ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. - Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 2003/88/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 4ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2003 «ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Α. Γενικές Παρατηρήσεις

Με την έκδοση της απόφασης της 23ης Δεκεμβρίου 2015 (υπόθεση C-180/14) του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), η Ελληνική Δημοκρατία κλήθηκε να άρει τις ασυμβατότητες της ιατρικής νομοθεσίας με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και να εναρμονίσει το δίκαιό της, εισάγοντας κανόνες προστασίας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών. Το ζήτημα αυτό δεν επιλύθηκε από Ελληνικής πλευράς κατά το χρονικό διάστημα εκδίκασης της υπόθεσης με αποτέλεσμα την ανωτέρω καταδικαστική απόφαση και την επιβολή σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προστίμου. Το 2016 το Υπουργείο Υγείας ανταποκρίθηκε θετικά σε αυτήν την πρόκληση και ανέλαβε πρωτοβουλίες προς επίλυση του προβλήματος, που όχι μόνο παραβιάζει το ευρωπαϊκό δίκαιο και τη νομολογία του ΔΕΕ, αλλά έχει επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια των ιατρών του Ε.Σ.Υ., στους ασθενείς και στην καλή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ..

Συνεπώς, οι αλλαγές που επιχειρούνται με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 6 του σχεδίου νόμου επιφέρουν καταρχήν σημαντικές βελτιώσεις στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Ο σεβασμός του χρόνου εργασίας των ιατρών τους προφυλάσσει από τυχόν ανακύπτοντα προβλήματα της υγείας τους, που οφείλονται στην μακροχρόνια, πολύωρη παραμονή και παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντασης εργασίας και στρες, όπως είναι τα Τ.Ε.Π. των νοσοκομείων και άλλες μονάδες υγείας. Παράλληλα τους θωρακίζει απέναντι στην παραγωγή ιατρικών λαθών σε βάρος των ασθενών ή στην πρόκληση άλλων ατυχημάτων προς τους ιδίους ή τρίτους, καθώς η απαιτούμενη ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση λειτουργεί προληπτικά ως παράγοντας ασφαλείας. Διαδραματίζει το ρόλο ενός διχτυού ασφαλείας για τους ίδιους τους επαγγελματίες, τους ασθενείς και γενικά τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Επιπροσθέτως, η αναδιοργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και ο ανασχεδιασμός του προγράμματος των εφημεριών στις μονάδες υγείας δημιουργούν πολλαπλασιαστικά οφέλη που επιδρούν θετικά στην καλή λειτουργία των νοσοκομείων και των άλλων μονάδων υγείας και ενισχύουν τη βελτίωση του συστήματος υγείας.

Παρά τις επανειλημμένες νομοθετικές μεταβολές σχετικά με το σχεδιασμό του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που αφορούν το τακτικό ωράριο και τις εφημερίες, το χρόνο ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης, τον αντισταθμιστικό χρόνο ανάπαυσης (ρεπό) κ.ά., η σε ισχύ νομοθεσία δεν κατάφερε να επιλύσει το ακανθώδες αυτό ζήτημα και να αναγνωρίσει ανθρώπινο ρυθμό εργασίας στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ.. Τα εξουθενωτικά ωράρια (τακτικό συν εφημερίες) ξεπερνούσαν κατά πολύ τους ελάχιστους κανόνες, που προβλέπονται από την Οδηγία 2003/88/ΕΚ:

- σαράντα οκτώ (48) ώρες εργασίας την εβδομάδα (άρθρο 6 Οδηγίας),
- ημερήσια ανάπαυση έντεκα (11) τουλάχιστον ώρες, χωρίς διακοπή (άρθρο 3 Οδηγίας),
- εβδομαδιαία ανάπαυση είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον ώρες, χωρίς διακοπή (άρθρο 5 οδηγίας),
- χρόνος διαλειμμάτων σε περίπτωση παρατεταμένης εργασίας (άρθρο 4 Οδηγίας),
- αντισταθμιστικός χρόνος (ρεπό) μετά την εφημερία: αμέσως μετά τον περιορισμό ή απώλεια της ημερήσιας ανάπαυσης ή εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών μετά τον περιορισμό ή απώλεια της εβδομαδιαίας ανάπαυσης (παράγραφος 2 άρθρου 17 Οδηγίας).

Β. Ειδικές Παρατηρήσεις

Σημείο αναφοράς στην προβλεπόμενη αναδιοργάνωση του ωραρίου αποτέλεσαν οι εξελίξεις στην ευρωπαϊκή και εθνική έννομη τάξη, καθώς και η ραγδαία ανάπτυξη του τομέα της υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Ειδικότερα ως προς τα άρθρα 1-6 του σχεδίου νόμου:

Στο άρθρο 1 προσδιορίζεται το πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης, δηλαδή οι φορείς και τα πρόσωπα τους οποίους αφορά. Στην παράγραφο 1 του άρθρου ορίζεται ότι οι διατάξεις των άρθρων 1-7 αφορούν τους ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ., τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, τους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία), τους ειδικευόμενους ιατρούς σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τους ειδικευόμενους πολίτες ιατρούς σε στρατιωτικά νοσοκομεία, τους ιατρούς και οδοντιάτρους που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και του ν.δ. 2592/1953 καθώς και στις δημόσιες μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τους ιατρούς που εργάζονται στα νοσοκομεία «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου» και στο «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», το ιατρικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β.. Στην παράγραφο 2 ορίζεται ότι οι παραπάνω διατάξεις δεν εφαρμόζονται στους ιατρούς μέλη των Ενόπλων Δυνάμεων, της Αστυνομίας και τους ιατρούς που εργάζονται σε πλοία, γιατί ισχύουν ειδικοί κανόνες για αυτούς εξυπηρετώντας τις δικές τους οργανωτικές, λειτουργικές και υπηρεσιακές ανάγκες. Επιπλέον, οι διατάξεις αυτές δεν εφαρμόζονται όταν υπάρχει κατάσταση εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών, όπου η προτεραιότητα είναι η αντιμετώπιση της κρίσης επ' ωφελεία του βαλλόμενου πληθυσμού.

Στο άρθρο 2 δίνονται ορισμοί εννοιών όπως νοούνται

στις διατάξεις 1-6. Σε αυτούς τους ορισμούς συγκαταλέγονται η εβδομάδα, η εφημερία, η περίοδος ανάπαυσης, η νυχτερινή περίοδος και ο χρόνος εργασίας. Ειδικότερα, ως προς την εφημερία αναγνωρίζονται τρεις μορφές της: η ενεργός στην οποία συγκαταλέγεται/εξομοιώνεται και η αποκαλούμενη στα ευρωπαϊκά κείμενα και νομολογία του ΔΕΕ «ανενεργός», η εφημερία ετοιμότητας και η μικτή εφημερία η οποία συνδυάζει ενεργή εφημερία και ετοιμότητας. Για τη διατύπωση αυτών των ορισμών ελήφθησαν υπόψη η Οδηγία 2003/88/ΕΚ, τα π.δ. 88/1999 (Α΄ 94) και 76/2005 (Α΄ 117) τα οποία ενσωμάτωσαν αντίστοιχα τις Οδηγίες 93/104/ΕΚ 2000/34/ΕΚ, καθώς και η νομολογία του ΔΕΕ (αποφάσεις: 2015 για την υπόθεση C/180 Greece, Dellas σκέψη 46, SIMAP Espagne 2000 & Jaeger Allemagne).

Στο άρθρο 3 καθορίζεται το ωράριο και η διάρκεια εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του δημόσιου συστήματος υγείας. Στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου διακρίνονται και ρυθμίζονται αφενός το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών από 8:00 έως 15:00 και διατηρείται η ισχύουσα σε πενθήμερη και επτάωρη βάση εργασία και αφετέρου το τακτικό ωράριο των ιατρών στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) το οποίο παρέχεται επίσης σε πενθήμερη και επτάωρη βάση, αλλά η παροχή του οργανώνεται σύμφωνα με τις υπηρεσιακές ανάγκες και τη φιλοσοφία της Π.Φ.Υ., σύμφωνα τις σχετικές διατάξεις (παρ. 4 του άρθρου 4, τις παραγράφους 3 και 5 του άρθρου 5, την παρ. 3 του άρθρου 8 και την παρ. 2 του άρθρου 9) του ν. 4486/2017 (Α΄115). Στην παράγραφο 3 προβλέπεται το ανώτατο όριο εργασίας των ιατρών την εβδομάδα, το οποίο δεν μπορεί να ξεπερνά συνολικά τις σαράντα οκτώ (48) ώρες εβδομαδιαίας εργασίας (τακτικό ωράριο συν ώρες εφημερίας), σύμφωνα με το άρθρο 6 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ. Ο μέσος όρος για τον υπολογισμό του 48ωρου είναι το τετράμηνο (άρθρο 16 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ). Επίσης, στον υπολογισμό του μέσου όρου δεν προσμετρούνται ή παραμένουν ουδέτερες η ετήσια άδεια και οι άδειες ασθενείας. Στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου για λόγους καλής λειτουργίας των νοσοκομείων ή των μονάδων Π.Φ.Υ. κατά τις εφημερίες και έως την εξισορρόπηση του συστήματος με την εκτιμώμενη ολοκλήρωση των προσλήψεων, ιδίως σε υγειονομικές περιφέρειες που οι υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν προβλήματα έλλειψης ιατρικού προσωπικού (π.χ. απομακρυσμένες ορεινές ή νησιωτικές περιοχές), προβλέπεται η θέσπιση του αποκαλούμενου «opt out», δηλαδή «ρήτρας εξαίρεσης», για μια τριετία. Συγκεκριμένα, προβλέπεται η υπέρβαση του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας από τις σαράντα οκτώ (48) ώρες στο απόλυτο προβλεπόμενο όριο των εξήντα (60) ωρών, εφ' όσον συναινεί ρητά και ελεύθερα ο ιατρός και τηρούνται οι αυστηρές προϋποθέσεις και διαδικασία της προβλεπόμενης διάταξης, σύμφωνα με το άρθρο 22 παρ. 1 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ. Η θέσπιση του «opt out» έχει ταυτόχρονα το πλεονέκτημα αύξησης των εισοδημάτων των ανωτέρω ιατρών στις δεδομένες συνθήκες δημοσιονομικών περιορισμών. Στην παρ. 5 ορίζεται ρητά, σύμφωνα και με το άρθρο 7 της της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ, ότι η ετήσια άδεια μετ' αποδοχών των ιατρών δεν μπορεί να είναι μικρότερη των τεσσάρων (4) εβδομάδων.

Στο άρθρο 4 προβλέπονται διατάξεις που διέπουν τη συμμετοχή των ιατρών ή και άλλων επιστημόνων υγείας που στελεχώνουν το νοσοκομείο ή μονάδα Π.Φ.Υ. στις εφημερίες. Με την παράγραφο 1 του άρθρου καθιερώνεται η υποχρεωτική συμμετοχή όλων των ιατρών, ειδικευμένων και ειδικευομένων, στο πρόγραμμα των εφημεριών. Η συμμετοχή αυτή μπορεί να λάβει τη μορφή ενεργής εφημερίας, εφημερίας ετοιμότητας ή μικτής εφημερίας και αμείβεται ως υπερωρία, όπως προβλέπεται σε επόμενο άρθρο (άρθρο 6) του σχεδίου νόμου. Στην παράγραφο 2 ορίζεται ότι οι ειδικευόμενοι διενεργούν μόνο ενεργές εφημερίες, δηλαδή εφημερίες εντός της μονάδας υγείας όπου εργάζονται. Με την παράγραφο 3 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να καθορίζει και εξειδικεύει με υπουργική απόφαση τον αριθμό συμμετοχής εφημερευόντων ιατρών και των λοιπών επιστημόνων επαγγελματιών καθώς και να κατανέμει τις εφημερίες ανά υγειονομική περιφέρεια, νοσοκομείο ή μονάδα Π.Φ.Υ., με στόχο την ορθολογική αντιμετώπιση και κάλυψη των υπαρχουσών αναγκών τους. Στην παράγραφο 4 προβλέπεται ότι όλα τα τμήματα ή κλινικές των νοσοκομείων εφημερεύουν καθημερινά και ότι τα προγράμματα των εφημεριών καταρτίζονται σε μηνιαία βάση. Η παράγραφος 5 αφορά τις μονάδες Π.Φ.Υ.. Εξουσιοδοτείται ο Υπουργός Υγείας, με απόφασή του, κατόπιν εισήγησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.), να ορίζει τα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. που λειτουργούν και πραγματοποιούν εφημερία ολόκληρο το 24ωρο. Περαιτέρω, με την ίδια ή όμοια απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να ρυθμίζεται ο χρόνος και ο τρόπος οργάνωσης των εφημεριών μονάδων Π.Φ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργίας τους. Στην παράγραφο 6 γίνεται η διάκριση των ωρών εφημερίας, αναλόγως με το πότε αυτές γίνονται. Έτσι διακρίνονται σε ώρες καθημερινές, καθημερινές νυκτερινές, καθημερινές νυκτερινές προς αργία, Σαββάτου, Σαββάτου νυκτερινές, Κυριακής ή αργίας, Κυριακής ή αργίας νυκτερινές.

Με το άρθρο 5 ρυθμίζονται τα ζητήματα της οργάνωσης του χρόνου της εργασίας των ιατρών και της ανάπαυσής τους σε ημερήσια και εβδομαδιαία βάση. Με τις διατάξεις της παραγράφου 1 θεσπίζεται μια ουσιαστική οργανωτική και λειτουργική αλλαγή σχετικά με το χρόνο εργασίας των ιατρών: τακτικό ωράριο και εφημερίες. Προβλέπεται ως κανόνας από την άποψη οργάνωσης το 12ωρο συνεχούς παροχής υπηρεσιών υγείας του ιατρού με παρουσία στο χώρο εργασίας, ούτως ώστε να υπάρχει συμβατότητα αφενός με τις διατάξεις της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ σχετικά με το χρόνο ανάπαυσης και αφετέρου να εξασφαλίζεται η καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων και άλλων μονάδων υγείας. Ενδεικτικά ως 12ωρη εργασία νοούνται :

• οι επτά (7) ώρες του τακτικού πενθήμερου ωραρίου που ακολουθούνται από πέντε (5) ώρες ενεργής εφημερίας,

• οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης στο χώρο εργασίας τις καθημερινές τις νυχτερινές ώρες (εφημερία),

• οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης με παρουσία στο χώρο εργασίας, το Σάββατο, Κυριακή ή αργία (εφημερία).

