστημα (τριετής θητεία).

Άρθρο 78 Τίθενται σε ενιαίο άρθρο οι καταργούμενες διατάξεις προκειμένου να καταστεί εφικτή η εφαρμογή των ρυθμίσεων του νόμου.

12.1 ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ

Κατά το χρονικό διάστημα από 18 Δεκεμβρίου 2010, ώρα 16:00 αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα orengon.gr το Σχέδιο Νόμου «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» και μπορούσαν οι ιδιώτες, φορείς και κάθε ενδιαφερόμενος να σχολιάσει τα οικεία άρθρα έως την 1^η Ιανουαρίου 2011, ώρα 23:59.

Από τα σχόλια που πραγματοποιηθήκαν παρατίθενται τα πιο σημαντικά.

Άρθρο 1

- Κύριε Υπουργέ, αντί για έναν φορέα που θα αναλάβει – διεξάγει όλους τους διαγωνισμούς του ΕΣΥ εκτιμώ ότι θα ήταν πιο χρήσιμο, συμφέρον και ασφαλές να αξιοποιηθεί ο θεσμός των Υγειονομικών περιφερειών (Υ.Πε.). Σήμερα υπάρχουν 7 Υ.Πε., Για να γίνει κατανοητή η πρότασή μου από τους άλλους μη ειδικούς αναγνώστες θα αναφερθώ στην δομή της 4ης Υ.Πε. η οποία έχει στην ευθύνη της 15 Νοσοκομεία, 36 Κέντρα Υγείας, 235 Περιφερειακά Ιατρεία και 16 Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Ανάλογη είναι η δομή και των άλλων Υ.Πε. Έτσι κάθε περιφέρεια είναι σε θέση ανά πάσα στιγμή να γνωρίζει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των μονάδων ευθύνης της. Προτείνω λοιπόν οι 7 Υ.Πε. να αναλάβουν όλους τους διαγωνισμούς για τις υπηρεσίες, τα υλικά και τα φάρμακα των μονάδων της. Οι διαγωνισμοί θα γίνονται με το ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών για τις ποσότητες που έχουν ανάγκη οι μονάδες υγείας κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Αναγκαία συνθήκη αποτελεί η ενίσχυση με ικανά στελέχη των Υ.Πε καθώς και ένας κεντρικός σχεδιασμός (ή συνεννόηση) από το Υπουργείο Υγείας όλων των διαγωνισμών προκειμένου να μην συμπίπτουν χρονικά ομοειδείς διαγωνισμοί ανά Υπε.. Τα οφέλη που θα προκύψουν είναι πολλαπλά, ποιοτικά και οικονομικά 1ον θα απεμπλακούν τα νοσοκομεία από τον τεράστιο φόρτο εργασίας που έχει η διεξαγωγή των διαγωνισμών 2ον θα επιτυγχάνεται καλύτερη τιμή, αφού η προσφορά των εταιρειών θα αναφέρεται σε μεγαλύτερες ποσότητες (π.χ. υλικά για όλες τις μονάδες υγείας της Υ.Πε) 3ον θα υποστηριχθεί το τοπικό εμπόριο και οι τοπικές κοινωνίες 4ον (ως προς το θέμα του αδρού κεντρικού σχεδιασμού) κάποιος που δεν μειοψήφησε και έχασε έναν διαγωνισμό θα έχει την δυνατότητα, βελτιώνοντας την προσφορά του,

να συμμετάσχει με επιτυχία στον αντίστοιχο διαγωνισμό άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας.

- Στο άρθρο 1, παρ 3, στον ορισμό των συμβάσεων προμηθειών πρέπει να προστεθεί και η λέξη «δημοσίων» προκειμένου αυτός να είναι σύμφωνος με την οδηγία 18/2004 και το ΠΔ 60/2007. Επίσης πρέπει να συμπληρωθεί με την έκφραση : «αγορά, την χρηματοδοτική μίσθωση, μίσθωση ή την μίσθωση-πώληση, με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς, προϊόντων » για να είναι σύμφωνος ο ορισμός με το ΠΔ 60/2007 και την οδηγία 2004/18. Στο άρθρο 1, παρ. 5, στον ορισμό της συμφωνίας πλαίσιο πρέπει «να διορθωθεί το δύο ή περισσότερα» σε ένα ή περισσότερους όπως είναι στο άρθρο 4 αλλά και στην οδηγία 18/2004. Το άρθρο 1 παρ. 6γ δίνει τη δυνατότητα απ' ευθείας αναθέσεων σε προϊόντα και υπηρεσίες οι οποίες:
 - α. Αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία.
 - β. Έχει παραπεμφθεί η Ελλάδα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και αναμένονται οι καταδικαστικές αποφάσεις
 - γ. Το προσωπικό των νοσοκομείων πιστεύει ότι μπορεί να γίνει σημαντική εξοικονόμηση πόρων σε αυτά τα προϊόντα και τις υπηρεσίες.
 Η λέξη «ιδίως» δίνει τη δυνατότητα απ' ευθείας αναθέσεων σε όλα τα προϊόντα και υπηρεσίες που αναγράφονται στο άρθρο 2 παρ. 1. Επίσης η ΔΕΠΑΝΟΜ μένει εκτός του παρόντος νόμου, όταν το τελευταίο καιρό πρωταγωνιστεί σε δημοσιεύματα σχετικά με το κόστος υλοποίησης των έργων αλλά και την ποιότητα κατασκευής τους. Εάν κανείς θέλει να κάνει απευθείας ανάθεση, θα ορίζει την ΔΕΠΑΝΟΜ σαν φορέα υλοποίησης του διαγωνισμού και δεν θα δεσμεύεται από το υπάρχον νομικό πλαίσιο. Οι ορισμοί των δημοσίων συμβάσεων, συμφωνίας πλαίσιο, και οποιοσδήποτε άλλος αναγράφεται στο σχέδιο νόμου, θα έπρεπε να είναι ίδιος ακριβώς με αυτόν που περιέχεται στο ΠΔ 60/2007 και την οδηγία 18/2004. Οποιοσδήποτε άλλος ορισμός δίνει την δυνατότητα σκόπιμων παρερμηνειών σε μελλοντικές προμήθειες και δεν εναρμονίζεται με το εθνικό και κοινοτικό δίκαιο. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση των διαγωνισμών, την υποβολή

ενστάσεων και όλες οι προμήθειες θα συνεχίζουν να γίνονται εξωσυμβατικά, χωρίς καμία μείωση των δαπανών για υλικά και αναλώσιμα. Στο άρθρο 1, παραγ 6δ, δίνεται η δυνατότητα εκχώρησης σε φορέα που δεν έχει την ιδιότητα της αναθέτουσας αρχής ειδικών ή αποκλειστικών δικαιωμάτων σχετικά με τη διενέργεια διαγωνισμών και την εκτέλεση της σύμβασης προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών.

Όμως από την συγκεκριμένη δυνατότητα εκχώρησης προκύπτουν 2 ερωτήματα.

- α) Γιατί το ποσοστό είναι από 5 – 25%; Δεν είναι υψηλό;
- β) Στο Θεαγένειο τα αιμοστατικά κόστιζαν 4.000.000€ και η σημερινή διοίκηση δηλώνει ότι τα πήρε 500€!! Με το σχέδιο νόμου η εταιρεία ή θα έπαιρνε 1.000.000€ σαν αμοιβή ή θα τα πουλούσε 3.500.000€ και θα έβγαζε [3.499.500 (το κέρδος της) + 1.250.000 (η προμήθεια της) = 3.624.500€]. Άρα το δημόσιο θα ζημιωνόταν με 3.624.500€!!.

Το παράδειγμα δεν είναι ακραίο αφού υπάρχουν πολλά υλικά που είναι κοστολογημένα στα δημόσια νοσοκομεία μέχρι και 10.000%. Σε μελέτες που έχουν γίνει στις ΗΠΑ και την ΕΕ έχει προκύψει ότι δεν αγοράζουν πάντα όλα τα νοσοκομεία σε καλύτερες τιμές από τους συγκεκριμένους φορείς καθώς και ότι τίθενται θέματα αθέμιτου ανταγωνισμού.

Άρθρο 2

- ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ 1 ΕΙΝΑΙ «ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ» ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΕΣ, ΕΝΩ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΥΠΟΥ «ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΑΣΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝΤΑ».