Περαιτέρω, στις εφημερίες ετοιμότητας (εφόσον ο ιατρός κληθεί να παράσχει τις υπηρεσίες του), η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση στο χώρο εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά τις δώδεκα (12) ώρες. Η καθημερινή ημερήσια ανάπαυση των ιατρών είναι υποχρεωτικά δώδεκα (12) συνεχόμενες ώρες ανά 24ωρο και

η εβδομαδιαία ανάπαυσης σαράντα οκτώ (48) ώρες, δεδομένου του πενθημέρου. Επίσης, προβλέπεται διάλειμμα 15 λεπτών μετά από έξι (6) συνεχόμενες ώρες εργασίας.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου προβλέπεται να επιτρέπεται η παρέκκλιση (εξαιρέσεις) από την ανωτέρω 12ωρη οργάνωση του χρόνου εργασίας για λόγους υπηρεσιακών αναγκών και διασφάλισης της καλής λειτουργίας των νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ. της χώρας (π.χ. 24ωρη εφημερία το Σάββατο, Κυριακή ή Αργία), ιδίως σε απομακρυσμένες ορεινές ή νησιωτικές περιοχές με ολιγάριθμο ιατρικό προσωπικό. Ωστόσο, σε περίπτωση που μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος της ημερήσιας ή εβδομαδιαίας ανάπαυσης και πάλι παρέχεται αντίστοιχος ισοδύναμος αντισταθμιστικός χρόνος ανάπαυσης (ρεπό) και συγκεκριμένα για μεν την παραβίαση του χρόνου ημερήσιας ανάπαυσης παρέχεται ρεπό αμέσως μετά την εφημερία, για δε την παραβίαση του χρόνου εβδομαδιαίας ανάπαυσης παρέχεται ρεπό εντός των επόμενων δεκατεσσάρων (14) ημερών μετά την εφημερία. Με την παράγραφο 3 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να ρυθμίσει ζητήματα που σχετίζονται με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών, την κατάρτιση των προγραμμάτων εφημερίας και την περαιτέρω συστηματοποίηση και εξειδίκευση των εφημεριών σε τομείς που εμφανίζουν χρόνιες παθογένειες.

Στο άρθρο 6 ορίζονται οι διατάξεις που πρόκειται να καταργηθούν ρητά σύμφωνα με την Απόφαση του Δικαστηρίου (ΔΕΕ) της 23ης Δεκεμβρίου 2015.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 7
Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ.

Το άρθρο 8 αναφέρεται -και αλλάζει- τα Συμβούλια Κρίσης για την επιλογή των ιατρών Ε.Σ.Υ.. Ειδικότερα:

Με τις διατάξεις της παραγράφου 1 προβλέπεται η δημιουργία ενός συμβουλίου κρίσης για όλες τις θέσεις ίδιας ιατρικής ειδικότητας που προκηρύσσονται σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., με τις 1η και 2η Δ.Υ.ΠΕ. και 3η και 4η Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ενιαίες ως προς την διαδικασία αυτή. Με τον τρόπο αυτόν αίρονται τα σοβαρά προβλήματα καθυστερήσεων που δημιουργούνται λόγω του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου που προβλέπει διαφορετικό συμβούλιο για κάθε θέση που προκηρύσσεται (π.χ. σήμερα, σε μια προκήρυξη 400 θέσεων, θα πρέπει να συγκροτηθούν 400 συμβούλια) και έχει ως αποτέλεσμα την μη ολοκλήρωση των κρίσεων και διορισμών για χρονικό διάστημα, που συχνά ξεπερνά το έτος ή και πολύ περισσότερο – αν υπάρχουν ενστάσεις, αναπομπές, προσφυγές. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και έχουν διετή θητεία. Τα Συμβούλια είναι πενταμελή (5μελή) και απαρτίζονται:

α) από έναν / μία (1) διοικητή /τρια νοσοκομείου της Δ.ΥΠ.Ε. ως πρόεδρο, με αναπληρωτή τον / την αναπληρωτή/τρια διοικητή / τρια του ίδιου νοσοκομείου και εάν δεν υπάρχει , τον / την διευθυντή / διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας,

β) από έναν/ μία (1) Π.Ε. διοικητικό/ή υπάλληλο βαθμού Α΄ από την κεντρική υπηρεσία ή τους φορείς της Δ.ΥΠ.Ε. με τον / την αναπληρωτή / τριά τους,

γ) τρεις (3) ιατρούς με βαθμό διευθυντή / τριας ή Συντονιστή που επιλέγονται με κλήρωση μεταξύ των διευθυντών / τριών ή Συντονιστών διευθυντών / τριών της ίδιας ειδικότητας με τους/ τις κάθε φορά κρινόμενους /νες, με τους /τις αναπληρωτές / τριές τους.

Στην παράγραφο 2 ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η επιλογή των μελών του Συμβουλίου για τις θέσεις κάθε ιατρικής ειδικότητας. Προβλέπεται κλήρωση που διενεργείται στην Δ.Υ.ΠΕ. από τριμελή επιτροπή, που ορίζεται από τον οικείο διοικητή. Επίσης προβλέπεται ότι σε περίπτωση που ο διαθέσιμος προς κλήρωση αριθμός των μελών είναι μικρότερος από τον αριθμό των ιατρικών ειδικοτήτων για τις οποίες γίνεται η κρίση, μπορεί κάποιο μέλος να συμμετέχει σε περισσότερες από μία διαδικασίες κρίσης. Στην ίδια παράγραφο υπάρχει πρόβλεψη και για τη γραμματειακή υποστήριξη του Συμβουλίου.

Με την παράγραφο 3 ορίζονται τα κριτήρια επιλογής των υποψηφίων. Αυτά είναι η προϋπηρεσία / κλινική εμπειρία, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο και οι διοικητικές ικανότητες στις περιπτώσεις που κρίνονται υποψήφιοι για διευθυντικές θέσεις.

Άρθρο 8
Υποβολή υποψηφιότητας και διαδικασία κρίσης/τοποθέτησης

Με τις ρυθμίσεις του άρθρου 8 διευκολύνεται η γρήγορη διεκπεραίωση της διαδικασίας επιλογής των υποψηφίων, μέσα από ένα συνδυασμό προβλέψεων, όπως η δήλωση προτίμησης για συγκεκριμένο αριθμό θέσεων από κάθε υποψήφιο, η υποχρέωση του συμβουλίου να επιλέξει ταυτόχρονα τον επικρατέστερο για όλες τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί και η δυνατότητα κάλυψης θέσης που βγήκε άγονη, χωρίς νέα προκήρυξη. Ταυτόχρονα, η δημόσια ανάρτηση των μοριοδοτήσεων (σε συνδυασμό με την σχεδόν πλήρη ποσοτικοποίηση των κριτηρίων) θα αμβλύνει σημαντικά τις υποκειμενικές κρίσεις και συνεπώς θα μειώσει σημαντικά τις ενστάσεις, που σήμερα αποτελούν συχνό φαινόμενο και παράγοντα επιπλέον καθυστερήσεων. Ειδικότερα:

Με την παράγραφο 1 παρέχεται η δυνατότητα στον/ην υποψήφιο/α της επιλογής για υποβολή υποψηφιότητας για πέντε (5) από τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί στα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ. ή στα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ. από κοινού και στα νοσοκομεία ή Κ.Υ. της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. από κοινού, δηλώνοντας ταυτόχρονα και την σειρά προτίμησής του.

Στις παραράφους 2 και 3 ορίζεται η σειρά κάλυψης των θέσεων από τους επιλεγέντες υποψηφίους, αναλόγως με τη θέση κατάταξής τους. Σε περίπτωση που υποψήφιος/α καταταγεί 1ος /η σε περισσότερες από μία (1) θέσεις, επιλέγεται για την θέση της πρώτης προτίμησής του. Για τις υπόλοιπες θέσεις στις οποίες έχει καταταγεί πρώτος/η, επιλέγονται οι επόμενοι / ες σε σειρά κατάταξης. Υποψήφιος/α που δεν έχει επιλεγεί για κάποια από τις θέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. για τις οποίες έχει υποβάλει υποψηφιότητα μπορεί να επιλεγεί για θέση σε νοσοκομείο άλλης Δ.Υ.ΠΕ. εφόσον για την θέση αυτή δεν έχουν υποβληθεί υποψηφιότητες ή οι επιλεγέντες /είσες έχουν αποποιηθεί τον διορισμό και δεν ακολουθούν άλλοι/ες

στην σειρά κατάταξης. Η επιλογή, στην περίπτωση αυτή, γίνεται μετά από πρόσκληση ενδιαφέροντος και δήλωση αποδοχής του / της υποψηφίου. Εάν υπάρχουν περισσότερες της μίας δηλώσεις αποδοχής, επιλέγεται ο/η υποψήφιος/α με την υψηλότερη μοριοδότηση από το συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. στην οποία είχε υποβάλει υποψηφιότητα.

Στην παράγραφο 4 προβλέπεται ο τρόπος και ο χρόνος υποβολής των υποψηφιοτήτων, η καταχώρηση και ο έλεγχος των στοιχείων των βιογραφικών τους, ο χρόνος σύγκλησης του Συμβουλίου και η μοριοδότηση των υποψηφίων από αυτό. Η μοριοδότηση, σε αντίθεση με το ισχύον νομικό πλαίσιο, γίνεται από όλα τα μέλη του συμβουλίου σύμφωνα με ένα ενιαίο, απόλυτα ποσοτικοποιημένα, έντυπο βαθμονόμησης των κριτηρίων και όχι από εισηγητές, οι οποίοι στο νέο σύστημα δεν υπάρχουν. Με την κατάργηση των εισηγητών αντιμετωπίζεται δραστικά ένας άλλος σημαντικός παράγοντας καθυστερήσεων, εφόσον, παρά τις προβλεπόμενες από το νόμο συγκεκριμένες προθεσμίες, το γραφειοκρατικό μέρος των σημερινών διαδικασιών (ορισμός εισηγητών, υποβολή εισηγήσεων κ.λπ.) είναι χρονοβόρο και παρεμποδίζει τη σε λογικό χρονικό διάστημα ολοκλήρωση των διαδικασιών επιλογής των ιατρών και κάλυψη των αντίστοιχων θέσεων που έχουν προκηρυχθεί.

Στην παράγραφο 5 προβλέπεται η ανάρτηση στον ιστότοπο των Δ.Υ.ΠΕ. της μοριοδότησης των υποψηφίων, βάσει των υποβληθέντων βιογραφικών τους, τόσο της προσωρινής όσο και της μετά από υποβολή ενστάσεων οριστικής. Για τους πέντε (5) πρώτους για κάθε θέση υποψηφίους, προβλέπεται με την παράγραφο 6 η διαδικασία της δομημένης συνέντευξης, που είναι υποχρεωτική και ανεξάρτητη από την διαφορά της βαθμολογίας που έχει προκύψει με βάσει τα δικαιολογητικά. Η μοριοδότηση από τη συνέντευξη προστίθεται στην προηγούμενη μοριοδότηση του κάθε υποψηφίου και έτσι προκύπτει η τελική βαθμολογία, σύμφωνα με την οποία γίνεται η τελική επιλογή για κάθε θέση. Η τελική βαθμολογία και η τελική επιλογή, σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 7, αναρτώνται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ.. Τέλος, με την παράγραφο 8 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής, ο συντελεστής βαρύτητας του κάθε κριτηρίου καθώς και κάθε άλλο θέμα που αφορά στη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας, μοριοδότησης των υποψηφίων και της τελικής επιλογής για κάθε θέση που έχει προκηρυχθεί.

Άρθρο 9
Αρμοδιότητα για τη μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4472/2017 (Α΄ 74), των ιατρών και οδοντιάτρων

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 (Α΄74), η μισθολογική εξέλιξη όλων των υπαγομένων στο Κεφάλαιο Ε΄ του νόμου αυτού, συντελείται με πράξη του αρμοδίου για το διορισμό τους οργάνου, η οποία δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Επειδή αρμόδιο όργανο για το διορισμό των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και των έμμισθων ειδικευομένων ιατρών, είναι ο Υπουργός Υγείας, ενώ οι υπηρεσιακοί φάκελοι τηρούνται στα νοσοκομεία και τις Δ.Υ.ΠΕ., η ρύθμιση της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου, με την οποία η μισθολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των έμμισθων ειδικευομένων ιατρών και των επικουρικών ιατρών συντελείται με πράξη του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους, κρίνεται απολύτως απαραίτητη προκειμένου να γίνει η κατάταξη του ανωτέρω προσωπικού στα νέα μισθολογικά κλιμάκια χωρίς καθυστέρηση και να συνεχίζεται απρόσκοπτα η μισθολογική τους εξέλιξη.

Το ίδιο ισχύει και για τη σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 αναγνώριση της προϋπηρεσίας των προαναφερόμενων ιατρών και οδοντιάτρων, η οποία πρέπει να γίνει, για τους ίδιους παραπάνω λόγους, με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους.

Άρθρο 10
Καταβολή πτητικού επιδόματος σε ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροδιακομιδές ασθενών

Με τη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) ορίζεται ότι:

«5. Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος και εφεξής, πέραν των παροχών και αποζημιώσεων του παρόντος και του επόμενου άρθρου δεν δικαιολογείται η χορήγηση άλλων μισθολογικών παροχών με οποιαδήποτε ονομασία και από οποιαδήποτε πηγή.» Αποτέλεσμα της διάταξης αυτής είναι η κατάργηση του πτητικού επιδόματος στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. που εκτελούν αεροδιακομιδές και υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β. ή σε υγειονομικούς σχηματισμούς. Κατόπιν τούτου, η διάταξη του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου, με την οποία δεν περιλαμβάνεται, από 1.1.2017, στα καταργούμενα επιδόματα η ειδική αποζημίωση της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 2256/1994 (Α΄ 196) που παρέχεται στους ιατρούς που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β. ή σε υγειονομικούς σχηματισμούς που εκτελούν διατεταγμένη υπηρεσία με ειδικά αεροπορικά μέσα για την παροχή Α΄ Βοηθειών σε ασθενούντα άτομα, δηλαδή το πτητικό επίδομα, κρίνεται επιβεβλημένη, λαμβανομένων υπ' όψη αφενός του είδους και της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας που αφορά το εν λόγω επίδομα και αφετέρου της επικινδυνότητάς της για τους ιατρούς που την εκτελούν.