Άρθρο 5

- Η διαδικασία των παρ. 1 & 2 μοιάζει πολύ γραφειοκρατική και αργή. Στις δημόσιες υπηρεσίες η τήρηση προθεσμιών είναι ...»ανέκδοτο»! Ακόμη και εάν θεσμοθετηθούν ποινές για την μη τήρηση των προθεσμιών, η διαδικασία απόδοσης ευθυνών δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική ούτε γρήγορη. Τελικά θα αποδεικνύεται ότι τις ευθύνες φέρει η γραφειοκρατία (που είναι αλήθεια) και κανείς υπάλληλος δεν θα μπορεί να τιμωρηθεί.

Η εξέλιξη στην ιατρική είναι ραγδαία και η διαθεσιμότητα νέων, πιο αποτελεσματικών Ι.Π. είναι καθημερινή. Πώς θα γίνει η προμήθεια αναγκαίων για τη σωτηρία ζωών, όταν η εισαγωγή ενός νέου προϊόντος απαιτεί 1-2 χρόνια, με τη διαδικασία που περιγράφεται στο ΣΝ;

Η διαδικασία προμηθειών πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο αποκεντρωμένη. Αυτό παρέχει πολλαπλή ευελιξία και οικονομία. Με την προϋπόθεση ότι θα προσεχθούν οι προδιαγραφές των προϊόντων. ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΕΣ. Δεν είναι δυνατόν να απορρίπτονται ανταγωνιστικά είδη που φέρουν τη σήμανση CE, μόνο και μόνο γιατί δεν αρέσει το ...χρώμα τους στους «αρμοδίους» των προδιαγραφών!

- Πολύ σωστό το κλειστό budget. Μια σημείωση: η τιμή παρατηρητηρίου είναι μια τιμή ενδεικτική, και η πιο καλή της εφαρμογή είναι ειδικά για αυτό, ένα εργαλείο για την σύνταξη ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ από τον διοικητή για τις ανάγκες του νοσοκομείου, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει σωστά στο κλειστό budget.

Έχει όμως αρκετά στοιχεία για τις καταναλώσεις μέσα στο χρόνο? Πρέπει λοιπόν πρώτα να εξοπλιστεί με μηχανογραφικό σύστημα το νοσοκομείο, ώστε να μπορεί να υπολογίσει ο διοικητής τις ποσότητες, και να βάλει μια ενδεικτική τιμή με βάση το παρατηρητήριο.

Προσοχή όμως, η τιμή του παρατηρητηρίου, πρέπει να λαμβάνεται ως ενδεικτική και μόνον, γιατί αλλάζει κάθε εβδομάδα, δεν πρέπει να είναι δεσμευτική, για να μπορέσει να συνταχθεί ένα αξιόπιστο budget με προοπτική να τηρηθεί.

Δεν μπορεί να συνταχθεί budget με μια Α τιμή παρατηρητηρίου και να μειωθεί μετά από ένα μήνα η τιμή αυτή, και το budget να μην φτάνει για τις προμήθειες, και πληρώνει και πρόστιμο μετά.

- Άρθρο 5 παράγραφος 6

Στην ΥΑ 35130/739/9.8.2010 (ΦΕΚ1291Β) ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΩΝ 60.000 ΕΙΝΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΟ ΦΠΑ.ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΙ ΕΔΩ Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΔΙΟΤΙ ΘΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΣΥΓΧΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥΣ ΤΩΝ ΕΝ ΛΟΓΩ ΕΙΔΩΝ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Άρθρο 14

- Υποβάλλω την παρακάτω πρόταση αναφορικά με το προσωπικό και παρακαλώ όπως αξιολογηθεί η πρότασή μου.

Οι υπηρετούντες μόνιμοι υπάλληλοι στις δεκατέσσερις (14) καταργούμενες οργανικές θέσεις της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, μετατάσσονται ως 01/01/2012, με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στις συνιστώμενες θέσεις του Άρθρου 39 παρ. 3 ή του Άρθρου 52 παρ. 5 εδάφιο γ (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο δ (περίπτωση ΙΙ), εδάφιο ε (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο στ (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο ζ (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο η (περίπτωση ΙΙΙ) του παρόντος.