Άρθρο 11
Θέσεις ιατρικού προσωπικού Κέντρου Υγείας Καρπάθου

Λόγω των διατάξεων του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α΄ 32), ο αριθμός των θέσεων του ιατρικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου της νήσου Καρπάθου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.», δεδομένης της μικρής δυναμικότητάς του σε κλίνες, είναι πολύ περιορισμένος, με αποτέλεσμα η στελέχωση του νοσοκομείου με τον απαραίτητο, για τη λειτουργία του και την κάλυψη των αυξημένων αναγκών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό, αριθμό ιατρών να μην είναι δυνατή. Κατόπιν τούτου, η ρύθμιση του άρθρου 12 του σχεδίου νόμου, με την οποία οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου δεν

συνυπολογίζονται στην καθοριζομένη με τις διατάξεις του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 δύναμη προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου του νησιού, είναι απολύτως απαραίτητη.

Άρθρο 12
Καταργούμενες διατάξεις

Με το άρθρο 12 του σχεδίου νόμου καταργούνται οι ισχύουσες για τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής των ιατρών του Ε.Σ.Υ. διατάξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13
Μεταφορά οργανικών θέσεων προσωπικού Ε.ΚΕ.ΔΙ.

Με το άρθρο 70 του ν. 4486/2017 (Α΄115), το Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), καταργείται αυτοδίκαια τρεις (3) μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου και καθολικός διάδοχός του καθίσταται το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας. Περαιτέρω, οι οργανικές θέσεις του προσωπικού του μεταφέρονται αυτοδίκαια, κατά τον χρόνο κατάργησης αυτού, στο Υπουργείο Υγείας και το προσωπικό τοποθετείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας στις υπηρεσίες του Υπουργείου. Στο νέο οργανισμό όμως του Υπουργείου Υγείας δεν προβλέπονται ορισμένες ειδικότητες του προσωπικού του Ε.ΚΕ.ΔΙ. ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και συγκεκριμένα η ειδικότητα Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων της κατηγορίας ΔΕ, η ειδικότητα Ιατρικών Εργαστηρίων της κατηγορίας ΤΕ, καθώς και η ειδικότητα Βιολόγων της κατηγορίας ΠΕ, με αποτέλεσμα η μεταφορά του προσωπικού αυτού στο Υπουργείο Υγείας να μην είναι δυνατή. Το ζήτημα λύνεται με τη ρύθμιση του άρθρου 13 του σχεδίου νόμου, με την οποία προβλέπεται η αυτοδίκαιη μεταφορά του εν λόγω προσωπικού του Ε.ΚΕ.Δ.Ι. στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.).

Άρθρο 14
Ρυθμίσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με τις διατάξεις του άρθρου 14 του σχεδίου νόμου ενοποιείται το όριο ποσού υπέρβασης της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης και δαπάνης φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης, για λόγους απλούστευσης των διαδικασιών και ενιαίας αντιμετώπισης των δαπανών φαρμάκων που βαρύνουν άμεσα τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεδομένου ότι και οι δύο αυτές δαπάνες αναφέρονται στον ίδιο ΚΑΕ (0672).

Άρθρο 15
Απαιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016

Δεδομένου ότι πριν την ψήφιση του ν. 4368/2016 (Α΄ 21) το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς στο δημόσιο σύστημα υγείας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένο με την ασφαλιστική του ικανότητα, πολλοί ανασφάλιστοι πολίτες επιβαρύνθηκαν με χρέη χιλιάδων ευρώ που προέρχονταν από τη νοσηλεία τους σε δημόσια ή πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (Ν.Π.Ι.Δ.), εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας. Για την είσπραξη αυτών των χρεών νοσοκομεία προχώρησαν σε δικαστικές ενέργειες εναντίον ανασφάλιστων οφειλετών, με αποτέλεσμα σήμερα είτε να εκκρεμεί η συζήτηση σχετικών αγωγών στα πολιτικά δικαστήρια είτε να έχουν ήδη εκδοθεί από αυτά καταψηφιστικές ή αναγνωριστικές αποφάσεις ή διαταγές πληρωμής. Κατόπιν αυτού, και αφού πλέον με την ψήφιση του ν. 4368/2016 η χρόνια αδικία που στερούσε από τους ανασφάλιστους το δικαίωμα πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας έχει αρθεί, επιβάλλεται, κατ΄ αντιστοιχία με τις διατάξεις του άρθρου 73 του ν. 4486/2017 (Α΄115) περί διαγραφής βεβαιωμένων στη φορολογική διοίκηση από την ίδια αιτία οφειλών ανασφάλιστων προσώπων-δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, να διαγραφούν και τα παραπάνω χρέη των ανασφάλιστων που προέρχονται από την νοσηλεία τους, πριν τη ψήφιση του ν. 4368/2016, σε δημόσιες δομές και σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας, για την είσπραξη των οποίων έχουν ασκηθεί και εκκρεμούν αγωγές ενώπιον των πολιτικών δικαστηρίων. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο επιβάλλεται να καταργηθούν και οι σχετικές αξιώσεις των νοσοκομείων και των λοιπών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας εναντίον των παραπάνω προσώπων, για τις οποίες έχουν ήδη εκδοθεί δικαστικές αποφάσεις ή διαταγές πληρωμής ή προσωρινές διαταγές.

Έτσι, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι οι απαιτήσεις νοσοκομείων ή άλλων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του Υπουργείου Υγείας ή νοσοκομείων και φορέων εποπτευόμενων από αυτό ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων εναντίον ανασφάλιστων προσώπων δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 για δαπάνες ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανόμενων και των εκάστοτε κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016 και εκκρεμούν ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων, διαγράφονται και δεν αναζητούνται από τους οφειλέτες. Περαιτέρω, λόγω της κατάργησης της γεννεσιουργού αιτίας των εκκρεμών δικών, δηλαδή της προαναφερόμενης διαγραφής των απαιτήσεων των φορέων, προβλέπεται ότι οι σχετικές εκκρεμείς δίκες, σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας και εάν βρίσκονται, καταργούνται. Επίσης, προβλέπεται ότι οι σχετικές αξιώσεις των φορέων κατά των παραπάνω προσώπων, για τις οποίες έχουν ήδη εκδοθεί δικαστικές αποφάσεις ή διαταγές πληρωμής ή προσωρινές διαταγές, καταργούνται. Αυτό σημαίνει ότι οι εν λόγω δικαστικές αποφάσεις, διαταγές πληρωμής ή προσωρινές διαταγές δεν εκτελούνται, εφόσον με τη διάταξη του νόμου καταργούνται οι αξιώσεις που ενσωματώνονται σε αυτές. Τέλος, προβλέπεται ότι όσα ποσά από τα παραπάνω χρέη έχουν καταβληθεί μέχρι τις 7.8.2017, ημερομηνία έναρξης ισχύος των κατ΄ αντιστοιχία διατάξεων του άρθρου 73 του ν. 4486/2017 (Α΄115) περί βεβαιωμένων οφειλών ανασφαλίστων προσώπων, δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται.

Άρθρο 16
Δαπάνες Κεντρικής Υπηρεσίας και εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας

Με τη διάταξη της παραγράφου 1 νομιμοποιούνται οι

πληρωμές των δαπανών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2016 και 2017 και εκκρεμούν λόγω της ετεροχρονισμένης έκδοσης της σχετικής ανάληψης δέσμευσης ποσού. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η τακτοποίηση υφιστάμενων δημοσιονομικών εκκρεμοτήτων και η αποφυγή δικαστικών διενέξεων, προς διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος.

Με τη διάταξη της παραγράφου 2 εκκαθαρίζονται δαπάνες για παρασχεθείσες στο Υπουργείο Υγείας τηλεπικοινωνιακές υπηρεσίες παρελθόντων ετών (2015 και 2016) και του τρέχοντος έτους 2017, οι οποίες για διαδικαστικούς λόγους δεν εκκαθαρίστηκαν κατά το έτος που πραγματοποιήθηκαν, παρόλο που οι σχετικές πιστώσεις είχαν εγγραφεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.

Με την διάταξη της παραγράφου 3 επεκτείνεται μέχρι τις 31.10.2017 η ισχύς της παρ. 3 του άρθρου 102 του ν. 4461/2017 αναφορικά με τις δαπάνες για προμήθειες και υπηρεσίες των νοσοκομείων, των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των Δ.Υ.ΠΕ..

Με τη ρύθμιση της παραγράφου 4, με την οποία οι δαπάνες ηλεκτροδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Δ.Υ.ΠΕ. και των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εγγράφονται σε ειδικό Κ.Α.Ε. του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και πληρώνονται από αυτόν, προκύπτει δημοσιονομικό όφελος από την ελάφρυνση του προϋπολογισμού των φορέων, λόγω της επί πλέον χορηγούμενης από τη ΔΕΗ έκπτωσης και της μεταφοράς των σχετικών πιστώσεων κεντρικά στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Επίσης, με την παρέμβαση αυτή επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας, μείωση του διοικητικού κόστους και των γραφειοκρατικών διαδικασιών και καλύτερη δημοσιονομική και λειτουργική επίβλεψη των εν λόγω δαπανών.

Άρθρο 17
Μετακινήσεις προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας

Για λόγους εύρυθμης και ομαλής λειτουργίας των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας μέχρι την ολοκλήρωση των εν εξελίξει διαδικασιών διορισμού μόνιμου προσωπικού σε αυτές, επιβάλλεται να παραμείνει μέχρι το τέλος του 2017 στις θέσεις του το προσωπικό, που υπηρετεί σε αυτές, μετά από μετακίνησή του με απόφαση των Διοικητών των Υ.ΠΕ..

Άρθρο 18
Έναρξη ισχύος

Με τη διάταξη αυτή ορίζεται ως έναρξη ισχύος των διατάξεων του νόμου η δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

Αθήνα, 3 Νοεμβρίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Α. Ξανθός

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
Όλ. Γεροβασίλη	Στ. Κοντονής

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γ. Χουλιαράκης	Π. Πολάκης

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ Ή ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ.. Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Άρθρο 6

Από την έναρξη ισχύος του νόμου **καταργούνται:**

1) το πρώτο εδάφιο του άρθρου 1 του ν. 3754/2009 (Α΄43), το οποίο έχει ως εξής:

« Άρθρο 1

Οι νοσοκομειακοί ιατροί του ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί ιατροί και οι ειδικευόμενοι πραγματοποιούν τις απαραίτητες εφημερίες για την ασφαλή λειτουργία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.»

2) το τρίτο εδάφιο του άρθρου 1 του ν. 3754/2009 (Α΄43), το οποίο έχει ως εξής:

«Για τις ανάγκες κατάρτισης του προγράμματος εφημεριών και ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας δεν εφαρμόζονται ελαστικά ωράρια και ελαστικές σχέσεις εργασίας.»

3) το άρθρο 2 του ν. 3754/2009, το οποίο έχει ως εξής:

« Άρθρο 2

Το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Υστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον ιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό ή υπηρεσίας υπαίθρου, σε εργάσιμη ημέρα, εικοσιτετράωρη ανάπαυση, η οποία δεν μεταφέρεται πέραν της μιας εβδομάδας από την ημέρα πραγματοποίησης της ενεργούς εφημερίας.
Το επίσημο ωράριο των υπηρετούντων ιατρών στις μονάδες υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή.».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

Άρθρο 12

Από την έναρξη ισχύος του νόμου **καταργούνται:**

α) οι περιπτ. α' , β' και δ' της παρ. Θ του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (Α' 43), οι οποίες έχουν ως εξής:

«Θ) Εκλεκτορικά Σώματα

«α. Συμβούλιο προσλήψεων κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. Νοσοκομείων. Τα μέλη του Συμβουλίου προσλήψεων-κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις είναι τα εξής:
1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως Πρόεδρος του Συμβουλίου, με Αναπληρωτή του το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.
2. Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, με Αναπληρωτή του το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ.. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. του νοσοκομείου.
3. Ο Συντονιστής Διευθυντής του οικείου Τμήματος, με Αναπληρωτή του το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ.. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. του τμήματος. Σε περίπτωση που δεν συντρέχουν οι ανωτέρω προϋποθέσεις, στη θέση του Συντονιστή Διευθυντή και του αναπληρωτή του, ορίζονται ιατροί με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή της ίδιας με την κρινόμενη θέση ειδικότητας, οι οποίοι υπηρετούν σε νοσοκομεία της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στο Συμβούλιο Προσλήψεων Κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις των πανεπιστημιακών κλινικών, μονάδων και εργαστηρίων συμμετέχει ο αρχαιότερος ιατρός Ε.Σ.Υ. του τμήματος με βαθμό Διευθυντή και αν ελλείπει αυτός, ο αρχαιότερος ιατρός Ε.Σ.Υ. του τομέα με βαθμό Διευθυντή.
4. Δύο Διευθυντές, ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Νοσοκομείο της ίδιας με την κρινόμενη θέση Υγειονομικής Περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη ειδικότητα και, επί ελλείψεως, ιατροί της ίδιας ειδικότητας από άλλη Υγειονομική Περιφέρεια, με τους αναπληρωτές τους. Οι Διευθυντές εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία Υγειονομική Περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση. Της κλήρωσης προηγείται πρόσκληση ενδιαφέροντος από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας προς τους Διευθυντές που περιλαμβάνονται στον κατάλογο να δηλώσουν, εντός προθεσμίας επτά (7) ημερών, ποιοι επιθυμούν να συμμετάσχουν εθελοντικά ως κριτές-εισηγητές. Εάν εκδηλωθεί ενδιαφέρον, η κλήρωση διενεργείται μεταξύ όσων έχουν δηλώσει εγγράφως το ενδιαφέρον τους. Εάν δεν υπάρχουν δηλώσεις ενδιαφέροντος, η κλήρωση διενεργείται μεταξύ όλων των μελών του καταλόγου. Επί ελλείψεως κριτών-εισηγητών που πληρούν τις προϋποθέσεις και υπηρετούν στην ίδια με τον κρινόμενο Υγειονομική Περιφέρεια μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι κατάλογοι όμορης Δ.Υ.Πε.. Ο ορισμός των εισηγητών του Συμβουλίου προσλήψεων-κρίσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Διοικητών των δυο εμπλεκόμενων Υ.ΠΕ.. Οι κριτές-εισηγητές που κληρώνονται, δικαιούνται ειδικής άδειας, προκειμένου να ολοκληρώσουν τις εισηγήσεις τους. Η ειδική αυτή άδεια είναι τρεις (3) εργάσιμες ημέρες, εάν πρόκειται να καταρτίσουν εισηγήσεις για μέχρι δέκα (10) υποψηφιότητες, ενώ για κάθε επιπλέον πέντε (5) υποψηφιότητες προστίθεται μία

(1) επιπλέον ημέρα άδειας. Η εν λόγω άδεια δεν προσμετράται στις υπόλοιπες άδειες που δικαιούνται οι ιατροί Ε.Σ.Υ.. Η συμμετοχή στα Συμβούλια κρίσεων από τους Διευθυντές Ε.Σ.Υ., που κληρώνονται ως κριτές-εισηγητές, είναι υποχρεωτική και συνιστά υπηρεσιακό καθήκον, τυχόν δε αδικαιολόγητη άρνηση επισύρει τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης ή του προστίμου, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Οι κριτές-εισηγητές οφείλουν να καταθέτουν στη Γραμματεία του Συμβουλίου τις εισηγήσεις τους το αργότερο μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την κοινοποίηση σε αυτούς των φακέλων των υποψηφίων, άλλως, σε ένα (1) μήνα το αργότερο από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων, όπως προβλέπει η σχετική Προκήρυξη. Ενστάσεις υποβάλλονται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων στους υποψηφίους. Οι εισηγητές απαντούν επί των ενστάσεων εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (10) ημερών και το Συμβούλιο συνεδριάζει και αποφασίζει εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την τελευταία ημερομηνία απάντησης επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2690/1999 (Α' 45). Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο γραμματέας του Συμβουλίου με τον αναπληρωτή του. Η Γραμματεία του Συμβουλίου οφείλει το αργότερο εντός δεκαπέντε (15) ημερών να διαβιβάσει τα πλήρη Πρακτικά της κρίσης στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο υποχρεούται εντός δύο (2) μηνών το αργότερο να διεκπεραιώσει όλες τις διαδικασίες με τα συναρμόδια Υπουργεία και τις υπηρεσίες και να αποστείλει το διορισμό του επιλεγέντα ιατρού για δημοσίευση στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως. Στην ως άνω προθεσμία των δύο (2) μηνών περιλαμβάνεται και η διαδικασία της άσκησης του βοηθήματος της Αίτησης αναπομπής κατά το άρθρο 37 παρ. 10 του ν. 2519/1997 (Α' 165). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας του παραπάνω Συμβουλίου, η διαδικασία λήψης απόφασης, η ιεράρχηση των κριτηρίων και η συγκριτική αξιολόγηση των κρινομένων. Όλα τα μέλη των εκλεκτορικών σωμάτων που περιγράφονται στο άρθρο 4 του ν. 3754/2009 (Α' 43) διατυπώνουν τη γνώμη τους και ψηφίζουν ελεύθερα, χωρίς να υφίστανται συνέπειες για την έκφραση γνώμης και την ψήφο τους κατά τη συνεδρίαση των Συμβουλίων.

β. Συμβούλιο Επιλογής Διευθυντών.
Το Συμβούλιο αποτελείται από:
1. Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.
2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.
3. Τον Συντονιστή Διευθυντή του οικείου τμήματος, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία Διευθυντές κλάδου ΕΣΥ του τμήματος. Στο Συμβούλιο Επιλογής

Διευθυντών των πανεπιστημιακών κλινικών, μονάδων και εργαστηρίων συμμετέχει ο Συντονιστής Διευθυντής ιατρός μέλος Δ.Ε.Π. του οικείου τμήματος.

4. Δύο Διευθυντές ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Νοσοκομείο ή κέντρο υγείας της ίδιας με την κρινόμενη θέση Υγειονομικής Περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Διευθυντές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση. Εισηγητές είναι οι δύο Διευθυντές που εκλέγονται με κλήρωση από τον κατάλογο της υγειονομικής περιφέρειας. Σε περίπτωση που ο ιατρός Διευθυντής που κληρώθηκε, παραιτηθεί από τον ορισμό του ως μέλος του Συμβουλίου εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την κοινοποίηση της σχετικής απόφασης, τότε με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. ορίζεται χωρίς κλήρωση μέλος του Συμβουλίου από το σχετικό κατάλογο που συντάσσει και διατηρεί η Υ.ΠΕ. και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση. Και οι δύο αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους. Η επιλογή γίνεται μεταξύ των αιτούντων και οι εισηγητές υποβάλλουν τις εισηγήσεις τους εντός δεκαπέντε ημερών από τη λήψη των φακέλων. Τυχόν ενστάσεις υποβάλλονται εντός δεκαπέντε ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή των ενστάσεων. Το Συμβούλιο Επιλογής συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, εντός δεκαπέντε ημερών από τις απαντήσεις επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση. Τα Συμβούλια Επιλογής Διευθυντών συγκροτούνται με απόφαση του Διοικητή της ΥΠΕ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας των ανωτέρω συμβουλίων, η διαδικασία λήψης απόφασης, η θέσπιση των κριτηρίων και η συγκριτική αξιολόγηση των κρινόμενων. Μέχρι την έκδοση της υπουργικής αυτής απόφασης που ρυθμίζει τα κριτήρια επιλογής και τη λειτουργία των συμβουλίων κρίσης ισχύουν οι σχετικές υπ' αριθμ. ΔΥ 13α/ΟΙΚ. 39832/1997 (ΦΕΚ 1088 Β') και Υ10α/2103/2003 (ΦΕΚ 33 Β') υπουργικές αποφάσεις, που εκδόθηκαν κατ' εφαρμογή των νόμων 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') και 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') αντίστοιχα.

δ. Συμβούλιο Επιλογής Συντονιστών Διευθυντών.

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

1. Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Τον Διευθυντή του οικείου με την κρινόμενη θέση Τομέα, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία Συντονιστές Διευθυντές κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου. Στο Συμβούλιο Επιλογής Συντονιστών Διευθυντών των πανεπιστημιακών κλινικών, μονάδων και εργαστηρίων συμμετέχει ο Συντονιστής Διευθυντής ιατρός μέλος Δ.Ε.Π. του οικείου τμήματος.

4. Δύο Συντονιστές Διευθυντές ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Νοσοκομείο της ίδιας με την κρινόμενη θέση Υγειονομικής Περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Συντονιστές Διευθυντές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση. «Σε περίπτωση που ο ιατρός που κληρώθηκε παραιτηθεί από τον ορισμό του ως μέλος του Συμβουλίου εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την κοινοποίηση της σχετικής απόφασης, τότε με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. ορίζεται χωρίς κλήρωση μέλος του Συμβουλίου από το σχετικό κατάλογο που συντάσσει και διατηρεί η Υ.ΠΕ. και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση. Εισηγητές είναι οι δύο Συντονιστές Διευθυντές που εκλέγονται με κλήρωση από τον κατάλογο της υγειονομικής περιφέρειας. Και οι δύο αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους. Δικαίωμα υποψηφιότητας έχουν οι Διευθυντές που πληρούν τους όρους προϋπηρεσίας και τα κριτήρια του παρόντος άρθρου. Η επιλογή γίνεται μεταξύ των αιτούντων και οι εισηγητές υποβάλλουν τις εισηγήσεις τους εντός δεκαπέντε ημερών από τη λήψη των φακέλων. Τυχόν ενστάσεις υποβάλλονται εντός δεκαπέντε ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή των ενστάσεων. Το Συμβούλιο Επιλογής συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, εντός δεκαπέντε ημερών από τις απαντήσεις επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση. Όπου ως εκλεκτορικά σώματα αναφέρονται η Γενική Συνέλευση του Τομέα ή μέρος αυτής, σε νοσοκομεία όπου υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές δεν καλούνται και δεν συμμετέχουν με οποιονδήποτε τρόπο (ούτε στον υπολογισμό της απαρτίας) οι πανεπιστημιακοί ιατροί. Στην περίπτωση αυτή, το Συμβούλιο Επιλογής, που αποτελείται αποκλειστικά από ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, συγκαλείται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.»

β) η παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 4238/2014 (Α' 38), η οποία έχει ως εξής:

«2. Σε κάθε Δ.Υ.Πε. συγκροτούνται ανά ειδικότητα συμβούλια προσλήψεων - κρίσεων, αρμόδια για την κρίση ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. για τις θέσεις των Δ.Υ.Πε., των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και γενικά των αποκεντρωμένων Μονάδων των Δ.Υ.Πε.. Τα μέλη των παραπάνω συμβουλίων είναι τα εξής:

α) ο Διοικητής της Υ.Πε. ως Πρόεδρος του Συμβουλίου, με Αναπληρωτή του τον Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε., β) τέσσερις (4) ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α, με τους αναπληρωτές τους, που έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα και ορίζονται, με κλήρωση, από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και τηρεί η οικεία Δ.Υ.Πε.. Ο κατάλογος, ο οποίος επικαιροποιείται σε ετήσια βάση, περιλαμβάνει τους ειδικευμένους ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τις Αποκεντρωμένες Μονάδες της οικείας Δ.Υ.Πε.. Ο Πρόεδρος του Συμβουλίου, για κάθε κρίση, ορίζει δύο (2) από τα μέλη του Συμβουλίου ως εισηγητές. Έδρα του Συμβουλίου είναι η οικεία Δ.Υ.Πε.. Τα παραπάνω Συμβούλια συγκροτούνται με απόφαση του Διοικητή εκάστης Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο γραμματέας του Συμβουλίου με τον αναπληρωτή του.».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

Άρθρο 14

1. Το δέκατο τέταρτο εδάφιο της περίπτ. α΄ του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Για τον υπολογισμό της υπέρβασης ή τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής δύναται να χρησιμοποιείται η καθαρή δαπάνη του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτή προκύπτει αφότου αφαιρεθούν ο ΦΠΑ, οι συμμετοχές των ασθενών, οι εκπτώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων, το rebate εισαγωγής στο θετικό κατάλογο και το rebate όγκου των φαρμακευτικών εταιρειών, η δαπάνη για φάρμακα της λίστας 1Α του ν. 3816/2010, το ποσοστό χονδρεμπορικού κέρδους που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, όταν πωλούν απευθείας στα φαρμακεία, και άλλα ποσά τα οποία προσδιορίζονται στη σχετική απόφαση.».

2. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 1 της περίπτ. στ΄ του άρθρου 11 του ν. 4052/2012, το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ ανά φαρμακευτική εταιρεία ή ΚΑΚ, γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ».

Άρθρο 16

Με την παρ. 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται η παράγραφος 3 του άρθρου 102 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38), που έχει ως εξής:

«3. Η ισχύς των προβλεπομένων στην παρ. 2 του άρθρου έκτου του ν. 4432/2016 (Α'212) παρατείνεται μέχρι και την «31η Μαΐου 2017».

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. - Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 2003/88/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 4ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2003 «ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1
Πεδίο εφαρμογής
(άρθρο 1 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ)

1. Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως 6 καθορίζουν τους κανόνες για την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων που υπηρετούν, με σχέση εξαρτημένης εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και εφαρμόζονται στους ειδικευμένους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών και βαθμίδων, στους ιατρούς-μέλη Δ.Ε.Π. των τμημάτων ιατρικής, στους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία), στους ειδικευόμενους ιατρούς σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, στους ειδικευόμενους πολίτες ιατρούς σε στρατιωτικά νοσοκομεία, σε όλους τους ιατρούς που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και του ν.δ. 2592/1953 και σε μονάδες Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ., στους οδοντιάτρους των ως άνω υπηρεσιών, στους ιατρούς που εργάζονται στα νοσοκομεία «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου» και στο «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτών και στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β..

2. Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως 6 δεν εφαρμόζονται στους ιατρούς-μέλη των Ενόπλων Δυνάμεων, της Αστυνομίας και τους ιατρούς εργαζόμενους σε πλοία (ναυτικούς). Επίσης, οι ανωτέρω διατάξεις δεν εφαρμόζονται σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών.

Άρθρο 2
Ορισμοί
(άρθρο 2 παράγραφοι 1, 2 και 3 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ)

Στην έννοια του νόμου:

α) Η «εβδομάδα» σημαίνει τη χρονική περίοδο επτά (7) ημερών με έναρξη την 00.01 ώρα της Δευτέρας και λήξη την 24:00 της επόμενης Κυριακής.

β) «Εφημερία» είναι η πέραν του τακτικού ωραρίου χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός έχει την υποχρέωση να ανταποκριθεί στην ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως ενεργή εφημερία λογίζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός βρίσκεται στο χώρο εργασίας και παρέχει ή είναι διαθέσιμος να παράσχει τις υπηρεσίες του, εφόσον παραστεί ανάγκη. Ως εφημερία ετοιμότητας λογίζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός βρίσκεται εκτός του χώρου εργασίας και είναι έτοιμος να παράσχει τις υπηρεσίες του εφόσον κληθεί. Μικτή εφημερία είναι η εφημερία που αποτελείται από ενεργή εφημερία και εφημερία ετοιμότητας.

γ)«Περίοδος ανάπαυσης» είναι κάθε περίοδος που δεν αποτελεί χρόνο εργασίας.

δ)«Νυχτερινή περίοδος» είναι κάθε περίοδος οκτώ (8) ωρών, μεταξύ 22:00 και 6:00.

ε) Ως «Χρόνος εργασίας», για την εφαρμογή των ρυθμίσεων του παρόντος νόμου, λογίζεται, εκτός του τακτικού ωραρίου, και ο χρόνος κατά τον οποίο ο εφημερεύων ιατρός βρίσκεται στο χώρο εργασίας του.

Άρθρο 3
Ωράριο και διάρκεια εργασίας
(άρθρα 6, 7, 16 και 22 παρ. 1 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ)

1. Το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή, από 8:00 έως 15:00.

2. Το τακτικό ωράριο των ιατρών των υπηρετούντων στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή και καθορίζεται, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 4, τις παραγράφους 3 και 5 του άρθρου 5, την παράγραφο 3 του άρθρου 8 και την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν. 4486/2017 (Α΄115).

3. Η εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας των ιατρών της παραγράφου 1 του άρθρου 1 δεν μπορεί να υπερβαίνει τις σαράντα οκτώ (48) ώρες εργασίας με περίοδο αναφοράς (μέσο όρο) τους τέσσερις (4) μήνες, συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών. Στον υπολογισμό του μέσου όρου δεν προσμετρώνται ή παραμένουν ουδέτερες η ετήσια άδεια και οι άδειες ασθενείας.

4.α) Σε κάθε περίπτωση η διάρκεια εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει το απόλυτο όριο των εξήντα (60) ωρών εργασίας την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών.

Τηρουμένων των γενικών αρχών προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των ιατρών, η υπέρβαση του 48ωρου γίνεται για την κάλυψη των αναγκών σε εφημερίες των νοσοκομείων ή μονάδων Π.Φ.Υ., εφόσον: αα) ο ιατρός συναινεί για την παροχή της εργασίας αυτής και ββ) ο ιατρός δεν υφίσταται καμία επίπτωση, αν δεν δεχτεί να εκτελέσει την εργασία αυτή. Η συναίνεση του ιατρού είναι ειδική, δίδεται εγγράφως, φέρει ακριβή ημερομηνία και υπογραφή, φυλάσσεται στο φάκελό του και μπορεί να ανακαλείται ελεύθερα.

β) Ο Διοικητής του νοσοκομείου, καθώς και ο Διοικητής της Υ.ΠΕ. για τις μονάδες Π.Φ.Υ. υποχρεούνται να τηρούν και ενημερώνουν αρχείο για όλους τους ειδικευμένους και ειδικευόμενους ιατρούς, που παρέχουν εργασία καθ' υπέρβαση του 48ωρου. Το αρχείο είναι στη διάθεση του Υπουργού Υγείας, ο οποίος μπορεί να απαγορεύει ή περιορίζει τη δυνατότητα υπέρβασης της ανώτατης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας, για λόγους ασφάλειας και υγείας των ιατρών. Το νοσοκομείο και η Δ.Υ.ΠΕ. υποχρεούνται να παρέχουν σε τακτά χρονικά διαστήματα στατιστικές πληροφορίες σχετικά με τη συ-

ναίνεση ή την άρση της συναίνεσης των ιατρών.

γ) Η υπέρβαση του 48ωρου τίθεται για μια τριετία από την έναρξη ισχύος του παρόντος και μέχρι την ολοκλήρωση των απαιτούμενων προσλήψεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ..

5. Η ετήσια άδεια μετ' αποδοχών των προσώπων της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του παρόντος δεν μπορεί να είναι μικρότερη των τεσσάρων (4) εβδομάδων.

Άρθρο 4
Συμμετοχή στις εφημερίες

1. Η συμμετοχή όλων των ιατρών στο πρόγραμμα εφημεριών είναι υποχρεωτική, ανεξάρτητα από βαθμό ή βαθμίδα, και μπορεί να λάβει τη μορφή της ενεργής εφημερίας, της εφημερίας ετοιμότητας και της μικτής εφημερίας, λογίζεται δε ως απασχόληση πέραν του υποχρεωτικού ωραρίου και αμείβεται. Ομοίως, επιτρέπεται η συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών των οδοντιάτρων, καθώς και των φαρμακοποιών, χημικών, βιοχημικών, κλινικών χημικών, βιολόγων, φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, ψυχολόγων που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες.

2. Οι ειδικευόμενοι ιατροί διενεργούν μόνον ενεργές εφημερίες.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να καθορίζεται και εξειδικεύεται ο αριθμός των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών, που συμμετέχουν στις εφημερίες, καθώς και η κατανομή των εφημεριών, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε υγειονομικής περιφέρειας, νοσοκομείου ή μονάδας Π.Φ.Υ..

4. Όλα τα τμήματα ή κλινικές των νοσοκομείων εφημερεύουν καθημερινά και καταρτίζουν μηνιαία προγράμματα εφημερίας.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., ορίζονται τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. που λειτουργούν και εφημερεύουν σε 24ωρη βάση.

Με την ίδια ή όμοια απόφαση μπορεί να καθορίζεται και εξειδικεύεται ο χρόνος και ο τρόπος οργάνωσης των εφημεριών μονάδων Π.Φ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου.

6. Οι ώρες εφημερίας διακρίνονται σε ώρες καθημερινές, καθημερινές νυκτερινές, καθημερινές νυκτερινές προς αργία, Σαββάτου, Σαββάτου νυκτερινές, Κυριακής ή αργίας, Κυριακής ή αργίας νυκτερινές.

Άρθρο 5
Οργάνωση του χρόνου εργασίας
(άρθρα 3, 4, 5 και 17 παράγραφοι 2, 3 και 4 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ)

1.α) Καθιερώνεται, κατά κανόνα ως βάση για την οργάνωση του χρόνου εργασίας, η μέχρι δώδεκα (12) ώρες συνεχής εργασία με παρουσία στο χώρο εργασίας. Ως δώδεκα (12) ώρες συνεχούς εργασίας νοούνται: αα) οι επτά (7) ώρες του τακτικού πενθήμερου ωραρίου ακολουθούμενες από πέντε (5) ώρες ενεργής εφημερίας, αβ) οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης τις καθημερινές κατά τις νυχτερινές ώρες με παρουσία στο χώρο εργασίας, αγ) οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης κατά το Σάββατο, Κυριακή ή αργία με παρουσία στο χώρο εργασίας. Η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση εντός του χώρου εργασίας και μετά από κλήση κατά τις εφημερίες ετοιμότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά το μέγιστο όριο των δώδεκα (12) ωρών.

β) Η ημερήσια ανάπαυση των ιατρών είναι υποχρεωτική και διάρκειας δώδεκα (12) συνεχόμενων ωρών ανά εικοσιτετράωρο. Η εβδομαδιαία ανάπαυση των ιατρών είναι σαράντα οκτώ (48) ώρες. Το διάλειμμα πέραν των έξι (6) ωρών εργασίας ορίζεται σε δεκαπέντε (15) λεπτά.

2. Επιτρέπεται παρέκκλιση από τις διατάξεις της παραγράφου 1 για λόγους λειτουργίας της υπηρεσίας και συνέχειας της φροντίδας υγείας. Αν μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος ημερήσιας ανάπαυσης, παρέχεται αμέσως μετά δωδεκάωρη (12ωρη) συνεχής ημερήσια ανάπαυση. Αν μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος εβδομαδιαίας ανάπαυσης, χορηγείται αντισταθμιστική καθημερινή ημέρα ανάπαυσης μέσα στις δύο (2) επόμενες εβδομάδες για κάθε ενεργή εφημερία Σαββάτου ή Κυριακής ή αργίας.

3. Για τις ανάγκες εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομείων και των φορέων Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.ΠΕ. όλης της χώρας σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και κατάρτισης του προγράμματος εφημεριών, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, συστηματοποιούνται και εξειδικεύονται οι εφημερίες κατά υγειονομικές περιφέρειες, τμήματα ή κλινικές, εργαστήρια, Τ.Ε.Π., μονάδες και κατά ειδικότητες και καθορίζεται ο αριθμός, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των εφημεριών και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 6
Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:

α) το πρώτο και το τρίτο εδάφιο του άρθρου 1 του ν. 3754/2009 (Α΄43) και το άρθρο 2 του ν. 3754/2009 και

β) κάθε διάταξη που ρυθμίζει με αντίθετο τρόπο τα θέματα του Κεφαλαίου Α΄.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 7
Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτούνται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα, με διετή θητεία. Κατ' εξαίρεση, στην 1η και 2η Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και στην 3η και 4η Δ.Υ.ΠΕ., τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής είναι κοινά ανά ειδικότητα και εδρεύουν στην έδρα της 1ης Δ.Υ.ΠΕ. και 3ης Δ.Υ.ΠΕ., αντιστοίχως. Στο εξής, στο παρόν, αναφορικά με τις Δ.Υ.ΠΕ. του προηγουμένου εδαφίου, το αρκτικόλεξο «Δ.Υ.ΠΕ.» αφορά από κοινού τις 1η και 2η Δ.Υ.ΠΕ. και από κοινού τις 3η και 4η Δ.Υ.ΠΕ.

2. Τα Συμβούλια της παραγράφου 1 είναι πενταμελή και απαρτίζονται:

α) από έναν/μία (1) διοικητή/τρια νοσοκομείου της Δ.Υ.ΠΕ. ως πρόεδρο, με αναπληρωτή τον/την αναπληρωτή/τρια διοικητή/τρια του ίδιου νοσοκομείου και εάν δεν υπάρχει , τον/την διευθυντή/ντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας,

β) από έναν/ μία (1) Π.Ε. διοικητικό/ή υπάλληλο βαθμού Α΄ από την κεντρική υπηρεσία ή τους φορείς της Δ.Υ.ΠΕ. με τον/την αναπληρωτή/τριά τους,

γ) τρεις (3) ιατρούς με βαθμό διευθυντή/τριας ή Συντονιστή που επιλέγονται με κλήρωση μεταξύ των διευθυντών/τριών ή Συντονιστών διευθυντών/τριών της ίδιας ειδικότητας με τους/τις κάθε φορά κρινόμενους/νες, με τους/τις αναπληρωτές/τριές τους.

2. Στη διαδικασία κρίσης και επιλογής για τις θέσεις κάθε ιατρικής ειδικότητας συμμετέχει διαφορετικό μέλος από τις περιπτώσεις α΄ και β ΄ της παραγράφου 2. Με κλήρωση που διενεργείται στη Δ.Υ.ΠΕ. από τριμελή επιτροπή οριζόμενη από τον διοικητή, καθορίζεται σε ποιας ειδικότητας τη διαδικασία θα συμμετέχει το κάθε μέλος από αυτά. Εάν ο διαθέσιμος προς κλήρωση αριθμός των μελών των περιπτώσεων α΄ και β΄ είναι μικρότερος από τον αριθμό των ιατρικών ειδικοτήτων για τις οποίες γίνεται η κρίση, μπορεί κάποιο μέλος να συμμετέχει σε περισσότερες από μία διαδικασίες κρίσης.

Η γραμματειακή υποστήριξη γίνεται από δύο (2) γραμματείς – μία/έναν τακτική/κό και μία/έναν αναπληρωματική /κό, υπαλλήλους κλάδου ΠΕ διοικητικού, που ορίζονται με απόφαση του διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ..

3. Κριτήρια επιλογής αποτελούν η προϋπηρεσία / κλινική εμπειρία, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο και οι διοικητικές ικανότητες στις περιπτώσεις που κρίνονται υποψήφιοι για διευθυντικές θέσεις.

Άρθρο 8
Υποβολή υποψηφιότητας
και διαδικασία κρίσης /τοποθέτησης

1. Κάθε υποψήφιος/α έχει τη δυνατότητα να επιλέξει για υποβολή υποψηφιότητας πέντε (5) από τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί στα νοσοκομεία ή Κ.Υ. μίας (1) Δ.Υ.ΠΕ. ή στα νοσοκομεία ή Κ.Υ. της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ. από κοινού και στα νοσοκομεία ή Κ.Υ. της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. από κοινού, δηλώνοντας ταυτόχρονα και τη σειρά προτίμησης.

2. Σε περίπτωση που υποψήφιος/α καταταγεί 1ος/η σε περισσότερες από μία (1) θέσεις, επιλέγεται για τη θέση που έχει δηλώσει ως πρώτη στη σειρά προτίμησης. Για τις υπόλοιπες θέσεις στις οποίες έχει καταταγεί πρώτος/η, επιλέγονται οι επόμενοι/ες σε σειρά κατάταξης.

3. Υποψήφιος/α που δεν έχει επιλεγεί για κάποια από τις θέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. για τις οποίες έχει υποβάλει υποψηφιότητα, μπορεί να επιλεγεί για θέση σε νοσοκομείο άλλης Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον για τη θέση αυτή δεν έχουν υποβληθεί υποψηφιότητες ή οι επιλεγέντες/είσες έχουν αποποιηθεί το διορισμό και δεν ακολουθούν άλλοι/ες στη σειρά κατάταξης. Η επιλογή γίνεται μετά από πρόσκληση ενδιαφέροντος και δήλωση αποδοχής του/της υποψηφίου. Σε περίπτωση που υπάρχουν πάνω από μία (1) δηλώσεις αποδοχής, επιλέγεται ο/η υποψήφιος/α με την υψηλότερη μοριοδότηση από το συμβούλιο της Υ.ΠΕ., στην οποία είχε υποβάλει υποψηφιότητα.

4. Οι υποψηφιότητες υποβάλλονται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ανθρώπινου δυναμικού της Δ.Υ.ΠΕ. μέσα σε δύο (2) εβδομάδες από την ημερομηνία προκήρυξης.

Αμέσως μετά τη λήξη της προθεσμίας αυτής και μέσα σε δύο (2) εβδομάδες τα στοιχεία από τα βιογραφικά των υποψηφίων ελέγχονται και καταχωρούνται στην αντίστοιχη ενότητα/κατηγορία κριτηρίων. Αμέσως μετά, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, συνέρχεται το συμβούλιο σε ολομέλεια και μοριοδοτεί τους υποψηφίους για κάθε θέση. Η συνεδρίαση του συμβουλίου για όλες τις θέσεις και για όλες τις ειδικότητες, δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δύο (2) εβδομάδες.

5. Η μοριοδότηση των υποψηφίων αναρτάται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ.. Δυνατότητα υποβολής ενστάσεων παρέχεται για την επόμενη μία (1) εβδομάδα από την ημερομηνία της ανάρτησης.

Το Συμβούλιο συνέρχεται αμέσως μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων και αποφασίζει για την τελική κατάταξη και την επιλογή για κάθε θέση μέσα σε δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες. Η τελική μοριοδότηση βάσει των βιογραφικών αναρτάται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ..

6. Οι πέντε (5) πρώτοι στη βαθμολογία υποψήφιοι για κάθε θέση, υποβάλλονται στη διαδικασία της δομημένης συνέντευξης. Τα μόρια που θα λάβει ο κάθε υποψήφιος στη συνέντευξη, προστίθενται στην προηγούμενη μοριοδότηση και προκύπτει η τελική βαθμολογία, σύμφωνα με την οποία θα γίνει η τελική επιλογή για κάθε θέση. Κάθε υποψήφιος υποβάλλεται μόνο μία (1) φορά σε συνέντευξη.

7. Η τελική βαθμολογία και η τελική επιλογή αναρτώνται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ..

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής, ο συντελεστής βαρύτητας του κάθε κριτηρίου, καθώς και κάθε άλλο θέμα που αφορά στη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας, μοριοδότησης των υποψηφίων και της τελικής επιλογής για κάθε θέση που έχει προκηρυχθεί.

Άρθρο 9
Αρμοδιότητα για τη μισθολογική κατάταξη
και εξέλιξη, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4472/2017
(Α΄ 74), των ιατρών και οδοντιάτρων

1. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η μισθολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των επικουρικών ιατρών και των έμμισθων ειδικευομένων συντελείται με πράξη του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους.»

2. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το αρμόδιο όργανο είναι για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ., τους επικουρικούς ιατρούς και τους έμμισθους ειδικευομένους ο Διοικητής του οικείου νοσοκομείου ή ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους.»

Άρθρο 10
Καταβολή πτητικού επιδόματος σε ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροδιακομιδές ασθενών

Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017 (Α΄74), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Στα ως άνω καταργούμενα επιδόματα, αμοιβές και αποζημιώσεις, δεν περιλαμβάνεται, από 1.1.2017, η ειδική αποζημίωση της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 2256/1994 (Α΄ 196) που καταβάλλεται στους ιατρούς που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β. ή σε υγειονομικούς σχηματισμούς, οι οποίοι εκτελούν διατεταγμένη υπηρεσία με ειδικά αεροπορικά μέσα για την παροχή Α΄ Βοηθειών σε ασθενούντα άτομα.»

Άρθρο 11
Θέσεις ιατρικού προσωπικού Κέντρου Υγείας Καρπάθου

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 4486/2017 (Α΄115) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου δεν συνυπολογίζονται στην καθοριζομένη με τις διατάξεις του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α΄ 32) δύναμη προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.».»

Άρθρο 12
Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:

α) οι περιπτώσεις α΄, β΄ και δ΄ της παρ. Θ΄ του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (Α΄ 43) και

β) η παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13
Μεταφορά οργανικών θέσεων προσωπικού Ε.ΚΕ.ΔΙ.

Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 70 του ν. 4486/2017 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οργανικές θέσεις του προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου που υπηρετεί στο Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), σε ειδικότητα που δεν προβλέπεται στο άρθρο 38 του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α΄ 121) μεταφέρονται αυτοδίκαια κατά το χρόνο κατάργησης του Ε.ΚΕ.ΔΙ. στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.).»

Άρθρο 14
Ρυθμίσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το δέκατο τέταρτο εδάφιο της περίπτωση α΄ του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41) αντικαθίσταται ως εξής:

«Για τον υπολογισμό της υπέρβασης ή τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής δύναται να χρησιμοποιείται η καθαρή δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτή προκύπτει αφότου αφαιρεθούν ο Φ.Π.Α., οι συμμετοχές των ασθενών, οι εκπτώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων, το rebate εισαγωγής στο θετικό κατάλογο και το rebate όγκου των φαρμακευτικών εταιρειών, το ποσοστό χονδρεμπορικού κέρδους που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, όταν πωλούν απευθείας στα φαρμακεία και άλλα ποσά τα οποία προσδιορίζονται στη σχετική απόφαση.»

2. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 1 της περίπτωσης στ΄ του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ανά φαρμακευτική εταιρεία ή Κ.Α.Κ., γίνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από 1.1.2017, ενιαία με τον υπολογισμό του ποσού επιστροφής τηςπερίπτωσης α΄ του παρόντος.»

Άρθρο 15
Απαιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016

Όλες οι απαιτήσεις νοσοκομείων ή άλλων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του Υπουργείου Υγείας ή νοσοκομείων και φορέων εποπτευόμενων από αυτό ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων, εναντίον ανασφάλιστων προσώπων δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄21) για δαπάνες ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανόμενων και των εκάστοτε κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016 και εκκρεμούν ενώπιον των αρμόδιων δικαστηρίων, διαγράφονται και δεν αναζητούνται από τους οφειλέτες. Οι εκκρεμείς δίκες, σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας και εάν βρίσκονται, καταργούνται. Επίσης, καταργείται και κάθε σχετική αξίωση, που απορρέει από δικαστική απόφαση ή διαταγή πληρωμής ή προσωρινή διαταγή.

Ποσά τα οποία έχουν καταβληθεί έως τις 7.8.2017, ημερομηνία έναρξης ισχύος των κατ' αντιστοιχία του άρθρου 73 του ν. 4486/2017 (Α΄115) διατάξεων περί βεβαιωμένων οφειλών ανασφάλιστων προσώπων, δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται.

Άρθρο 16
Δαπάνες Κεντρικής Υπηρεσίας και εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας

1. Δαπάνες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, που αφορούν τα έτη 2016 και 2017 και εκκρεμεί η πληρωμή τους, λόγω της ετεροχρονισμένης έκδοσης της σχετικής ανάληψης δέσμευσης ποσού, θεωρούνται νόμιμες και μπορούν να καταβάλλονται σε βάρος των οικείων Κ.Α.Ε. του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, έτους 2017, κατά παρέκκλιση των διατάξεων των άρθρων 66 και 68 του ν. 4270/2014 (Α΄143) και του π.δ. 113/2010 (Α΄194), εφαρμοζόμενων κατά τα λοιπά των διατάξεων του άρθρου 91 του ν. 4270/2014.

2. Δαπάνες του Υπουργείου Υγείας για παροχή τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών, που πραγματοποιήθηκαν κατά τα οικονομικά έτη 2015, 2016 και 2017, θεωρούνται σύννομες και μπορούν να εκκαθαριστούν σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας

έτους 2017, κατά παρέκκλιση των διατάξεων των άρθρων 66 και 68 του ν. 4270/2014 και του π.δ. 113/2010, εφαρμοζόμενων κατά τα λοιπά των διατάξεων του άρθρου 91 του ν. 4270/2014.

3. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 102 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) η ημερομηνία «31η Μαΐου 2017» αντικαθίσταται, από τότε που ίσχυσε ο ως άνω νόμος, με την ημερομηνία «31η Οκτωβρίου 2017».

4. Οι πιστώσεις για τις δαπάνες ηλεκτροδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Δ.Υ.ΠΕ. και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αυτών, εγγράφονται στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και πληρώνονται από αυτό. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ρυθμίζονται τα θέματα εφαρμογής της διάταξης αυτής. Η ισχύς της παρούσας διάταξης αρχίζει από 1.1.2018.

Άρθρο 17
Μετακινήσεις προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας

Οι μετακινήσεις του πάσης φύσεως προσωπικού των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας εντός της ίδιας Δ.Υ.ΠΕ. ή μεταξύ διαφορετικών Δ.Υ.ΠΕ., που έγιναν με αποφάσεις των Διοικητών τους, οι οποίες έχουν λήξει ή λήγουν μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, παρατείνονται αυτοδικαίως από τη λήξη τους μέχρι τις 31.12.2017.

Άρθρο 18
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα, 3 Νοεμβρίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Α. Ξανθός
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
Όλ. Γεροβασίλη	Στ. Κοντονής
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γ. Χουλιαράκης	Π. Πολάκης

Αριθμ. 307/25/ 2017

ΕΚΘΕΣΗ
Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. - Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

Α. Με τις διατάξεις του υπό ψήφιση νόμου ενσωματώνεται Ευρωπαϊκή Οδηγία στο ελληνικό δίκαιο, ρυθμίζονται θέματα ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και λοιπά θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Ειδικότερα:

1.α. Εναρμονίζεται η εθνική νομοθεσία με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων που υπηρετούν με σχέση εργασίας δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

β. Ρυθμίζεται:

- Το ωράριο και η διάρκεια εργασίας του προαναφερόμενου ιατρικού προσωπικού.
- Η συμμετοχή των ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, χημικών κ.λπ. που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. στο πρόγραμμα εφημεριών.
- Η οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και της ανάπαυσής τους σε ημερήσια και εβδομαδιαία βάση. Μεταξύ άλλων, καθιερώνεται κατά κανόνα ως βάση για την οργάνωση του χρόνου εργασίας η μέχρι δώδεκα (12) ώρες συνεχής εργασία με παρουσία στο χώρο εργασίας.

(άρθρα 1-6)

2.α. Επαναπροσδιορίζεται το νομοθετικό πλαίσιο κρίσης και επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. (τρόπος συγκρότησης των σχετικών Συμβουλίων, κριτήρια επιλογής των ιατρών, διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας κ.λπ.).

β. Καθορίζεται το αρμόδιο όργανο για τη μισθολογική εξέλιξη και αναγνώριση υπηρεσίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των επικουρικών ιατρών και των έμμισθων ειδικευομένων.

γ. Εξαιρείται από τα καταργούμενα (βάσει του ν. 4472/2017) επιδόματα, η ειδική αποζημίωση που καταβάλλεται στους ιατρούς που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) ή σε υγειονομικούς σχηματισμούς, οι οποίοι εκτελούν διατεταγμένη υπηρεσία με ειδικά αεροπορικά μέσα για την παροχή Α΄ Βοηθειών σε ασθενούντα άτομα. Ο χρόνος έναρξης ισχύος της ρύθμισης αυτής ορίζεται η 1.1.2017.

δ. Δεν συνυπολογίζονται στην καθοριζόμενη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986, δύναμη προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑ-

ΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.», οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου.

(άρθρα 7-12)

3. Προβλέπεται ότι, οι οργανικές θέσεις του προσωπικού με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ.που υπηρετεί στο (υπό κατάργηση) Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), σε ειδικότητα που δεν προβλέπεται στο άρθρο 38 του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας (π.δ. 121/2017), μεταφέρονται αυτοδίκαια κατά το χρόνο κατάργησης του Ε.ΚΕ.ΔΙ., στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (αντί στο Υπουργείο Υγείας που αρχικά προβλέφθηκε).

(άρθρο 13)

4. Ορίζεται ότι, ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ανά φαρμακευτική εταιρεία ή Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.), από 1.1.2017, γίνεται ενιαία με τον υπολογισμό του ποσού επιστροφής για την εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. *(άρθρο 14)*

5. Διαγράφονται και δεν αναζητούνται από τους οφειλέτες όλες οι απαιτήσεις νοσοκομείων ή άλλων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του Υπουργείου Υγείας ή νοσοκομείων και φορέων εποπτευόμενων από αυτό ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων έναντι ανασφάλιστων προσώπων δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες) για δαπάνες ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανόμενων και των εκάστοτε κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του προαναφερόμενου νόμου και εκκρεμούν ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων. Οι εκκρεμείς δίκες, σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας και εάν βρίσκονται, καταργούνται. Επίσης, καταργείται και κάθε σχετική αξίωση, που απορρέει από δικαστική απόφαση ή διαταγή πληρωμής ή προσωρινή διαταγή.

Ποσά τα οποία έχουν καταβληθεί έως 7.8.2017 (ημερομηνία έναρξης ισχύος του άρθρου 73 του ν. 4486/2017, σχετικά με τη διαγραφή βεβαιωμένων στη Φορολογική Διοίκηση οφειλών ανασφαλίστων προσώπων για ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη), δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται. *(άρθρο 15)*

6.α. Θεωρούνται σύννομες και μπορούν να εκκαθαριστούν σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας έτους 2017, κατά παρέκκλιση των οριζομένων διατάξεων δαπάνες:

- της Κεντρικής Υπηρεσίας του εν λόγω Υπουργείου, που αφορούν τα έτη 2016 και 2017 και εκκρεμεί η πληρωμή τους, λόγω της ετεροχρονισμένης έκδοσης της σχετικής ανάληψης δέσμευσης ποσού,

- του Υπουργείου Υγείας για παροχή τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών, που πραγματοποιήθηκαν κατά τα οικονομικά έτη 2015, 2016 και 2017.

β. Παρατείνεται εκ νέου μέχρι τις 31.10.2017 (έληξε 31.05.2017) η ισχύς της παραγράφου 3 του άρθρου 102 του ν. 4461/2017 που αφορά στην εξόφληση (κατά παρέκκλιση των κατά περίπτωση οριζομένων διατάξεων) υποχρεώσεων που απορρέουν από:

- προμήθειες ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων και συναφών υπηρεσιών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. συμπεριλαμβανομένων των Ψυχιατρικών και των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των νοσοκομείων Αρεταίειο και Αιγινήτειο, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης,

- την παροχή υπηρεσιών σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.,

- την κάλυψη αναγκών του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας,

- προμήθειες υλικών-αγαθών και παροχή υπηρεσιών, των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) χωρίς την υπογραφή σύμβασης κ.λπ..

γ. Οι πιστώσεις για τις δαπάνες ηλεκτροδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Δ.Υ.ΠΕ. και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αυτών, εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και πληρώνονται από αυτό. Με κοινή υπουργική απόφαση ρυθμίζονται τα θέματα εφαρμογής της εν λόγω διάταξης, η ισχύς της οποίας αρχίζει από 1.1.2018. *(άρθρο 16)*

7. Οι μετακινήσεις του πάσης φύσεως προσωπικού των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας εντός της ίδιας ή μεταξύ διαφορετικών Δ.Υ.ΠΕ., που έγιναν με αποφάσεις των Διοικητών τους και έχουν λήξει ή λήγουν μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, παρατείνονται αυτοδικαίως από τη λήξη τους μέχρι τις 31.12.2017. *(άρθρο 17)*

Β. Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

Ι. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Δαπάνη από την πληρωμή υποχρεώσεων του Υπουργείου Υγείας ετών 2015, 2016 και 2017, κατά παρέκκλιση των οριζομένων διατάξεων, το ύψος της οποίας εκτιμάται από την Γ.Δ.Ο.Υ. του επισπεύδοντος Υπουργείου στο ποσό των 90 χιλιάδων ευρώ, περίπου.

(άρθρο 16 παρ. 1 και 2)

2. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τον μη συνυπολογισμό των θέσεων του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου στον αντίστοιχο αριθμό θέσεων ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Καρπάθου «Άγιος Ιωάννης ο Καρπάθιος». *(άρθρο 11)*

ΙΙ. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β., Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό- Φορέας Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη, η οποία σύμφωνα με το επισπεύδον υπουργείο εκτιμάται στο ποσό των 212,7 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την επαναχορήγηση της ειδικής αποζημίωσης που προβλεπόταν για τα πληρώματα ασθενοφόρων και το νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. κατά την εκτέλεση υπηρεσίας με αεροπορικά μέσα. *(άρθρο 10)*

ΙΙΙ. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και άλλων Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας (κατά βάση Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Απώλεια εσόδων, από τη διαγραφή των απαιτήσεων τους έναντι ανασφάλιστων προσώπων δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες) για δαπάνες ιατρονοσηλευτικής

περίθαλψης και κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων. Ειδικότερα και σύμφωνα με την εισήγηση Γ.Δ.Ο.Υ. του επισπεύδοντος Υπουργείου η εφαρμογή της διάταξης θα επιφέρει απώλεια εσόδων στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», ύψους 264 χιλιάδων ευρώ, περίπου. *(άρθρο 15)*

IV. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και των Δ.Υ.ΠΕ. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη από την παράταση για πέντε (5) ακόμα μήνες της δυνατότητας εξόφλησης υποχρεώσεών τους από την προμήθεια αγαθών και την παροχή υπηρεσιών, κατά παρέκκλιση των οριζομένων διατάξεων, το ύψος της οποίας δεν προσδιορίστηκε από το επισπεύδον Υπουργείο.

(άρθρο 16 παρ. 3)

Αθήνα, 1 Νοεμβρίου 2017

Η Γενική Διευθύντρια

Σταυρούλα Μηλιάκου

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. - Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Δαπάνη από την πληρωμή υποχρεώσεων του Υπουργείου Υγείας ετών 2015, 2016 και 2017, κατά παρέκκλιση των οριζομένων διατάξεων, το ύψος της οποίας εκτιμάται στο ποσό των 90 χιλιάδων ευρώ, περίπου. *(άρθρο 16 παρ. 1 και 2)*

2. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τον μη συνυπολογισμό των θέσεων του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου στον αντίστοιχο αριθμό θέσεων ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Καρπάθου «Άγιος Ιωάννης ο Καρπάθιος». *(άρθρο 11)*

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπιστούν από τις πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού.

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β., Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό- Φορέας Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη, η οποία εκτιμάται στο ποσό των 212,7 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την επαναχορήγηση της ειδικής αποζημίωσης που προβλεπόταν για τα πληρώματα ασθενοφόρων και το νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. κατά την εκτέλεση υπηρεσίας με αεροπορικά μέσα.

(άρθρο 10)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β..

III. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και άλλων Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας (κατά βάση Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Απώλεια εσόδων, από τη διαγραφή των απαιτήσεων τους έναντι ανασφάλιστων προσώπων δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες) για δαπάνες ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης και κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων. Ειδικότερα, η εφαρμογή της διάταξης θα επιφέρει απώλεια εσόδων στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», ύψους 264 χιλιάδων ευρώ, περίπου. *(άρθρο 15)*

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρωθεί από άλλες πηγές εσόδων των προϋπολογισμών των οικείων φορέων.

IV. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και των Δ.Υ.ΠΕ. (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη από την παράταση για πέντε ακόμα μήνες, της δυνατότητας εξόφλησης υποχρεώσεών τους από την προμήθεια αγαθών και την παροχή υπηρεσιών, κατά παρέκκλιση των οριζομένων διατάξεων. *(άρθρο 16 παρ. 3)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των οικείων Νοσοκομείων και Δ.Υ.ΠΕ., κατά περίπτωση.

Αθήνα, 3 Νοεμβρίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Α. Ξανθός

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 2003/88/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 4ΗΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2003 «ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.. ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ. ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 2003/88/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 4ΗΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2003 «ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.: Σκοπός του πρώτου κεφαλαίου του προτεινόμενου σχεδίου νόμου είναι η εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του ΕΣΥ, εισάγοντας κανόνες προστασίας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.: Με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου του προτεινόμενου σχεδίου νόμου κυρίως επιχειρείται η αλλαγή του τρόπου επιλογής των ιατρών Ε.Σ.Υ., μέσω της αναμόρφωσης των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. και ενός συνδυασμού προβλέψεων που αφορούν στη διαδικασία κρίσης/τοποθέτησης, με στόχο την αποτροπή καθυστερήσεων. Περιλαμβάνονται ακόμη διατάξεις σχετικά με την αρμοδιότητα για τη μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη ιατρών και οδοντιάτρων, την καταβολή πτητικού επιδόματος σε ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροδιακομιδές ασθενών και τις θέσεις ιατρικού προσωπικού Κέντρου Υγείας Καρπάθου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ: Περιλαμβάνονται διατάξεις για τη μεταφορά θέσεων προσωπικού Ε.ΚΕ.ΔΙ., για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τις απαιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, τις δαπάνες της Κεντρικής Υπηρεσίας και εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας και τις μετακινήσεις προσωπικού δημοσίων μονάδων υγείας.

ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1.Αναγκαιότητα

1.1. Περιγραφή του προβλήματος (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθησης και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης.

Α. Με την έκδοση της απόφασης της 23ης Δεκεμβρίου 2015 (υπόθεση C-180/14) του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), η Ελληνική Δημοκρατία κλήθηκε να άρει τις ασυμβατότητες της ιατρικής νομοθεσίας με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του ΕΣΥ και να εναρμονίσει το δίκαιό της, εισάγοντας κανόνες προστασίας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών. Το ζήτημα αυτό δεν επιλύθηκε από Ελληνικής πλευράς κατά το χρονικό διάστημα εκδίκασης της υπόθεσης με αποτέλεσμα την ανωτέρω καταδικαστική απόφαση και την επιβολή σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προστίμου. Το 2016, το Υπουργείο Υγείας ανταποκρίθηκε θετικά σε αυτήν την πρόκληση και ανέλαβε πρωτοβουλίες προς επίλυση του προβλήματος, που όχι μόνο παραβιάζει το ευρωπαϊκό δίκαιο και τη νομολογία του ΔΕΕ, αλλά έχει επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια των ιατρών του Ε.Σ.Υ., στους ασθενείς και στην καλή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ..

Β. Εξαιτίας του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, που προβλέπει διαφορετικό συμβούλιο κρίσης για κάθε θέση ιατρού που προκηρύσσεται (π.χ. σήμερα, σε μια προκήρυξη 400 θέσεων, θα πρέπει να συγκροτηθούν 400 συμβούλια), ο τρόπος κρίσης των ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και η διαδικασία κρίσης και τοποθέτησης αυτών σε προκηρυγμένες θέσεις παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα καθυστερήσεων. Επομένως, κρίνεται αναγκαία η επιχειρούμενη αλλαγή για τη βελτίωση του συστήματος και τη γρήγορη διεκπεραίωση της διαδικασίας επιλογής υποψηφίων.

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 137 του ν.4472/2017 (Α΄74), η μισθολογική εξέλιξη όλων των υπαγομένων στο κεφάλαιο Ε΄ του νόμου αυτού, συντελείται με πράξη του αρμοδίου για το διορισμό τους οργάνου, η οποία δεν δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβέρνησης. Επειδή αρμόδιο όργανο για το διορισμό των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και των έμμισθων ειδικευομένων ιατρών, είναι ο Υπουργός Υγείας, ενώ οι υπηρεσιακοί φάκελοι τηρούνται στα νοσοκομεία και τις Δ.Υ.ΠΕ., η ρύθμιση της παρ. 1 του άρθρου 9 του σχεδίου νόμου, με την οποία η μισθολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των έμμισθων ειδικευομένων ιατρών και των επικουρικών ιατρών συντελείται με πράξη του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους, κρίνεται απολύτως απαραίτητη προκειμένου να γίνει η κατάταξη του ανωτέρω προσωπικού στα νέα μισθολογικά κλιμάκια χωρίς καθυστέρηση και να συνεχίζεται απρόσκοπτα η μισθολογική τους εξέλιξη. Το ίδιο ισχύει και για τη σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 αναγνώριση της προϋπηρεσίας των προαναφερόμενων ιατρών και οδοντιάτρων, η οποία πρέπει να γίνει, για τους ίδιους παραπάνω λόγους, με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του

Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους (παρ. 2 του άρθρου 9 του σχεδίου νόμου).
Τέλος, η ρύθμιση του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου, με την οποία οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου δεν συνυπολογίζονται στην καθοριζομένη με τις διατάξεις του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 δύναμη προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου του νησιού, είναι απολύτως απαραίτητη, καθώς ο αριθμός των θέσεων του ιατρικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου της νήσου Καρπάθου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ "ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ" Ν.Π.Δ.Δ.», δεδομένης της μικρής δυναμικότητάς του σε κλίνες, είναι πολύ περιορισμένος, με αποτέλεσμα η στελέχωση του νοσοκομείου με τον απαραίτητο, για τη λειτουργία του και την κάλυψη των αυξημένων αναγκών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό, αριθμό ιατρών να μην είναι δυνατή.
Γ. Επίσης, η προώθηση και η ψήφιση των λοιπών διατάξεων του υπό αξιολόγηση νομοσχεδίου καθίσταται αναγκαία, καθώς αποβλέπει στην επίλυση προβλημάτων και την κάλυψη κενών που έχουν διαπιστωθεί με το πέρασμα του χρόνου. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στο προσωπικό του καταργούμενου Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), την ενοποίηση του ορίου ποσού υπέρβασης της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης και δαπάνης φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης, που βαρύνουν άμεσα τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τη διαγραφή των χρεών των ανασφαλίστων πολιτών που προέρχονται από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές και σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας πριν τη ψήφιση του ν. 4368/2016 και τα οποία παραπέμφθηκαν σε δικαστήρια για είσπραξη, κατ' αντιστοιχία με τις διατάξεις του άρθρου 73 του ν.4486/2017 (Α΄115) περί διαγραφής βεβαιωμένων στη φορολογική διοίκηση από την ίδια αιτία οφειλών ανασφάλιστων προσώπων-δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, τις δαπάνες της της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και τις μετακινήσεις προσωπικού δημοσίων μονάδων υγείας.

1.2. Αναφορά στους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση, συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων.

Α. Οι αλλαγές που επιχειρούνται με τις διατάξεις των άρθρων 1-6 του σχεδίου νόμου επιφέρουν καταρχήν σημαντικές βελτιώσεις στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Ο σεβασμός του χρόνου εργασίας των ιατρών τους προφυλάσσει από τυχόν ανακύπτοντα προβλήματα της υγείας τους που οφείλονται στην μακροχρόνια, πολύωρη παραμονή και παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντασης εργασίας και στρες, όπως είναι τα ΤΕΠ των νοσοκομείων και άλλες μονάδες υγείας. Παράλληλα τους θωρακίζει απέναντι στην

παραγωγή ιατρικών λαθών σε βάρος των ασθενών ή στην πρόκληση άλλων ατυχημάτων προς τους ιδίους ή τρίτους, καθώς η απαιτούμενη ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση λειτουργεί προληπτικά ως παράγοντας ασφαλείας. Διαδραματίζει το ρόλο ενός διχτυού ασφαλείας για τους ίδιους τους επαγγελματίες, τους ασθενείς και γενικά τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Επιπροσθέτως, η αναδιοργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και ο ανασχεδιασμός του προγράμματος των εφημεριών στις μονάδες υγείας δημιουργούν πολλαπλασιαστικά οφέλη που επιδρούν θετικά στην καλή λειτουργία των νοσοκομείων και των άλλων μονάδων υγείας και ενισχύουν τη βελτίωση του συστήματος υγείας.

Παρά τις επανειλημμένες νομοθετικές μεταβολές σχετικά με το σχεδιασμό του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που αφορούν το τακτικό ωράριο και τις εφημερίες, το χρόνο ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης, τον αντισταθμιστικό χρόνο ανάπαυσης (ρεπό) κ.ά., η σε ισχύ νομοθεσία δεν κατάφερε να επιλύσει το ακανθώδες αυτό ζήτημα και να αναγνωρίσει ανθρώπινο ρυθμό εργασίας στους ιατρούς του ΕΣΥ.

Β. Με τις αλλαγές που επιχειρούνται με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του σχεδίου νόμου επιδιώκεται να επιλυθούν αποτελεσματικά ακανθώδη προβλήματα του συστήματος υγείας. Τα προβλήματα αυτά του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησής και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών του συστήματος υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, διασφαλίζει αποτελεσματικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στο συνολικό πληθυσμό και ορθολογικοποιεί τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Συγκεκριμένα, προβλέπεται η δημιουργία ενός συμβουλίου κρίσης για όλες τις θέσεις ίδιας ιατρικής ειδικότητας που προκηρύσσονται σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., με τις 1^{η} και 2^{η} Δ.Υ.ΠΕ. και 3^{η} και 4^{η} Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ενιαίες ως προς την διαδικασία αυτή. Με τον τρόπο αυτόν αίρονται τα σοβαρά προβλήματα καθυστερήσεων που δημιουργούνται λόγω του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και έχει ως αποτέλεσμα την μη ολοκλήρωση των κρίσεων και διορισμών για χρονικό διάστημα, που συχνά ξεπερνά το έτος ή και πολύ περισσότερο – αν υπάρχουν ενστάσεις, αναπομπές, προσφυγές. Επίσης, διευκολύνεται η γρήγορη διεκπεραίωση της διαδικασίας επιλογής των υποψηφίων, μέσα από ένα συνδυασμό προβλέψεων, όπως η δήλωση προτίμησης για συγκεκριμένο αριθμό θέσεων από κάθε υποψήφιο, η υποχρέωση του συμβουλίου να επιλέξει ταυτόχρονα τον επικρατέστερο για όλες τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί και η δυνατότητα κάλυψης θέσης που βγήκε άγονη, χωρίς νέα προκήρυξη. Ταυτόχρονα, η δημόσια ανάρτηση των μοριοδοτήσεων (σε συνδυασμό με την σχεδόν πλήρη ποσοτικοποίηση των κριτηρίων) θα αμβλύνει σημαντικά τις υποκειμενικές κρίσεις και συνεπώς θα μειώσει σημαντικά τις ενστάσεις, που σήμερα αποτελούν συχνό φαινόμενο και παράγοντα επιπλέον καθυστερήσεων.

Με τις διατάξεις των άρθρων 9 και 10 του σχεδίου νόμου επιδιώκεται να επιλυθούν προβλήματα που ανέκυψαν κατά την εφαρμογή διατάξεων του ν. 4472/2017 (Α΄74), ενώ η ρύθμιση του άρθρου 11 κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καταστεί δυνατή η στελέχωση του γενικού νοσοκομείου της νήσου Καρπάθου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ "ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ" Ν.Π.Δ.Δ.» με τον απαραίτητο αριθμό ιατρών, για τη λειτουργία του και την κάλυψη των αυξημένων αναγκών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό.

Γ. Η προώθηση και η ψήφιση των λοιπών διατάξεων του υπό αξιολόγηση νομοσχεδίου καθίσταται αναγκαία, καθώς αποβλέπει στην επίλυση προβλημάτων και την κάλυψη κενών που έχουν διαπιστωθεί με το πέρασμα του χρόνου. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στο προσωπικό του καταργούμενου Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), την ενοποίηση του ορίου ποσού υπέρβασης της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης και δαπάνης φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης, που βαρύνουν άμεσα τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τη διαγραφή των χρεών των ανασφαλίστων πολιτών που προέρχονται από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές και σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας πριν τη ψήφιση του ν. 4368/2016 και τα οποία παραπέμφθηκαν σε δικαστήρια για είσπραξη, κατ' αντιστοιχία με τις διατάξεις του άρθρου 73 του ν.4486/2017 (Α΄115) περί διαγραφής βεβαιωμένων στη φορολογική διοίκηση από την ίδια αιτία οφειλών ανασφάλιστων προσώπων-δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, τις δαπάνες της της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και τις μετακινήσεις προσωπικού δημοσίων μονάδων υγείας.

1.3. Αναλυτική αναφορά στις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορισμός του λόγου επιρροής.

Η προτεινόμενη αξιολογούμενη ρύθμιση ωφελεί πρωτίστως τους ιατρούς, καθώς ο σεβασμός του χρόνου εργασίας των ιατρών τους προφυλάσσει από τυχόν ανακύπτοντα προβλήματα της υγείας τους που οφείλονται στην μακροχρόνια, πολύωρη παραμονή και παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντασης εργασίας και στρες, ενώ τους θωρακίζει απέναντι στην παραγωγή ιατρικών λαθών σε βάρος των ασθενών ή στην πρόκληση άλλων ατυχημάτων προς τους ιδίους ή τρίτους. Παράλληλα, ωφελούνται οι ασθενείς και γενικά οι λήπτες υπηρεσιών υγείας και προωθείται η καλή λειτουργία των νοσοκομείων και των άλλων μονάδων υγείας και η βελτίωση του συστήματος υγείας.

Περαιτέρω, ωφελούνται οι προς επιλογή και τοποθέτηση ιατροί του Ε.Σ.Υ., καθώς προβλέπεται μια πιο γρήγορη διεκπεραίωση της διαδικασίας κρίσης/τοποθέτησής τους, με αποτέλεσμα να αίρεται η για μεγάλο χρονικό διάστημα αβεβαιότητα σχετικά με τις προς πλήρωση προκηρυσσόμενες θέσεις.

Αναφορικά με τις λοιπές διατάξεις ωφελούνται οι ιατροί και οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., οι έμμισθοι ειδικευόμενοι ιατροί και οι επικουρικοί ιατροί, για τη μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη των οποίων προβλέπεται αρμοδιότητα του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους, ώστε να αποφευχθούν καθυστερήσεις, καθώς και το ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροδιακομιδές ασθενών, για τους οποίους προβλέπεται η συνέχιση της καταβολής πτητικού επιδόματος.

Με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 11 ωφελείται ο πληθυσμός της νήσου Καρπάθου, καθώς επιδιώκεται η καλύτερη δυνατή στελέχωση με τον απαραίτητο αριθμό ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου του νησιού.

Με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 13 ωφελείται το προσωπικό του καταργούμενου Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), και συγκεκριμένα οι ειδικότητες του προσωπικού του Ε.ΚΕ.ΔΙ. ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου για τις οποίες δεν υπάρχει πρόβλεψη στο νέο οργανισμό όμως του Υπουργείου Υγείας.

Με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 15 ωφελούνται οι ανασφάλιστοι πολίτες, καθώς προβλέπεται η διαγραφή χρεών τους που προέρχονται από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές και σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας πριν τη ψήφιση του ν. 4368/2016 και τα οποία παραπέμφθηκαν σε δικαστήρια για είσπραξη, κατ' αντιστοιχία με τις διατάξεις του άρθρου 73 του ν.4486/2017 (Α΄115) περί διαγραφής βεβαιωμένων στη φορολογική διοίκηση από την ίδια αιτία οφειλών ανασφάλιστων προσώπων-δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016.

2. Καταλληλότητα

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών.

Παρά τις επανειλημμένες νομοθετικές μεταβολές σχετικά με το σχεδιασμό του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που αφορούν το τακτικό ωράριο και τις εφημερίες, το χρόνο ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης, τον αντισταθμιστικό χρόνο ανάπαυσης (ρεπό) κ.ά., η σε ισχύ νομοθεσία δεν κατάφερε να επιλύσει το ακανθώδες αυτό ζήτημα και να αναγνωρίσει ανθρώπινο ρυθμό εργασίας στους ιατρούς του ΕΣΥ. Τα εξουθενωτικά ωράρια (τακτικό συν εφημερίες) ξεπερνούσαν κατά πολύ τους ελάχιστους κανόνες, που προβλέπονται από την Οδηγία 2003/88/ΕΚ.

2.2 Αναλυτική απαρίθμηση των διαταγμάτων και των κανονιστικών πράξεων που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγραφή για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να εφαρμοστούν κατά την εφαρμογή της.

Προβλέπεται η έκδοση των εξής αποφάσεων του Υπουργού Υγείας ή Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων:

Άρθρο 4 παρ. 3: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να καθορίζεται και εξειδικεύεται ο αριθμός των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών που συμμετέχουν στις εφημερίες καθώς και η κατανομή των εφημεριών, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε υγειονομικής περιφέρειας, νοσοκομείου ή μονάδας Π.Φ.Υ..
Άρθρο 4 παρ. 5: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥΠΕ, ορίζονται τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. που λειτουργούν και εφημερεύουν σε 24ωρη βάση. Με την ίδια ή όμοια απόφαση μπορεί να καθορίζεται και εξειδικεύεται ο χρόνος και ο τρόπος οργάνωσης των εφημεριών μονάδων Π.Φ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου.
Άρθρο 7 παρ. 1: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτούνται στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα, με διετή θητεία.
Άρθρο 7 παρ. 2: Με απόφαση του διοικητή της οικείας ΥΠΕ ορίζονται υπάλληλοι κλάδου ΠΕ διοικητικού για τη γραμματειακή υποστήριξη των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ..
Άρθρο 8 παρ. 8: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής, ο συντελεστής βαρύτητας του κάθε κριτηρίου και κάθε άλλο θέμα που αφορά στην διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας, μοριοδότησης των υποψηφίων και της τελικής επιλογής για κάθε θέση που έχει προκηρυχθεί.
Άρθρο 16 παρ. 4: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ρυθμίζονται τα θέματα εφαρμογής της διάταξης σχετικά με τις δαπάνες ηλεκτροδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Δ.Υ.ΠΕ. και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αυτών.

3. Συνέπειες στην οικονομία

Αναλυτικός προσδιορισμός των οφελών ή της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση και αναλυτικός προσδιορισμός των τυχόν συνεπειών της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία.

Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αναμένεται να έχουν θετικές συνέπειες στην οικονομία

λόγω της επιτάχυνσης των διοικητικών διαδικασιών, ενώ ταυτόχρονα απομακρύνεται ο κίνδυνος επιβολής προστίμων από την ΕΕ λόγω μη συμμόρφωσης με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του ΕΣΥ.
Για όσες διατάξεις του παρόντος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, γίνεται αναλυτική αναφορά στη σχετική έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά.

Οι αλλαγές που επιχειρούνται με τις διατάξεις των άρθρων 1-6 του σχεδίου νόμου επιφέρουν καταρχήν σημαντικές βελτιώσεις στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Ο σεβασμός του χρόνου εργασίας των ιατρών τους προφυλάσσει από τυχόν ανακύπτοντα προβλήματα της υγείας τους που οφείλονται στην μακροχρόνια, πολύωρη παραμονή και παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντασης εργασίας και στρες, όπως είναι τα ΤΕΠ των νοσοκομείων και άλλες μονάδες υγείας. Παράλληλα τους θωρακίζει απέναντι στην παραγωγή ιατρικών λαθών σε βάρος των ασθενών ή στην πρόκληση άλλων ατυχημάτων προς τους ιδίους ή τρίτους, καθώς η απαιτούμενη ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση λειτουργεί προληπτικά ως παράγοντας ασφαλείας, ενώ διασφαλίζεται καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.
Οι αλλαγές που επιχειρούνται με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του σχεδίου νόμου προβλέπεται να έχουν άμεσα θετικές συνέπειες τόσο εν γένει στο δημόσιο σύστημα υγείας, όσο και συγκεκριμένα στους προς επιλογή ιατρούς Ε.Σ.Υ., καθώς επιταχύνεται η διαδικασία κρίσης/τοποθέτησης και μέσω της δημόσιας ανάρτησης των μοριοδοτήσεων, σε συνδυασμό με την σχεδόν πλήρη ποσοτικοποίηση των κριτηρίων, αμβλύνονται σημαντικά οι υποκειμενικές κρίσεις και συνεπώς μειώνονται σημαντικά οι ενστάσεις, που αποτελούν παράγοντα επιπλέον καθυστερήσεων.
Με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 11 ωφελείται ο πληθυσμός της νήσου Καρπάθου, καθώς επιδιώκεται η καλύτερη δυνατή στελέχωση με τον απαραίτητο αριθμό ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου του νησιού, με αποτέλεσμα την καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους και επισκέπτες του νησιού.
Με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 15 ωφελούνται οι ανασφάλιστοι πολίτες, καθώς προβλέπεται η διαγραφή χρεών τους που προέρχονται από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές και σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας πριν τη ψήφιση του ν. 4368/2016 και τα οποία παραπέμφθηκαν σε δικαστήρια για είσπραξη, κατ' αντιστοιχία με τις διατάξεις του άρθρου 73 του ν.4486/2017 (Α΄115) περί διαγραφής βεβαιωμένων στη φορολογική διοίκηση από

την ίδια αιτία οφειλών ανασφάλιστων προσώπων-δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016.

4.2. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση και αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη.

Με τις επιδιωκόμενες αλλαγές στο ωράριο των ιατρών επιτυγχάνεται η καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας από το δημόσιο σύστημα υγείας προς τους πολίτες.

4.3. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες.

Με τις ρυθμίσεις των προτεινόμενων άρθρων 7 και 8 απλουστεύεται η διαδικασία κρίσης/τοποθέτησης των ιατρών Ε.Σ.Υ..
Με τη ρύθμιση του προτεινόμενου άρθρου 9 ρυθμίζεται η αρμοδιότητα για την μισθολογική κατάταξη, εξέλιξη και αναγνώριση προϋπηρεσίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των επικουρικών ιατρών και των έμμισθων ειδικευομένων, ώστε οι ως άνω διαδικασίες να λαμβάνουν χώρα χωρίς χρονικές και γραφειοκρατικές καθυστερήσεις.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

Αναμένονται μόνο έμμεσες και θετικές συνέπειες από την εφαρμογή της συγκεκριμένης νομοθετικής παρέμβασης.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης
6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Οι προβλεπόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις αποτελούν ένα σύγχρονο και σαφές νομικό πλαίσιο, μέσω του οποίου αίρονται χρονοβόρες γραφειοκρατικές αγκυλώσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας.

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν).

Με τις προτεινόμενες διατάξεις επιχειρείται η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος, στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση.

Βασικός σκοπός των προτεινομένων διατάξεων είναι η διασφάλιση του δικαιώματος της υγείας σε όλους. Εκεί κατατείνουν όλες οι σχετικές θεσμικές παρεμβάσεις, είτε αυτές αφορούν ζητήματα τεχνικά-λεπτομερειακά, είτε πιο ουσιαστικά. Η προστασία του δικαιώματος της υγείας έχει σαφή θεσμική κατοχύρωση: Στο Σύνταγμα δύο είναι οι βασικές διατάξεις οι σχετικές με το δικαίωμα στην υγεία, το άρθρο 5 παρ. 5 και το άρθρο 21 παρ. 3. Το πρώτο ορίζει ότι: «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». Η νέα αυτή διάταξη, η οποία κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα στην υγεία, απαγορεύει ουσιαστικά τόσο τις σκόπιμα βλαπτικές της υγείας του ατόμου ενέργειες τρίτων, όσο και, κατ' αρχήν, την ιατρική επέμβαση ή περίθαλψη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Το δεύτερο κατοχυρώνει το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία και ορίζει ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Το άρθρο 21 παρ. 3 είναι, λοιπόν, αυτό στο οποίο μπορεί να θεμελιωθεί κάποια αξίωση για τη λήψη μέτρων και παροχών από το Κράτος στον τομέα της υγείας.

7.2. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας.

Απόφαση της 23ης Δεκεμβρίου 2015 (υπόθεση C-180/14) του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), με την οποία η Ελληνική Δημοκρατία κλήθηκε να άρει τις ασυμβατότητες της ιατρικής νομοθεσίας με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του ΕΣΥ και να εναρμονίσει το δίκαιό της, εισάγοντας κανόνες προστασίας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών.

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας.

Υφίσταται συναρμοδιότητα σε σχέση με την κάτωθι ρύθμιση:
Άρθρο 16 παρ. 4: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ρυθμίζονται τα θέματα εφαρμογής της διάταξης σχετικά με τις δαπάνες ηλεκτροδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Δ.Υ.ΠΕ. και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αυτών.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση
9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης.

Έχουν τηρηθεί οι νομοτεχνικοί κανόνες σύμφωνα με τις «Αρχές της Καλής Νομοθέτησης».

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση.

Οι σχετικές διατάξεις εμφαίνονται αναλυτικώς στον πίνακα τροποποιούμενων-καταργούμενων διατάξεων

10. Διαφάνεια – Κοινωνική συμμετοχή

Λόγω του επείγοντος χαρακτήρα του σχεδίου νόμου δεν προηγήθηκε δημόσια διαβούλευση.