Οι λοιποί υπηρετούντες, μέχρι την υποβολή του παρόντος νόμου στη Βουλή, μόνιμοι ή αορίστου χρόνου υπάλληλοι στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, από την Κεντρική Υπηρεσία και από Εποπτευόμενους Φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), είτε επιστρέφουν στη θέση προέλευσής τους είτε μπορούν δια αιτήσεως τους προς τη Διεύθυνση Προσωπικού του ΥΥΚΑ ως 01/01/2012, να μεταταχθούν ή μεταφερθούν με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είτε στις συνιστώμενες θέσεις του Άρθρου 39 παρ. 3 ή του Άρθρου 52 παρ. 5, εφόσον κατέχουν τα τυπικά προσόντα κατάληψης των θέσεων αυτών είτε σε κενές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού του άρθρου 10 παρ. 3 του παρόντος εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 2 του ΠΔ 50/2001 όπως ισχύει.

Οι δέκα (10) καταργούμενες θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού οι οποίες παραμένουν ως σήμερα κενές δεν πληρούνται με καθ' οιονδήποτε τρόπο.

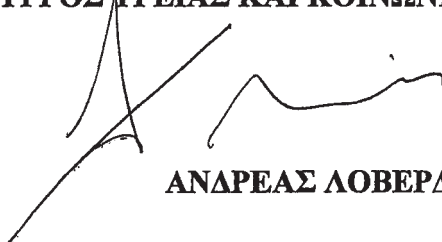
Άρθρο 43

- Κύριοι της Ελληνικής Κυβέρνησης σας προτείνω αν θέλετε να είστε στοιχειωδώς ειλικρινείς, να θέσετε το ίδιο πλαφόν για την περικοπή των πολυτεχνικών επιδομάτων με εκείνο που θέσατε για τους μισθούς των εργαζόμενων στις ΔΕΚΟ. Και εξηγώ: Εκεί ορίσατε πλαφόν 4000€ μηνιαίως ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ δηλ. 4000€/μήνα χ 14 μήνες (διότι στις ΔΕΚΟ ΔΕΝ ΚΑΤΡΓΗΘΗΚΑΝ Ο 13 & 14 ΜΙΣΘΟΣ)= 56.000€ ΕΤΗΣΙΩΣ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ. Ορίστε λοιπόν σαν όριο για την διακοπή του πολυτεχνικού

επιδόματος το ίδιο, δηλ. οικογενειακό εισόδημα 56.000€/άτομο $\times$ 2 άτομα = 112.000€. Έτσι θα μπορούσα να δεχθώ ότι είστε δίκαιοι και ειλικρινείς. Δεν μας διαφεύγει ότι η μέση μισθοδοσία στις ΔΕΚΟ βρίσκεται γύρω στα 55.000€ ετησίως κατ άτομο, άρα ουσιαστική περικοπή δεν γίνεται σε αυτές με το πλαφόν που θέσατε. Αντίθετα στους πολυτέκνους κόβετε το πενιχρότατο επίδομα των 2000€ ετησίως όταν και οι ΔΥΟ ΓΟΝΕΙΣ ΜΑΖΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΟΥΝ 40.000€ ετήσιο εισόδημα.

- Επί των άρθρων 42 & 43 του παραπάνω σχεδίου προς ψήφιση Νομοσχεδίου, σαν εργαζόμενος γονέας δύο μέχρι στιγμής τέκνων κρίνω, ότι το οικογενειακό εισόδημα των 40.000 Ευρώ που έχετε σαν πλαφόν για οικογένειες με τρίτο παιδί είναι λανθασμένο, ειδικά αν πρόκειται για συνολικό ετήσιο εισόδημα προ φόρων. Αυτό θα έπρεπε να ισχύσει για το καθαρό εισόδημα μετά φόρων, αν θα θέλαμε οι οικογένειες αυτές να ζούνε φυσιολογικά, όσο αυτό μπορεί να επιτευχθεί την περίοδο αυτή της κρίσης που όλοι οι εργαζόμενοι βιώνουμε στο πετσί μας. Επίσης αυτό θα έπρεπε να προσαυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων. Για παράδειγμα με 4 παιδιά να ισχύει αφορολόγητο μετά φόρων 42.000 Ευρώ κ.ο.κ Δηλαδή 2000 Ευρώ για κάθε παιδί.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΟΣ