

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις»

Α. Γενικά

Το επίπεδο ευημερίας ενός πληθυσμού αντανακλάται στους δείκτες υγείας του πληθυσμού αυτού. Τα τελευταία έτη το επίπεδο υγείας στην Ελλάδα παρουσιάζει σταθερά τάσεις βελτίωσης και το φαινόμενο αυτό αποδίδεται κυρίως στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη και τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων. Σήμερα το επιδημιολογικό φάσμα χαρακτηρίζεται από τα νοσήματα του κυκλοφορικού, που ευθύνονται για το 48% των θανάτων, τα κακοήγη νεοπλάσματα (24% των θανάτων), τα ατυχήματα (6% των θανάτων) και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (5% των θανάτων). Την τελευταία 20ετία η περιγεννητική θνησιμότητα (που αποτελεί τον πιο ευαίσθητο δείκτη της ποσοτικής και ποιοτικής επάρκειας των μαιευτικών και παιδιατρικών υπηρεσιών υγείας) υποδιπλασιάστηκε (από 24‰ το 1983, στο 10,5‰ το 1998), ενώ ταυτόχρονα παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στους δημογραφικούς δείκτες. Τα φαινόμενα αυτά απαιτούν τον επαναπροσδιορισμό της εθνικής υγειονομικής πολιτικής και μια νέα ισορροπία ανάμεσα στην ανάπτυξη της κλινικής ιατρικής και της δημόσιας υγείας. Είναι γνωστό ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, η οποία αποτυπώνεται στο υψηλό επίπεδο του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, στη διαθέσιμη βιοϊατρική τεχνολογία και την υποδομή. Είναι όμως εξίσου βέβαιο ότι η κλινική ιατρική παρά τη θεαματική εξέλιξη έχει όρια. Με την παρέμβαση αυτή η Κυβέρνηση, όπως έχει δεσμευθεί προγραμματικά, δίδει έμφαση στην επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο και στην ενίσχυση της εθνικής υγειονομικής πολιτικής, ώστε να είναι κοινωνικά αποδοτική και υγειονομικά αποτελεσματική.

Η μείωση της γενικής θνησιμότητας στις αναπτυγμένες χώρες αντανακλά τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, όσο και την αποτελεσματικότερη πρόληψη νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα νεοπλάσματα. Ειδικότερα ως προς την πρόληψη, οι εκστρατείες κατά του καπνίσματος, τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και ο αποτελεσματικός έλεγχος των παραγόντων κινδύνου, όπως η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία, έχουν συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των δεικτών θνησιμότητας. Εξάλλου, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, του σακχαρώδη διαβήτη και των άλλων διαστάσεων του μεταβολικού συνδρόμου, μαζί με την προαγωγή της σωματικής άσκησης και της σωστής διατροφής, αποτελούν επίσης κεντρικούς άξονες προληπτικών παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία, σε διεθνές επίπεδο. Είναι εμφανές ότι η υιοθέτηση μια τέτοιας πολιτικής είναι αντικείμενο της δημόσιας υγείας και σε αυτό τον τομέα η χώρα υστερεί σε σημαντικό βαθμό. Η εικόνα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας υποβαθμίζει το κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο της χώρας και στερεί από την εθνική υγειονομική πολιτική τη δυνατότητα αποτελεσματικής διαχείρισης και ελέγχου των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία και τη συμβολή στη βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας.

Πριν από μερικές δεκαετίες οι δείκτες γενικής θνησιμότητας των ενηλίκων Ελλήνων ήταν οι χαμηλότεροι στην Ευρώπη, τα τελευταία έτη όμως ελάχιστα διαφέρουν από αυτούς των υπολοίπων Ευρωπαίων. Παράλληλα, μελέτες των τελευταίων χρόνων δείχνουν ότι το επίπεδο των διαφόρων παραγόντων κινδύνου έχουν επιδεινωθεί στην Ελλάδα, ενώ μειώνεται και ο βαθμός προσήλωσης του πληθυσμού στην παραδοσιακή ελληνική διατροφή. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις Ελληνίδες και τους Έλληνες, με συνεχώς αυξανόμενες διαστάσεις. Πάνω από το 50% των ανδρών είναι υπέρβαροι σε όλες σχεδόν τις ομάδες ηλικιών. Οι παχύσαρκοι άνδρες αποτελούν το 20-30% του συνόλου των ανδρών, με μεγαλύτερα ποσοστά στις ηλικίες άνω των 45 ετών, ενώ στις γυναίκες ξεπερνά το 50% στην ηλικία 65 με 71 ετών. Υπολογίζεται ότι το 10% των θανάτων στην Ελλάδα επέρχονται πρόωρα εξαιτίας της παχυσαρκίας. Μικρό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού ασκείται συστηματικά και το ποσοστό των ασκουμένων μειώνεται σταθερά με την ηλικία. Σχεδόν το 60% των Ελλήνων 25-34 ετών είναι καπνιστές και περίπου οι μισοί άνδρες κάτω των 54 ετών καπνίζουν. Στις Ελληνίδες παρατηρούνται ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά καπνιστριών στις νεότερες ομάδες ηλικιών. Ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη στον ελληνικό πληθυσμό είναι υψηλός ξεπερνώντας το 10% στις μεγάλες ηλικίες. Η αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης αποτελεί σε επίπεδο πληθυσμού μια από τις υψηλές προτεραιότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ακόμη, η κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αυξάνεται ραγδαία.

Από την άλλη πλευρά, είναι καλά τεκμηριωμένο στη διεθνή βιβλιογραφία ότι η προσασία της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο γεννιέται, μεγαλώνει, εκπαιδεύεται, εργάζεται και ζει κάθε άτομο. Επειδή όμως οι ανθρώπινες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ανισοτήτων, είναι φανερό ότι οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία είναι επίσης άνισα κατανομημένοι σε κάθε πληθυσμό. Έχει μάλιστα υποστηριχθεί ότι οι ανισότητες στην υγεία είναι πιο έντονες σε ό,τι αφορά τη νοσηρότητα από ό,τι τη θνησιμότητα. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα στη Δυτική Ευρώπη ο κίνδυνος νόσησης είναι 1,5-2,5 φορές μεγαλύτερος στο χαμηλότερο (από κοινωνικοοικονομική άποψη) ήμισυ του πληθυσμού σε σύγκριση με το ανώτερο ήμισυ. Οι κοινωνικές επιδράσεις στην υγεία έχουν μελετηθεί και στη χώρα μας. Μειωμένη θνησιμότητα έχει καταγραφεί στις ανώτερες τάξεις και στα υψηλότερα εισοδήματα, ενώ αυξημένη θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα, καθώς και αυξημένη παιδική θνησιμότητα, σε περιοχές με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (2003), η ανεργία στην Ελλάδα πλήττει ορισμένες περιφέρειες της χώρας, με το μεγαλύτερο ποσοστό να εμφανίζεται στη Δυτική Μακεδονία (16,1% του ενεργού πληθυσμού, με την ανεργία των γυναικών στο 26,1% και των νέων 40,9%) που παραμένει στις δέκα περιφέρειες της Ευρώπης των «25» με το υψηλότερο ποσοστό. Παράλληλα, η διαχρονική εξέλιξη της θνησιμότητας το διάστημα 1990-1997 εμφανίζει πτωτικές τάσεις, με τις μικρότερες μειώσεις όμως να σημειώνονται σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όπως η Θράκη και η Μακεδονία.

Συμπερασματικά, και παρά το γεγονός ότι η υγεία των Ελλήνων και των Ελληνίδων είναι ικανοποιητική, το συ-

γκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες τείνει να εξαλειφθεί εξαιτίας της καπνιστικής επιδημίας που συνεχίζει να πλήττει τον πληθυσμό μας, τον υψηλό και αυξανόμενο επιπολασμό της παχυσαρκίας, την προοδευτική εγκατάλειψη της σωματικής άσκησης, τον ανεπαρκή έλεγχο της υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη και την προοδευτική απομάκρυνση από την παραδοσιακή ελληνική διατροφή. Επιπρόσθετα παρόλο που η υγεία του συνολικού πληθυσμού στην Ελλάδα βελτιώνεται, ο ρυθμός βελτίωσης δεν είναι ο ίδιος για όλες τις κοινωνικές ομάδες. Πρόσφατη έρευνα που έγινε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας είναι χαμηλότερη σε άτομα με μικρό εισόδημα και βασική εκπαίδευση. Η συσχέτιση αυτή αφορά και σε άλλες παραμέτρους που σχετίζονται με την υγεία και τις υπηρεσίες υγείας και δείχνει ότι ένας από τους στρατηγικούς στόχους των νομοθετικών παρεμβάσεων οφείλει να είναι η άρση παρόμοιων ανισοτήτων.

Έχει αποδειχθεί ότι μέτρα και διαδικασίες που επικεντρώνονται στους τομείς που αφορούν την πρόληψη και γενικότερα τη δημόσια υγεία, καθώς και στη μείωση των ανισοτήτων, μπορούν να επηρεάσουν θετικά τους δείκτες υγείας και την ευημερία του ελληνικού λαού. Σε αυτό το πλαίσιο, η μετάβαση σε ένα επιδημιολογικό πρότυπο που χαρακτηρίζει τις προηγμένες χώρες φαίνεται να έχει συντελεσθεί και στη χώρα μας. Παρά την πρόοδο ωστόσο της κλινικής ιατρικής και την ανάπτυξη των υγειονομικών υπηρεσιών, η αντιμετώπιση των αναδυόμενων παραγόντων κινδύνου για την υγεία απαιτεί την ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος δημόσιας υγείας και τη μετάβαση από την παραδοσιακή υγιεινή στις σύγχρονες πολιτικές δημόσιας υγείας.

Ένα αποτελεσματικό σύστημα δημόσιας υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού. Παράλληλα, η ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού έχει άμεση σχέση με τον καθορισμό των υγειονομικών στόχων που πρέπει να επιτευχθούν. Βασικό πρόβλημα στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας αποτελούν οι μεγάλες ελλείψεις σε επιστημονικό προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών των υφιστάμενων δομών, η ανισομερής γεωγραφική κατανομή, τόσο επί του συνόλου των θέσεων όσο και των διαφόρων κλάδων και κατηγοριών, η ανομοιομορφία στην οριζόντια και κάθετη κάλυψη των επιτελικών θέσεων. Η αριθμητική ανεπάρκεια του προσωπικού επιπλέκεται με την αναγκαιότητα ποιοτικής και επιστημονικής υποστήριξης που απαιτεί την ανάπτυξη μηχανισμού συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης. Αν στις ελλείψεις του ανθρώπινου δυναμικού προστεθεί και η μεγάλη έλλειψη πόρων, εξηγείται γιατί ορισμένες δραστηριότητες δημόσιας υγείας υλοποιούνται πλημμελώς και άλλες καθόλου.

Η σύσταση θέσεων Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. έγινε με το ν. 2519/1997. Παρά τις προσπάθειες των τελευταίων χρόνων (κίνητρα για την επαγγελματική ανέλιξη των Ιατρών Δ.Υ. Ε.Σ.Υ., προκηρύξεις θέσεων και εντάξεις ιατρών), ο συνολικός αριθμός υπολείπεται σημαντικά του απαιτούμενου για την κάλυψη των αναγκών σε όλα τα επίπεδα (κεντρικό, περιφερειακό, νομαρχιακό). Σημαντικός αριθμός οργανικών θέσεων παραμένουν κενές (41,3%), στο 51,7% των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων δεν υπηρετεί νομιάτρος με αποτέλεσμα σε ορισμένες

περιοχές να ασκούν περιστασιακά χρέη νομιάτρου αγροτικοί Ιατροί ή Ιατροί των Κέντρων Υγείας της περιοχής, ενώ υπάρχουν νομοί, αλλά και ολόκληρες περιφέρειες χωρίς Ιατρό Δημόσιας Υγείας ή με κάλυψη κάτω από το 50% των αναγκών. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι θα πρέπει άμεσα να καλυφθούν οι κενές οργανικές θέσεις και να συσταθούν νέες ανά περιφέρεια.

Όσον αφορά στους Επόπτες Δημόσιας Υγείας, μόνο το 40% των προβλεπόμενων θέσεων πανελλαδικά είναι καλυμμένο. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση σε ό,τι αφορά τις Επισκέπτριες Υγείας, αλλά και το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό δημόσιας υγείας. Η προβλεπόμενη από το ν. 3172/2003 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας για τον καθορισμό, με βάση τον πληθυσμό, πλαισίου στελέχωσης των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων με Ιατρούς, Επόπτες Υγείας, Επισκέπτες Υγείας και λοιπό επιστημονικό προσωπικό, δεν εκδόθηκε μέχρι σήμερα.

Η Περιφέρεια δεν έχει αναπτύξει ακόμα μηχανισμούς σε θέματα δημόσιας υγείας, γεγονός που φαίνεται και από την έλλειψη ειδικών κονδυλίων για προγράμματα και δραστηριότητες δημόσιας υγείας. Στις περισσότερες των Περιφερειών δεν έχει συσταθεί Οργανισμός, με αποτέλεσμα να μην είναι καθορισμένες οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις κατά ειδικότητα και να μην έχουν ενσωματωθεί οι 70 οργανικές θέσεις προσωπικού που είχαν προβλεφθεί από το ν. 3172/2003. Στο 38,5% των Περιφερειών δεν υπάρχει Διευθυντής, ενώ μόνο σε 2 (15,4%) ο Διευθυντής είναι Ιατρός. Στο 46,2% των Περιφερειών δεν έχει ξεκινήσει η διαδικασία για τη συγκρότηση του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας που προβλέπεται στο ν. 3172/2003.

Με το παρόν νομοσχέδιο επιχειρείται να αρθούν τα προβλήματα αυτά και να στελεχωθούν οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας ώστε να υποστηριχθούν οι ασκούμενες πολιτικές με σύγχρονο και αποτελεσματικό τρόπο. Ως εκ τούτου, η νομοθετική αυτή παρέμβαση έχει ως στρατηγικούς στόχους:

α) Τον επαναπροσδιορισμό του αντικειμένου και του πεδίου εφαρμογής της δημόσιας υγείας δεδομένου ότι βασίζεται στην εισαγωγή σύγχρονων αντιλήψεων και εννοιών για τη δημόσια υγεία και στην εισαγωγή στρατηγικών και πολιτικών με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και τις κατευθύνσεις της διεθνούς κοινότητας, όπως εκφράζονται από τους διεθνείς οργανισμούς.

β) Την ανάδειξη της δημόσιας υγείας σε υψηλή προτεραιότητα πολιτικής δράσης αναγνωρίζοντας τη σημασία της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτισμικής της διάστασης και εστιάζοντας στην προσπάθεια για την άρση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία.

γ) Τη διαμόρφωση στρατηγικής με πρωταρχικό στόχο τον έλεγχο και τη διαχείριση των μεγάλων παραγόντων κινδύνου για την υγεία, προς την κατεύθυνση διατήρησης και βελτίωσης του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

δ) Την ανασυγκρότηση των πολιτικών δημόσιας υγείας σε διατομεακή βάση με επιστημονική υποστήριξη και τεκμηρίωση σκοπεύοντας στον εμπλουτισμό των μεθόδων άσκησης εθνικής υγειονομικής πολιτικής.

ε) Την άσκηση πολιτικής δημόσιας υγείας με βάση τα κριτήρια της ισότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικής χρήσης των πόρων.

Για την επίτευξη αυτών των στρατηγικών στόχων η πρόταση αυτή έχει ως κύρια οργανωτικά και λειτουργικά μέτρα:

(α) Την προσπάθεια για συγκρότηση ολοκληρωμένων δομών στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή ιδρύεται Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, για την προώθηση με ταχείς ρυθμούς της αναβάθμισης των υπηρεσιών και των δομών της Δημόσιας Υγείας σε όλη την επικράτεια, ενώ παράλληλα συγκροτείται Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στο Υ.Υ.Κ.Α. ώστε να δοθεί η αναγκαία διοικητική υποστήριξη στην προτεραιότητα αυτή.

(β) Τη συγκρότηση Ανεξάρτητης Αρχής για τη Δημόσια Υγεία με την αναβάθμιση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας και την ενίσχυσή του με επιστημονική υποδομή ικανή να εκτελεί βασικές λειτουργίες, όπως: (α) την εκπόνηση της Αναφοράς Υγείας του πληθυσμού και του Εθνικού Σχεδίου για τη Δημόσια Υγεία, (β) το συντονισμό του επιστημονικού έργου των φορέων δημόσιας υγείας, το οποίο βασίζεται σε επιστημονικά τεκμήρια και (γ) την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων σε περιφερειακή βάση.

(γ) Τη θεσμοθέτηση Ετήσιας Αναφοράς για την Υγεία του πληθυσμού, η οποία παρουσιάζεται στη Βουλή, καθώς επίσης και τετραετές Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία με προτεραιότητες και διατομεακές δράσεις, που αποσκοπούν αφ' ενός στην πολιτική δέσμευση και αφ' ετέρου στην ευρύτερη δυνατή πολιτική και κοινωνική συναίνεση και υποστήριξη.

(δ) Τη δημιουργία επιστημονικού μηχανισμού εθνικής εμβέλειας για τον έλεγχο και την πρόληψη των νοσημάτων με τη μετατροπή του ΚΕΕΛ σε εθνικό κέντρο ελέγχου και διαχείρισης των νοσημάτων και τη μετονομασία του σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ-ΕΛΠΝΟ), το οποίο αποκτά σημαντικές νέες αρμοδιότητες με την ενσωμάτωση νέων τομέων: (α) Χρόνιων Νοσημάτων, (β) Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας και (γ) Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας. Έτσι η χώρα επενδύει ουσιαστικά σε τομείς που υπήρχαν μεγάλες ελλείψεις και δημιουργεί ένα Κέντρο σύγχρονων προδιαγραφών ανάλογων Κέντρων στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική.

(ε) Την προώθηση Εθνικών Προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας με υπηρεσίες και παρεμβάσεις, που παρέχονται δωρεάν στους πολίτες με έμφαση στην πλήρη και καθολική ενεργητική ανοσοποίηση του πληθυσμού και στον προσυμπτωματικό έλεγχο για την αντιμετώπιση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου που απειλούν την υγεία του ελληνικού πληθυσμού.

(στ) Τη δημιουργία και ενίσχυση των μηχανισμών εκπαίδευσης και έρευνας ώστε να ενδυναμωθεί το ανθρώπινο δυναμικό και να δοθεί η δυνατότητα άσκησης σύγχρονων πολιτικών δημόσιας υγείας.

Συνολικά, με τη νομοθετική αυτή παρέμβαση επιχειρείται:

α) Η συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου μηχανισμού δημόσιας παρέμβασης για την προστασία και την προαγωγή της υγείας, το οποίο θα αίρει τις κοινωνικές ανισότητες και θα επενδύει στο ανθρώπινο κεφάλαιο.

β) Η δημιουργία μεσοπρόθεσμα ενός ολοκληρωμένου συστήματος, που με ανεκτές απαιτήσεις σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, εκφράζει τη στροφή της υγειονομικής πολιτικής στην κοινοτική δράση και τη στήριξη της οικογένειας και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

γ) Η ενίσχυση της περιφερειακής αποκέντρωσης στην άσκηση των πολιτικών δημόσιας υγείας.

δ) Ο καθορισμός των κριτηρίων και των προϋποθέσεων διαμόρφωσης της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, που θα αποτελούν οδηγό για την άσκηση πολιτικής δημόσιας υγείας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

ε) Η καθιέρωση του θεσμού της αξιολόγησης των υγειονομικών επιπτώσεων στην υγεία για πολιτικές και προγράμματα μείζονος έκτασης.

στ) Η θεσμοθέτηση των Δικτύων Δημόσιας Υγείας, τα οποία διασφαλίζουν την οριζόντια συνεργασία δημόσιων και επιστημονικών φορέων για την αντιμετώπιση νοσημάτων μεγάλης σημασίας.

ζ) Η δημιουργία Τομέων Δημόσιας Υγείας στα Νοσοκομεία, με στόχο την προώθηση της πρόληψης, τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, την κλινική επιδημιολογία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

η) Η στενή διασύνδεση των Υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ. με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η διάχυση αυτών των πολιτικών στο σύνολο του υγειονομικού συστήματος.

θ) Η δημιουργία Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας υψηλών επιστημονικών προδιαγραφών, σε διεπιστημονική βάση και η παροχή κινήτρων και προϋποθέσεων για την ένταξη σε αυτό ιατρών και άλλων επαγγελματιών Δ.Υ..

ι) Η δημιουργία κινήτρων και προϋποθέσεων για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας σε προσωπικό δημόσιας υγείας.

ια) Η θέσπιση κινήτρων για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των στελεχών Δ.Υ..

ιβ) Η θέσπιση κινήτρων και προϋποθέσεων για την ενίσχυση της έρευνας και της εκπαίδευσης και τη βελτίωση των εκπαιδευτικών διαδικασιών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), ώστε να αναβαθμιστεί το επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των στελεχών Δημόσιας Υγείας.

ιγ) Η μετατροπή της ειδικότητας Κοινωνικής Ιατρικής σε ειδικότητα Ιατρικής της Δημόσιας Υγείας και ο εκσυγχρονισμός του περιεχομένου εκπαίδευσης σε επίπεδο τόσο θεωρητικής κατάρτισης όσο και πρακτικής άσκησης σε διαπιστευμένες Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, καθώς και του τρόπου εποπτείας της εκπαίδευσης των ειδικευομένων.

ιδ) Η ένταξη των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών στις Δ.Υ.ΠΕ. για την πιο αποτελεσματική λειτουργία τους και τη στενότερη συνεργασία τους με τις Υπηρεσίες Ε.Σ.Υ..

Β. Ειδικότερα κατ' άρθρον

Επί του άρθρου 1

Ορίζεται η έννοια και το περιεχόμενο της δημόσιας υγείας, ο πολυτομεακός και διεπιστημονικός χαρακτήρας των παρεμβάσεων της και η ευθύνη του κράτους στην άσκησή της.

Επί του άρθρου 2

Προσδιορίζονται οι άμεσα συνδεδεμένες με τη δημόσια υγεία έννοιες της ανάπτυξης της υγείας, προαγωγής

της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Διευκρινίζεται επίσης ότι οι έννοιες του σχεδιασμού και αποτίμησης των υπηρεσιών υγείας, της κοινωνικοοικονομικής αξιολόγησης των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων, καθώς και δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού που ζουν σε μειονεκτικές κοινωνικά συνθήκες και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας.

Επί του άρθρου 3

Περιγράφονται οι κυριότερες λειτουργίες και δράσεις της δημόσιας υγείας, όπως αυτές προκύπτουν από τα παραπάνω.

Επί του άρθρου 4

Αρμόδιοι φορείς άσκησης δημόσιας υγείας ορίζονται η κεντρική και περιφερειακή διοίκηση, η αυτοδιοίκηση, οι μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η δημόσια υγεία ασκείται στην κοινότητα και τους χώρους ομαδικής διαβίωσης και εργασίας και γενικά σε κάθε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας, οι δράσεις της είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και ασκούνται με βάση τους κανόνες της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

Επί του άρθρου 5

Με το άρθρο αυτό ορίζονται τα κριτήρια με βάση τα οποία επιλέγονται οι ειδικοί επιστήμονες που παρέχουν υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Επί του άρθρου 6

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στα κριτήρια της ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας τα οποία θα πρέπει να υπηρετούν οι πολιτικές και στρατηγικές δημόσιας υγείας και παρατίθενται οι προϋποθέσεις και παραδοχές που αποτελούν βάση της εκπόνησης πολιτικών και στρατηγικών.

Επί του άρθρου 7

Προσδιορίζονται ο σκοπός και οι συνιστώσες της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, με βάση το άρθρο 6 του παρόντος νόμου.

Επί του άρθρου 8

Το άρθρο καθορίζει τις ενέργειες που προωθούνται στα πλαίσια της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία και τους εμπλεκόμενους φορείς όσον αφορά στην εκπόνηση τετραετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια υγεία, στην αξιολόγηση των επιπτώσεων στην υγεία για πολιτικές και προγράμματα μείζονος έκτασης, στο χαρακτηρισμό υπηρεσιών και παρεμβάσεων δημόσιας υγείας ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας

και τους κανόνες παροχής τους, στις υποχρεώσεις των περιφερειών και των αυτοδιοικήσεων πρώτου και δεύτερου βαθμού και στην ενθάρρυνση ανάληψης δράσεων δημόσιας υγείας σε επίπεδο κοινότητας από δίκτυα δημόσιας υγείας και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών.

Επί του άρθρου 9

Το άρθρο ορίζει τις βασικές οργανωτικές δομές της Δημόσιας Υγείας.

Επί του άρθρου 10

Προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Αποστολή της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας είναι η προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Επί του άρθρου 11

Στο άρθρο αυτό περιγράφονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας.

Επί του άρθρου 12

Το άρθρο αναφέρεται στη σύσταση θέσεων μόνιμων υπαλλήλων στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης οι οποίες και προσδιορίζονται αναλυτικά για τη στελέχωση της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας και προβλέπει επίσης τη σύσταση θέσης Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Επί του άρθρου 13

Η παράγραφος 1 του άρθρου αναφέρεται στις αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συγκεκριμένα στην «Υλοποίηση μέτρων στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, τον έλεγχο των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και την παρακολούθηση και εποπτεία της εφαρμογής των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας». Οι αρμοδιότητες αυτές προσδιορίζονται αναλυτικότερα στην παράγραφο 2. Η παράγραφος 4 ορίζει τις μονάδες υγειονομικού ενδιαφέροντος που μπορούν να αναγνωριστούν ως Δίκτυα Δημόσιας Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Δ.Σ. του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, τα οποία εποπτεύονται και συντονίζονται από τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α..

Επί του άρθρου 14

Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας μετονομάζεται σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντάσσεται στην οργανωτική δομή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. και διατηρεί τις αρμοδιότητες που περιγράφονται στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2503/1997, καθώς και τη διάρθρωσή της σε τμήματα. Εξαιρείται το

τμήμα Πρόνοιας, το οποίο παραμένει στην οργανωτική δομή της αντίστοιχης Περιφέρειας. Στις Περιφέρειες όπου λειτουργούν περισσότερες από μια Δ.Υ.ΠΕ., η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας εντάσσεται στη μεγαλύτερη εξ αυτών. Καθορίζονται επίσης οι λεπτομέρειες της μεταφοράς των υπαλλήλων με διάφορες σχέσεις εργασίας των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειών στις αντίστοιχες Δ.Υ.ΠΕ. (παράγραφος 1). Στις παραγράφους 2 και 3 περιγράφονται τα κριτήρια με τα οποία ορίζονται ο Διευθυντής Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, οι προϊστάμενοι των οργανικών μονάδων της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δ.Υ. και τα Συμβούλια στα οποία υπάγεται το προσωπικό αυτών των Διευθύνσεων με προβλεπόμενες εξαιρέσεις. Στην παράγραφο 4 προβλέπεται η υλοποίηση από την Περιφερειακή Διεύθυνση Δ.Υ. στη γεωγραφική περιοχή της περιφέρειας πολιτικών και παρεμβάσεων Δ.Υ. του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και η οργάνωση, μόνη της ή σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, ειδικών προγραμμάτων για την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας είτε στο σύνολο της Περιφέρειας αρμοδιότητάς της είτε σε συγκεκριμένα τμήματα, περιοχές ή ομάδες του πληθυσμού, για καθένα εκ των οποίων απαιτείται τεχνικό δελτίο που υποβάλλεται προς έγκριση στο Περιφερειακό Συμβούλιο Δ.Υ. της Περιφέρειας. Ο Διευθυντής Δημόσιας Υγείας συμμετέχει στην Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας των Δ.Υ.ΠΕ. (παράγραφος 5). Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας συγκροτείται σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., μέλη του οποίου αποτελούν ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ο αρμόδιος Γενικός Διευθυντής της Περιφέρειας, ο Διευθυντής Δημόσιας Υγείας της Δ.Υ.ΠΕ., οι Διευθυντές των νομαρχιακών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των οικείων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, ένας εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, ο οποίος δραστηριοποιείται σε αντικείμενο σχετικό με τη Δημόσια Υγεία (στις Υγειονομικές Περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές), ο Διευθυντής του Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας του μεγαλύτερου Νοσοκομείου της Περιφέρειας, ο Διευθυντής του Π.Ε.Δ.Υ., ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του μεγαλύτερου νοσοκομείου της Περιφέρειας, ο Διευθυντής Κτηνιατρικής Υπηρεσίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, ο Διευθυντής Περιβάλλοντος μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, ο Διευθυντής Γεωργίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, ο προϊστάμενος της περιφερειακής υπηρεσίας του Γενικού Χημείου του Κράτους, ο προϊστάμενος της περιφερειακής διεύθυνσης του Ε.Φ.Ε.Τ. και ένας προϊστάμενος, αρμόδιος για τη Δημόσια Υγεία, ενός δήμου της Περιφέρειας. Στην παράγραφο 6 καθορίζονται επίσης οι αναπληρωτές των μελών του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας και οι φορείς - όπου προβλέπεται - που ορίζουν τα πρόσωπα που κατέχουν τις αντίστοιχες θέσεις. Στην παράγραφο 7 καθορίζεται ο τρόπος συγκρότησης του Περιφερειακού Συμβουλίου και οι αρμοδιότητές του και προσδιορίζεται ότι η θητεία του είναι τριετής. Καθορίζεται η σχέση των Περιφερειακών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. και των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Δημοτικών ή Κοινοτικών υπηρεσιών που ασκούν δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας, καθώς και οι υποχρεώσεις των τελευταίων (παράγραφος 8). Ειδικότερα, στην παράγραφο 9 αναφέρεται ότι οι Υπηρεσίες Δη-

μόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. υποχρεούνται : α) να εφαρμόζουν τις αποφάσεις και εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, β) να διευκολύνουν τον έλεγχο που ασκείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. ή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, γ) να παρέχουν κάθε στοιχείο ή πληροφορία που ζητείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δ.Υ. και του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., δ) να υποβάλλουν στην Περιφερειακή Διεύθυνση Δ.Υ., εντός του πρώτου διμήνου κάθε έτους, έκθεση πεπραγμένων και αποτελεσμάτων για το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων τους κατά το προηγούμενο έτος, εκτίμηση της κατάστασης της Δημόσιας Υγείας και ετήσιο προγραμματισμό δράσης. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. μπορεί να εκδίδει Περιφερειακές Υγειονομικές Διατάξεις, για την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Οι Περιφερειακές Υγειονομικές Διατάξεις μπορούν να έχουν ισχύ είτε στο σύνολο είτε σε μέρος της συγκεκριμένης Περιφέρειας ή να έχουν καθορισμένη διάρκεια ισχύος (παράγραφος 10). Τέλος, στην παράγραφο 10 ορίζεται ότι το Αεροϋγειονομείο που λειτουργεί εντός του Δ.Α.Α. «Ελ. Βενιζέλος» υπάγεται στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής και ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του.

Επί του άρθρου 15

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ.), αποστολή του οποίου είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν τη Δημόσια Υγεία και το χώρο της Υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των Νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. σε συνεργασία με τους οριζόμενους φορείς εκπονεί επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών. Απαρτίζεται δε από: α) το Κέντρο Επιχειρήσεων (Κ.ΕΠΙΧ.), β) το Συμβούλιο του Σ.Ο.Τ.Υ. και γ) τη Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ.. Η Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ. αποτελείται από το τμήμα Οργάνωσης Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών και το τμήμα Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων (παράγραφοι 1-5). Σύμφωνα με τις παραγράφους 6 και 7, οι υποστηρικτικές δομές του Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. λειτουργούν καθημερινά και επί εικοσιτετράωρου βάσεως, ενώ οι λεπτομέρειες της οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας του καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επί του άρθρου 16

Το άρθρο καθορίζει τους εποπτευόμενους από το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. φορείς, με στόχο την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, και παρέχει τη δυνατότητα σύστασης Περιφερειακών Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία καθορίζει την έδρα, την κατά τόπον αρμοδιότητα, τη διάρθρωση και τις αρμοδιότητες κάθε Περιφερειακού Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ..

Επί του άρθρου 17

Με το άρθρο 17 το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. μετατρέπεται σε ανεξάρτητη αρχή, αποστολή της οποίας ορίζεται η εποπτεία της εφαρμογής του παρόντος νόμου και η ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που κάθε φορά της ανατίθενται, υπαγόμενη στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η έδρα της ορίζεται στην Αθήνα. Η ανεξάρτητη αυτή Αρχή διαθέτει δικό της προϋπολογισμό και γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους, τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Οι πιστώσεις για τη λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τον προϋπολογισμό της Αρχής εισιγγείλει ο Πρόεδρός της, ο οποίος είναι και διατάκτης των δαπανών της, στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

Επί του άρθρου 18

Ορίζεται ότι το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι εποπτική, επιστημονική, συντονιστική, γνωμοδοτική και διαιτητική αρχή, που στηρίζεται και λειτουργεί με βάση αποδεδειγμένες, τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της Δημόσιας Υγείας και περιγράφονται οι αρμοδιότητές του όσον αφορά: στην επιστημονική εποπτεία και εναρμόνιση του προγραμματικού έργου φορέων Δημόσιας Υγείας, τη σύνταξη Ετήσιας Αναφοράς για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού και την εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υ.Υ.Κ.Α., τη διευθέτηση προβλημάτων που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων δημόσιας υγείας, την αξιολόγηση της ποιότητας των αντιδράσεων διαχείρισης κρίσεων από τους εκάστοτε εμπλεκόμενους φορείς και αποτίμηση της συμμόρφωσής τους με συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες, το ρόλο του στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία και τη διεπιστημονική συνεργασία, τη συνεργασία με αντίστοιχες Αρχές, Οργανισμούς και Ιδρύματα άλλων Κρατών, τη συνεργασία του με το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Ε.Σ.Δ.Υ. και τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων.

Επί του άρθρου 19

Το άρθρο 19 αναφέρεται στη συγκρότηση και λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Ειδικότερα, ορίζεται ότι το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκροτείται από τον Πρόεδρο και έξι μέλη. Ως Πρόεδρος ορίζεται πρόσωπο που έχει ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος, έχει διακριθεί στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό για τις γνώσεις του, την πείρα και την προσφορά του σε θέματα δημόσιας υγείας και δύναται να συμβάλει στη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής στο χώρο της δημόσιας υγείας. Διορίζεται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Με την ίδια διαδικασία επιλέγεται και διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου. Τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνι-

κής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ορίζεται σε τρία έτη και δύναται να ανανεωθεί μία μόνο φορά. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής διορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες και προσόντα. Οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και η αποζημίωση των μελών του για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Διευκρινίζεται δε, πως στα μέλη της Αρχής και τους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι., επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης. Ο κανονισμός οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. καθορίζεται από την ίδια την Αρχή, με βάση τον οποίο ρυθμίζονται ιδίως η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών του, η σύσταση ειδικών τμημάτων, γραφείων και επιτροπών, η διαδικασία ακρόασης των ενδιαφερομένων και θέματα πειθαρχικής διαδικασίας. Στις παραγράφους 8 και 9 καθορίζεται υπό ποιες συνθήκες και από ποιον συγκαλείται το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθώς και ο τρόπος λήψης των αποφάσεων. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ύστερα από αίτηση τριών τουλάχιστον μελών του. Η ευθύνη της λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ανήκει στον Πρόεδρό του, ο οποίος και είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Γραμματείας και εκπροσωπεί το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. δικαστικώς και εξωδίκως. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. σε μέλος του ή σε υπάλληλό του και να εξουσιοδοτεί μέλος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ή ανώτερο υπάλληλό του να υπογράφει με εντολή Προέδρου έγγραφα, εντάλματα ή άλλες πράξεις. Καθορίζεται επίσης ότι ένδικα βοηθήματα κατά των αποφάσεων του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. μπορεί να ασκεί και το Δημόσιο δια του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, καθώς και η υποχρέωση κάθε δημόσιας αρχής να παρέχει τη συνδρομή της στο Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Στην παράγραφο 12 ορίζεται η σύνθεση της Επιστημονικής Επιτροπής, η οποία συνεπικουρεί στο έργο του το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., συγκροτούμενη από δεκαπέντε επιστήμονες που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και καλύπτουν τα γνωστικά αντικείμενα της βιοηθικής, γενετικής, διατροφής, επιδημιολογίας, ιατρικής εργασίας, στοματικής φροντίδας, ελέγχου λοιμωδών νοσημάτων, χρόνιων νοσημάτων, ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, βιοπαθολογίας ή εργαστηριακής δημόσιας υγείας, οικονομικών και πολιτικών της υγείας, προαγωγής υγείας, υγιεινής του φυσικού περιβάλλοντος και κλινικής φαρμακολογίας. Ορίζονται επίσης τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής που προέρχονται από το Υ.Υ.Κ.Α. και η δυνατότητα συμμετοχής άλλων υπηρεσιακών παραγόντων, εκπροσώπων φορέων και κατά περίπτωση ειδικών σε διάφορους τομείς, ανάλογα με το θέμα συζήτησης. Ο ρόλος της Επιστημονικής Επιτροπής είναι γνωμοδοτικός και συμβουλευτικός. Συγκαλείται τακτικά τουλάχιστον μία φορά κάθε τρίμηνο και έκτακτα όταν κριθεί

αναγκαίο από τον Πρόεδρο του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.. Ζητήματα που αφορούν στην οργάνωση, στελέχωση, διαίρεση σε τμήματα, καθορισμό αρμοδιοτήτων των τμημάτων της Γραμματείας του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., καθώς και λεπτομέρειες λειτουργίας της και υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της καλύπτονται στις παραγράφους 13 και 14, με βάση και προηγούμενους νόμους. Στην παράγραφο 15 ορίζεται η συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., ενώ η δημιουργία επιπλέον Γραφείων καθορίζεται από τον Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.. Τέλος, ορίζεται διάστημα τριών μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, στο οποίο θα πρέπει να διορισθεί ο Πρόεδρος και τα μέλη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., καθώς και οι αναπληρωτές τους και να εκδοθεί απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας του. Από το διορισμό των μελών του και έως την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας του, σύμφωνα με την παράγραφο 14, το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτό, με απόφασή του, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Έως ότου το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. λειτουργήσει, η εκκαθάριση των δαπανών του γίνεται από τη Διεύθυνση Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε βάρος του προϋπολογισμού του.

Επί του άρθρου 20

Το άρθρο 20 παράγραφος 1 αναφέρεται στη μετονομασία του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Το ΚΕΕΛΠΝΟ διατηρεί τη νομική του μορφή ως Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύεται απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η λειτουργία του καθορίζεται από τις ιδρυτικές του διατάξεις σε συνδυασμό με τις προβλεπόμενες από τον παρόντα νόμο. Το ΚΕΕΛΠΝΟ αναλαμβάνει νέες και αυξημένες αρμοδιότητες στο χώρο της δημόσιας υγείας (πρόληψη χρονίων μη – λοιμωδών νοσημάτων, περιβαλλοντική υγιεινή, ένταξη Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας, του οποίου το ΚΕΕΛΠΝΟ αναλαμβάνει την αρμοδιότητα, ευθύνη και ανάπτυξη, αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας), ώστε με τη νέα του οργάνωση να ανταποκρίνεται στο πρότυπο λειτουργίας αντίστοιχων κέντρων του εξωτερικού, όπως το CDC (Centers for Disease Control) στις ΗΠΑ ή το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (European Center for Disease Prevention and Control). Οι νέες αρμοδιότητες του ΚΕΕΛΠΝΟ καθιστούν αναγκαία την αλλαγή του οργανωτικού πλαισίου του οργανισμού. Οι λεπτομέρειες αρμοδιότητες κάθε Διεύθυνσης καθορίζονται από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του ΚΕΕΛΠΝΟ, σύμφωνα με τον οποίο κατανέμονται και εντάσσονται ανά Διεύθυνση υφιστάμενα και νέα Τμήματα και Γραφεία, καθορίζονται οι αυτοτελείς οργανικές μονάδες, συνιστώνται θέσεις προσωπικού και ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες για την οργάνωση και λειτουργία του οργανισμού μετά την έκδοση προεδρικού διατάγματος (παράγραφος 3). Για την ταχεία δραστηριοποίηση του ΚΕΕΛΠΝΟ προβλέπεται η δυνατότητα απόσπασης υπαλλήλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ. και άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα στο ΚΕΕΛΠΝΟ για χρονικό διάστημα ενός έτους με δυνατότητα παράτασης ενός ακόμη έτους. Επίσης, για τη στήριξη αναγκών Δημόσιας

Υγείας προβλέπεται η δυνατότητα διάθεσης του προσωπικού του ΚΕΕΛΠΝΟ σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα κατόπιν υπογραφής προγραμματικής σύμβασης, στην οποία ρυθμίζονται ο σκοπός, οι όροι της συνεργασίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια. Επιπλέον, το προσωπικό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που υπηρετεί στο Κ.Ε.Δ.Υ. κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με σχέση εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου λογίζεται αυτοδικαίως αποσπασμένο στο ΚΕΕΛΠΝΟ (παράγραφος 4). Η παράγραφος 5 αναφέρεται στην τροποποίηση του 1ου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003. Η παράγραφος 6 αφορά στη δημιουργία του θεσμού των Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας, όπου ως τέτοια μπορούν να αναγνωρίζονται Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών με απόφαση του Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΚΕΕΛΠΝΟ με τα Κέντρα Αναφοράς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του ΚΕΕΛΠΝΟ και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή Μονάδες. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι αρμόδιο για την επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων, καθώς και την επιτήρηση της δήλωσης και της καταχώρισης σε αρχεία των λοιμωδών νοσημάτων που καθορίζονται ως νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης (παρ. 7, 8). Στην παράγραφο 9 αναφέρεται ότι τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ και βρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας.

Επί του άρθρου 21

Το άρθρο 21 αναφέρεται στη μετονομασία των Τομέων Κοινωνικής Ιατρικής των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. σε Τομείς Δημόσιας Υγείας με στόχο την προώθηση της πρόληψης των νοσημάτων, της προαγωγής και της προστασίας της υγείας, τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σε συνεργασία με τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων, τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων, τον έλεγχο της ποιότητας των τροφίμων, την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας των εργαζομένων στο νοσοκομείο, καθώς και σε παραγωγικές μονάδες και επιχειρήσεις της περιοχής ευθύνης του και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Η λειτουργία αυτών των Τομέων Δημόσιας Υγείας θα μπορεί να συμβάλλει στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό και αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, στην ανάπτυξη της κλινικής επιδημιολογίας και της βιοστατιστικής, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου και στον καλύτερο συντονισμό με τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας άλλων μονάδων και φορέων στα πλαίσια της Δ.Υ.ΠΕ.. Οι Τομείς Δημόσιας Υγείας αναπτύσσονται σε όλα τα νοσοκομεία που διαθέτουν πάνω από 100 κλίνες και τροποποιούνται οι οργανισμοί τους, έτσι ώστε να ενσωματώσουν τον παραπάνω τομέα και τα τμήματα που σχετίζονται με τις αντίστοιχες δραστηριότητες (π.χ. τα Τμήματα Επισκεπτών Υγείας). Στην προσπάθεια για την παραγωγή στελεχών δημόσιας υγείας με επιστημονική επάρκεια

και κατάρτιση και λαμβάνοντας υπόψη αφ' ενός τα διεθνώς ισχύοντα σε άλλες αναπτυγμένες χώρες (όπως τη Μ. Βρετανία, Η.Π.Α., Καναδά, τα Σκανδιναβικά Κράτη και την Αυστραλία), αλλά και την μικρή συμμετοχή της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής στις δραστηριότητες δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, μετονομάζεται η ειδικότητα Κοινωνικής Ιατρικής σε ειδικότητα Ιατρικής της Δημόσιας Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το αντικείμενο εκπαίδευσης στην ειδικότητα (εκσυγχρονισμός του περιεχομένου εκπαίδευσης που αναφέρεται στο άρθρο 17 του ν. 3172/2003 τόσο στη θεωρητική κατάρτιση όσο και στην πρακτική άσκηση σε διαπιστευμένες Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, αλλά και του τρόπου εποπτείας της εκπαίδευσης των ειδικευομένων), οι προϋποθέσεις απόκτησής της, καθώς και η κατανομή των θέσεων ειδικευομένων ανά Δ.Υ.ΠΕ..

Επί του άρθρου 22

Η παράγραφος 1 αναφέρεται στη συγκρότηση του Σώματος Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας, το οποίο έχει διεπιστημονικό χαρακτήρα και τα μέλη του διαθέτουν ειδικές σπουδές ή και προϋπηρεσία στο χώρο της δημόσιας υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα καθορισθούν τα κριτήρια και η διαδικασία ένταξης στο Σώμα των διαφόρων επαγγελματιών δημόσιας υγείας. Στο Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας δύναται να ενταχθούν και οι Επόπτες Δημόσιας Υγείας και οι Επισκέπτες Υγείας που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στη δημόσια υγεία ή πενταετή προϋπηρεσία. Η παράγραφος 2 στοχεύει στην κάλυψη, εντός διετίας από τη συγκρότηση του Σώματος, των θέσεων Διευθυντών της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εξαιρουμένης της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων), καθώς και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, από υψηλού επιπέδου Ιατρούς ή Οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που θα είναι μέλη του Σώματος Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας, όταν μόνο το 55,8% των υπηρετούντων σε θέσεις Διευθυντών ανήκουν σε ιατρικές ειδικότητες.

Επί του άρθρου 23

Η παράγραφος 1 αναφέρεται στη δυνατότητα που παρέχεται σε ιατρούς ή οδοντίατρους του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., καθώς και φαρμακοποιούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού σε υπηρεσίες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή άλλων Υπουργείων, καθώς και σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, να ενταχθούν, μετά από αίτησή τους, στο Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας. Η παράγραφος 2 αναφέρεται στη δυνατότητα που παρέχεται σε ιατρούς και οδοντίατρους του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου σε υπηρεσίες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή σε Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, να καταταχθούν, ανεξάρτητα από την ηλικία τους,

σε βαθμό ανάλογο με τα χρόνια συνολικής τους προϋπηρεσίας στη Δημόσια Υγεία. Με την παράγραφο 3 επιτρέπεται η μετάταξη ιατρών προς την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αλλά και προς τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

Επί του άρθρου 24

Η παράγραφος 1 αναφέρεται στην προκήρυξη, εντός τριετίας από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, των κενών οργανικών θέσεων Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. κατά βαθμό, τόσο για τις Κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όσο και για τις υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων. Η κάλυψη των κενών θέσεων αποτελεί βασική προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του προβλήματος στελέχωσης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Η παράγραφος 2 αναφέρεται στην έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., ώστε να καθοριστεί ο αναγκαίος αριθμός Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ ανά περιφέρεια. Η ανάλογη πρόβλεψη στο ν. 3172/2003 δεν υλοποιήθηκε μέχρι σήμερα, ενώ τα προβλήματα ανισομερούς γεωγραφικής κατανομής, τόσο επί του συνόλου των θέσεων όσο και των διαφόρων κλάδων και κατηγοριών, είναι υπαρκτά με αντίκτυπο στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Με την παράγραφο 3 το ιατρικό προσωπικό του κλάδου ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που υπηρετεί στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, για μεν τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης υπάγεται στο Συμβούλιο Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας, ενώ για τα πειθαρχικά του παραπτώματα υπάγεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003.

Επί του άρθρου 25

Στο άρθρο 25 περιγράφεται η διαδικασία προκήρυξης των κενών οργανικών θέσεων ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., καθώς και οι προϋποθέσεις κάλυψης των θέσεων και στους τρεις βαθμούς.

Επί του άρθρου 26

Αναφέρεται στη διασύνδεση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας με τις υπηρεσίες Ε.Σ.Υ., τόσο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Κέντρα Υγείας), όσο και σε επίπεδο δευτεροβάθμιας παροχής (Νοσοκομεία).

Επί του άρθρου 27

Καθιερώνεται η υποχρεωτική δια βίου εκπαίδευση και προσδιορίζονται οι λεπτομέρειες, τα προγράμματα, οι φορείς εκπαίδευσης και οι διαδικασίες προκήρυξης, αξιολόγησης και χρηματοδότησης των προγραμμάτων.

Επί του άρθρου 28

Καθορίζονται οι βασικοί κλάδοι εξειδίκευσης στη δημόσια υγεία και προβλέπονται οι συνθήκες κάτω από τις οποίες είναι δυνατή η δημιουργία άλλων εξειδικεύσεων,

ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες του συστήματος δημόσιας υγείας και τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις.

Επί του άρθρου 29

Με το άρθρο αυτό ρυθμίζονται μισθολογικά θέματα των διδασκόντων στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, οι οποίοι είναι υψηλού επιστημονικού επιπέδου αλλά εξαιτίας της απουσίας κινήτρων διαρρέουν προς άλλα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι.).

Επί του άρθρου 30

Ορίζονται οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες φορείς, τμήματα φορέων, τμήματα και εργαστήρια Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. μπορούν να χαρακτηρίζονται ως εθνικά κέντρα αναφοράς και να χρηματοδοτούνται για συγκεκριμένες δράσεις με πενταετή προγραμματική σύμβαση, μετά την οποία επαναξιολογούνται.

Επί του άρθρου 31

Ορίζονται τα Διασυνورياκά Κέντρα Δημόσιας Υγείας (ΔΙ.ΚΕ.Δ.Υ.) ως διακριτές υπηρεσίες υγείας στα πλησιέστερα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία της περιοχής δράσης τους και ρυθμίζονται θέματα του προσωπικού τους.

Επί του άρθρου 32

Αναφέρεται στα άρθρα προηγούμενων νόμων που καταργούνται με τη δημοσίευση του παρόντος.

Επί του άρθρου 33

Με το άρθρο αυτό δίδεται η δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και νοσοκομείων που αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με σκοπό την αμοιβαία βοήθεια και με απώτερο στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων στον πολίτη υπηρεσιών υγείας.

Επί του άρθρου 34

Στο άρθρο 34 εξειδικεύονται οι μορφές που μπορεί να λάβει η συνεργασία μεταξύ των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων που αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Πρόκειται, αφ' ενός μεν για τον επιστημονικό εκπαιδευτικό τομέα και αφ' ετέρου για τον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Στον συγκεκριμένο τομέα, επισημαίνεται ότι η συνεργασία αφορά πρωτίστως την παραπομπή από τα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. και τη νοσηλεία ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων που αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Με αυτόν τον τρόπο, σε συνδυασμό με την επικείμενη έναρξη λειτουργίας των νέων Μ.Ε.Θ. στα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ., περιορίζεται σημαντικά το πρόβλημα έλλειψης κλινών στις μονάδες εντατικής θεραπείας και επιτυγχάνεται η επαρκής κάλυψη της χώρας σε κλίνες Μ.Ε.Θ., για την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών που χρήζουν νοσηλείας σε αυτές.

Εξάλλου, δεν προκαλείται καμία επιβάρυνση ούτε του Κρατικού Προϋπολογισμού ούτε των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς η νοσηλεία στις κλίνες Μ.Ε.Θ. των νοσοκομείων που αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, κοστολογείται με τις τιμές που ισχύουν για τα δημόσια νοσοκομεία.

Επί του άρθρου 35

Με την παρούσα διάταξη δίδεται η δυνατότητα σε νοσοκομεία που αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, να αναγνωρίζονται ως κατάλληλα για την άσκηση ιατρών προς χορήγηση ειδικότητας. Η αναγνώριση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ, ώστε να διασφαλίζεται το υψηλό επίπεδο και η επιστημονική επάρκεια των παρεχόμενων γνώσεων. Με αυτόν τον τρόπο, δίδεται κίνητρο στα νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα να βελτιώσουν το επιστημονικό επίπεδό τους, ώστε να μπορούν να αναγνωρισθούν ως κατάλληλα για την άσκηση ιατρών προς χορήγηση ειδικότητας, ενώ παράλληλα εκτιμάται ότι θα αποσυμφορηθεί η λίστα αναμονής των αποφοίτων των Ιατρικών Σχολών προς απόκτηση ειδικότητας.

Επί του άρθρου 36

Με την παρούσα ρύθμιση προστίθεται εδάφιο ε' στην παράγραφο 4 του άρθρου 24 του ν. 3204/2003, σύμφωνα με το οποίο ένας τουλάχιστον από τους αντιπροέδρους του Ε.Κ.Α.Β. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οι δε αποδοχές του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ρύθμιση αυτή είναι αναγκαία λόγω της ιδιαιτερότητας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) και του έργου που καλείται να επιτελέσει στο μέλλον, του πανελλαδικού χαρακτήρα του αλλά και της συνεργασίας του με όλους τους δημόσιους φορείς υγείας της χώρας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει κάθε περιοχή της χώρας στον τομέα παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας. Εν όψει όλων των ανωτέρω, καθίσταται επιτακτική ανάγκη ο ένας τουλάχιστον από τους δύο αντιπροέδρους του Ε.Κ.Α.Β. να υπηρετεί με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι πάσης φύσεως αποδοχές του Αντιπροέδρου του Ε.Κ.Α.Β., που εργάζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επί του άρθρου 37

Η τροποποίηση και συμπλήρωση των συγκεκριμένων διατάξεων κρίνεται απαραίτητη, καθώς όλες οι κρατικές υπηρεσίες άμεσης ανάγκης και κοινωνικής προσφοράς, πλην του Ε.Κ.Α.Β., εξαιρούνται από την υποχρέωση έκδοσης άδειας ειδικών ραδιοδικτύων και καταβολής τελών, καθεστώς στο οποίο δεν εμπίπτει το Ε.Κ.Α.Β., με αποτέλεσμα να παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών του.

Επί του άρθρου 38

1. Επειδή με την παρ. 3 του άρθρου 1 του π.δ. 412/1998 ορίσθηκαν για τα Παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β. εκκαθαριστές αποδοχών οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων Προσωπικού και Οικονομικής Διαχείρισης, δημιουργήθηκαν προβλήματα δυσλειτουργίας, καθώς δεν υπάρχει σε όλα τα Παραρτήματα Διευθυντής ή Προϊστάμενος Προσωπικού και Οικονομικής Διαχείρισης. Κατά συνέπεια, για την εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας κρίνεται επιτακτική η ανάγκη θέσπισης της προτεινόμενης διάταξης.

2. Το άρθρο 2 του π.δ. 412/1998 βάσει του οποίου οι πρόσθετες αμοιβές (υπερωρίες – νυχτερινά – εξαιρέσιμα – εφημερίες) του προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα μέσω των Υπηρεσιών Δημοσιονομικού Ελέγχου (Υ.Δ.Ε.) των Νομών και Νομαρχιών, δεδωμένης της Πανελλαδικής Ανάπτυξης του Ε.Κ.Α.Β. με Παραρτήματα και Τομείς σε όλους τους Νομούς της Χώρας, κατά την εφαρμογή του:

α) Απαιτεί μεγάλο αριθμό υπαλλήλων Διοικητικής Υποστήριξης ανά Παράρτημα και Τομέα του Ε.Κ.Α.Β. και κατά συνέπεια μεγάλη αύξηση των κονδυλίων μισθοδοσίας λόγω των νέων προσλήψεων που θα απαιτηθούν σε Διοικητικό Προσωπικό.

β) Απαιτεί απασχόληση πολλών υπηρεσιών Επιτροπών του Ελεγκτικού Συνεδρίου (13 Υ.Δ.Ε. και αντίστοιχες Δ.Ο.Υ. Πανελλαδικά).

γ) Έχει ως συνέπεια την απώλεια χρόνου λόγω της διαδικασίας αποστολής των μισθοδοτικών καταστάσεων στο κάθε Παράρτημα, προκειμένου να διαβιβασθούν μετά στις αρμόδιες Υ.Δ.Ε., διαδικασία ιδιαίτερα χρονοβόρα. Αυτό, σε συνδυασμό με τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν, έχει σαν αποτέλεσμα να καταβάλλονται σε διαφορετική ημερομηνία οι πρόσθετες αμοιβές των υπαλλήλων των διαφόρων Παραρτημάτων του Ε.Κ.Α.Β..

δ) Δημιουργεί προβλήματα δυσλειτουργίας σε 13 Περιφέρειες της Χώρας στις οποίες κατανέμονται οι εγκεκριμένες πιστώσεις λόγω μετακινήσεων – μεταθέσεων του προσωπικού από ένα Παράρτημα ή Τομέα του Ε.Κ.Α.Β. σε άλλο, για λόγους κάλυψης υπηρεσιακών αναγκών κυρίως από πληρώματα ασθενοφόρων.

Με την προτεινόμενη διάταξη: α) μειώνεται σημαντικά το κόστος μισθοδοσίας που συνεπάγεται η πρόσληψη Διοικητικού Προσωπικού, β) μειώνεται σημαντικά το κόστος διακίνησης των παραστατικών που συνοδεύουν τα εντάλματα πληρωμής, γ) επιτυγχάνεται ταυτόχρονη καταβολή των πρόσθετων αμοιβών σε όλο το προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. Πανελλαδικά σε συγκεκριμένη ημερομηνία, δ) από τις 12 Υ.Δ.Ε. και Δ.Ο.Υ. Πανελλαδικά μηδενίζονται οι απαραίτητες εργασίες και οι έλεγχοι για την ενταλματοποίηση και παραμένει μία και μοναδική Υ.Δ.Ε. και αντίστοιχη Δ.Ο.Υ. στην Αθήνα, όπου και εδρεύει η Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β..

3. Το Ε.Κ.Α.Β. στην προσπάθεια για Πανελλαδική ανάπτυξη του και αναλόγως του αριθμού των προσλαμβανόμενων κάθε φορά υπαλλήλων του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ξεκινά τη λειτουργία νέων Τομέων σε Παραρτήματά του που λειτουργούν μόνο σε επίπεδο Πρωτεύουσας Νομού. Η λειτουργία νέων Τομέων συνεπάγεται ενίσχυση κάθε Παραρτήματος με ασθενοφόρα και κυρίως με προσωπικό – πληρώματα ασθενοφόρων (να ληφθεί υπόψη ότι για τη λειτουργία ενός ασθενοφόρου σε 24ωρη βάση απαιτούνται τουλάχιστον δέκα υπάλληλοι – πληρώματα ασθενοφόρων). Με τις διατά-

ξεις της παρ. Ε1 του άρθρου 20 του ν. 3172/2003 επιτράπηκε η μετάταξη μόνιμων υπαλλήλων του κλάδου ΔΕ Τεχνικού (Οδηγών Αυτοκινήτων) και ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων υπηρεσιακών μονάδων των Πε.Σ.Υ.Π. και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε κενές οργανικές θέσεις του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β.. Η ως άνω διάταξη ισχύει μέχρι την 6η Αυγούστου 2005. Με παλαιότερο έγγραφο του Ε.Κ.Α.Β. έχει ζητηθεί οι ως άνω διατάξεις να επεκταθούν και στο προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις κλάδων ΥΕ Οδηγών Αυτοκινήτων Ασθενοφόρων και ΥΕ Τραυματιοφορέων των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας σε συνιστώμενες με την απόφαση μετάταξης προσωποπαγείς θέσεις του ιδίου κλάδου. Επειδή παρ' όλα αυτά, οι ανάγκες του Ε.Κ.Α.Β. σε προσωπικό του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων παραμένουν ιδιαίτερα αυξημένες και ήδη ένας μεγάλος αριθμός υπαλλήλων από τα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας προσφέρει υπηρεσία στο Ε.Κ.Α.Β. είτε με αποσπάσεις είτε με αποφάσεις διάθεσης των Προέδρων των Πε.Σ.Υ.Π. κρίνεται αναγκαία η ψήφιση της προτεινόμενης διάταξης, με την οποία το Ε.Κ.Α.Β. θα ενισχυθεί με υπαλλήλους κατηγοριών ΔΕ και ΥΕ των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, οι οποίοι μετά τη λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. στην περιοχή τους δεν θα έχουν αντικείμενο απασχόλησης, παραμένοντας στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας.

Επί του άρθρου 39

1. Με την πρώτη παράγραφο επιδιώκεται η ουσιαστική αναβάθμιση του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας σε ένα φορέα έρευνας, αξιολόγησης, πολιτικής και τεκμηρίωσης, ο οποίος θα αποτελεί το κύριο επιστημονικό εργαλείο στήριξης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη διαμόρφωση και εφαρμογή των πολιτικών και προγραμμάτων του. Η επιδιωκόμενη αναβάθμιση αντικατοπτρίζεται στη μετονομασία της επωνυμίας του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. σε «Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης» (Ι.Κ.Π.Α.). Η μετονομασία αυτή ανταποκρίνεται πληρέστερα στο αντικείμενο των νέων δραστηριοτήτων του.

2. Στο εδάφιο η' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αναφέρεται ότι το Ε.ΣΥ.Κ.Φ.: «Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας». Το Ι.Κ.Π.Α. θα έχει ως κυρίαρχο χαρακτηριστικό τον ερευνητικό χαρακτήρα. Άρα θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα όχι μόνο να στηρίζει την ανάπτυξη της έρευνας, αλλά και να σχεδιάζει και εφαρμόζει ερευνητικά έργα, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του και των προτεραιοτήτων της πολιτικής που συμφωνείται με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η δυνατότητα αυτή έχει και ένα άμεσο θετικό αποτέλεσμα για το Υπουργείο: Δεν απαιτείται όλα τα ερευνητικά έργα να αναπτύσσονται από εξωτερικούς ερευνητικούς φορείς ή εξωτερικούς συνεργάτες. Αυτό σημαίνει ταχύτερες διαδικασίες εφαρμογής (δεν απαιτούνται διαδικασίες ανάθεσης σε τρίτους, αξιολόγησης υποψηφίων, σύναψης συμβάσεων κ.λπ.) και μικρότερο κόστος, (δεν απαιτείται δαπάνη για αμοιβές εξωτερικών συνεργατών), ενώ παράλληλα διευκολύνεται η περαιτέρω ανάπτυξη από το προσωπικό του φορέα των ιδιαίτερων δεξιοτήτων και γνώσεων που απαιτούνται για την εφαρμογή ερευνητικών έργων.

3. Είναι γνωστό ότι στη χώρα μας τα εφαρμοζόμενα προγράμματα και πολιτικές δεν είναι συνυφασμένα με διαδικασίες επιστημονικής αξιολόγησης που να ξεκινούν πριν τη διαμόρφωση και εισαγωγή τους, να εφαρμόζονται κατά τη διάρκειά τους και να ολοκληρώνονται μετά τη λήξη τους ή μετά από κάποιο διάστημα εφαρμογής τους. Ούτε τα αποτελέσματα εφαρμογής και γενικότερα η επίδραση των προγραμμάτων και πολιτικών εκτιμάται με τρόπους επιστημονικά αποδεκτούς. Ως συνέπεια αυτής της έλλειψης, δεν έχουμε επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των πολιτικών και προγραμμάτων, την έκταση της εφαρμογής τους, το βαθμό αξιοποίησης ή χρήσης των πολιτικών και προγραμμάτων και τους λόγους της μη χρήσης ή αξιοποίησής τους, τη σχέση κόστους και αποτελέσματος, την απήχηση των πολιτικών και προγραμμάτων στις τοπικές κοινωνίες, τις μακροχρόνιες επιπτώσεις ή οφέλη κ.λπ.. Η έλλειψη αυτή γίνεται ιδιαίτερα αισθητή σε μια οικονομία όπου οι πόροι δεν είναι απεριόριστοι και πρέπει η χρήση τους να οδηγεί στο βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη του εδαφίου ια' στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003.

Στο άρθρο 16 του ν. 2646/1998 προβλέπεται ότι 5% του συνολικού ετήσιου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης διατίθεται για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας. Μέχρι σήμερα δεν έχουν εκδοθεί οι προβλεπόμενες Υπουργικές Αποφάσεις και δεν έχουν αξιοποιηθεί τα κονδύλια αυτά για ερευνητικούς σκοπούς. Το Ι.Κ.Π.Α., το οποίο αποτελεί το κατεξοχήν ερευνητικό όργανο του Υπουργείου στο τομέα της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης, είναι το πλέον αρμόδιο όργανο για τη διαχείριση των ανωτέρω κονδυλίων. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη του εδαφίου ιβ' στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/03.

Το Ι.Κ.Π.Α., αποτελεί το εθνικό όργανο τεκμηρίωσης σε θέματα κοινωνικής φροντίδας, κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Επιπλέον, στη φάση αυτή ανετέθη στο Ε.ΣΥ.Κ.Φ. (νυν Ι.Κ.Π.Α.) η ανάπτυξη του σημαντικού έργου της Κάρτας Λειτουργικότητας. Στο πλαίσιο του έργου αυτού, προβλέπεται να αναπτυχθούν τα πληροφοριακά συστήματα που θα επιτρέπουν τη δημιουργία ενός εθνικού μητρώου ατόμων με αναπηρίες. Η γνώση που θα έχει αναπτυχθεί κατά την εκτέλεση του έργου της ανάπτυξης της Κάρτας Λειτουργικότητας αλλά και η υπόλοιπη υποδομή, θα επιτρέπουν την άρτια και αποτελεσματική συντήρηση του μητρώου, με το οποίο το Υπουργείο θα έχει, με τη σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προσωπικών Δεδομένων, άμεση on-line σύνδεση και θα μπορεί να αξιοποιεί ανά πάσα στιγμή τα δεδομένα του. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη του εδαφίου ιγ' στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003.

Ο Εθνικός Χάρτης Πρόνοιας αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο τεκμηρίωσης των κοινωνικών πολιτικών. Η συντήρηση και η συνεχής αναβάθμισή του προϋποθέτει σταθερές ερευνητικές δομές και στελεχιακό δυναμικό που να μπορεί να ασχολείται αποκλειστικά με το Χάρτη και να διαθέτει τις δεξιότητες και γνώσεις που επιτρέπουν τη συνεχή αναβάθμισή του. Το Ι.Κ.Π.Α. αποτελεί το κατεξοχήν όργανο έρευνας και τεκμηρίωσης του Υπουργείου στον τομέα της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης, άρα αποτελεί και το πλέον αρμόδιο όργανο διαχείρισης του Χάρτη έτσι ώστε να έχει μια σταθερότητα και προοπτική. Εξάλλου, ο ρόλος του Ι.Κ.Π.Α.

στην πιστοποίηση Ν.Π.Ι.Δ. ενισχύει τη διαχείριση του Χάρτη από αυτό. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη του εδαφίου ιδ' στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003.

Σύμφωνα με το εδάφιο δ' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, το Ι.Κ.Π.Α. γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως προς το χαρακτηρισμό προγραμμάτων ως καινοτόμων. Αυτό σημαίνει ότι το Υπουργείο επιζητεί τη γνώμη του Ι.Κ.Π.Α. σε προτάσεις που του υποβάλλονται και αφορούν την υποστήριξη του (οικονομική ή άλλη) σε προγράμματα τα οποία εμφανίζονται να έχουν ή υποστηρίζουν ότι έχουν μία καινοτόμα διάσταση. Ο ρόλος του Ι.Κ.Π.Α. πρέπει να είναι πιο ενεργός, δηλαδή όχι μόνον να γνωμοδοτεί για τον καινοτόμο χαρακτήρα προγραμμάτων για τα οποία υποβάλλονται προτάσεις, αλλά να αναζητεί από τη διεθνή πρακτική τέτοια προγράμματα, να αξιολογεί τη δυνατότητα εφαρμογής τους στη χώρα μας -προσαρμόζοντάς τα όπου απαιτείται στα ελληνικά δεδομένα-, να τα διαδίδει, να στηρίζει την εφαρμογή τους, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια και να προτείνει, όπου κρίνει σκόπιμο την ένταξή τους σε εθνικές πολιτικές. Οι ραγδαίες αλλαγές που επιτελούνται στο κοινωνικό περιβάλλον επιβάλλουν τη συνεχή αναζήτηση λύσεων πολιτικής που θα βασίζονται σε αποδεδειγμένα δεδομένα καλής πρακτικής και καινοτόμων εφαρμογών τα οποία θα αντλούνται από το διεθνή, αλλά και ελλαδικό χώρο. Είναι προφανές ότι η εμπειρία από την εφαρμογή τέτοιων παραδειγμάτων και οι διαθέσιμες αξιολογήσεις τους, διευκολύνουν τη λήψη αποφάσεων που θα αφορούν την ένταξή τους σε εθνικές πολιτικές ή προγράμματα ή τη χρηματοδότηση μη κυβερνητικών φορέων που εφαρμόζουν τέτοια προγράμματα ή θα μπορούσαν να τα εφαρμόσουν. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη του εδαφίου ιε' στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003.

Με το ν. 3106/2003, η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας αποτελεί ευθύνη των Πε.Σ.Υ.Π. και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού. Είναι προφανές ότι προκειμένου να εφαρμόζονται οι πολιτικές με μία ενιαία φιλοσοφία και με αποτελεσματικότητα απαιτούνται μέτρα για την υποστήριξη, επιστημονική εποπτεία και συντονισμό των φορέων κοινωνικής φροντίδας. Εξάλλου, οι εξυπηρετούμενοι από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες μετακινούνται από χώρο σε χώρο ή οι οικογένειές τους ζουν σε άλλες περιοχές από την περιοχή που αυτοί διαμένουν, δεν μπορεί όμως να αντιμετωπίζονται αποσπασματικά από τις διάφορες Υπηρεσίες με τις οποίες έρχονται σε επαφή αυτοί ή οι οικογένειές τους. Είναι προφανές ότι απαιτείται ουσιαστικός συντονισμός μεταξύ των διαφόρων Υπηρεσιών και η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών, η οποία αποτελεί σημαντικό εργαλείο συντονισμού των φορέων και καλύτερης και αποτελεσματικότερης εξυπηρέτησης του πολίτη. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη των εδαφίων ιστ' και ιζ' στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003.

4. Η μετεξέλιξη του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. δημιουργεί την ανάγκη ενός νέου Διοικητικού Συμβουλίου μικρού ευέλικτου σχήματος και πάνω από όλα σχετικού με τις δραστηριότητες του Ι.Κ.Π.Α. (Κάρτα, Πιστοποιήσεις, Χάρτης Πρόνοιας, Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση).

5. Η σημαντική διεύρυνση των σκοπών του Ι.Κ.Π.Α. σε σχέση με το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. απαιτεί τη σημαντική ποιοτική και αριθμητική αναβάθμιση του στελεχιακού δυναμικού του φορέα. Το υπάρχον επιστημονικό προσωπικό παρ' όλη

την εμπειρία και γνώσεις που διαθέτει δεν επαρκεί αριθμητικά, σε καμία περίπτωση, να ανταποκριθεί στο προσδοκώμενο έργο. Απαιτείται η ενίσχυση του φορέα με στελεχιακό δυναμικό, με ιδιαίτερα αναβαθμισμένα προσόντα, (ξένες γλώσσες, καλή γνώση υπολογιστή, μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών, εργασιακή εμπειρία και λοιπές δεξιότητες), έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στο έργο και να παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6. Το ερευνητικό και μελετητικό αντικείμενο του νέου φορέα είναι εκτεταμένο και απαιτεί, κατά περίπτωση εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρίες, που είναι σίγουρο ότι τουλάχιστον στην πρώτη φάση λειτουργίας του φορέα δεν διασφαλίζονται εφόσον το υπάρχον στελεχιακό δυναμικό του, ποσοτικά και ποιοτικά δεν επαρκεί. Εξάλλου πολύ συχνά, επιδιώκεται η συμμετοχή εξωτερικών συνεργατών με εξειδικευμένες γνώσεις ώστε να ενισχύουν και «εκπαιδεύουν» το διαθέσιμο προσωπικό του φορέα ή επιδιώκεται η συμμετοχή εκπροσώπων συγκεκριμένων φορέων λόγω της συγκεκριμένης εμπειρίας ή του κύρους που διαθέτουν ή για τη διασφάλιση της ευρύτερης δυνατής κοινωνικής συναίνεσης. Ιδιαίτερα δε για ερευνητικά έργα μεγάλης εμβέλειας η ανάθεση μέρους ή του συνόλου του έργου σε ένα εξειδικευμένο ερευνητικό φορέα θα πρέπει να αποτελεί μια επιλογή προς μελέτη. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να δοθεί στο νέο φορέα η δυνατότητα ανάθεσης μέρους ή και του συνόλου ενός ερευνητικού / μελετητικού έργου σε άλλους ερευνητικούς / μελετητικούς φορείς και η δυνατότητα απασχόλησης ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων και ερευνητών με συμβάσεις έργου για την υλοποίηση εξειδικευμένων ερευνητικών και μελετητικών έργων, έτσι ώστε να μπορεί να αξιοποιεί, κατά περίπτωση, τη γνώση, εμπειρία και άποψη που υπάρχει στην ευρύτερη κοινωνία γύρω από τα θέματα της κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής αλληλεγγύης, αλλά και στην πρώτη φάση να μπορεί να λειτουργήσει λόγω των προβλημάτων στελέχωσης που έχει. Γι' αυτό προτείνεται η προσθήκη, μετά την παρ. 17 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, των παραγράφων 18 και 19.

7. Στην περίπτωση θ' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 προβλέπεται η σύσταση Εθνικού Μητρώου Αναδόχων Γονέων. Εκτιμάται ότι πρέπει να υπάρξει τροποποίηση της νομοθεσίας ώστε ο θεσμός της ανάδοχης φροντίδας, όπως και της υιοθεσίας, να αποτυπώνεται με ένα ολοκληρωμένο τρόπο. Στην προβλεπόμενη Υπουργική Απόφαση και σε συνεργασία με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, μπορούν να ρυθμιστούν όλα τα επί μέρους θέματα που αφορούν το είδος των στοιχείων που θα μπορούν να συγκεντρώνονται και οι συνθήκες ασφαλούς τήρησής τους.

Επί του άρθρου 40

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίδεται η δυνατότητα παραχώρησης της χρήσης και εκμίσθωσης ακινήτων που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στις Δ.Υ.ΠΕ. σε εποπτευόμενους φορείς είτε αυτοί αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Εκτιμάται ότι με αυτόν τον τρόπο θα προκύψει μεγάλη εξοικονόμηση δαπανών για το Ελληνικό Δημόσιο, καθώς οι ως άνω εποπτευόμενοι φορείς καταβάλλουν για τη στέγασή τους

υπέρογκα πολλές φορές μισθώματα σε ιδιώτες, τα οποία βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Τονίζεται ότι η κυριότητα των παραχωρούμενων ακινήτων θα παραμείνει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στις Δ.Υ.ΠΕ. αντίστοιχα.

Επί του άρθρου 41

Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποκαθίσταται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου «Αττικόν», τακτοποιείται η υπηρεσιακή κατάσταση των εκεί αποσπασθέντων και υπηρετούντων υπαλλήλων και αποφεύγονται οι μαζικές επιστροφές τους στις οργανικές τους θέσεις, κάτι που θα οδηγούσε σε αδυναμία λειτουργίας του Νοσοκομείου. Περαιτέρω, η παρούσα διάταξη δεν επιφέρει καμία επιβάρυνση του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Επί του άρθρου 42

1. Με το άρθρο 24 του ν. 2646/1998(ΦΕΚ 236 Α') ορίστηκε ότι τα παραχωρητήρια (οριστικοί τίτλοι κυριότητας) των οικοπέδων του Συνοικισμού «Καλλιθέα» Θεσσαλονίκης που προβλέπονται στις διατάξεις του ν.δ. 3906/1958 και του άρθρου 8 του ν. 4511/1966, εκδίδονται από την αρμόδια Υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας, με την καταβολή της τρέχουσας αξίας κατά το έτος 1974, στο όνομα του αρχικού δικαιούχου και σε περίπτωση θανάτου του στο όνομα των νομίμων κληρονόμων. Η προθεσμία που δόθηκε για την υποβολή των σχετικών αιτήσεων των δικαιούχων αποδείχθηκε ανεπαρκής, γιατί για διάφορους λόγους αρκετοί ενδιαφερόμενοι δεν πρόλαβαν να υποβάλουν εμπρόθεσμα αιτήσεις και κρίνεται αναγκαίο να παραταθεί.

2. Με το άρθρο 47 του ν. 2082/1992, δόθηκε η δυνατότητα έκδοσης παραχωρητηρίων για τα οικήματα τα οποία ανεγέρθηκαν από το Υπουργείο Υγείας για αποκατάσταση δικαιούχων Λαϊκής Κατοικίας, στους κατέχοντες αυτά κληρονόμους, δοθέντος ότι οι αρχικοί δικαιούχοι απεβίωσαν πριν την έκδοση των οριστικών τίτλων κυριότητας (παραχωρητηρίων). Ειδικότερα, οικήματα τα οποία ανεγέρθηκαν από το Υπουργείο Υγείας για αποκατάσταση δικαιούχων Λαϊκής Κατοικίας, σύμφωνα με το β.δ. 775/1964 και στα οποία είχαν εγκατασταθεί οι αναγνωρισθέντες αρχικά δικαιούχοι με πρωτόκολλο προσωρινής εγκατάστασης, χωρίς μέχρι σήμερα να έχει εκδοθεί οριστικό παραχωρητήριο, είναι δυνατόν να παραχωρούνται στους κληρονόμους των δικαιούχων εφόσον: α) τα οικήματα κατέχονται από τους κληρονόμους, β) οι κατέχοντες πληρούν τις προϋποθέσεις του β.δ. 775/1964 και γ) οι κατέχοντες κληρονόμοι έχουν προβεί σε δαπάνες αξιοποίησης ή επισκευής των οικημάτων. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων και δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους ήταν εξάμηνη από τη δημοσίευση του νόμου. Σύμφωνα όμως με τις Υπηρεσίες Πρόνοιας της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αιτωλοακαρνανίας, εκκρεμούν υποθέσεις κατά τις οποίες έχουν αποβιώσει οι αρχικά κριθέντες δικαιούχοι οικημάτων που έχουν ανεγερθεί από το Υπουργείο Υγείας στη περιοχή Μέγγαβλης Ρόδου και στην πόλη του Μεσολογγίου αντίστοιχα χωρίς να έχουν εκδοθεί τα οριστικά παραχωρητήρια. Υπάρχει ανάγκη λοιπόν να παραταθεί η παραπάνω προθεσμία. Με

τις προτεινόμενες διατάξεις δεν προκαλείται οικονομική επιβάρυνση του Δημοσίου, αντίθετα θα εισπράξει το Δημόσιο έσοδα από την έκδοση των οριστικών τίτλων κυριότητας και στις δύο περιπτώσεις.

Επί του άρθρου 43

Με την από 2.9.1953 σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπως συμπληρώθηκε, παρατάθηκε και ισχύει, η οποία υπογράφηκε βάσει του άρθρου 12 του α.ν. 1667/1951 «Περί Λαϊκής Κατοικίας», κυρωθέντος δια του ν. 2063/1952 «Περί κυρώσεως, τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του α.ν. 1667/1951 περί Λαϊκής Κατοικίας» και κωδικοποιήθηκε με το β.δ. 775/1964 «Περί κωδικοποίησης διατάξεων περί Λαϊκής Κατοικίας», ανετέθη από το Ελληνικό Δημόσιο στην πρώην Εθνική Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος (Ε.Κ.Τ.Ε.) ως εντολοδόχου του - της οποίας η Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος είναι καθολικός διάδοχος λόγω συγχωνεύσεως με απορρόφηση - η διαχείριση των πόρων της Λαϊκής Στέγης των προβλεπόμενων υπό του άρθρου 10 του κυρωθέντος δια του ν. 2063/1952 α.ν. 1667/1951, ως και των κεφαλαίων των προερχόμενων από τις πιστώσεις του Ειδικού Προϋπολογισμού Δημοσίων Επενδύσεων που προορίζονται για την ανέγερση λαϊκής κατοικίας ή για παροχή στεγαστικής συνδρομής από το κράτος. Βάσει αυτών, χορηγήθηκαν και εξυπηρετούνται από την ανωτέρω Τράπεζα Λαϊκής Στέγης και εξυπηρετήθηκαν (εισπράχθηκαν δόσεις) για εξόφληση χορηγηθέντων από το Ελληνικό Δημόσιο τίτλων μεταβίβασης κυριότητας (παραχωρητήρια). Η σημερινή εικόνα των δανείων αυτών που χορηγήθηκαν από την Ε.Κ.Τ.Ε. και των προς εξόφληση παραχωρητηρίων, έχει ως εξής:

Μέχρι	Άληκτο Κεφάλαιο	Ληξιπρόθεσμο	Πλήθος δανείων
31.12.73	3.311€	4.630.691 €	43.300
Από 1.1.74 έως σήμερα	Άληκτο Κεφάλαιο	Ληξ. Οφειλή	Πλήθος δανείων
	8.217.168 €	5.575.935 €	12.700

Για το σύνολο σχεδόν των ανωτέρω δανείων που ήταν διάρκειας 28 ετών, έχει λήξει η κανονική διάρκεια εξυπηρέτησης και ελάχιστοι προσέρχονται για πληρωμή. Η προβλεπόμενη από τις σχετικές συμβάσεις διαδικασία βεβαίωσης στις Δ.Ο.Υ. δεν είναι εφικτή, λόγω ελλείψεως των απαιτούμενων στοιχείων (Α.Φ.Μ. κ.λπ.). Τη χρονική περίοδο κατά την οποία χορηγήθηκαν τα δάνεια, δεν υπήρχε Α.Φ.Μ., ενώ οι περισσότεροι δανειολήπτες έχουν πλέον αποβιώσει ή μετοικήσει και είναι πλέον δύσκολος, αν όχι αδύνατος ο εντοπισμός τους. Η εξυπηρέτηση των ανωτέρω δανείων συνεπάγεται υψηλό κόστος λόγω του πλήθους των δανείων σε συνδυασμό με το μικρό μέσο υπόλοιπο οφειλομένου ποσού ανά δάνειο και της πολύπλοκης λογιστικής παρακολούθησης, με αποτέλεσμα να καθίσταται ασύμφορη για το Δημόσιο. Εν όψει δε και της σκοπούμενης αναπροσαρμογής της προς την Τράπεζα οφειλόμενης προμήθειας για την εξυπηρέτηση των δανείων, θα επέλθει ακόμη μεγαλύτερη επιβάρυνση του Δημοσίου. Κατόπιν των ανωτέρω, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η διατήρηση των ανωτέρω δανείων είναι επιζήμια για το Ελληνικό Δημόσιο.

Επί του άρθρου 44

Η υιοθέτηση της πρώτης παραγράφου επιβάλλεται δεδομένου ότι δεν υπάρχει εξειδικευμένος επιστήμονας που να προτείνεται από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Βιοτεχνικού Συλλόγου αδειούχων ορθοπεδικών και ως εκ τούτου κρίνεται επιβεβλημένη η αντικατάσταση του εδαφίου γ' της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 2072/1992. Με τη δεύτερη παράγραφο επιλύεται το πρόβλημα της γραμματειακής υποστήριξης της εξεταστικής επιτροπής. Σε ότι αφορά την τρίτη παράγραφο, μέχρι σήμερα στη χώρα μας δεν έχει ιδρυθεί τμήμα Ειδικών τεχνικών προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών σε καμία βαθμίδα εκπαίδευσης και το επάγγελμα αυτό ασκείται από εμπειροτεχνίτες και από πτυχιούχους του εξωτερικού. Επειδή από τις ισχύουσες διατάξεις δεν έχει οριστεί αρμόδιο όργανο για τον έλεγχο των δικαιολογητικών όλων των περιπτώσεων των εμπειροτεχνιτών προκειμένου να αποφανθεί για τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος, επειδή οι αρμόδιες υπηρεσίες αναγνώρισης του Υπουργείου Παιδείας αδυνατούν, ελλείψει τμημάτων ειδικών τεχνικών προθετικών ή ορθωτικών, να αναγράψουν την εν λόγω αντιστοιχία στις σχετικές πράξεις αναγνώρισης, με αποτέλεσμα να μην προκύπτει το γνωστικό αντικείμενο των πτυχιούχων του εξωτερικού και τέλος επειδή το επάγγελμα άπτεται της δημόσιας υγείας και ως εκ τούτου θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει εξειδικευμένο όργανο, όπως η εξεταστική επιτροπή του άρθρου 2, κρίνεται επιβεβλημένη η ανωτέρω τροπολογία.

Επί του άρθρου 45

Προτείνεται η τροποποίηση των άρθρων 56, 57 και 67 του ν. 1026/1980, με σκοπό την εναρμόνισή τους με το άρθρο 1 του ν. 2993/2002, με το οποίο αντικαταστάθηκαν οι παράγραφοι 2, 3, 4, και 5 του άρθρου 41 του Κώδικα Οργανισμού Δικαστηρίων και Κατάστασης Δικαστικών Λειτουργιών.

Επί του άρθρου 46

Η πρώτη παράγραφος τίθεται προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα σοβαρά προβλήματα που προκύπτουν στην εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων λόγω της αυτοδίκαιης λύσης της υπαλληλικής σχέσης των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με τη συμπλήρωση του εξηκοστού έβδομου έτους της ηλικίας τους και ως εκ τούτου την κένωση των θέσεων που κατέχουν. Στην πλειοψηφία των προαναφερόμενων θέσεων, οι έως την αποχώρηση υπηρετούντες ιατροί κατέχουν θέσεις με βαθμό διευθυντή. Με τη δεύτερη παράγραφο δίδεται δυνατότητα σε ιατρούς που έχουν πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία ως Επιμελητές Α' σε πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν., να αποκτούν χωρίς εξετάσεις τον τίτλο εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών. Με την τέταρτη παράγραφο αποκαθίσταται μία προφανής αδικία σε βάρος των μόνιμων αγροτικών ιατρών χωρίς ειδικότητα που υπηρετούν σε Περιφερειακά Ιατρεία, οι οποίοι, αν και παρέχουν υπηρεσίες όμοιες με τους λοιπούς συναδέλφους τους ιατρούς, θεωρούνται δημόσιοι υπάλληλοι και όχι ιατροί Ε.Σ.Υ., με τις ανάλογες βαθμολογικές και μισθολογικές επιπτώσεις. Με την παρούσα ρύθμιση εντάσσονται στον κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ. σε βαθμό Επιμελητή Β'.

Επί του άρθρου 47

Με τη διάταξη αυτή επιλύεται το πρόβλημα της καταβολής πραγματοποιηθεισών εφημεριών παρελθόντων ετών σε ελάχιστους ιατρούς. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ιατρούς των οποίων οι διορισμοί νομιμοποιήθηκαν με τη διάταξη του άρθρου 3 του ν. 3204/2003, τους κατεβλήθησαν μισθοί, όμως δεν κατέστη δυνατόν να τους καταβληθούν και οι εφημερίες λόγω ύπαρξης νομοθετικού κενού, το οποίο έρχεται να καλύψει η παρούσα ρύθμιση.

Επί του άρθρου 48

Με το ν. 1316/1983 βελτιώθηκε το σύστημα διοικητικών κυρώσεων του ν.δ. 96/1973 και ορίσθηκαν και νέες παραβάσεις. Με το νόμο αυτόν δόθηκαν στον Ε.Ο.Φ. αποφασιστικές αρμοδιότητες, οι αποφάσεις όμως του Δ.Σ. που αφορούσαν τα πρόστιμα ορίσθηκαν ως «προτάσεις» προς τον Υπουργό για την έκδοση της εκτελεστικής πράξης. Μετά την πάροδο είκοσι (20) ετών από την έναρξη εφαρμογής του νόμου κατέστη προφανές ότι η διαδικασία αυτή συνιστά δυσλειτουργία στο σύστημα κυρώσεων. Η διαδικασία συλλογής των στοιχείων, ακρόασης του ενδιαφερομένου και λήψης της απόφασης και η εν συνεχεία διαβίβαση στον Υπουργό της απόφασης – πρότασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. για την έκδοση της τελικής απόφασης επιμηκύνει υπερβολικά το χρόνο μεταξύ της παράβασης και της επιβολής της κύρωσης. Συνέπεια τούτου είναι η πρωτοβουλία του Ε.Ο.Φ., όταν τελικά μετουσιώνεται σε υπουργική απόφαση, να έχει χάσει την επικαιρότητά της και να ανατρέπεται ο σκοπός της απόφασης και ο προληπτικός και αποτρεπτικός για νέες παραβάσεις χαρακτήρας της διοικητικής κύρωσης και πλέον αυτή να μετατρέπεται σε απλό εισπρακτικό μέτρο. Με τη νέα ρύθμιση και τη θέσπιση της αποφασιστικής αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. και για τα πρόστιμα, απλουστεύεται η διαδικασία, επικεντρώνεται η ευθύνη και γίνεται πλέον αποτελεσματική η διαδικασία των κυρώσεων.

Επί του άρθρου 49

Σε ότι αφορά την πρώτη και δεύτερη παράγραφο, ισχύουν οι παρατηρήσεις που αφορούν το προηγούμενο άρθρο. Με τη διάταξη της παρ. 3 γίνεται εξορθολογιστική ρύθμιση του πάγιου τέλους της περίπτωσης δ' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983. Με την ισχύουσα διάταξη, όλα τα προϊόντα αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ., πλην των καλλυντικών για τα οποία η επιβάρυνση ανέρχεται σε 1% επί των χονδρικών τιμών, επιβαρύνονται κατ' έτος με πάγιο τέλος το οποίο σήμερα ανέρχεται στο ποσόν των 105,65 ευρώ ανά φαρμακοτεχνική μορφή και βαρύνει τους κατασκευαστές ή τους αντιπροσώπους οίκων του εξωτερικού και γενικά τους εισαγωγείς των ειδών. Ειδικώς όμως για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, των οποίων ο αριθμός είναι πολύ μεγάλος (υπερβαίνει κατά κάποιες εκτιμήσεις τα 400.000 είδη) και ο αριθμός των μορφών μεγαλύτερος, το ισχύον μέτρο είναι ανεπιεικές και επιβαρύνει υπερβολικά το κόστος των προϊόντων αυτών. Με τη νέα ρύθμιση, το τέλος που ορίζεται ως τέλος επαγρύπνησης των υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ. για την ποιοτική εποπτεία της αγοράς, γίνεται ποσοστιαίο επί του ετήσιου ύψους συναλλαγών των επιχειρήσεων που παράγουν στην Ελλάδα ή εισάγουν από άλλες χώρες, μέλη ή μη της Ε.Ε. και ανάλογα προς το ύψος των συναλλαγών.

Με την ρύθμιση αυτή εκτιμάται ότι και η επιβάρυνση των προϊόντων θα μειωθεί δραστικά και οι ελεγκτικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Φ. θα έχουν την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στο τεράστιο έργο του ελέγχου της ποιότητας των κυκλοφορούντων προϊόντων με τη στελέχωση με ειδικευμένα πρόσωπα, την προμήθεια σύγχρονων μηχανημάτων και μέσων ανάλυσης και την καταβολή των αναγκαίων ποσών σε εξειδικευμένα εργαστήρια για την επαλήθευση της ποιότητας των προϊόντων. Με την παράγραφο 4 επιχειρείται εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας, ώστε να ανταποκρίνεται στους νέους κανόνες της αγοράς και επιχειρηματικής δράσης, ως προς την έννοια του παραγωγού καλλυντικών προϊόντων. Με τη διάταξη της παρ. 5 σκοπείται η κάλυψη του κενού που προκύπτει από την ταχύτητα έκδοσης κοινοτικών πράξεων, από τις οποίες δημιουργούνται νέες δραστηριότητες υπαγόμενες στις αρμοδιότητες του Ε.Ο.Φ.. Η εξουσιοδότηση για την έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων, προκειμένου να ορίζονται οι νέες δραστηριότητες, οι νέες κατηγορίες ειδικών τελών που αντιστοιχούν σε αυτές και το ύψος των τελών αυτών, θα συμβάλει αποτελεσματικά στη διευκόλυνση του έργου του Ε.Ο.Φ.. Η διαδικασία αυτή εκτιμάται ότι προσφέρει το πλεονέκτημα της ταχύτητας και περισσότερο ευέλικτης ρύθμισης των σχετικών ζητημάτων, ανάλογα με τις συνθήκες και εναρμονίζεται απόλυτα με την όλη διαδικασία ενσωμάτωσης στο εσωτερικό δίκαιο των κοινοτικών πράξεων που αφορούν σε ζητήματα αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ., από τις οποίες άλλωστε απορρέουν και οι νέες προς ρύθμιση δραστηριότητες. Με τις διατάξεις των παραγράφων 6 και 7 επιχειρείται η επέκταση των δραστηριοτήτων του Ε.Ο.Φ. και στις νέες ανάγκες που συνεχώς ανακύπτουν. Ειδικότερα, μέσα στα πλαίσια της συνεργασίας των αρμόδιων για τα φάρμακα Αρχών των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας αλλά και τρίτων χωρών ανέκυψε η αναγκαιότητα της Επιθεώρησης Παραγωγών τρίτων χωρών που ενδιαφέρονται να λάβουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα ή σε άλλη κοινοτική χώρα. Προκειμένου να πιστοποιηθεί η συμμόρφωση με τους κανόνες καλής παρασκευής φαρμακευτικών προϊόντων που εφαρμόζονται εντός της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, ο Ε.Ο.Φ., χρησιμοποιώντας την εμπειρία και την τεχνογνωσία του, πρέπει να έχει τη δυνατότητα να διενεργεί επιθεωρήσεις δια των αρμοδίων οργάνων του, με επιτόπια μετάβασή τους στις εγκαταστάσεις και στους εν γένει χώρους παραγωγής, σε Παραγωγό Τρίτης χώρας που παράγει φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία εγκρίνονται για να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα και δεν τους έχει χορηγηθεί EU GMP Certificate από άλλη αρμόδια αρχή της Ε.Ε.. Τα ανωτέρω συνάδουν και με τη γενική αρμοδιότητα του Ε.Ο.Φ. για την προάσπιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας στον τομέα του φαρμάκου και την προώθηση και ανάπτυξη της τεχνολογίας και της έρευνας στον ίδιο χώρο. Προς υλοποίηση των ανωτέρω, οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Φ. πρέπει να είναι κατάλληλα στελεχωμένες, ενώ πρέπει να προβλεφθούν τα αντίστοιχα παράβολα ως ανταποδοτικά τέλη για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας της υπηρεσίας, καθώς επίσης και η κάλυψη των εξόδων της κάθε επιθεώρησης από τον επιθεωρούμενο (π.χ. έξοδα μετάβασης, διαμονής, διατροφής, αποζημιώσεων εκτός έδρας κ.λπ.). Τα σχετικά αιτήματα επιθεώρησης πρέπει να ικανοποιούνται, μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του Ε.Ο.Φ., κατά σειρά προτεραιότητας, με κριτήριο τη γεωγραφική εγγύτητα του προς επιθεώρηση τόπου και την υποβολή αιτήματος χορήγησης άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα.

Επί του άρθρου 50

Με το παρόν άρθρο συνιστάται Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό την πιο ορθολογική και αποτελεσματική κατανομή αρμοδιοτήτων των Διευθύνσεων, ώστε να αποφεύγεται η γραφειοκρατία και να επιτευχθεί η μέγιστη εξειδίκευση του προσωπικού των Διευθύνσεων και Τμημάτων στο αντικείμενό τους.

Επί του άρθρου 51

Με την πρώτη παράγραφο δίδεται εξουσιοδότηση για την έκδοση του Οργανισμού των Δ.Υ.ΠΕ.. Με τη δεύτερη παράγραφο γίνεται πιο ευέλικτη η διαδικασία για τη σύσταση Ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας στις Δ.Υ.ΠΕ., ενώ με την τρίτη παράγραφο διευκρινίζονται θέματα που αφορούν τα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.. Με την τέταρτη παράγραφο τροποποιείται η περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 και προστίθεται το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστέας» Λάρισας, το οποίο εκ παραδρομής παραλείφθηκε από την καταγραφή των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 15 παρ. 2 του ν. 3329/2005, στις οποίες συνιστάται οργανική θέση Διοικητή με βαθμό πρώτο της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Με την πέμπτη παράγραφο τακτοποιείται το θέμα των εν εξελίξει διαγωνισμών των Πε.Σ.Υ.Π. και δίδεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον καθορισμό της εκλογικής διαδικασίας που ακολουθείται για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων στα συλλογικά όργανα που προβλέπονται στο ν. 3329/2005, ενώ με την τελευταία παράγραφο ρυθμίζεται η ανάθεση της συντήρησης του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ..

Επί του άρθρου 52

Με την παρούσα διάταξη ρυθμίζονται θέματα που αφορούν το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το οποίο αποτελεί, πλέον, ειδικό ερευνητικό ινστιτούτο και υπάγεται στις διατάξεις του ν. 1514/1985.

Αθήνα, 26 Μαΐου 2005

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Πρ. Παυλόπουλος

Γ. Αλογοσκούφης

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Δ. Σιούφας

Μ. Γιαννάκου

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Ν. Κακλαμάνης

Αν. Παπαληγούρας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

στην αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις»

ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΕΣ – ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Με το άρθρου 32 καταργούνται οι ακόλουθες διατάξεις του νόμου 3172/2003, οι οποίες όριζαν τα εξής: άρθρο 1, άρθρο 2, άρθρο 3 παρ. 1 και 2, άρθρο 4, άρθρο 5, άρθρο 6, άρθρο 7, άρθρο 8, άρθρο 9 παρ. 2, 8, 9 και 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, άρθρο 10 παρ 1 και 2, άρθρο 11 παρ. 1, 3ε, 4.5, 5, 8.2, 10, άρθρο 13 παρ. 1, 2, 3 και 5 και άρθρο 14 παρ. 3.

Άρθρο 1

Έννοια και χαρακτηριστικά της Δημόσιας Υγείας

1. Δημόσια Υγεία είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της Κοινωνίας, που αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού.

2. Η Δημόσια Υγεία στηρίζεται σε συντονισμένες ενέργειες και δραστηριότητες στο Κέντρο και την Περιφέρεια. Είναι πολυτομεακή, καθώς κάθε τομέας που υπάγεται ή αναφέρεται στη Δημόσια Υγεία ενεργεί ή δρα ανεξάρτητα, στο πλαίσιο πάντοτε της ενιαίας εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, και διατομεακή, καθώς βασίζεται στη συνεργασία πολλών τομέων που υπάγονται ή αναφέρονται στη Δημόσια Υγεία.

3. Η Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει τη συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού.

4. Η προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη της Πολιτείας.

Άρθρο 2

Βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας
και προτεραιότητες

1. Οι βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας συνίστανται ιδίως:

- στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν,
- στην προστασία και προαγωγή της υγείας, καθώς και στην πρόληψη ασθενειών,
- στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας,
- στην προάσπιση των αναγκών υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού,
- στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και άλλων υψηλής επικράτησης νοσημάτων και
- στην αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

2. Οι δράσεις της Δημόσιας Υγείας επικεντρώνονται:

- στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία από το φυσικό περιβάλλον από δραστηριότητες της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής,
- στους κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες, που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας,
- στις ανάγκες των ευπαθών πληθυσμών και στους τρόπους ζωής και τις συνθήκες που τις επηρεάζουν,

δ. στην αποτελεσματική αντιμετώπιση επειγόντων ή έκτακτων καταστάσεων και γεγονότων και
 ε. γενικά στη διαμόρφωση πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα,
 στ. στη διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Άρθρο 3

Υπηρεσίες και φορείς της Δημόσιας Υγείας

1. Οι υπηρεσίες και φορείς της Δημόσιας Υγείας είναι:
 α. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.).
 β. Η γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, καθώς και όλες οι άλλες συναφείς υπηρεσίες και συλλογικά όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
 γ. Όλοι οι οργανισμοί, ανεξάρτητα από τη νομική τους φύση, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και έχουν ως καταστατική αρμοδιότητα την προσφορά υπηρεσιών, που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας και του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού της χώρας.
 δ. Όλες οι υπηρεσίες των λοιπών Υπουργείων, καθώς και οι Οργανισμοί που υπάγονται σε αυτές, ανεξάρτητα από τη νομική τους φύση και προσφέρουν υπηρεσίες με το ίδιο αντικείμενο.
 ε. Όλες οι υπηρεσίες της Περιφέρειας με το ίδιο αντικείμενο.
 στ. Όλες οι υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που υπάγονται σε αυτή, καθώς και τα Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται σε αυτή, με το ίδιο αντικείμενο.
 ζ. Το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που συνιστάται με τις διατάξεις του άρθρου 10 αυτού του νόμου.

2. Οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας ακολουθούν τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και συνεργάζονται με κάθε άλλο Διεθνή Οργανισμό που έχει ως κύριο σκοπό την υποστήριξη των υπηρεσιών υγείας σε όλον τον κόσμο ή σε ευρύτερες περιφέρειες.

Άρθρο 4

Εθνική στρατηγική Δημόσιας Υγείας

1. Η εθνική στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία αποβλέπει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και ποιότητας ζωής του πληθυσμού και δεν περιορίζεται στις δράσεις προστασίας του πληθυσμού από παράγοντες κινδύνου. Η εθνική στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία: α. καθορίζει τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους της, β. περιγράφει τις δράσεις και τις παρεμβάσεις και γ. προσδιορίζει τους φορείς, τους τομείς και τα επίπεδα της Διοίκησης που έχουν την ευθύνη για την πολυτομεακή και διατομεακή εφαρμογή της.

2. Στη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής συμβάλλουν όλες οι υπηρεσίες και φορείς της Δημόσιας Υγείας. Η τελική διαμόρφωσή της ανήκει στην αποκλειστική ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, εκτός εάν, με ειδικές διατάξεις, προβλέπεται συναρμοδιότητα και με άλλα Υπουργεία.

3. Η εθνική στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, όπως αυτή τελικά διαμορφώνεται, είναι υποχρεωτική και δεσμευτική για όλες τις υπηρεσίες και φορείς της Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 5

Σύσταση

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται και λειτουργεί το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.).

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. αποτελείται από πρόσωπα που έχουν:
 α. ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος, β. διακριθεί στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό για τις γνώσεις τους, την πείρα και την προσφορά τους στα θέματα της Δημόσιας Υγείας και γ. δύνανται να συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της πολιτικής ή των πολιτικών στο χώρο της Δημόσιας Υγείας, καθώς και στις άλλες αρμοδιότητες του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. αποτελείται από:
 α. έναν ειδικό στην προαγωγή υγείας,
 β. έναν ειδικό στη βιοπαθολογία ή την εργαστηριακή Δημόσια Υγεία,
 γ. έναν ειδικό στην κοινωνική ιατρική,
 δ. έναν ειδικό στη στοματική φροντίδα,
 ε. έναν ειδικό στον έλεγχο λοιμωδών νόσων,
 στ. έναν ειδικό στην ψυχική υγεία,
 ζ. έναν ειδικό στα χρόνια νοσήματα,
 η. έναν ειδικό στην επιδημιολογία,
 θ. έναν ειδικό στην παιδιατρική,
 ι. έναν ειδικό στα οικονομικά της υγείας,
 ια. έναν ειδικό σε θέματα υγιεινής του φυσικού περιβάλλοντος,
 ιβ. έναν ειδικό στη διατροφή,
 ιγ. έναν ειδικό στην ιατρική της εργασίας,
 ιδ. έναν ειδικό στην κλινική φαρμακολογία,
 ιε. τον Γενικό Διευθυντή του γενικού Χημείου του Κράτους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να διευρύνεται η σύνθεση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., με την προσθήκη και άλλων ειδικών με αντικείμενο τη Δημόσια Υγεία.

4. Η θητεία των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι πενταετής. Σε περίπτωση παραίτησης μέλους ή αποχώρησής του ή αντικατάστασής του, για οποιονδήποτε λόγο, τότε για το υπόλοιπο της θητείας ορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, νέο πρόσωπο με τις ίδιες επιστημονικές ιδιότητες.

5. για κάθε μέλος του Συμβουλίου ορίζεται αναπληρωτής. Ο γενικός Διευθυντής του γενικού Χημείου του Κράτους αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Συμβουλίου ορίζονται με την απόφαση συγκρότησης αυτού. Ο αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει. Ο Πρόεδρος μπορεί να είναι είτε ένα από τα μέλη της παρ. 3 είτε άλλο πρόσωπο με ανάλογα προσόντα.

6. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

7. Τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με πλήρη ή μερική απασχόληση.

8. Ως μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. μπορεί να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των Α.Ε.Ι. ή Επιστημονικού Προσωπικού (Ε.Π.)

των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν. Σε περίπτωση που τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., είναι ταυτόχρονα και μέλη Δ.Ε.Π. Πανεπιστημίου ή Ε.Π. Τεχνολογικού Ιδρύματος εφαρμόζονται οι διατάξεις περί μερικής απασχόλησης του ν. 2530/1997, καθώς και οι διατάξεις των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α').

9. Η αμοιβή και η αποζημίωση για έξοδα παράστασης και κίνησης του προέδρου, του αντιπροέδρου και των λοιπών μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθώς και η αποζημίωση των γραμματέων αυτού, καθορίζονται, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 6

Φύση και αρμοδιότητες του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας, που στηρίζεται και λειτουργεί με βάση αποδεδειγμένες, τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. γνωμοδοτεί αυτεπαγγέλτως για θέματα Δημόσιας Υγείας ή αποφαινεται με βάση ερωτήματα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή άλλου Υπουργού, που έχει, σύμφωνα με το Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/Α), όπως αυτός ισχύει σήμερα, αρμοδιότητα σε θέματα Δημόσιας Υγείας, όπως αυτή προσδιορίζεται στο νόμο αυτόν.

3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο, έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α. γνωμοδοτεί και προτείνει λύσεις σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της Δημόσιας Υγείας, καθώς και σε περιπτώσεις κρίσεων,

β. γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση η εθνική αυτή στρατηγική εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελεί κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας,

γ. γνωμοδοτεί σε ειδικότερα θέματα στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία,

δ. γνωμοδοτεί για το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας,

ε. γνωμοδοτεί για τις ερευνητικές προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μπορεί να ανατίθενται στο Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και άλλες επιστημονικές, γνωμοδοτικές, συμβουλευτικές, καθώς και εκτελεστικές αρμοδιότητες και να καθορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις άσκησης των νέων αρμοδιοτήτων.

Άρθρο 7

Οργάνωση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας
Κανονισμός Λειτουργίας

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λειτουργεί, οργανώνεται και δραστηριοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου και του Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας του, που συντάσσεται από την Ολομέλειά του, εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με τον Κανονισμό αυτόν ρυθμίζονται ιδίως τα θέματα που αφορούν τη σύγκληση σε συνεδριάσεις της Ολομέλειας και των Τμημάτων αυτής, τον ορισμό των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης, την ύπαρξη απαρτίας, τις απαιτούμενες πλειοψηφίες για τη λήψη αποφάσεων, τον καθορισμό των τμημάτων, τη συγκρότηση, σύνθεση και τις αρμοδιότητες αυτών, τον ορισμό εισηγητών, που επιτρέπεται να είναι και πρόσωπα που αναφέρονται στην παρ. 3 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Συμπληρωματικά και για θέματα που δεν ρυθμίζει ο ανωτέρω Κανονισμός εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α').

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λειτουργεί σε Ολομέλεια και σε Τμήματα, με τριμελή τουλάχιστον σύνθεση το καθένα.

3. Στην Ολομέλεια και στα Τμήματα μπορεί να καλούνται και να παρίστανται και άλλα πρόσωπα, που επιλέγονται από την Ολομέλεια και έχουν ειδικές γνώσεις ή εμπειρία στα θέματα της Δημόσιας Υγείας.

4. Η Ολομέλεια του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκαλείται τακτικά τουλάχιστον μία φορά κάθε δίμηνο και έκτακτα, όταν κριθεί αναγκαίο από τον πρόεδρό του ή με εντολή του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση της ολομέλειας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., μπορεί να συνιστώνται, κατά περίπτωση, επιστημονικές επιτροπές ή ομάδες εργασίας, για τη μελέτη συγκεκριμένων θεμάτων και την υποβολή τεκμηριωμένων προτάσεων. Στις αρμοδιότητες των επιτροπών αυτών συμπεριλαμβάνεται και η προετοιμασία και εκπόνηση Ετήσιας Αναφοράς για την Κατάσταση της Υγείας του Πληθυσμού, η οποία δημοσιοποιείται μετά από σχετική έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Στις επιτροπές και τις ομάδες αυτές μπορούν να συμμετέχουν και εμπειρογνώμονες ή ειδικοί επιστήμονες που δεν είναι μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Στους προέδρους, τα μέλη και τους γραμματείς των ανωτέρω επιτροπών και ομάδων εργασίας καταβάλλεται αποζημίωση, που καθορίζεται, κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ισχύουν, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 8

Συντονισμός Πολιτικών και Δράσεων
Δημόσιας Υγείας με άλλα Υπουργεία και φορείς

1. Διαγραμματική Συντονιστική Δημόσιας Υγείας (ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ.). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκαλείται η Διαγραμματική Συντονιστική Δημόσιας Υγείας (ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ.), με σκοπό τη διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης της Δημόσιας Υγείας και την

επίλυση σχετικών ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα. Στη ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ. συμμετέχει ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και οι γενικοί ή Ειδικοί γραμματείς που έχουν αρμοδιότητα ή συναρμοδιότητα σε θέματα Δημόσιας Υγείας ή σε θέματα που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση καλούνται:

α) Ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

β) Ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και ο γενικός γραμματέας, προϊστάμενος της γενικής γραμματείας Πολιτικής Προστασίας του ίδιου Υπουργείου.

γ) Ο γενικός γραμματέας, προϊστάμενος της γενικής γραμματείας Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης.

δ) Ο γενικός γραμματέας, προϊστάμενος της γενικής γραμματείας Χωροταξίας και Περιβάλλοντος του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων.

ε) Ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που έχει την αρμοδιότητα για τα θέματα σχολικής υγείας.

στ) Ο γενικός γραμματέας, προϊστάμενος της γενικής γραμματείας Αγροτικής Πολιτικής και Διεθνών Σχέσεων του Υπουργείου Γεωργίας.

ζ) Ο γενικός γραμματέας, προϊστάμενος της γενικής γραμματείας Αθλητισμού του Υπουργείου Πολιτισμού.

η) Ο γενικός γραμματέας, προϊστάμενος της γενικής γραμματείας Επικοινωνιών του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών.

θ) Ο γενικός Γραμματέας Έρευνας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Ανάπτυξης.

ι) Ο γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στη ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, δύναται να καλούνται, κατά περίπτωση, και άλλοι γενικοί Γραμματείς Υπουργείων ή και της Περιφέρειας.

2. Ο γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εκτελεί τα καθήκοντα του Προέδρου των συσκέψεων και έχει την ευθύνη της κοινοποίησης των εκτιμήσεων, συμπερασμάτων ή και αποφάσεων του στις αρμόδιες υπηρεσίες και οργανισμούς. Στις συσκέψεις αυτές μπορεί να καλούνται και να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ο Πρόεδρος και τα λοιπά μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ή ορισμένα από αυτά.

3.1. Συντονιστική Οργανισμών Δημόσιας Υγείας (ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ.). Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συγκαλείται η Συντονιστική Οργανισμών Δημόσιας Υγείας (ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ.), με σκοπό την πολυτομεακή και διατομεακή εφαρμογή της εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία. Στη ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ. συμμετέχουν ο Πρόεδρος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., εκπρόσωποι και πρόσωπα που προτείνονται από τους ακόλουθους οργανισμούς ή Οργανώσεις ή υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας:

- α. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.).
- β. Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας.
- γ. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- δ. Εθνικό Κέντρο για το Διαβήτη.
- ε. Εθνικό Κέντρο Φυσικών Επιστημών Δημόκριτος (Ε.ΚΕ.Φ.Ε. Δημόκριτος).
- στ. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.).
- ζ. Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (Ε.Φ.Ε.Τ.).

η. Το Ινστιτούτο θώρακος, Υγείας και Ασφάλειας εργαζομένων.

θ. Ινστιτούτο PASTEUR.

ι. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

ια. Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.).

ιβ. Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

ιγ. γενικό Χημείο του Κράτους.

ιδ. Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας.

3.2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού μπορεί να προστίθενται και άλλοι οργανισμοί και φορείς.

4. Στη Συντονιστική οργανισμών Δημόσιας Υγείας συμμετέχουν ειδικοί επιστήμονες ή εμπειρογνώμονες, που υποδεικνύουν τα αντίστοιχα διοικητικά συμβούλια των οργανισμών αυτών, χωρίς να αποκλείεται η παράσταση του προσώπου που έχει την κύρια διοικητική ευθύνη του αντίστοιχου Οργανισμού. Επίσης, συμμετέχουν ο γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας, οι προϊστάμενοι των διευθύνσεων της γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και, κατά περίπτωση, ει δικοί επιστήμονες που καλούνται από τον Πρόεδρο του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

5. Ο Πρόεδρος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εκτελεί τα καθήκοντα του Προέδρου της Συντονιστικής οργανισμών Δημόσιας Υγείας, ο οποίος έχει και την ευθύνη της Κοινοποίησης των εκτιμήσεων, συμπερασμάτων ή και αποφάσεων στις αρμόδιες υπηρεσίες και οργανισμούς. Στις συσκέψεις αυτές μπορούν να παρίστανται και μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. που καλεί ο Πρόεδρος αυτού.

6. Στη Διαγραμματική Συντονιστική Δημόσιας Υγείας (ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ.) και στη Συντονιστική οργανισμών Δημόσιας Υγείας (ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ.) μπορούν να καλούνται οι Πρόεδροι, οι Αναπληρωτές γενικοί Διευθυντές των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας και οι Διευθυντές Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας ή ορισμένοι από αυτούς.

7. Η ευθύνη της γραμματειακής υποστήριξης των δραστηριοτήτων και της λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. της ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ., και της ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ. ανήκει στη γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που διαθέτει το απαραίτητο και κατάλληλο προσωπικό, με δυνατότητα πλήρους ή μερικής απασχόλησής του.

8. Η αρμοδιότητα της επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμωδών νοσημάτων ασκείται και συντονίζεται από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), το οποίο συνεργάζεται με τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας και κάθε άλλον αρμόδιο φορέα για την εκ πλήρωση του σκοπού αυτού.

Άρθρο 9

2. Η γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει την αρμοδιότητα της υλοποίησης μέτρων στα πλαίσια της εθνικής πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία, του ελέγχου και της αξιολόγησης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, καθώς και της παρακολούθησης και εποπτείας της εφαρμογής των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Ειδικότερα, η γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας ασκεί τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- α. Εισηγείται τις προτάσεις για τη δημιουργία πολιτι-

κών και στρατηγικών Δημόσιας Υγείας, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.).

β. Ελέγχει την εφαρμογή της πολιτικής και αξιολογεί το σύνολο των υπηρεσιών και φορέων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

γ. Διαμορφώνει προτάσεις και καθορίζει τις αρχές που αφορούν τον ποιοτικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας.

δ. Μεριμνά για το συντονισμό των δράσεων όλων των φορέων, που ασκούν αρμοδιότητες που αφορούν τη Δημόσια Υγεία.

ε. Παρεμβαίνει ανάλογα με τη σοβαρότητα του κινδύνου και διαχειρίζεται αποκλειστικά τον κίνδυνο, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αυτού από τους αρμόδιους φορείς και τις ιδιαιτερότητες κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης.

στ. Σε περιπτώσεις κρίσεων ή απειλών για τη Δημόσια Υγεία λαμβάνει αποφάσεις ταχείας αντίδρασης και εφαρμογής των κατάλληλων μέτρων, με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του κινδύνου από τους αρμόδιους φορείς.

8. Η γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συγκροτείται από τις παρακάτω διευθύνσεις και αυτοτελή τμήματα:

α. Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής.

β. Διεύθυνση Υγιεινής Περιβάλλοντος.

γ. Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων.

δ. Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας.

ε. Διεύθυνση Αγωγής της Υγείας και Πληροφόρησης.

στ. Αυτοτελές Τμήμα Εξαρτησιογόνων Ουσιών.

ζ. Αυτοτελές Τμήμα Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.

Οι αρμοδιότητες του τμήματος της περίπτωσης ζ και τα θέματα στελέχωσης αυτού καθορίζονται με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

9. Οι Διευθύνσεις: α) Δημόσιας Υγιεινής, β) Υγιεινής Περιβάλλοντος, γ) Φαρμάκων και Φαρμακείων και δ) Αγωγής της Υγείας και Πληροφόρησης, της γενικής Διεύθυνσης Υγείας του π.δ. 95/2000 υπάγονται εφεξής στη γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και αποτελούν τις αντίστοιχες διευθύνσεις της παρ. 8 αυτού του άρθρου. Το Τμήμα για την αντιμετώπιση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Υ5γ) της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας της γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 14 παρ.1γ του π.δ 95/2000) εντάσσεται ως αυτοτελές τμήμα στη γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και διατηρεί τις ίδιες αρμοδιότητες.

12.1. Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το οποίο κατά τις διατάξεις του άρθρου 10 του Π.Δ. 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76/Α) αποτελεί τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, μετατρέπεται σε Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) και υπάγεται στη γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, που συνιστάται με τις διατάξεις αυτού του άρθρου. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατή η μετατροπή του Κ.Ε.Δ.Υ. και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) σε ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. και η μεταφορά σε αυτό των αρμοδιοτήτων τους, των πόρων τους, καθώς και η μεταβίβαση της υλικοτεχνικής τους υποδομής και της περιουσίας τους. Με το διάταγμα αυτό καθορίζεται και η διοίκηση, η οργάνωση και η λειτουργία του Ν.Π.Δ.Δ., οι προϋποθέσεις και η διαδικασία μετάταξης του προσωπικού που υπηρετεί, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

12.2. Η Διεύθυνση Κ.Ε.Δ.Υ. συντονίζει, εποπτεύει και ελέγχει το επιστημονικό έργο των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αναπτύσσει διατομεακή συνεργασία και δράση με άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα στα αντικείμενα της δραστηριότητάς του και συμβάλλει στη διάγνωση, επισήμανση και λύση των σημαντικών υγειονομικών προβλημάτων της χώρας. Αναλαμβάνει η ίδια Διεύθυνση την εκτέλεση προγραμμάτων εργαστηριακού ελέγχου νερών, τροφίμων και ποτών ή άλλων εργαστηριακών εξετάσεων, είτε στα πλαίσια του προγραμματισμού των δραστηριοτήτων του είτε της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών είτε για λογαριασμό φορέων της τοπικής ή νομαρχιακής αυτοδιοίκησης ή άλλων φυσικών ή νομικών προσώπων. Η Διεύθυνση του Κ.Ε.Δ.Υ. παρέχει τις υπηρεσίες της στα Πε.Σ.Υ.Π., στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης Α' και Β βαθμού και σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, έναντι ανταποδοτικού τέλους. Αντικείμενο της δραστηριότητας της Διεύθυνσης του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας είναι κυρίως:

α. Ο υγειονομικός έλεγχος της ποιότητας των θαλάσσιων και χερσαίων υδάτων και ο υγειονομικός έλεγχος των επεξεργασμένων λυμάτων.

β. Ο υγειονομικός έλεγχος των τροφίμων και ποτών και ο έλεγχος των πρόσθετων ουσιών σε τρόφιμα και ποτά.

γ. Η έγκαιρη απομόνωση, ταυτοποίηση και τυποποίηση παθογόνων μικροοργανισμών σε περίπτωση επιδημιών.

δ. Ο ποιοτικός έλεγχος εμβολίων και ορών, καθώς και η συντήρηση και διάθεση εμβολίων, ορών και συναφών βιολογικών προϊόντων.

ε. Η εργαστηριακή και τεχνολογική υποστήριξη των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

στ. Η τήρηση και η επεξεργασία των στοιχείων που προκύπτουν από τους υγειονομικούς ελέγχους, που πραγματοποιεί τόσο αυτό όσο και τα άλλα εργαστήρια και η συστηματική αξιολόγησή τους.

ζ. Η υποβολή αναφορών και διαβίβαση στοιχείων σε αρμόδιες δικαστικές ή ελεγκτικές αρχές, όταν προκύπτουν ενδείξεις παράβασης διατάξεων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

η. Η έκδοση πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων για θέματα αρμοδιότητάς του.

θ. Η εκπαίδευση, μετεκπαίδευση ή ειδικέυση του υγειονομικού προσωπικού, επιστημονικού και τεχνικού, και άσκηση ιατρών για απόκτηση της ειδικότητας Βιοπαθολογίας.

ι. Η εκτέλεση επιστημονικής έρευνας σε όλους τους τομείς υγιεινής, καθώς και σε θέματα διεθνούς επιδημιολογικού ενδιαφέροντος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και άλλων διεθνών οργανισμών.

ια. Η συνδρομή στα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, στις κινητές μονάδες και τα κέντρα αναφοράς.

ιβ. Η εποπτεία της λειτουργίας κάθε άλλου εργαστηρίου του ευρύτερου δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, του οποίου η δραστηριότητα σχετίζεται με τη Δημόσια Υγεία.

ιγ. Η συνεργασία με τα Π.Ε.Δ.Υ., τα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς, το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων: τα κατά περίπτωση αρμόδια Ινστιτούτα Δημόσιας Υγείας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και κάθε άλλο φορέα αρμόδιο για τη συλλογή, ανάλυση ή περαιτέρω διερεύνηση αντίστοιχων στοιχείων.

ιδ. Η εξασφάλιση της ικανότητας άμεσης και ακριβούς διαχείρισης μεγάλου αριθμού αναλύσεων σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών, βιοτρομοκρατίας και κάθε άλλης κατάστασης ανάγκης.

ιε. Η συνεργασία με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, καθώς και τις αρμόδιες υπηρεσίες των Ο.Τ.Α. Α΄ βαθμού.

12.3. Η Διεύθυνση του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας συγκροτείται από τα εξής τμήματα:

α) Τμήμα Εργαστηρίου Διερεύνησης Μικροβιογενών και Ιογενών Λοιμώξεων και Επιδημιών.

β) Τμήμα Εργαστηρίου Μικροβιολογικού Ελέγχου Τροφίμων και Νερών.

γ) Τμήμα Εργαστηρίου Ανοσοβιολογικού.

δ) Τμήμα Εργαστηρίου Χημικού Ελέγχου Υδάτος και Τροφίμων.

ε) Τμήμα Διεθνούς Συνεργασίας και Επιδημιολογίας.

στ) Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης.

12.3.1. Οι αρμοδιότητες του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας κατανέμονται στα τμήματα ως εξής:

α) Τμήμα Εργαστηρίου Διερεύνησης Μικροβιογενών και ιογενών Λοιμώξεων και Επιδημιών:

Η εργαστηριακή διερεύνηση Μικροβιογενών και Ιογενών Λοιμώξεων, καθώς και Επιδημιών.

β) Τμήμα Εργαστηρίου Μικροβιολογικού Ελέγχου Τροφίμων και Νερών: Ο μικροβιολογικός έλεγχος ύδατος, πόσιμου και μη, θαλάσσιου ύδατος, λυμάτων και λοιπών περιβαλλοντικών παραμέτρων, ο μικροβιολογικός έλεγχος γάλακτος, γαλακτοκομικών προϊόντων και λοιπών τροφίμων, αναψυκτικών, καθώς και η διερεύνηση τροφομογενών λοιμώξεων.

γ) Τμήμα Εργαστηρίου Ανοσοβιολογικού:

i. Η παρασκευή εμβολίων και ορών.

ii. Ο ποιοτικός έλεγχος ορών, εμβολίων και λοιπών βιολογικών προϊόντων, χειρουργικών ραμμάτων, επιδημικού υλικού και λοιπού υγειονομικού υλικού, καθώς και η εκτροφή πειραματόζωων αναγκαίων για την εκτέλεση ορισμένων από τους ελέγχους αυτούς.

iii. Η παρασκευή βιολογικών και μη διαγνωστικών αντιδραστηρίων για μικροβιολογικές, ανοσοβιολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, καθώς και προτύπων βιολογικών δειγμάτων για τον ποιοτικό έλεγχο των εργαστηρίων της χώρας, καθώς και παντοειδών θεραπευτικών υλικών.

δ) Τμήμα Εργαστηρίου Χημικού Ελέγχου Υδάτος και Τροφίμων: Ο χημικός έλεγχος τροφίμων, καθώς επίσης ο χημικός, βιοχημικός και βιολογικός έλεγχος νερού, υγρών αποβλήτων (BOOS, COD) και κάθε άλλου στοιχείου ή παράγοντα (ατμόσφαιρα, έδαφος) που μπορεί να έχει επίδραση στη Δημόσια Υγεία.

ε) Τμήμα Διεθνούς Συνεργασίας και Επιδημιολογίας:

i. Η διεξαγωγή επίσημων εργαστηριακών επιδημιολογικών ερευνών σε θέματα διεθνούς επιδημιολογικού ενδιαφέροντος.

ii. Η συλλογή πληροφοριών από αρμόδιους φορείς σχετικά με επιδημίες και η επεξεργασία στοιχείων επιδημιολογικών ερευνών και στατιστικών αναλύσεων, με σκοπό τη διερεύνηση επιδημιών και περιστατικών σπάνιου ή ιδιαίτερου ενδιαφέροντος.

στ) Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης: Η γραμματειακή υποστήριξη, ο χειρισμός διοικητικών και οικονομικών θεμάτων, η διαχείριση υλικού και η φροντίδα για τη συσκευασία και αποστολή εμβολίων, ορών και λοιπών βιολογικών προϊόντων στα εμβολιαστικά κέντρα της χώρας με τους σύγχρονους τεχνικούς κανόνες.

12.4. Στη Διεύθυνση του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας προϊστάται ιατρός του κλάδου Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και ειδικότητα Βιοπαθολόγου. Σε περίπτωση έλλειψης επιτρέπεται να αποσπάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ιατρός Δημόσιας Υγείας ή ιατρός με ειδικότητα Βιοπαθολογίας του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. από οποιαδήποτε μονάδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μετά από γνώμη του οικείου Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Για τη στελέχωση της Διεύθυνσης Κ.Ε.Δ.Υ. συνιστώνται και προστίθενται στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας πενήντα (50) νέες οργανικές θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού. Η κατανομή των θέσεων αυτών κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και η διαβάθμισή τους, γίνεται με τον οργανισμό του Υπουργείου και προσωρινά, μέχρι την έκδοση του οργανισμού, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 10

Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας

1. Σε κάθε Περιφέρεια συνιστάται Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, το οποίο αποτελείται από:

α) Το γενικό γραμματέα της Περιφέρειας, ως Πρόεδρο.

β) Το γενικό Διευθυντή της Περιφέρειας.

γ) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.Π. ή τους Προέδρους όλων των Πε.Σ.Υ.Π. σε Περιφέρειες που λειτουργούν περισσότερα από ένα.

δ) Τον Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

ε) Τους Διευθυντές των νομαρχιακών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, με τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

στ) Το Διευθυντή του Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας του μεγαλύτερου Νοσοκομείου της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του.

ζ) Τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του μεγαλύτερου νοσοκομείου της Περιφέρειας και τον αναπληρωτή του.

η) Έναν (1) Διευθυντή Κτηνιατρικής Υπηρεσίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος (Ε.Ν.Α.Ε.).

θ) Έναν Διευθυντή Περιβάλλοντος μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ε.Ν.Α.Ε..

ι) Έναν Διευθυντή γεωργίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ε.Ν.Α.Ε..

ια) Τον προϊστάμενο της περιφερειακής υπηρεσίας του γενικού Χημείου του Κράτους.

ιβ) Έναν προϊστάμενο της περιφερειακής διεύθυνσης του Ε.Φ.Ε.Τ..

ιγ) Έναν προϊστάμενο, αρμόδιο για τη Δημόσια Υγεία, ενός δήμου της Περιφέρειας, που προτείνεται μαζί με τον αναπληρωτή του από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε..

2. Το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας συγκροτείται με πράξη του γενικού γραμματέα της Περιφέρειας, με την οποία ορίζεται ο γενικός Διευθυντής της Περιφέρειας ως Αντιπρόεδρος. Τα μέλη των περιπτώσεων δ, ια και ιβ αναπληρώνονται από το νόμιμο αναπληρωτή τους. Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων.

ων του Περιφερειακού Συμβουλίου ο Αντιπρόεδρος. Ο Πρόεδρος μπορεί με αποφάσεις του να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του. Οι αποφάσεις αυτές του Προέδρου δημοσιεύονται με τοιχοκόλληση στον πίνακα ανακοινώσεων του Περιφερειακού Συμβουλίου. Η θητεία των μελών του Περιφερειακού Συμβουλίου εί ναι τριετής. Επιτρέπεται

η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Περιφερειακού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του. Το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Κατά τα λοιπά η λειτουργία του Συμβουλίου διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2690/1999.

Άρθρο 11 Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας Περιφέρειας

1. Η προβλεπόμενη από τη διάταξη της παρ.3.Α β. του άρθρου 5 του Ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107/Α) Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας κάθε Περιφέρειας μετονομάζεται σε «Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας».

3. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας συγκροτείται από τις παρακάτω μονάδες:

ε) Τμήμα Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.). Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, τα οποία σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 8 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α) ιδρύονται ως

αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μετατρέπονται σε τμήματα ή ιδρύονται εφεξής ως τμήματα των αντίστοιχων Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών της χώρας,

4.5. Το Τμήμα Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας είναι αρμόδιο για:

α. Την εργαστηριακή υποστήριξη του έργου των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Περιφέρειά του και την άσκηση των προβλεπόμενων από την παρ. 3 του άρθρου 8 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α) αρμοδιοτήτων.

β. Τον εργαστηριακό υγειονομικό έλεγχο της επεξεργασίας των λυμάτων.

γ. Τον έλεγχο της λειτουργίας κάθε άλλου εργαστηρίου του ευρύτερου δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα που λειτουργεί στην Περιφέρειά του και του οποίου η δραστηριότητα σχετίζεται με τη Δημόσια Υγεία, σε συνεργασία με το Τμήμα Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας.

δ. Την τήρηση, επεξεργασία και αξιολόγηση των στοιχείων που προκύπτουν από τους ελέγχους που πραγματοποιεί τόσο αυτό όσο και κάθε άλλο εργαστήριο της Περιφέρειας, του οποίου η δραστηριότητα σχετίζεται με τη Δημόσια Υγεία.

ε. Τη συνεργασία για την αμοιβαία και υποχρεωτική διάθεση στοιχείων προς και από τη διεύθυνση του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας, του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, των κατά περίπτωση αρμόδιων Ινστιτούτων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και κάθε άλλο φορέα αρμόδιο για τη συλλογή, ανάλυση ή περαιτέρω διερεύνηση αντίστοιχων στοιχείων.

στ. Την υποβολή αναφορών και την τακτική διαβίβαση στοιχείων στις αρμόδιες ελεγκτικές αρχές ή υπηρεσίες επιδημιολογικής επιτήρησης και σε δικαστικές αρχές,

όταν προκύπτουν ενδείξεις παράβασης διατάξεων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

5. Σε οργανική θέση Διευθυντή της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας επιλέγεται με τη διαδικασία που ορίζεται στις επόμενες διατάξεις αυτού του άρθρου και διορίζεται με απόφαση, του γενικού γραμματέα της Περιφέρειας ιατρός, ο οποίος πρέπει να διαθέτει τα προσόντα που απαιτούνται, με βάση τις ισχύουσες διατάξεις, για κατάληψη θέσης διευθυντή του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. και επιπλέον ιδιαίτερη εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, οργάνωσης και διαχείρισης προγραμμάτων και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Η προκήρυξη για την πλήρωση της θέσης γίνεται με απόφαση του γενικού γραμματέα της Περιφέρειας, με την οποία ορίζονται παράλληλα τα δικαιολογητικά, οι προθεσμίες, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες πανελλήνιας κυκλοφορίας και δύο (2) τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες της αντίστοιχης Περιφέρειας. Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα, το περιεχόμενο του οποίου προκύπτει από τα στοιχεία του προσωπικού τους μητρώου και άλλα στοιχεία που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους ως Διευθυντών Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας.

8.2. Ο γενικός γραμματέας Περιφέρειας μπορεί αιτιολογημένα να ανακαλεί αυτεπαγγέλτως οποιαδήποτε ενέργεια, απόφαση, πράξη ή έγγραφο του Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας.

10. Το προσωπικό των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών, για θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης, υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια των αντίστοιχων Περιφερειών, με εξαίρεση τον Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και το λοιπό ιατρικό προσωπικό του κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., το οποίο για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης υπάγεται στο Συμβούλιο Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας της παρ. 2 αυτού του άρθρου και για τα πειθαρχικά του παραπτώματα υπάγεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπεται από την παρ. 3 του άρθρου 34 του Ν. 1397/1983, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 20 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001.

Άρθρο 13 Μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας στην Περιφέρεια

1. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας δύναται να τροποποιεί ή ανακαλεί για λόγους νομιμότητας τις αποφάσεις ή πράξεις των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας, μέσα σε τρεις (3) μήνες από την έκδοσή τους. Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών κοινοποιούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τις εκθέσεις και αναφορές που υποβάλλουν στον γενικό γραμματέα της Περιφέρειας και υποχρεούνται:

α) Να εφαρμόζουν τις αποφάσεις και τις εγκυκλίους του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

β) Να διευκολύνουν οποιονδήποτε έλεγχο ασκείται

από αρμόδια όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Να χορηγούν κάθε στοιχείο ή πληροφορία η οποία ζητείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

δ) Να υποβάλλουν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την προβλεπόμενη από την παρ. 6 αυτού του άρθρου « Τακτική Έκθεση για τη Δημόσια Υγεία στην Περιφέρεια.

ε) Να υποβάλλουν στον γενικό γραμματέα της Περιφέρειας και κοινοποιούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, εντός του πρώτου διμήνου κάθε έτους, απολογισμό των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων των προ γραμμάτων και δράσεων που υλοποίησαν κατά το προηγούμενο έτος.

2. Ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για την αντιμετώπιση ή προώθηση θεμάτων Δημόσιας Υγείας, μπορεί, κατά περίπτωση, να καλεί σε σύσκεψη:

α) Τους Προέδρους των Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών.

β) Τους Αναπληρωτές γενικούς Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π..

γ) Τους Διευθυντές Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, τους Διευθυντές Δημόσιας Υγείας ή τους Διευθυντές Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Δημοτικών ή Κοινοτικών Υπηρεσιών, που ασκούν δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας, καθώς και κάθε Ν.Π.Δ.Δ. και κρατικού Ν.Π.Ι.Δ., που ασκεί δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας. Οι προϊστάμενοι των διευθυμένων αυτών οφείλουν να τους διευκολύνουν για τη συμμετοχή τους στις σχετικές συσκέψεις.

3. Οι γενικοί γραμματείς των Περιφερειών της χώρας ασκούν την εποπτεία και τον έλεγχο των διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Δημοτικών ή Κοινοτικών υπηρεσιών, που ασκούν δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας, καθώς και κάθε Ν.Π.Δ.Δ. και κρατικού Ν.Π.Ι.Δ., που ασκεί δραστηριότητες σχετικές με τη Δημόσια Υγεία. Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες και φορείς υποχρεούνται να παρέχουν πληροφορίες και συνδρομή στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας για την επιτέλεση του έργου της και τον αποτελεσματικό συντονισμό των δράσεων όλων των φορέων σε επίπεδο Περιφέρειας, οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών συνεργάζονται με τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Φ.Ε.Τ. και τους λοιπούς αρμόδιους φορείς σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων που αφορούν την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας και ειδικότερα:

α) Στην οργάνωση και υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας, εμβολιασμών και προσυμπτωματικού ελέγχου.

β) Στην προστασία της Δημόσιας Υγείας στα νοσοκομεία, κέντρα υγείας ή άλλες αποκεντρωμένες μονάδες τους.

γ) Στην καταγραφή, συλλογή, δήλωση και επεξεργασία των στοιχείων που αφορούν στη Δημόσια Υγεία.

δ) Στην εκπαίδευση του προσωπικού και στην έρευνα για τη Δημόσια Υγεία.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα ειδικότερα θέματα και οι αναγκαίες λεπτομέρειες για

τη συνεργασία μεταξύ των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών και των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, του Ε.Φ.Ε.Τ και των λοιπών φορέων Δημόσιας Υγείας.

5. Ο γενικός γραμματέας της Περιφέρειας, μετά από εισήγηση του Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και γνώμη του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, μπορεί να εκδίδει Περιφερειακές Υγειονομικές Διατάξεις, για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, οι Περιφερειακές Υγειονομικές Διατάξεις μπορούν να έχουν ισχύ είτε στο σύνολο είτε σε μέρος της συγκεκριμένης Περιφέρειας ή να έχουν καθορισμένη διάρκεια ισχύος.

Άρθρο 14

3. Στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης υπάγονται οργανικά και τα υφιστάμενα Υγειονομεία, Σταθμοί Ελονοσίας και Αεροϋγειονομεία, με εξαίρεση το Αεροϋγειονομείο που προβλέπεται από τη διάταξη του άρθρου 14 του Ν. 2920/2001, το οποίο λειτουργεί ως τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Αττικής.

Με το άρθρο 36 προστίθεται εδάφιο ε) στην παράγραφο 4 του άρθρου 24 του νόμου 3204/2003, η οποία όριζε τα εξής:

4.α. Ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι αποδοχές του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. του Αντιπροέδρου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζονται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι αποδοχές του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αποδοχές, που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των Πε.Σ.Υ.Π..

β. Σε περίπτωση που ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β. είναι δημόσιος λειτουργός ή υπάλληλος δημόσιας υπηρεσίας ή Ν.Π.Δ.Δ. ή στέλεχος οργανισμού ή τράπεζας ή άλλου φορέα του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλος Δ.Ε.Π. Πανεπιστημίου και Ε.Π. Τεχνολογικού Ιδρύματος υποχρεούται να επιλέξει τις αποδοχές της θέσης του Προέδρου ή τις αποδοχές της οργανικής του θέσης και δεν εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 9 του ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α'). Η μισθοδοσία του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της θέσης του Προέδρου ή αυτών της οργανικής του θέσης, ετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας του Προέδρου, αυτός επανέρχεται στην προηγούμενη θέση του και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας του θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊστάμενου τμήματος ή διεύθυνσης προκειμένου να κριθεί για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ., που κυρώθηκε με το ν. 2683/1999.

γ. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α') εφαρμόζεται και για τους υπαλλήλους που διορίζονται σε θέση αντιπροέδρου του Ε.Κ.Α.Β..

δ. Οι διατάξεις αυτής της παραγράφου εφαρμόζονται από 1.1.2002.

Με την παρ. 1 του άρθρου 37 αντικαθίσταται το εδάφιο β) της παραγράφου 3 του άρθρου 2 του ν.δ. 1244/1972 (ΦΕΚ 181 Α'), το οποίο όριζε τα εξής:

3. Η κατά την παρ. 1 του παρόντος άρθρου άδεια δεν

απαιτείται εις τας κάτωθι περιπτώσεις:

α) Διά τους πειραματικούς σταθμούς των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας, του Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος (Ο.Τ.Ε.), του Εθνικού Ιδρύματος Ραδιοφωνίας και Τηλεόρασης (ΕΙΡΤ) και της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας (ΥΠΑ).

β) Διά τα σταθερά και κινητά ραδιοδίκτυα των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας, του Υπουργείου Ναυτιλίας, Μεταφορών και Επικοινωνιών και των Εμπορικών πλοίων, των οποίων οι σταθμοί λειτουργούν εις τας υπό του Κανονισμού Ραδιοεπικοινωνιών προβλεπόμενες ζώνες.

Με την παρ. 2 του άρθρου 37 αντικαθίσταται το εδάφιο α) της παραγράφου 2Α του άρθρου 1 του νόμου 2801/2000 (ΦΕΚ 46, Α'), το οποίο όριζε τα εξής:

2. Δημιουργία κατασκευών κεραιών στην ξηρά

Α. Για την κατασκευή κεραιάς σταθμού στην ξηρά, που χρησιμοποιείται για την εκπομπή ή και λήψη ηλεκτρομαγνητικής ενέργειας ή χρησιμοποιείται ως μέρος ενός συστήματος κεφαλής δικτύου καλωδιακής τηλεόρασης, απαιτείται άδεια, η οποία χορηγείται από το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών. Από την υποχρέωση αυτήν εξαιρούνται:

α) Οι κατασκευές κεραιών των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος.

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 38 αντικαθίσταται η παράγραφος 3 του άρθρου 1 του π.δ. 412/98 η οποία όριζε τα εξής:

3. Εκκαθαριστές αποδοχών ορίζονται οι Διοικητικοί Δ/ντές για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 και τα παραρτήματα αυτών, ο Προϊστάμενος της Δ/νσης Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών για το Ε.Κ.Α.Β. και οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων Προσωπικού και Οικονομικής Διαχείρισης για τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 38 αντικαθίσταται το άρθρο 2 του π.δ. 412/98 το οποίο όριζε τα εξής:

Άρθρο 2

Η αποζημίωση για τις πρόσθετες αμοιβές του αναφερομένου στο προηγούμενο άρθρο προσωπικού για εφημερίες, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυκτερινών ωρών, υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη έκτακτων ή εποχιακών αναγκών καταβάλλεται με χρηματικά εντάλματα, κατά τις ισχύουσες διατάξεις, μέσω των Υπηρεσιών Δημοσιονομικού Ελέγχου (Υ.Δ.Ε.) των Νομών και Νομαρχιών, σε βάρος του ειδικού φορέα «Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας» και των οικείων κωδικών αριθμών εξόδων των προϋπολογισμών των Νομών και Νομαρχιών που εδρεύουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα, το Ε.Κ.Α.Β. και τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β.. Στις παραπάνω Υ.Δ.Ε. δύναται να διατίθενται διοικητικοί υπάλληλοι από τα οικεία Νοσηλευτικά Ιδρύματα για τη διεκπεραίωση της διαδικασίας καταβολής των παραπάνω αποζημιώσεων.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 39 αντικαθίσταται το εδάφιο η) της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, το οποίο όριζε τα εξής:

η. Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας.

Με την παράγραφο 3 του άρθρου 39 προστίθενται εδάφια ια) έως ιζ) στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 7 του

ν. 3106/2003, η οποία όριζε τα εξής:

2. Σκοπός του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. είναι η βοήθεια του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στη χάραξη πολιτικών στον τομέα της Πρόνοιας. Ειδικότερα το Ε.ΣΥ.Κ.Φ.:

α. Προωθεί το δημόσιο διάλογο για ζητήματα κοινωνικής φροντίδας.

β. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα πολιτικής που παραπέμπεται σε αυτό από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και εισηγείται μέτρα για την πραγματοποίηση των προγραμματικών στόχων στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

γ. Εισηγείται μέτρα και ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, το συντονισμό των σχετικών δράσεων και την τεκμηρίωσή τους.

δ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα, αναφορικά με τη χορήγηση της ειδικής πιστοποίησης που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2646/1998, και το χαρακτηρισμό προγραμμάτων ως καινοτόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ίδιου νόμου.

ε. Εισηγείται στα αρμόδια όργανα αναφορικά με προγράμματα επιμόρφωσης εκπαιδευτών εθελοντών που πραγματοποιούνται από τις εθελοντικές οργανώσεις του άρθρου 12 του Ν. 2646/1998 και τα οποία είναι σχετικά με τους σκοπούς και τους στόχους των Εθνικών Προγραμμάτων.

στ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα για το περιεχόμενο των Εθνικών Προγραμμάτων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 2646/1998 και για την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ίδιου νόμου.

ζ. Μελετά, εκπονεί και εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο της πρόνοιας.

η. Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας.

θ. Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα του.

ι. Ασκεί τις αρμοδιότητες που ανήκαν στον Ε.Ο.Κ.Φ. σχετικά με την ταπητουργία, κιλιμοποία, εργαστήρια και γενικά τις υπηρεσίες οικοτεχνίας του Ε.Ο.Π., μαζί με τα παραρτήματά τους σε όλη τη χώρα, που παρέμεναν στην αρμοδιότητα του Ε.Ο.Κ.Φ., κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 γ του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998.

Με την παράγραφο 4 του άρθρου 39 αντικαθίσταται η παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, η οποία όριζε τα εξής:

3. Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. διοικείται από ενδεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, που αποτελείται από:

α. Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή.

β. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

γ. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

δ. Έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, που ορίζεται από τη Διαρκή Ιερά Σύνοδο.

ε. Έναν εκπρόσωπο της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) που προτείνεται από το Δ.Σ..

στ. Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ζ. Έναν εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτής.

η. Έναν κοινωνικό λειτουργό, ως εκπρόσωπο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

θ. Έναν εκπρόσωπο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

ι. Έναν κοινωνιολόγο και έναν ψυχολόγο με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Με την παράγραφο 5 του άρθρου 39 αντικαθίσταται το εδάφιο 1 της παρ. 8 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, το οποίο όριζε τα εξής:

Με π.δ. που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ., καθορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται μέχρι είκοσι θέσεις μόνιμου ή και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού, κατανέμονται οι οργανικές θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την πλήρωσή τους.

Με την παράγραφο 6 του άρθρου 39 προστίθενται παράγραφοι 18 και 19 στο τέλος του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, το οποίο όριζε τα εξής:

Άρθρο 7 Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.ΣΥ.Κ.Φ.), και έδρα την Αθήνα. Το Συμβούλιο αυτό υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. είναι η βοήθεια του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στη χάραξη πολιτικών στον τομέα της Πρόνοιας. Ειδικότερα το Ε.ΣΥ.Κ.Φ.:

α. Προωθεί το δημόσιο διάλογο για ζητήματα κοινωνικής φροντίδας.

β. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα πολιτικής που παραπέμπεται σε αυτό από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και εισηγείται μέτρα για την πραγματοποίηση των προγραμματικών στόχων στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

γ. Εισηγείται μέτρα και ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, το συντονισμό των σχετικών δράσεων και την τεκμηρίωσή τους.

δ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα, αναφορικά με τη χορήγηση της ειδικής πιστοποίησης που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 2646/1998, και το χαρακτηρισμό προγραμμάτων ως καινοτόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ίδιου νόμου.

ε. Εισηγείται στα αρμόδια όργανα αναφορικά με προγράμματα επιμόρφωσης εκπαιδευτών εθελοντών που πραγματοποιούνται από τις εθελοντικές οργανώσεις του άρθρου 12 του Ν. 2646/1998 και τα οποία είναι σχετικά με τους σκοπούς και τους στόχους των Εθνικών Προγραμμάτων.

στ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα για το περιεχόμενο των Εθνικών Προγραμμάτων σύμφωνα με τις διατά-

ξεις του άρθρου 2 του Ν. 2646/1998 και για την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ίδιου νόμου.

ζ. Μελετά, εκπονεί και εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο της πρόνοιας.

η. Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας.

θ. Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα του.

ι. Ασκή τις αρμοδιότητες που ανήκαν στον Ε.Ο.Κ.Φ. σχετικά με την ταπητουργία, κλιμοποία, εργαστήρια και γενικά τις υπηρεσίες οικοτεχνίας του Ε.Ο.Π., μαζί με τα παραρτήματά τους σε όλη τη χώρα, που παρέμειναν στην αρμοδιότητα του Ε.Ο.Κ.Φ., κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 γ του άρθρου 7 του ν. 2646/1998.

3. Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. διοικείται από ενδεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, που αποτελείται από:

α. Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή.

β. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

γ. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

δ. Έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, που ορίζεται από τη Διαρκή Ιερά Σύνοδο.

ε. Έναν εκπρόσωπο της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) που προτείνεται από το Δ.Σ..

στ. Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ζ. Έναν εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτής.

η. Έναν κοινωνικό λειτουργό, ως εκπρόσωπο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

θ. Έναν εκπρόσωπο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους

ι. Έναν κοινωνιολόγο και έναν ψυχολόγο με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Το Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και διορίζεται με τριετή θητεία. Με όμοια απόφαση ορίζονται από τα μέλη του Δ.Σ. ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος. Το Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του και μετά τη λήξη της θητείας του, μέχρι το διορισμό του νέου Δ.Σ. και πάντως όχι πέραν των τριών μηνών. Οι εκπρόσωποι, με τους αναπληρωτές τους, προτείνονται από τους οικείους φορείς μέσα σε προθεσμία ενός μήνα από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπρόθεσμα τον εκπρόσωπό του, αυτός ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, οι Πρόεδροι και οι Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και στελέχη της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του

Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και κάθε άλλου φορέα που είναι αρμόδιος για το συζητούμενο θέμα. Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. καταβάλλονται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου.

5. Πόροι του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. είναι: α. Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό. β. Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων. γ. Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων. δ. Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων. ε. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

στ. Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων ελληνικών ή διεθνών οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή ερευνητικές δραστηριότητες.

6. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού και για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Κ.Φ..

7. Το Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. μπορεί να συγκροτεί πενταμελή Εκτελεστική Επιτροπή, που απαρτίζεται από: α. Τον Πρόεδρο του Δ.Σ., ως Πρόεδρο, β. Τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ., γ. Τρία μέλη που εκλέγονται, με τους αναπληρωτές τους, από το Δ.Σ..

Η Εκτελεστική Επιτροπή συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές το μήνα. Το Δ.Σ. μπορεί να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του, που δεν έχουν γνωμοδοτικό χαρακτήρα, στην Εκτελεστική Επιτροπή. Η απόφαση αυτή του Δ.Σ. δημοσιεύεται με τοιχοκόλλησή της στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.. Η Εκτελεστική Επιτροπή, για την προώθηση του έργου της και για την πραγματοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας, μπορεί να εισηγείται την κατάρτιση ειδικών επιτροπών, συμβουλίων και ομάδων εργασίας, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την απόφαση της συγκρότησης καθορίζονται το έργο της επιτροπής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται με τοιχοκόλλησή της στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος του Ε.ΣΥ.Κ.Φ..

8. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ., καθορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται μέχρι είκοσι θέσεις μόνιμου ή και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού, κατανέμονται οι οργανικές θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την πλήρωσή τους. Το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ., που υπηρετεί στις υπηρεσίες οικοτεχνίας και στη Διεύθυνση Ερευνών και Προγραμματισμού του Ε.Ο.Π., διατηρεί τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, οι οποίες μετατρέπονται αυτοδικαίως σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις του νομικού προσώπου, που συνιστάται με το άρθρο αυτό. Το ανωτέρω προσωπικό αποτελεί αυτοδικαίως προσωπικό του νομικού αυτού προσώπου. Όσο από το προσωπικό αυτό διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του

ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του ν. 2716/1999 εντάσσεται σε συνιστώμενες αυτοδικαίως μόνιμες θέσεις, με ενιαία διαβάθμιση, αντίστοιχης με τα προσόντα του κατηγορίας και κλάδου. Η δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του ν. 2716/1999 υποβάλλεται στον Ε.Ο.Κ.Φ. εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του ν. 2716/1999. Οι θέσεις του λοιπού προσωπικού που δεν εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις μετατρέπονται αυτοδικαίως σε οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, αντίστοιχης ειδικότητας με τα προσόντα του προσωπικού που τις κατέχει. Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε από το προσωπικό αυτό στον Ε.Ο.Π. και τον Ε.Ο.Κ.Φ. θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της προσωπικής του κατάστασης και τη μισθολογική του εξέλιξη.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

10. Το πιστοποιημένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) του Ε.Ο.Κ.Φ. με τα παραρτήματά του περιέρχεται στην αρμοδιότητα του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. από την ημέρα κατάργησης του Ε.Ο.Κ.Φ..

11. Οι διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου αυτού για θέματα υπηρεσιακής κατάστασης, έχουν εφαρμογή για το προσωπικό του ΕΟΚΦ που προέρχεται από τον ΕΟΠ και απασχολείται στο πιστοποιημένο Κ.Ε.Κ..

12. Μέχρι την έκδοση του οργανισμού του και τη στελέχωσή του, το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. υποστηρίζεται διοικητικά από τις αρμόδιες καθ' ύλην υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Μέχρι τη δημοσίευση του Οργανισμού του το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. λειτουργεί με το προσωπικό το οποίο μεταφέρεται αυτοδικαίως σε αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 8 και 11 του άρθρου αυτού, καθώς και με το προσωπικό το οποίο θα μεταφερθεί ή θα μεταταγεί σε αυτό σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 5 του νόμου αυτού. Στο προσωπικό αυτό ανατίθενται προσωρινά καθήκοντα με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

14. Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. η κυριότητα επί του συνόλου της κινητής περιουσίας του Ε.Ο.Κ.Φ., που χρησιμοποιείται από τις υπηρεσίες οι οποίες περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Ε.ΣΥ.Κ.Φ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, περιέρχεται στο νέο φορέα αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα. Μέσα σε προθεσμία τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη της λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.Κ.Φ. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών που κατά τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου περιέρχονται στην κυριότητα του νομικού προσώπου. Η έκθεση απογραφής υποβάλλεται για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

15. Η περίπτωση θ της παρ. 2 του άρθρου του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής: «θ. Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και το Εθνικό Μητρώο Αναδόχων γονέ-

ων και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα τους. Με απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο. Με όμοια απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Αναδόχων γονέων και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια,

16. Μετά την κατάργηση του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του νόμου αυτού, το ΕΣΥΚΦ ορίζεται ως αρμόδιος φορέας για την είσπραξη οποιουδήποτε χρηματικού ποσού, που αφορά αποπληρωμές προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων από κοινοτικούς πόρους, προγραμμάτων εκπαίδευσης με χρηματοδότηση του Ο.Α.Ε.Δ. (λογαριασμός ΛΑΕΚ) ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα της Διεύθυνσης Ερευνών και Προγραμματισμού του Ε.Ο.Π..

17. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις της Κεντρικής Επιτροπής Αποκατάστασης Απόρων Κορασίδων (Κ.ΕΠ. Α.Α.Κ.), όπως ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις που κωδικοποιήθηκαν με το από 14/25 Απριλίου 1959 Β.Δ. (ΦΕΚ 75/Α) και οι οποίες, μετά την κατάργησή της με το άρθρο 2 παρ.6 του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125/Α), περιήλθαν στον Εθνικό οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.), ως διάδοχό της, περιέρχονται στο Ε.ΣΥ.Κ.Φ. το οποίο ασκεί τα δικαιώματα και εκπληροί τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις ανωτέρω διατάξεις.

Με την παράγραφο 7 του άρθρου 39 αντικαθίσταται η περίπτωση θ) της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, η οποία όριζε τα εξής:

Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και το Εθνικό Μητρώο Αναδόχων γονέων και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα τους. Με απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο. Με όμοια απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Αναδόχων γονέων και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 44 αντικαθίσταται το εδάφιο γ) της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του νόμου 2072/1992, το οποίο όριζε τα εξής:

γ. Έναν εξειδικευμένο επιστήμονα προτεινόμενο από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Βιοτεχνικού και Εμπορικού Συλλόγου Ορθοπεδικών, ως μέλος.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 44 προστίθεται εδάφιο δ) στην παράγραφο 1 του άρθρου 2 του νόμου 2072/1992, η οποία όριζε τα εξής:

1. Συνιστάται τριμελής εξεταστική επιτροπή, που λειτουργεί στην Αθήνα, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αποτελείται από:

α. Έναν ιατρό φυσίατρο ή ορθοπεδικό με 5ετή τουλάχιστον άσκηση της ειδικότητας, ως πρόεδρο.

β. Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, που

ασκεί καθήκοντα προϊσταμένου διευθύνσεως, ως μέλος.

γ. Έναν εξειδικευμένο επιστήμονα προτεινόμενο από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Βιοτεχνικού και Εμπορικού Συλλόγου Ορθοπεδικών, ως μέλος.

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 45 αντικαθίσταται η παράγραφος 2 του άρθρου 56 του νόμου 1026/1980, η οποία όριζε τα εξής:

2. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια αποτελούνται από εξ έλλη Οδοντιατρικών Συλλόγων, εν οίς και ο Πρόεδρος, εκλεγόμενων μετ' ισ αριθμών αναπληρωματικών εν οίς και ο Αντιπρόεδρος και εξ ενός Πρωτοδικού εκ του Πρωτοδικείου της έδρας του Συλλόγου. Αν στην έδρα του Συλλόγου δεν υπάρχει Πρωτοδικείο, μετέχει Ειρηνοδίκης. Τον Πρωτοδίκη και τον αναπληρωτή αυτού ορίζει ο Πρόεδρος του οικείου Πρωτοδικείου κατ' αίτηση του Συλλόγου, τον δε Ειρηνοδίκη ο Προϊστάμενος του Ειρηνοδικείου.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 45 καταργούνται τα πρώτα τέσσερα εδάφια της παραγράφου 3 του άρθρου 56 του ν. 1026/1980, τα οποία όριζαν τα εξής:

3. Τον Πρόεδρο του Π.Σ. ελλείποντα, απόντα ή κωλυόμενο, αναπληροί ο Αντιπρόεδρος. Ελλειπόντων, απόντων ή κωλυόμενων αμφοτέρων, προεδρεύει ο Πρωτοδίκης ή Ειρηνοδίκης. Τον Πρωτοδίκη ή Ειρηνοδίκη αναπληροί ο νόμιμος αναπληρωτής του. Τα ελλείποντα απόντα μέλη εκ των αναπληρωματικών, κατά την σειράν της εκλογής των.

Με την παράγραφο 3 του άρθρου 45 καταργείται το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 57 του ν.1026/1980, το οποίο όριζε τα εξής:

1. Δικαίωμα εκλογής ως Προέδρων των Πειθαρχικών Συμβουλίων έχουν τα από 15ετίας ασκούνται το επάγγελμα των μέλη των Οδοντιατρικών Συλλόγων.

Με την παράγραφο 4 του άρθρου 45 αντικαθίσταται η παράγραφος 2 του άρθρου 57 του νόμου 1026/1980, η οποία όριζε τα εξής:

2. Η ανακήρυξη των υποψηφίων Προέδρων και μελών των Πειθαρχικών Συμβουλίων ενεργείται κατόπιν αιτήσεων των υποψηφίων, υποβαλλομένων εις τον Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου δέκα τουλάχιστον ημέρας προ της εκλογής. Τα ονόματα των υποψηφίων δια το αξίωμα του Προέδρου και των μελών του Π.Σ. αναγράφονται εις το αυτό ψηφοδέλτιο κατ' αλφαβητική σειράν δι' εκάστη κατηγορία. Ο αριθμός των υποψηφίων δύναται να υπερβαίνει τον αριθμόν των εκλεγόμενων μέχρι του ημίσεος τούτου.

Με την παράγραφο 5 του άρθρου 45 αντικαθίστανται οι παράγραφοι 1 έως 4 του άρθρου 67 του νόμου 1026/1980, οι οποίες όριζαν τα εξής:

1. Συνιστάται Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Οδοντιάτρων (ΑΠΣΟ) αποτελούμενο εξ ενός Προέδρου, ενός Αντιπροέδρου, δύο μελών εκλεγόμενων μετά του αναπληρωτών των και ενός Εφέτου οριζομένου μετά του αναπληρωτού του υπό του Προϊσταμένου του Εφετείου Αθηνών, κατ' αίτησιν της Ε.Ο.Ο..

2. Τον Πρόεδρο του Α.Π.Σ.Ο. απόντα, ελλείποντα ή κωλυόμενο αναπληροί ο Αντιπρόεδρος, τον Εφέτη ο αναπληρωτής του, τα δε λοιπά μέλη απόντα, ελλείποντα ή κωλυόμενα, αναπληρούνται υπό των αναπληρωματικών μελών αυτών. Απόντων, ελλειπόντων ή κωλυόμενων του Προέδρου και Αντιπροέδρου, προεδρεύει ο Εφέτης.

3. Η εκλογή Προέδρου και Αντιπροέδρου, καθώς και των τακτικών και αναπληρωματικών μελών ενεργείται ταυτοχρόνως με την εκλογή του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο. δια κοινού ψηφοδελτίου και δια θέσεως σταυρού προτιμήσεως παραπλεύρως του ονόματος του υποψηφίου.

4. Δικαίωμα εκλογής δια το αξίωμα του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Α.Π.Σ.Ο., έχουν οι συμπληρώσαντες 15ετή άσκηση του επαγγέλματος και δια το αξίωμα των τακτικών και αναπληρωματικών μελών οι συμπληρώσαντες 10ετή άσκηση.

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 46 προστίθεται εδάφιο στην παράγραφο 5 του άρθρου 71 του νόμου 2071/1992, η οποία όριζε τα εξής:

5. Στις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου δεν εμπίπτει το ιατρικό προσωπικό, που παραμένει στην υπηρεσία, κατά τη δημοσίευση του παρόντος κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 1902/1990, το οποίο αποχωρεί με τη συμπλήρωση 35ετούς συντάξιμης υπηρεσίας και ουχί πάντως πέραν του 67ου έτους της ηλικίας του.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 46 προστίθεται εδάφιο ε) στην παράγραφο 4 του άρθρου 20 του νόμου 2519/1997, η οποία όριζε τα εξής:

4. Το κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών χορηγείται μετά από επιτυχείς εξετάσεις ενώπιον τριμελούς εξεταστικής επιτροπής που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία διεξαγωγής των εξετάσεων και της λειτουργίας των εξεταστικών επιτροπών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Το πιστοποιητικό εξειδίκευσης αποκτούν μετά από επιτυχείς εξετάσεις και Επιμελητές Β' που συμπληρώνουν διετή συνεχή υπηρεσία σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.. Αποκτούν άνευ εξετάσεων τον τίτλο εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία/Εντατική Νοσηλεία Νεογνών γιατροί που:

α) Κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν συμπληρώσει διετή συνεχή υπηρεσία ως Επιμελητές Β' ή Επιμελητές Α' σε αντίστοιχες μονάδες ή συνολικά διετή υπηρεσία ως εξειδικευόμενοι σε πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. που χορηγούν εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία / Νοσηλεία Νεογνών.

β) Κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου υπηρετούν ως Επιμελητές Β' ή Α' ή έχουν τοποθετηθεί ως εξειδικευόμενοι, σε αντίστοιχες πολυδύναμες μονάδες νοσοκομείων που χορηγούν εξειδίκευση, μετά τη συμπλήρωση διετούς υπηρεσίας ή εξειδίκευσης αντιστοίχως.

γ) Κατά τη δημοσίευση του ν. 2071/1992 είχαν συμπληρώσει συνεχή διετή υπηρεσία ως επιμελητές σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν..

δ) Όσοι έχουν εξειδικευθεί σε χώρες του εξωτερικού μπορούν να αναγνωρίσουν τον τίτλο εξειδίκευσης με ανάλογες προϋποθέσεις και διαδικασίες, με αυτές που ορίζονται και για την αναγνώριση τίτλων ειδικότητας. Μόνιμοι γιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων μπορούν να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝ), νοσοκομείων που χορηγούν εξειδίκευση στην εντατική νοσηλεία, ανά ένας σε καθεμία προκειμένου να εξειδικευθούν στην εντατική νοσηλεία, εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 και του παρόντος.

Με την παρ. 3 του άρθρου 46 καταργείται το άρθρο 3 του π.δ. 228/2004, το οποίο όριζε τα εξής:

Το εδ. α της παρ. 2 του άρθρου 14 του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

2. Απαγορεύεται και συνεπάγεται την άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας της Μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.: α. Η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. για τις οποίες ο Ιδιωτικός Φορέας παροχής στερείται του απαραίτητου για αυτές ειδικού εξοπλισμού και της κατά περίπτωση απαιτούμενης άδειας χρήσης αυτού. Άδεια χρήσης ακτινολογικού μηχανήματος απαιτείται μόνον εφόσον η ισχύς του υπερβαίνει τα 100 KW, άλλως αρκεί απλή κοινοποίηση στην αρμόδια Αρχή.

Με το άρθρο 47 τροποποιείται το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 3 του νόμου 3204/2003, το οποίο όριζε τα εξής:

Διορισμοί που έγιναν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, χωρίς έγκριση της Τριμελούς Επιτροπής, είναι νόμιμοι και καταβάλλονται όλες οι αποδοχές.

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 48 αντικαθίσταται η πρώτη περίοδος της παρ. 12 του άρθρου 19 του ΝΔ 96/1973, η οποία όριζε τα εξής:

Τα διοικητικά πρόστιμα επιβάλλονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. και εισπράττονται κατά τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Με την παρ. 2 του άρθρου 48 καταργείται η δεύτερη περίοδος της περίπτωσης β' της παρ. 13 του άρθρου 19 του ΝΔ 96/1973, η οποία όριζε τα εξής:

β) Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται και για τα προϊόντα του άρθρου 2 του ν. 1316/1983, που προορίζονται για κτηνιατρική χρήση. Για την εφαρμογή της διάταξης του προηγούμενου εδαφίου, όπου στο νόμο αναφέρεται ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, νοείται ο Υπουργός Γεωργίας.

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 49 προστίθεται περίπτωση στ) στην παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

Για την υλοποίηση των σκοπών του, ο Ε.Ο.Φ.:

1. Αποφασίζει: α) Την έγκριση, απόρριψη, ανανέωση, τροποποίηση, αναστολή ή και ανάκληση των αδειών κυκλοφορίας των ειδών του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

β) Τη διενέργεια των απαιτούμενων κλινικών και εργαστηριακών ή άλλων μελετών και εφαρμογών στα παραπάνω προϊόντα.

γ) Τη λήψη άμεσων διοικητικών ή συντηρητικών μέτρων όταν κινδυνεύει η Δημόσια Υγεία.

δ) Τη χορήγηση, αναστολή ή ανάκληση άδειας δυνατότητας παρασκευής προϊόντων ή μορφών της αρμοδιότητας-του καθώς και την προσωρινή ή οριστική διακοπή της παραγωγής-τους.

ε) Την πιστοποίηση συμμόρφωσης προς τις αρχές της ορθής εργαστηριακής πρακτικής στα εργαστήρια που αναφέρονται στην περίπτωση ε) της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδονται ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., ρυθμίζονται όλα τα θέματα που ανάγονται στη διαδικασία και τον εν γένει τρόπο πιστοποίησης της συμμόρφωσης προς τις ανωτέρω αρχές.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 49 καταργείται η περίπτωση δ) της παρ. 2 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

δ) Για την επιβολή των προβλεπόμενων διοικητικών κυρώσεων από το νόμο αυτόν και την υπόλοιπη Φαρμακευτική Νομοθεσία.

Με την παράγραφο 3 του άρθρου 49 προστίθεται δεύτερο εδάφιο στην περίπτωση ζ) της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

ζ) Από 1.1.83 για τα καλλυντικά και τα είδη που εξομοιώνονται με αυτά ως προς τους πόρους του Ε.Ο.Φ. σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 14 παρ. 4 καταργούνται τα τέλη των εδαφίων γ και δ της παραγράφου αυτής και αντικαθίστανται με εισφορά 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των παραπάνω ειδών και μόνο για όσα κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα.

Με την παράγραφο 4 του άρθρου 49 προστίθεται εδάφιο στο τέλος του πρώτου εδαφίου του στοιχείου β) της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

Οι πόροι που καθορίζονται από τα εδάφια στ' και ζ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού καταβάλλονται από τους υπόχρεους παραγωγούς αντιπροσώπους ή εισαγωγείς των αντίστοιχων ειδών με βάση καταστάσεις που έχουν την έννοια υπεύθυνων δηλώσεων.

Με την παράγραφο 5 του άρθρου 49 προστίθεται εδάφιο στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

1. Πόροι του Ε.Ο.Φ. είναι:

α) Η πάγια επιχορήγηση από τον τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό μέσα από τον ειδικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων και από κάθε έκτακτη επιχορήγηση.

β. Ειδικό τέλος το ύψος του οποίου για κάθε περίπτωση καθορίζεται και αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., το οποίο προκαταβάλλεται από εκείνους που:

(1) Ζητούν:

Τη χορήγηση, την κάθε είδους τροποποίηση ή την ανανέωση άδειας κυκλοφορίας, για κάθε προϊόν αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για το οποίο είναι υποχρεωτική η άδεια κυκλοφορίας.

(β) Άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου φαρμακευτικού προϊόντος ή άλλων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία απαιτείται τέτοια άδεια.

(γ) Άδεια εισαγωγής και διακίνησης προδρόμων ουσιών.

(δ) Πιστοποιητικά πιστοποίησης ή συμμόρφωσης εργαστηρίων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ.,

(ε) Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νόμιμης παρασκευής ή κυκλοφορίας προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., νόμιμης λειτουργίας εργοστασίου ή ότι έχουν άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου προϊόντος.

(στ) Άδεια για την ανάθεση σε τρίτους της παραγωγής ή του εργαστηριακού ελέγχου προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(ζ) Άδεια δυνατότητας παρασκευής ή εργαστηριακών ελέγχων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(η) Άδεια διεξαγωγής κλινικών δοκιμών.

(θ) Άδεια για την παραγωγή προϊόντων για λογαριασμό νοσοκομείων ή κλινικών.

(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

(2) Θέτουν σε κυκλοφορία είδη αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία έχουν υποχρέωση «Δήλωσης» ή «Γνωστοποίηση κυκλοφορίας» από τις κείμενες διατάξεις.

(3) Υποβάλλουν ενστάσεις για επανέλεγχο προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., τα οποία εγκρίθηκαν «Μη κανονικά».

γ) Τέλος από δρχ. 30.000 στην προκαταβολή του οποίου υποχρεώνεται κάθε ένας που θέτει σε κυκλοφορία καλλυντικά προϊόντα για κάθε μορφή και συσκευασίας-τους, καθώς και άλλα είδη αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. που, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, εξομοιώνονται προς αυτά.

δ) Πάγιο τέλος που καταβάλλεται κάθε χρόνο από τα φαρμακευτικά εργοστάσια και εργαστήρια παρασκευής ή αντιπροσώπους οίκων εξωτερικού για τα είδη της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του νόμου αυτού για τα οποία πήραν άδεια κυκλοφορίας ή κυκλοφορούν στην Ελλάδα. Το τέλος αυτό προορίζεται για κάλυψη δαπανών δειγματοληψιών και αναλύσεων και ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. ίσο με το κοστολόγιο δύο αναλύσεων το χρόνο για κάθε φαρμακοτεχνική μορφή και εισπράττεται κατά τη διαδικασία του άρθρου αυτού, στην αρχή κάθε οικονομικού έτους. Το τέλος αυτό ορίζεται σε 4.000 δρχ για το 1982 και εξακολουθεί να ισχύει στο ίδιο ύψος, μέχρι νεώτερου καθορισμού-του από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ..

στ) Από 1.1.83 και μετά τη διαδικασία κοστολόγησης και ανακοστολόγησης, όπως προβλέπεται από το άρθρο 32 του νόμου αυτού, επιβάλλεται εισφορά 15% επί της χονδρικής τιμής πώλησης χωρίς τις

νομοθετημένες επιβαρύνσεις των διατιμημένων φαρμακευτικών σκευασμάτων και ιδιοσκευασμάτων ανθρώπινης χρήσης, όπως αυτή διαμορφώνεται από την κοστολόγηση ή ανακοστολόγηση των ειδών αυτών σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και αφορά αυτά που κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα καθώς και όσα είδη θα διατιμηθούν και θα εξομοιωθούν με αυτά ύστερα από γνωμοδότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Για ορούς, εμβόλια ή άλλα προϊόντα αποκλειστικά για νοσοκομειακή χρήση ή για κάλυψη αναγκών νοσηλείας των Ενόπλων Δυνάμεων, ή για την δωρεάν διάθεσή τους για ανθρωπιστικούς λόγους», μετά σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να μειώσει ή να απαλείψει το πιο πάνω ποσοστό. Τα ίδια είδη σε εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί με την ίδια απόφαση να απαλλάσσονται και άλλων υπέρ τρίτων κρατήσεων. Στην περίπτωση αυτή, με εξαίρεση τα προϊόντα που προορίζονται για τις Ένοπλες Δυνάμεις, για την απαλλαγή απαιτείται κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται μετά από γνώμη των Διοικητικών Συμβουλίων των Ταμείων που αφορά η απαλλαγή.

ζ) Από 1.1.83 για τα καλλυντικά και τα είδη που εξομοιώνονται με αυτά ως προς τους πόρους του Ε.Ο.Φ. σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 14 παρ. 4 καταργούνται τα τέλη των εδαφίων γ και δ της παραγράφου αυτής και αντικαθίστανται με εισφορά 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των παραπάνω ειδών και μόνο για όσα κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα.

η) Δωρεές, Κληροδοσίες και Επιχορηγήσεις από τρίτους.

θ) Έσοδα από τις επιχειρήσεις που ιδρύονται με το νόμο αυτόν ή από τον Ε.Ο.Φ..

ι) Κάθε ποσό για κλινικές ή άλλες έρευνες όπως θα καθορίζεται με ειδικές συμβάσεις.

κ) Κάθε είδους πρόστιμα που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου αυτού και της λοιπής φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Με την παράγραφο 6 του άρθρου 49 προστίθεται τρίτο εδάφιο στην περίπτωση γ) της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

γ) Διενεργεί επιθεωρήσεις και δειγματοληψίες με όργανα-του κατά τα στάδια της εισαγωγής, παραγωγής, αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης υλών, ημιέτοιμων και έτοιμων προϊόντων των ειδών της αρμοδιότητας-του σε κάθε χώρο που μπορεί να παράγονται, αποθηκεύονται ή διακινούνται αυτά καθώς και σε κάθε έντυπο που συνοδεύει τις παραπάνω διαδικασίες. Για τη διενέργεια επιθεωρήσεων και δειγματοληψιών προς έλεγχο της ποιότητας, γνησιότητας, νόμιμης παραγωγής και κυκλοφορίας των προϊόντων της αρμοδιότητάς του, καθώς και για την τήρηση των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, ο Ε.Ο.Φ. δύναται, όταν παρίσταται ανάγκη, να ζητά τη συνδρομή των κατά περίπτωση αρμόδιων αρχών.

Με την παράγραφο 7 του άρθρου 49 προστίθεται εδάφιο ια) στο στοιχείο 1 της περίπτωσης β) της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, η οποία όριζε τα εξής:

β. Ειδικό τέλος το ύψος του οποίου για κάθε περίπτωση καθορίζεται και αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., το οποίο προκαταβάλλεται από εκείνους που:

(1) Ζητούν:

Τη χορήγηση, την κάθε είδους τροποποίηση ή την ανανέωση άδειας κυκλοφορίας, για κάθε προϊόν αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για το οποίο είναι υποχρεωτική η άδεια κυκλοφορίας.

(β) Άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου φαρμακευτικού

προϊόντος ή άλλων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία

απαιτείται τέτοια άδεια.

(γ) Άδεια εισαγωγής και διακίνησης προδρόμων ουσιών.

(δ) Πιστοποιητικά πιστοποίησης ή συμμόρφωσης εργαστηρίων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ.,

(ε) Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νόμιμης παρασκευής ή κυκλοφορίας προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., νόμιμης λειτουργίας εργοστασίου ή ότι έχουν άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου προϊόντος.

(στ) Άδεια για την ανάθεση σε τρίτους της παραγωγής ή του εργαστηριακού ελέγχου προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(ζ) Άδεια δυνατότητας παρασκευής ή εργαστηριακών ελέγχων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(η) Άδεια διεξαγωγής κλινικών δοκιμών.

(θ) Άδεια για την παραγωγή προϊόντων για λογαριασμό νοσοκομείων ή κλινικών.

(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 51 προστίθεται παράγραφος 21, μετά την παρ. 20 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005, η οποία όριζε τα εξής:

20. Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3260/2004. Ο τρόπος,

η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του Ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής, εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ' αριθ. Α.Π. ΔΙΚΠΡ/Φ80/30/8703/16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β') και ΔΙΚΠΡ/Φ80 /54/11988 /2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β') υπουργικών αποφάσεων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α').

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 51 αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο της παρ. 17, του άρθρου 4 του ν. 3329/2005, το οποίο όριζε τα εξής:

Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ υπαλλήλους των Τεχνικών Υπηρεσιών όλων ή ορισμένων ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ..

Με την παράγραφο 3 του άρθρου 51 προστίθενται εδάφια μετά το τελευταίο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005, η οποία όριζε τα εξής:

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. στα καθήκοντά του ως Προέδρου του Δ.Σ., ενώ στα καθήκοντά του ως Διοικητή αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και όπου αυτός δεν υπάρχει από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα μέλη του Δ.Σ. είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

Με την παράγραφο 4 του άρθρου 51 προστίθεται εδάφιο δδ' στην περίπτωση δ) της παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005, η οποία όριζε τα εξής:

δ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γγ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

Με την παράγραφο 5 του άρθρου 51 προστίθενται παράγραφοι 9 και 10, μετά την παρ. 8 του άρθρου 42 του ν. 3329/2005, η οποία όριζε τα εξής:

8. Οι εκκρεμείς δίκες του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνεχίζονται από την αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ.

Με την παράγραφο 6 του άρθρου 51 προστίθεται εδάφιο στο τέλος της παρ. 12, του άρθρου 28 του ν. 2646/1998, η οποία όριζε τα εξής:

12. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιρια-

κών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων. Για όλες τις ανωτέρω υπηρεσίες μπορεί να πραγματοποιείται κεντρικός ενιαίος διαγωνισμός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος να αφορά τους ΦΠΥΥΚΑ μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τις πιο πάνω αναθέσεις και διαγωνισμούς.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Ως δημόσια υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η δημόσια υγεία έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμούς και κοινότητες και, ως έννοια, είναι ευρύτερη της υγιεινής και της πρόληψης ή της κοινωνικής ιατρικής ή της ιατρικής στη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει διατομεακές δραστηριότητες και ασκείται με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση. Η δημόσια υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους.

Άρθρο 2

Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της δημόσιας υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων. Δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε μειονεκτικές, κοινωνικά, συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος, και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 3

Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει ευρύτατες λειτουργίες και δράσεις, οι κυριότερες των οποίων είναι:

(α) Η παρακολούθηση και εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που την επηρεάζουν.

(β) Η προστασία και προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων.

(γ) Ο έλεγχος και η αποτελεσματική διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων και των άλλων νοσημάτων υψηλού κινδύνου και επιπολασμού.

(δ) Η προσπάθεια των αναγκών υγείας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

(ε) Η αντιμετώπιση των έκτακτων και αναδυόμενων κινδύνων και των απρόβλεπτων συνθηκών και συμβάντων από φυσικά ή άλλα αίτια.

(στ) Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία.

(ζ) Η εκτίμηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και η ανάπτυξη μέτρων βελτίωσής τους.

(η) Η εκτίμηση των συνεπειών στη δημόσια υγεία από τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, της βιολογίας και της γενετικής.

(θ) Η ανάπτυξη πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα και η διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Άρθρο 4

Η δημόσια υγεία ασκείται από την κεντρική και την περιφερειακή διοίκηση, την αυτοδιοίκηση, τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην κοινότητα και στους χώρους ομαδικής διαβίωσης και εργασίας και, γενικά, σε κάθε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας. Οι παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και ασκούνται με βάση τους κανόνες της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

Άρθρο 5

Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας παρέχονται από ειδικούς επιστήμονες που ανήκουν στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας και έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και εμπειρία. Στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας συμμετέχουν επιστήμονες από τον ευρύτερο χώρο των επιστημών της υγείας, του περιβάλλοντος, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης, των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 6

Οι πολιτικές και οι στρατηγικές δημόσιας υγείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας και βασίζονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1) Στη διατομεακή συνεργασία σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, στο σχεδιασμό και στις εφαρμογές σε πληθυσμιακή βάση, στη δημιουργία ενιαίων διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων.

2) Στη διεπιστημονική προσέγγιση και στις παρεμβάσεις στους καθημερινούς χώρους ζωής και εργασίας και στην ενεργό συμμετοχή του πολίτη.

3) Στη χρησιμοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων με καθορισμένους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.

4) Στην αντιμετώπιση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στον αποτελεσματικό έλεγχο και στη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.

5) Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών και των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής.

Άρθρο 7

Η Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία διαμορφώνεται σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 6 και αποβλέπει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

Ειδικότερα, η Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία:

α) καθορίζει τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους της δημόσιας υγείας,

β) περιγράφει τις δράσεις και τις παρεμβάσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής,

γ) προσδιορίζει τους φορείς, τους τομείς και τα επίπεδα της διοίκησης που έχουν την ευθύνη για την πολυτομεακή και διατομεακή εφαρμογή αυτής και τη διεπιστημονική και τεκμηριωμένη προσέγγιση,

δ) δεσμεύει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 8

Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία:

1) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ιεραρχούνται οι προτεραιότητες για την πολιτική δημόσιας υγείας και διαμορφώνεται τετραετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία, το οποίο υποβάλλεται στο Κοινοβούλιο. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία καθορίζει τις δράσεις και τα προγράμματα, η εφαρμογή των οποίων είναι υποχρεωτική για την περιφερειακή διοίκηση και την αυτοδιοίκηση. Οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εγγράφονται κατ' έτος σε ειδικό φορέα του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2) Καθιερώνεται η αξιολόγηση των επιπτώσεων στην υγεία για πολιτικές και προγράμματα μείζονος έκτασης, όταν ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. προτείνει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση της ικανότητας και της τεχνογνωσίας για τη δημιουργία μηχανισμού στον τομέα της αξιολόγησης των επιπτώσεων στην υγεία.

3) Οι υπηρεσίες και οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας

που χαρακτηρίζονται ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, παρέχονται δωρεάν από τους αρμόδιους ιατροασφαλιστικούς φορείς ή άλλες εντεταλμένες δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των μέτρων ενεργητικής ανοσοποίησης του πληθυσμού, του προσυμπτωματικού ελέγχου κατά φύλο και ηλικία, καθώς και των προγραμμάτων ελέγχου μειζόνων παραγόντων κινδύνου.

4) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθορίζονται, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, των οποίων η εφαρμογή είναι υποχρεωτική για τις περιφέρειες και τις αυτοδιοικήσεις πρώτου και δεύτερου βαθμού. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και οι Νομαρχιακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας υποχρεούνται σε ετήσια αναφορά πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τις Περιφέρειες και τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5) Όλοι οι φορείς άσκησης περιφερειακής, νομαρχιακής και τοπικής δράσης στη δημόσια υγεία υποχρεούνται σε ετήσια αναφορά για την υγεία του πληθυσμού και τις υπηρεσίες υγείας της εμβέλειάς τους, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6) Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις υποχρεούνται να διενεργούν υγειονομικούς και περιβαλλοντικούς ελέγχους και να αποστέλλουν τα αποτελέσματά τους, σε ηλεκτρονική μορφή, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7) Προωθούνται και υποστηρίζονται δράσεις, στο επίπεδο της κοινότητας, και παρέχονται κίνητρα σε δίκτυα δημόσιας υγείας και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών για την υλοποίησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 9

Οι βασικές οργανωτικές δομές της δημόσιας υγείας είναι:

(α) Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(β) Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(γ) Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας.

(δ) Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού.

(ε) Οι Υπηρεσίες, οι Οργανισμοί και οι άλλοι φορείς, που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 10

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται και λειτουργεί Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, η οποία υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει ως αποστολή την προώθηση της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 11

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας έχει την ακόλουθη αποστολή:

- 1) Την καθοδήγηση και υποστήριξη του συστήματος δημόσιας υγείας.
- 2) Τη διαμόρφωση των κατάλληλων προϋποθέσεων για τη δημιουργία ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας.
- 3) Την επίβλεψη και την καθοδήγηση δημιουργίας νέων οργανισμών ή επέκτασης των υφιστάμενων οργανισμών και υπηρεσιών στη δημόσια υγεία.
- 4) Την ανάπτυξη στενής συνεργασίας με τις υπηρεσίες περιθαλψής και φροντίδας για θέματα δημόσιας υγείας.
- 5) Τη συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία.
- 6) Τη συνεργασία με τους Γενικούς Γραμματείς της Περιφέρειας για την προώθηση και βελτίωση των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία.

Άρθρο 12

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται θέση Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας με βαθμό 1ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων. Ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας εισηγείται για τη χάραξη και την εφαρμογή της κυβερνητικής επιλογής στον τομέα της δημόσιας υγείας.

2. Στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

A. Κατηγορία ΠΕ:

α) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., θέσεις τρεις.

β) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Οικονομικός, θέσεις δύο.

B. Κατηγορία ΤΕ:

α) Κλάδος ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγιεινής, θέση μία.

β) Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών - Επισκεπτριών Υγείας, θέση μία.

γ) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις πέντε.

3. Οι ανωτέρω θέσεις καλύπτονται με μετακίνηση προσωπικού που υπηρετεί στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με απόσπαση προσωπικού που υπηρετεί σε Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από αυτό. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 13

1. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την υλοποίηση μέτρων στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, τον έλεγχο των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και την παρακολούθηση και εποπτεία της εφαρμογής των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας.

2. Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Καταρτίζει εισηγήσεις για τη δημιουργία πολιτικών και στρατηγικών δημόσιας υγείας.

β) Συνεργάζεται στενά με το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. για την ανάπτυξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

γ) Ελέγχει τους φορείς που είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή των πολιτικών δημόσιας υγείας.

δ) Ασκεί την εποπτεία των φορέων δημόσιας υγείας που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ε) Συνεργάζεται με το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ.) στη διαχείριση του κινδύνου και στη λήψη αποφάσεων ταχείας αντίδρασης και εφαρμογής κατάλληλων μέτρων, με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και τα αποτελέσματα αξιολόγησης του κινδύνου από τους αρμόδιους φορείς.

στ) Τηρεί Μητρώο Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας και Μητρώο Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας.

ζ) Εφοδιάζει τους υπαλλήλους που ασκούν υγειονομικούς ελέγχους με τα απαραίτητα έγγραφα για την απόδοση εκτέλεση των καθηκόντων τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η διαδικασία έκδοσης, το περιεχόμενο και ο τύπος των ανωτέρω εγγράφων.

3. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συγκροτείται από τις παρακάτω Διευθύνσεις και αυτοτελή Τμήματα:

α. Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής

β. Διεύθυνση Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος

γ. Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων

δ. Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με Περιφέρειες και Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις

ε. Διεύθυνση Στοματικής Υγείας

στ. Αυτοτελές Τμήμα Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ζ. Αυτοτελές Τμήμα Εξαρτησιογόνων Ουσιών.

Οι αρμοδιότητες των ανωτέρω Διευθύνσεων και Αυτοτελών Τμημάτων και τα θέματα στελέχωσής τους καθορίζονται από τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συντονίζει και εποπτεύει τα Δίκτυα Δημόσιας Υγείας (Δ.Δ.Υ.). Ως Δ.Δ.Υ. ορίζονται τα εργαστήρια, οι κλινικές και οι άλλες μονάδες υγειονομικού ενδιαφέροντος που έχουν ως αντικείμενο την επιστημονική παρακολούθηση, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση ενός νοσήματος ή παράγοντα κινδύνου ή απειλής με υψηλή προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία. Οι ανωτέρω φορείς αναγνωρίζονται ως Δ.Δ.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Δ.Σ. του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Άρθρο 14

1. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας, η οποία προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 μετονομάζεται σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντάσσεται στην οργανωτική δομή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. και διατηρεί τις αρμοδιότητες που περιγράφονται στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2503/1997, καθώς και τη διάρθρωσή της σε Τμήματα. Εξαιρείται το Τμήμα Πρόνοιας που προβλέπεται στην

παράγραφο 4.6 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003, το οποίο παραμένει στην οργανωτική δομή της αντίστοιχης Περιφέρειας. Στις Περιφέρειες όπου λειτουργούν περισσότερες από μία Δ.Υ.ΠΕ., η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας εντάσσεται στη μεγαλύτερη από αυτές. Οι οργανικές θέσεις της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της κάθε Περιφέρειας μεταφέρονται αυτοδικαίως στην αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ.. Οι μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, καθώς και όσοι υπηρετούν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρονται στις Δ.Υ.ΠΕ. με την ίδια σχέση εργασίας. Η μεταφορά του προσωπικού διενεργείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Ο Προϊστάμενος της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας είναι ιατρός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., επιλέγεται από το Συμβούλιο Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας και έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου της Διεύθυνσης, ώστε αυτή να ανταποκρίνεται στην αποστολή της, να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική της λειτουργία και να αναπτύσσει τη συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες της Δ.Υ.ΠΕ, τις νομαρχιακές ή άλλες υπηρεσίες δημόσιας υγείας και τις υπηρεσίες υγείας.

β) Ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο σε όλους τους υπαλλήλους της υπηρεσίας και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο της Διεύθυνσης. Επίσης, μπορεί να επιβάλλει τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι του ύψους των αποδοχών δέκα ημερών.

γ) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της Διεύθυνσης, στα πλαίσια των γενικών κατευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την υλοποίηση με τη νόμιμη διαδικασία προγραμμάτων προστασίας της δημόσιας υγείας, ποσού μέχρι δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ.

ε) Εισηγείται τη σύσταση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου στη Διεύθυνση.

στ) Εισηγείται στο αρμόδιο όργανο την έκδοση περιφερειακών υγειονομικών διατάξεων.

ζ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων της Διεύθυνσης και συντάσσει την «Τακτική έκθεση για τη Δημόσια Υγεία στην Περιφέρεια», της παρ. 6 του άρθρου 13 του ν. 3172/2003.

η) Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία της υπηρεσίας.

3. Στις οργανικές μονάδες της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας τοποθετούνται ως προϊστάμενοι μέλη του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας. Το προσωπικό αυτών των Διευθύνσεων υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια, στα οποία υπάγονται και οι υπόλοιποι υπάλληλοι των Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και το λοιπό ιατρικό

προσωπικό του κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., το οποίο, για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης, υπάγεται στο Συμβούλιο Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας και, για τα πειθαρχικά του παραπτώματα, υπάγεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ..

4. Η Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας υλοποιεί, στη γεωγραφική περιοχή της περιφέρειας, τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, ενώ οργανώνει, μόνη της ή σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας, είτε στο σύνολο της Περιφέρειας αρμοδιότητάς της είτε σε συγκεκριμένα τμήματα, περιοχές ή ομάδες του πληθυσμού. Για καθένα από τα προγράμματα αυτά η Διεύθυνση συντάσσει το αναφερόμενο στην παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3172/2003 τεχνικό δελτίο, το οποίο υποβάλλεται προς έγκριση στο Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας.

5. Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας συμμετέχει στην Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας των Δ.Υ.ΠΕ., το οποίο προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005.

6. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη:

α) Τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Τον αρμόδιο Γενικό Διευθυντή της Περιφέρειας, ως Αντιπρόεδρο, με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

γ) Τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον προϊστάμενο του Τμήματος Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας της Δ.Υ.ΠΕ..

δ) Τους Διευθυντές των Νομαρχιακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των οικείων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, με αναπληρωτές τους τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

ε) Στις Υγειονομικές Περιφέρειες στις οποίες υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, έναν εκπρόσωπο του Ιατρικού Τμήματος, ο οποίος δραστηριοποιείται σε αντικείμενο σχετικό με τη δημόσια υγεία και ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(στ) Τον Διευθυντή του Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας του μεγαλύτερου Νοσοκομείου της Περιφέρειας, με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

ζ) Τον Διευθυντή του Π.Ε.Δ.Υ., με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

η) Τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του μεγαλύτερου νοσοκομείου της Περιφέρειας με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

θ) Τον Διευθυντή Κτηνιατρικής Υπηρεσίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος (Ε.Ν.Α.Ε.).

ι) Τον Διευθυντή Περιβάλλοντος μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ε.Ν.Α.Ε..

ια) Τον Διευθυντή Γεωργίας μιας Νομαρχιακής Αυτο-

διοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ε.Ν.Α.Ε..

ιβ) Τον προϊστάμενο της περιφερειακής υπηρεσίας του Γενικού Χημείου του Κράτους, με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

ιγ) Τον προϊστάμενο της περιφερειακής διεύθυνσης του Ε.Φ.Ε.Τ., με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

ιδ) Έναν προϊστάμενο, αρμόδιο για τη δημόσια υγεία, ενός δήμου της Περιφέρειας, που προτείνεται μαζί με τον αναπληρωτή του από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε..

7. Η θητεία του Περιφερειακού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Διοικητή της Δ.Υ.Π.Ε., με την οποία ορίζεται και ένας υπάλληλος του Τμήματος Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, ως Γραμματέας του Συμβουλίου. Το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει τις δράσεις δημόσιας υγείας όλων των συμμετεχόντων φορέων και υπηρεσιών της Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί, εισηγείται ή αποφασίζει για κάθε θέμα σχετικό με την ανάπτυξη υπηρεσιών, προγραμμάτων και δράσεων δημόσιας υγείας στην Περιφέρεια.

γ) Γνωμοδοτεί για κάθε ερώτημα σχετικό με τη δημόσια υγεία, το οποίο τίθεται από τα όργανα διοίκησης της συγκεκριμένης Περιφέρειας.

δ) Γνωμοδοτεί για κάθε ερώτημα σχετικό με τη δημόσια υγεία, το οποίο τίθεται από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ή τις Δημοτικές Αρχές της συγκεκριμένης Περιφέρειας.

8. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Δ.Υ.Π.Ε. ασκούν την εποπτεία και τον έλεγχο των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των δημοτικών ή κοινοτικών υπηρεσιών που ασκούν δραστηριότητες δημόσιας υγείας. Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες και φορείς υποχρεούνται να παρέχουν πληροφορίες και συνδρομή στην Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας για την επιτέλεση του έργου της και τον αποτελεσματικό συντονισμό των δράσεων όλων των φορέων σε επίπεδο Περιφέρειας.

9. Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. υποχρεούνται:

α) Να εφαρμόζουν τις αποφάσεις και τις εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας,

β) Να διευκολύνουν τον έλεγχο που ασκείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. ή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας,

γ) Να παρέχουν κάθε στοιχείο ή πληροφορία που ζητείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ..

δ) Να υποβάλλουν στην Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντός του πρώτου διμήνου κάθε έτους, έκθεση πεπραγμένων και αποτελεσμάτων για το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων τους κατά το προηγούμενο έτος, εκτίμηση της κατάστασης της δημόσιας υγείας και ετήσιο προγραμματισμό δράσης,

10. Σε περίπτωση εμφάνισης κινδύνου για τη δημόσια υγεία, ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. μπορεί να εκδίδει περιφερειακές υγειονομικές διατάξεις για την προστασία της

δημόσιας υγείας, μετά από εισήγηση του Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και γνώμη του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Οι περιφερειακές υγειονομικές διατάξεις μπορούν να έχουν ισχύ είτε στο σύνολο είτε σε μέρος της συγκεκριμένης Περιφέρειας ή να έχουν καθορισμένη διάρκεια ισχύος.

11. Η παρ. 8 του άρθρου 14 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«8. Το Αεροϋγειονομείο που λειτουργεί εντός του Διεθνούς Αερολιμένα Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος» υπάγεται στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, στην οποία και μεταφέρονται οι οργανικές του θέσεις. Με εισήγηση του Διοικητή της Δ.Υ.Π.Ε. και απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Αττικής, χωρίς γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων, δύνανται να αποσπώνται, για χρονικό διάστημα μέχρι τριών μηνών, υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου της Περιφέρειας για κάλυψη αυξημένων αναγκών του Αεροϋγειονομίου, σε περιπτώσεις που αυτές δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν από το υπηρετούν προσωπικό. Οι αποσπώμενοι κατά το χρόνο της απόσπασης εξακολουθούν να λαμβάνουν πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης από την υπηρεσία στην οποία οργανικά ανήκουν.»

Άρθρο 15

Σύσταση και Λειτουργία Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ.), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Αποστολή του Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.

3. Ο συντονισμός αναφέρεται, ιδίως, στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών, συνίσταται δε στον ακριβή καθορισμό αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων σε καταστάσεις κρίσης.

4. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ., σε συνεργασία με το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., τις Γενικές Διευθύνσεις και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκπονεί επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

5. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. απαρτίζεται από: α) το Κέντρο Επιχειρήσεων (Κ.ΕΠΙΧ.), β) το Συμβούλιο του Σ.Ο.Τ.Υ. και γ) την Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ.. Η Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ. αποτελείται από το Τμήμα Οργάνωσης, Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών και το Τμήμα Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων.

6. Οι υποστηρικτικές δομές του Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. λειτουργούν καθημερινά και σε εικοσιτετράωρη βάση.

7. Οι λεπτομέρειες οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας, καθώς και οι προϋποθέσεις ενεργοποίησης

του Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χωρίς αύξηση του συνόλου των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 16 **Πεδίο παρέμβασης και συντονισμού** **του Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ.**

1. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. συντονίζει, για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, τους ακόλουθους φορείς:

α. Τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β. Τις Υπηρεσίες των Δ.Υ.ΠΕ., των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

γ. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Ν.Π.Ι.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ. Τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορούν να συνιστώνται Περιφερειακά Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ., χωρίς αύξηση των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπον αρμοδιότητα, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες κάθε Περιφερειακού Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ' **ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)**

Άρθρο 17

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., το οποίο συστάθηκε με το άρθρο 5 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α'), μετατρέπεται σε ανεξάρτητη Αρχή, με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του παρόντος νόμου και την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά.

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., ως ανεξάρτητη Αρχή, έχει δικό του προϋπολογισμό και γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει έδρα την Αθήνα.

3. Οι πιστώσεις για τη λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τον προϋπολογισμό της Αρχής εισηγείται ο Πρόεδρός της, ο οποίος είναι και διατάκτης των δαπανών της, στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

Άρθρο 18

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι εποπτική, επιστημονική, συντονιστική, γνωμοδοτική και διαιτητική Αρχή, που στηρίζεται και λειτουργεί με βάση αποδεδειγμένες, τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας.

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Ασκεί την επιστημονική εποπτεία των φορέων δημόσιας υγείας που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη δημόσια υγεία.

β) Συντάσσει Ετήσια Αναφορά για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στη Βουλή, και εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

γ) Σε περίπτωση έγερσης αμφισβήτησεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων δημόσιας υγείας.

δ) Αξιολογεί την ποιότητα των αντιδράσεων διαχείρισης κρίσεων από τους εκάστοτε εμπλεκόμενους φορείς και αποτιμά τη συμμόρφωσή τους με συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες.

ε) Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, Οργανισμούς και Ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων της και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

στ) Καθορίζει, σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας, ο οποίος προβλέπεται στο άρθρου 18 του ν. 3172/2003, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητά τους.

ζ) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Βουλή των Ελλήνων.

3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. γνωμοδοτεί για θέματα δημόσιας υγείας είτε αυτεπαγγέλτως είτε κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 19 **Συγκρότηση και λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.**

1. Η Αρχή συγκροτείται από τον Πρόεδρο και έξι μέλη. Ως Πρόεδρος ορίζεται πρόσωπο που έχει ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος, έχει διακριθεί στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό για τις γνώσεις του, την πείρα και την προσφορά του σε θέματα δημόσιας υγείας και δύναται να συμβάλλει στη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής στο χώρο της δημόσιας υγείας.

2. Ο Πρόεδρος της Αρχής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Με την ίδια διαδικασία επιλέγεται και διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου. Τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου, των μελών της Αρχής και των αναπληρωτών τους είναι τριετής και μπορεί να ανανεωθεί μία μόνο φορά. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους της Αρχής, διορίζεται νέο μέλος για το υπόλοιπο της θητείας. Η θητεία των μελών της Αρχής παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων.

4. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής διορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες και προσόντα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και η αποζημίωση των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις σχετικά με τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων, με εντολή του Δημοσίου, για εκτέλεση υπηρεσίας, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.

5. Ως μέλη της Αρχής ορίζονται:

- α) ένας επιστήμονας με ειδικευση στην επιδημιολογία,
- β) ένας επιστήμονας με ειδικευση στην προαγωγή της υγείας,
- γ) ένας επιστήμονας με ειδικευση στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων,
- δ) ένας επιστήμονας με ειδικευση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων,
- ε) ένας επιστήμονας με ειδικευση στα οικονομικά και στις πολιτικές δημόσιας υγείας,
- στ) ένας επιστήμονας με ειδικευση σε θέματα υγιεινής του περιβάλλοντος.

6. Στα μέλη της Αρχής και στους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι., επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

7. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ύστερα από αίτηση τριών τουλάχιστον μελών του. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεδριάζει νόμιμα όταν στη σύνθεσή του μετέχουν τουλάχιστον τέσσερα μέλη (απαρτία) συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου ή του αναπληρωτή του. Οι αποφάσεις του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λαμβάνονται με την πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερσχύει η ψήφος του Προέδρου. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του ν. 2690/1999.

8. Ο Πρόεδρος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Γραμματείας, ασκεί την επ' αυτού πειθαρχική εξουσία και μπορεί να επιβάλει πειθαρχική ποινή επίπληξης ή και προστίμου ίσου προς το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών του εγκαλουμένου. Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. δικαστικώς και εξωδίκως. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. σε μέλος του ή σε υπάλληλό του. Ο Πρόεδρος μπορεί να εξουσιοδοτεί μέλος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ή ανώτερο υπάλληλό του να υπογράφει, με εντολή του Προέδρου, έγγραφα, εντάλματα ή άλλες πράξεις.

9. Ένδικο βοηθήματα κατά των αποφάσεων του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. μπορεί να ασκεί και το Δημόσιο δια του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

10. Κάθε δημόσια αρχή υποχρεούται να παρέχει τη συνδρομή της στο Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

11. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεπικουρείται στο έργο του από την Επιστημονική Επιτροπή, η οποία συγκροτείται από δεκαπέντε επιστήμονες που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και καλύπτουν τα παρακάτω γνωστικά αντικείμενα: βιοηθική, γενετική, διατροφή, επιδημιολογία, ιατρική εργασίας, στοματική φροντίδα, έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, χρόνια νοσήματα,

ψυχική υγεία, παιδιατρική, βιοπαθολογία ή εργαστηριακή δημόσια υγεία, οικονομικά και πολιτικές της υγείας, προαγωγή υγείας, υγιεινή του φυσικού περιβάλλοντος και κλινική φαρμακολογία. Στην Επιστημονική Επιτροπή συμμετέχουν ο Γενικός Διευθυντής Υγείας και ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγιεινής και Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής του Περιβάλλοντος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να συμμετέχουν και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, εκπρόσωποι φορέων και, κατά περίπτωση, ειδικοί σε διάφορους τομείς, ανάλογα με το θέμα συζήτησης. Η Επιστημονική Επιτροπή έχει ρόλο γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό και η συμμετοχή των μελών της είναι άμισθη. Συγκαλείται τακτικά τουλάχιστον μία φορά κάθε τρίμηνο και έκτακτα όταν κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρο του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

12. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. υποστηρίζεται στο έργο του από τη Γραμματεία του. Η οργάνωση της Γραμματείας, η διαίρεσή της σε τμήματα και οι επί μέρους αρμοδιότητές τους, ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κατά κλάδους και ειδικότητες, ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων κατά τμήμα, ο εσωτερικός κανονισμός οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών του, η διαδικασία ακρόασης των ενδιαφερομένων, θέματα πειθαρχικής διαδικασίας και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., η οποία διατυπώνεται μέσα σε δύο μήνες από τη συγκρότησή του.

13. Η πλήρωση όλων των θέσεων της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παρ. 1, 2, 3, 5 και 6 του ν. 3051/2002. Για το σκοπό αυτόν, συνιστώνται υπηρεσιακό συμβούλιο και δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παρ. 3 του ίδιου νόμου. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, η πλήρωση των θέσεων προϊσταμένων υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας μπορεί να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων βαθμού Α' ή αντίστοιχου του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων υπαλλήλων. Διορισμός γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή με μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Για την απόσπαση ή τη μετάταξη απαιτείται γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου της υπηρεσίας από την οποία αποσπάται ή μετατάσσεται ο υπάλληλος. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

14. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκροτείται από τα εξής Γραφεία:

- α) Γραφείο Προέδρου
- β) Γραφείο Αναφοράς Υγείας του Πληθυσμού και Στρατηγικού Σχεδιασμού
- γ) Γραφείο Επιστημονικής Εποπτείας και Συντονισμού Φορέων Δημόσιας Υγείας και Δικτύων Δημόσιας Υγείας
- δ) Γραφείο Εκπαίδευσης και Έρευνας
- ε) Γραφείο Διεθνούς συνεργασίας

στ) Γραφείο Δικαιωμάτων Πολίτη, το οποίο επιλαμβάνεται περιπτώσεων παραβίασης του δικαιώματος πρόσβασης σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Η δημιουργία επιπλέον Γραφείων καθορίζεται από τον Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

15. Μέσα σε τρεις μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, διορίζεται ο Πρόεδρος και τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθώς και οι αναπληρωτές τους, και εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Από το διορισμό των μελών του και μέχρι την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας του, σύμφωνα με την παρ. 14, το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτό, με απόφασή του, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Έως ότου το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λειτουργήσει, η εκκαθάριση των δαπανών του γίνεται από τη Διεύθυνση Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε βάρος του προϋπολογισμού του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Κ.Ε.Ε.Α. ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 20

1. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), το οποίο ιδρύθηκε με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992, μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), διατηρεί τη μορφή του ως Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενο απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λειτουργεί σύμφωνα με τις ιδρυτικές του και λοιπές ισχύουσες διατάξεις, σε συνδυασμό με τους όρους του παρόντος νόμου.

2. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις:

(α) Διεύθυνση Λοιμωδών Νοσημάτων και Επείγοντων Συμβάντων

(β) Διεύθυνση Πρόληψης Χρονίων μη-Λοιμωδών Νοσημάτων

(γ) Διεύθυνση Πρόληψης και ελέγχου ατυχημάτων

(δ) Διεύθυνση Περιβαλλοντικής Υγιεινής

(ε) Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.)

(στ) Διεύθυνση Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας

(ζ) Διοικητικού Συντονισμού και Στήριξης.

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο υπαγόταν στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εντάσσεται στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με τον οποίο κανενόμοντα και εντάσσονται ανά Διεύθυνση υφιστάμενα και νέα Τμήματα και Γραφεία, καθορίζονται οι αρμοδιότητες κάθε Διεύθυνσης, συνιστώνται θέσεις προσωπικού και ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες για την οργάνωση και λειτουργία του.

4. α) Το προσωπικό που υπηρετεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του, κατατάσσεται σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις που συνιστώνται με αυτόν, κατόπιν

απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου. Οι οργανικές θέσεις που δεν καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό, σύμφωνα με τα παραπάνω, προκηρύσσονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπει ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

β) Το προσωπικό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που υπηρετεί στο Κ.Ε.Δ.Υ. κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, λογίζεται αυτοδικαίως αποσπασμένο στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Η άρση της απόσπασης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

γ) Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του συναρμόδιου Υπουργού, επιτρέπεται, ύστερα από αίτησή τους, η απόσπαση υπαλλήλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ. και λοιπών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., για την εξυπηρέτηση υπηρεσιακών αναγκών, για χρονικό διάστημα ενός έτους με δυνατότητα παράτασης ενός, ακόμη, έτους. Οι αποδοχές του προσωπικού αυτού βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Ο χρόνος υπηρεσίας των αποσπώμενων στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. λογίζεται ως χρόνος υπηρεσίας στην οργανική τους θέση.

δ) Ιατρικό και λοιπό προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μπορεί να διατίθεται σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, κατόπιν υπογραφής προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του αντίστοιχου φορέα, στην οποία ρυθμίζονται οι όροι της συνεργασίας, ο σκοπός της, ο αριθμός των εργαζομένων που διατίθενται, τα καθήκοντα και οι όροι απασχόλησής τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

5. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α΄) τροποποιείται ως εξής: « Σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων, εισόδου λαθρομεταναστών και κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας.»

6. Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα μπορούν να αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών με απόφαση του Δ.Σ. του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Για την αναγνώριση Τμημάτων των Α.Ε.Ι. απαιτείται η προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με τα Κέντρα Αναφοράς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή οι Μονάδες.

7. Η αρμοδιότητα της επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμωδών νοσημάτων ασκείται και συντονίζεται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

8. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., καθορίζονται τα νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης, τα οποία πρέπει να δηλώνονται και να καταχωρούνται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003.

Με τις ίδιες αποφάσεις, καθορίζεται κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για τη δήλωση των νοσημάτων υποχρεωτικής δήλωσης.

9. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και βρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Οι πάσης φύσεως αμοιβές του προσωπικού τους βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

Άρθρο 21

1. Οι Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μετονομάζονται σε Τομείς Δημόσιας Υγείας. Οι Τομείς Δημόσιας Υγείας παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης νοσημάτων, προαγωγής και προστασίας της υγείας, ελέγχου και αντιμετώπισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε συνεργασία με τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων, διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων, ελέγχου της ποιότητας τροφίμων, υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας των εργαζομένων στο νοσοκομείο, καθώς και σε παραγωγικές μονάδες και επιχειρήσεις της περιοχής του. Επίσης, συμβάλλουν στον αποτελεσματικό σχεδιασμό και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, αναπτύσσουν την κλινική επιδημιολογία και τη βιοστατιστική και αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του και στον καλύτερο συντονισμό με τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας άλλων μονάδων και φορέων. Οι τομείς Δημόσιας Υγείας αναπτύσσονται στα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. που διαθέτουν πάνω από 100 κλίνες.

2. Τα Τμήματα Επισκεπτών Υγείας των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. εντάσσονται στους Τομείς Δημόσιας Υγείας των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ..

3. Η ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής μετονομάζεται σε ειδικότητα Ιατρικής της Δημόσιας Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το αντικείμενο εκπαίδευσης στην ειδικότητα, οι προϋποθέσεις απόκτησής της, καθώς και η κατανομή των θέσεων ειδικευομένων ανά Δ.Υ.ΠΕ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Άρθρο 22

1. Συνιστάται Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας με χαρακτήρα διεπιστημονικό, του οποίου τα μέλη πρέπει να διαθέτουν ειδικές σπουδές ή και προϋπηρεσία στο χώρο της δημόσιας υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία ένταξης στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας των διαφόρων επαγγελματιών υγείας (ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, υγιεινολόγοι μηχανικοί, νοσηλευτές, μαίες, τεχνολόγοι τροφίμων, διατροφολόγοι, επιδημιολόγοι, βιοστατιστικοί διοίκησης υπηρεσιών υγείας και άλλοι επιστήμονες που διαθέτουν τίτλους σπουδών στον τομέα της δημόσιας υγείας). Στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας μπορούν να ενταχθούν οι επόπτες δημόσιας υγείας και οι επισκέπτες υγείας που κατέχουν μετα-

πτυχιακό τίτλο σπουδών στη δημόσια υγεία ή πενταετή προϋπηρεσία.

2. Στο προσωπικό που εντάσσεται στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας χορηγείται μηνιαίο επίδομα αυξημένης ευθύνης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται το ύψος του επιδόματος για κάθε κατηγορία προσωπικού του Σώματος και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την καταβολή του.

3. Εντός διετίας από τη συγκρότηση του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, οι θέσεις Προϊσταμένων Διευθύνσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εξαιρουμένης της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, καταλαμβάνονται από Ιατρούς ή Οδοντιάτρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που είναι μέλη του Σώματος. Στη Διεύθυνση Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θέση Διευθυντή μπορούν να καταλάβουν Υγιεινολόγοι Μηχανικοί ή Ιατροί ή Οδοντίατροι Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που είναι μέλη του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 23

1. Ιατροί ή οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., καθώς και φαρμακοποιοί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, σε υπηρεσίες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή άλλων Υπουργείων, καθώς και σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, δύνανται να ενταχθούν, μετά από αίτησή τους, στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας.

2. Οι παρακάτω υπάλληλοι:

α. ιατροί και οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., οι οποίοι προσλήφθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 2519/1997,

β. ιατροί και οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., οι οποίοι εντάχθηκαν στον κλάδο σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 3β του άρθρου 16 του ν. 3172/2003,

γ. ιατροί και οδοντίατροι της παραγράφου 3β του άρθρου 16 του ν. 3172/2003 για τους οποίους δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία σύστασης θέσεων, ένταξης και κατάταξης στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.,

οι οποίοι υπηρετούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, σε υπηρεσίες της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, κατατάσσονται σε βαθμό ανάλογο με τα χρόνια της συνολικής τους προϋπηρεσίας στη Δημόσια Υγεία ως εξής:

- Με συνολική προϋπηρεσία άνω των δεκατριών ετών, σε βαθμό Διευθυντή

- Με συνολική προϋπηρεσία άνω των επτά και μέχρι δεκατριών ετών, σε βαθμό Α΄

- Με συνολική προϋπηρεσία μέχρι επτά ετών, σε βαθμό Β΄

Η κατάταξη των Ιατρών και Οδοντιάτρων της περίπτωσης γ΄ πραγματοποιείται μετά την ολοκλήρωση της κατάταξής τους στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

3. Επιτρέπεται η μετάταξη ιατρών που υπηρετούν σε

εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης φορείς και οργανισμούς, καθώς και σε άλλα Υπουργεία, προς την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και προς τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων. Η μετάταξη διενεργείται, μετά από αίτηση του ιατρού, με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

Άρθρο 24

1. Εντός τριετίας από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού γίνεται η προκήρυξη των κενών θέσεων ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. κατά βαθμό, για μεν τις Κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για δε τις υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων από το Νομάρχη.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., καθορίζεται ο αναγκαίος αριθμός Ιατρών Δημόσιας Υγείας ανά περιφέρεια.

3. Οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 εφαρμόζονται και για τους ιατρούς Δημόσιας Υγείας που υπηρετούν στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

Άρθρο 25

1. Οι κενές θέσεις Ιατρών Δημόσιας Υγείας προκηρύσσονται και στους τρεις βαθμούς. Οι θέσεις με βαθμό Διευθυντή και με βαθμό Α' καταλαμβάνονται, κατά 60 %, από υπηρετούντες σε θέση αμέσως κατώτερου βαθμού που προάγονται βαθμολογικά κατά τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 16 του ν. 3172/2003 και, κατά 40 %, ύστερα από προκήρυξη.

2. Για την κατάληψη θέσης Διευθυντή απαιτείται δεκαετής κατοχή τίτλου ειδικότητας ή μεταπτυχιακού τίτλου και αντίστοιχη προϋπηρεσία, ενώ για την κατάληψη θέσης στο βαθμό Β' και στο βαθμό Α' απαιτούνται τα προβλεπόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997.

Άρθρο 26

Δραστηριότητες προαγωγής της υγείας και πρόληψης της νόσου, που αναπτύσσονται από Κέντρα Υγείας, σχεδιάζονται σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε νομαρχιακό ή και περιφερειακό επίπεδο και εντάσσονται στο στρατηγικό σχεδιασμό και στις προτεραιότητες της περιφέρειας. Τα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. συνεργάζονται με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας του Νομού ή της Περιφέρειας, συμμετέχοντας στη σύνταξη της αναφοράς υγείας και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι'

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Άρθρο 27

1. Οι επαγγελματίες και επιστήμονες δημόσιας υγείας που εντάσσονται στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγεί-

ας υποχρεούνται σε δια βίου επαγγελματική εκπαίδευση, η ελάχιστη ετήσια διάρκεια της οποίας προσδιορίζεται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., σε εγκεκριμένα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Ε.Ι., των Τ.Ε.Ι., της Ε.Σ.Δ.Υ. ή άλλων αναγνωρισμένων επιστημονικών φορέων.

2. Τα προγράμματα και οι φορείς επαγγελματικής εκπαίδευσης εγκρίνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ..

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζονται οι λεπτομέρειες προκήρυξης, αξιολόγησης και χρηματοδότησης ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων τα οποία υπηρετούν τους στόχους της εθνικής στρατηγικής και του σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία, όπως προτείνονται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ..

Άρθρο 28

Οι βασικοί κλάδοι εξειδίκευσης στη δημόσια υγεία περιλαμβάνουν την επιδημιολογία, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή υγείας, το σχεδιασμό και την αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας και παρεμβάσεων, την πολιτική υγείας και την περιβαλλοντική υγιεινή. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., είναι δυνατή η δημιουργία άλλων εξειδικεύσεων, ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες του συστήματος δημόσιας υγείας και τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις.

Άρθρο 29

Στους Καθηγητές της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας χορηγείται μηνιαίως επίδομα διδακτικής προετοιμασίας ύψους 587 ευρώ, επίδομα βιβλιοθήκης ύψους 411 ευρώ και ειδικό ερευνητικό επίδομα ύψους 426 ευρώ. Στους Επιμελητές και Επιστημονικούς συνεργάτες της Ε.Σ.Δ.Υ. με διδακτορικό χορηγείται μηνιαίως επίδομα διδακτικής προετοιμασίας ύψους 528 ευρώ, επίδομα βιβλιοθήκης ύψους 264 ευρώ και ειδικό ερευνητικό επίδομα ύψους 386 ευρώ. Στους Επιμελητές και Επιστημονικούς συνεργάτες της Ε.Σ.Δ.Υ. χωρίς διδακτορικό χορηγείται μηνιαίως επίδομα διδακτικής προετοιμασίας ύψους 176 ευρώ, επίδομα βιβλιοθήκης ύψους 264 ευρώ και ειδικό ερευνητικό επίδομα ύψους 316 ευρώ. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται από την 1η Ιουλίου 2006.

Άρθρο 30

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από αξιολόγηση και πρόταση του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., φορείς, τμήματα φορέων, τμήματα και εργαστήρια Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. μπορούν να χαρακτηρίζονται ως εθνικά κέντρα αναφοράς και να χρηματοδοτούνται, για συγκεκριμένες δράσεις, με πενταετή προγραμματική σύμβαση, μετά την οποία επαναξιολογούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ΄
ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Άρθρο 31

Τα Διασυνοριακά Κέντρα Δημόσιας Υγείας (ΔΙ.ΚΕ.Δ.Υ.) εντάσσονται ως διακριτές υπηρεσίες υγείας στα πλησιέστερα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία της περιοχής δράσης τους. Οι οργανικές θέσεις που έχουν συσταθεί με την πράξη ίδρυσής τους μεταφέρονται στα αντίστοιχα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία.

Άρθρο 32

Από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού καταργούνται οι ακόλουθες διατάξεις του ν. 3172/2003: άρθρο 1, άρθρο 2, άρθρο 3 παράγραφοι 1 και 2, άρθρο 4, άρθρο 5, άρθρο 6, άρθρο 7, άρθρο 8, άρθρο 9 παράγραφοι 2, 8, 9 και 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, άρθρο 10 παράγραφος 1, 2 και 3, άρθρο 11 παράγραφοι 1, 3ε, 4.5, 5, 8.2, 10, άρθρο 13 παράγραφοι 1, 2, 3 και 5 και άρθρο 14 παρ. 3.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ΄
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Ε.Σ.Υ. ΜΕ Ν.Π.Ι.Δ.
ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Άρθρο 33

Επιτρέπεται η συνεργασία μεταξύ Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες υγείας. Για την έναρξη της συνεργασίας απαιτείται απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων του Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ. και του Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με τις οποίες καθορίζονται και οι τομείς στους οποίους εκτείνεται η συνεργασία.

Άρθρο 34

1. Η συνεργασία μπορεί να αφορά είτε στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα είτε στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας είτε και στους δύο τομείς.

2. Στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα, η συνεργασία μπορεί να αφορά στις ακόλουθες δραστηριότητες:

- α) στην από κοινού διοργάνωση σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων και συνεδρίων,
- β) στην από κοινού εκπόνηση και εκτέλεση ερευνητικών προγραμμάτων,
- γ) στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και των σπουδαστών των νοσηλευτικών σχολών,
- δ) στην ανταλλαγή επιστημονικών υπηρεσιών,
- ε) στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών.

3. Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, η συνεργασία αφορά στη νοσηλεία ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι ασθενείς αυτοί παραπέμπονται στις ανωτέρω Μ.Ε.Θ. από τους ιατρούς του συνεργαζόμενου Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ. και νοσηλεύονται από το προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερ-

δοσκοπικού χαρακτήρα. Για την εκπλήρωση του ως άνω σκοπού, το νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα διαθέτει ποσοστό των κλινών της Μ.Ε.Θ. του για την περίθαλψη ασθενών που παραπέμπονται από το συνεργαζόμενο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.. Το ποσοστό αυτών των κλινών, καθώς και οι λοιπές δεσμεύσεις των συνεργαζόμενων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι οποίες απορρέουν από τη μεταξύ τους συνεργασία, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η διακομιδή των ασθενών από το Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα γίνεται από το Ε.Κ.Α.Β.. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η διακομιδή μπορεί να γίνει απευθείας από το Ε.Κ.Α.Β. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εφόσον αυτό προβλέπεται στην υπουργική απόφαση του ανωτέρω εδαφίου.

4. Η νοσηλεία των ασθενών των ασφαλιστικών ταμείων που παραπέμπονται από το Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. ή απευθείας από το Ε.Κ.Α.Β. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, χρεώνεται για τις ιατρικές πράξεις (κλινικές και εργαστηριακές) σύμφωνα με την κοστολόγηση που προβλέπεται για τα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. (κλειστό νοσήλειο). Η δαπάνη νοσηλείας καταβάλλεται απευθείας από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Κάθε επέκταση της συνεργασίας μεταξύ Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. και Νοσοκομείων Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Άρθρο 35

Νοσηλευτικά Ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, μπορούν να αναγνωρίζονται ως κατάλληλα για την άσκηση ιατρών προς χορήγηση ειδικότητας. Η αναγνώριση αυτή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των ειδικευομένων στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι πάσης φύσεως αμοιβές των ειδικευομένων καταβάλλονται από το Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το ως άνω Νοσοκομείο, εφόσον αναγνωριστεί ως κατάλληλο για τη χορήγηση ειδικότητας, υποχρεούται να τηρεί λίστα αναμονής των υποψηφίων. Η εγγραφή στη λίστα αναμονής του Νοσοκομείου Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν αφαιρεί το δικαίωμα των υποψηφίων να υποβάλουν αίτηση για ειδικευση και σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.. Η ειδικευση που πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου είναι ισότιμη με την ειδικευση που χορηγείται από τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΓ΄ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρο 36

Καθεστώς απασχόλησης Αντιπροέδρων Ε.Κ.Α.Β.

Στην παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α΄) προστίθεται εδάφιο ε΄ ως εξής:

«ε. Ένας από τους δύο Αντιπροέδρους του Ε.Κ.Α.Β. διορίζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το ύψος των αποδοχών αυτού του Αντιπροέδρου καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στον ανωτέρω Αντιπρόεδρο καταβάλλεται οικογενειακή παροχή σύμφωνα με το άρθρου 11 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α΄), καθώς και επίδομα εορτών και αδειάς, σύμφωνα με το άρθρο 9 του ν. 3205/2003. Οι διατάξεις αυτού του εδαφίου εφαρμόζονται από την 1η Ιανουαρίου 2005.»

Άρθρο 37

Ραδιοδίκτυα Ε.Κ.Α.Β.

1. Το εδάφιο β΄ της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν.δ. 1244/1972 αντικαθίσταται ως εξής:

«Για τα σταθερά και κινητά ραδιοδίκτυα των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας, των Υπουργείων Ναυτιλίας, Μεταφορών και Επικοινωνιών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και των Εμπορικών πλοίων, των οποίων οι σταθμοί λειτουργούν στις ζώνες που προβλέπονται από τον Κανονισμό Ραδιοεπικοινωνιών.»

2. Το εδάφιο α΄ της παρ. 2Α΄ του άρθρου 1 του ν. 2801/2000 (ΦΕΚ 46 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι κατασκευές κεραιών των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας, του Λιμενικού Σώματος και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).»

Άρθρο 38

1. Η παρ. 3 του άρθρου 1 του π.δ. 412/98 (ΦΕΚ 288 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Εκκαθαριστές αποδοχών ορίζονται οι Διοικητικοί Διευθυντές για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 και τα Παραρτήματα αυτών, ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών για την Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. και οι Διευθυντές των Παραρτημάτων και, ελλείψει αυτών, οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων Προσωπικού και Οικονομικής Διαχείρισης, για τα Παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β..»

2. Το άρθρο 2 του π.δ. 412/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 2

Η αποζημίωση για τις πρόσθετες αμοιβές του αναφερόμενου στο προηγούμενο άρθρο προσωπικού για εφημερίες, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυκτερινών ωρών, υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη έκτακτων ή εποχικών αναγκών, καταβάλλεται με χρηματικά εντάλματα κατά τις ισχύουσες διατάξεις μέσω των Υπηρεσιών Δημοσιονομικού Ελέγχου (Υ.Δ.Ε.) των Νομών και Νομαρχιών σε βάρος του Ειδικού Φορέα «Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας» και των οικείων κωδικών αριθμών εξόδων των Προϋπολογισμών

των Νομών και Νομαρχιών που εδρεύουν τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Για το Ε.Κ.Α.Β., οι ως άνω αποζημιώσεις καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα μέσω της Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου της Νομαρχίας Αθηνών σε βάρος του Ειδικού Φορέα «Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας». Στις παραπάνω Υ.Δ.Ε. είναι δυνατόν να διατίθενται διοικητικοί υπάλληλοι από τα οικεία Νοσηλευτικά Ιδρύματα, για τη διεκπεραίωση της διαδικασίας καταβολής των παραπάνω αποζημιώσεων.»

3. Α) Στην παρ. Ε1 του άρθρου 20 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α΄), μετά το πέμπτο εδάφιο, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Επίσης, επιτρέπεται η μετάταξη μόνιμων υπαλλήλων των κλάδων ΥΕ Οδηγών Αυτοκινήτων και ΥΕ Τραυματιοφορέων των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β., με τη σύμφωνη γνώμη του Ε.Κ.Α.Β., σε συνιστώμενες, με την απόφαση μετάταξης, προσωποπαγείς θέσεις του ίδιου κλάδου, οι οποίες καταργούνται αυτοδικαίως με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων από την υπηρεσία. Η μετάταξη επιτρέπεται υπό την προϋπόθεση ότι οι μετατασσόμενοι κατέχουν: α) επαγγελματική Άδεια Οδηγών αυτοκινήτων τουλάχιστον Γ΄ κατηγορίας και β) τριετή εμπειρία οδηγών αυτοκινήτων που διανύθηκε με άδεια οδήγησης τουλάχιστον Γ΄ κατηγορίας. Με την απόφαση μετάταξης καταργείται η οργανική θέση του Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας που κατείχε ο μετατασσόμενος.»

4. Η προθεσμία που προβλέπεται στο τελευταίο εδάφιο της παρ. Ε1 του άρθρου 20 του ν. 3172/2003, η οποία λήγει την 6η Αυγούστου 2005, παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΔ΄ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 39

Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης

1. Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας» (Ε.ΣΥ.Κ.Φ.), το οποίο συστήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄), μετονομάζεται σε «Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης» (Ι.Κ.Π.Α.).

2. Το εδάφιο η΄ της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας και εκτελεί ερευνητικά έργα, στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων της πολιτικής που καθορίζει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

3. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 προστίθενται εδάφια ια΄ έως ιζ΄, ως εξής:

« ια) Αναλαμβάνει μελέτες αξιολόγησης, μετά από συνεργασία και με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πολιτικών, εθνικών προγραμμάτων και καινοτόμων προγραμμάτων.

ιβ) Διαχειρίζεται το 5 % του συνολικού ετήσιου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, το οποίο προβλέπεται στο άρθρο 16 του ν. 2646/1998.

ιγ) Τηρεί Εθνικό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρίες που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρίες, καθώς και ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο.

ιδ) Λειτουργεί, συντηρεί και αναπτύσσει τον Εθνικό Χάρτη Πρόνοιας.

ιε) Υποστηρίζει την ανάπτυξη, εφαρμογή και διάδοση καινοτόμων προγραμμάτων και καλών πρακτικών.

ιστ) Προτείνει μέτρα για την υποστήριξη, επιστημονική εποπτεία και συντονισμό των φορέων κοινωνικής φροντίδας και δημιουργεί εργαλεία ηλεκτρονικής διασύνδεσής τους.

ιζ) Δημιουργεί εργαλεία ηλεκτρονικής διασύνδεσης φορέων που απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως άτομα με αναπηρία, παιδιά και ηλικιωμένοι.»

4. Η παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

« 3. Το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, το οποίο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποτελείται από:

α) έναν Ψυχολόγο με εμπειρία στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) έναν Κοινωνιολόγο με εμπειρία στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

γ) έναν Ψυχίατρο με εμπειρία στα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ),

δ) έναν Ειδικό Πληροφορικής, εξειδικευμένο σε πληροφοριακά συστήματα κοινωνικής αλληλεγγύης,

ε) δύο εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκ των οποίων ο ένας πρέπει να είναι ειδικός σε θέματα πιστοποιήσεων,

στ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων του Ινστιτούτου, ο οποίος εκλέγεται από το σύνολο των εργαζομένων στο Ινστιτούτο.

Τα μέλη των περιπτώσεων α' ως ε' ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Το εδάφιο 1 της παρ. 8 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

« Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α., καθορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται μέχρι τριάντα θέσεις μόνιμου ή και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού, κατανέμονται οι οργανικές θέσεις ανά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την πλήρωσή τους.»

6. Μετά το τέλος της παρ. 17 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003, προστίθενται παράγραφοι 18 και 19, ως εξής:

« 18. Το Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α. μπορεί, με απόφασή του, να αναθέτει ένα εξειδικευμένο ερευνητικό ή μελετητικό έργο σε άλλους ερευνητικούς ή μελετητικούς φορείς. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι, η διαδικασία και οι λοιπές λεπτομέρειες τέτοιων αναθέσεων.

19. Το Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α. μπορεί να προσλαμβάνει, με σύμβαση έργου, εμπειρογνώμονες και ερευνητές για την υλοποίηση εξειδικευμένων ερευνητικών και μελετητικών έργων, τα οποία δεν είναι δυνατόν να εκτελεστούν από το προσωπικό του Ι.Κ.Π.Α.. Ο αριθμός των ερευνητών που μπορούν να απασχοληθούν, το ύψος της αμοιβής τους, καθώς και οι διαδικασίες και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με την ανάθεση των έργων αυτών, καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α.. Για τις αμοιβές αυτές το Ι.Κ.Π.Α. δεν επιχορηγείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, μπορεί όμως να χρηματοδοτηθεί από κοινοτικά ή συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, εφόσον συντρέχουν οι προς τούτο προϋποθέσεις.»

7. Η περίπτωση θ' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«θ) Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και το Εθνικό Μητρώο Αναδόχων Ανηλίκων και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα τους. Με απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο. Με όμοια απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Αναδόχων Ανηλίκων και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.»

Άρθρο 40

Ακίνητα ιδιοκτησίας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δ.Υ.ΠΕ.

Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης και η εκμίσθωση ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ., τα οποία δεν προορίζονται για την υλοποίηση στεγαστικών προγραμμάτων, σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στο Ι.Κ.Α.. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς, ή στις διατάξεις του ν. 2039/1939 (ΦΕΚ 455 Α'). Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και οι υποχρεώσεις του φορέα προς τον οποίο γίνεται η παραχώρηση.

Άρθρο 41

Μετάταξη προσωπικού στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, των Κεντρικών Υπηρεσιών των πρώην Πε.Σ.Υ.Π., νυν Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και του Ε.Κ.Α.Β., με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, το οποίο, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, είναι αποσπασμένο και υπηρετεί στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν», χωρίς να κατέχει οργανική θέση σε αυτό, μπορεί να μεταταχθεί σε κενές οργανικές θέσεις του Π.Γ.Ν. «Αττικόν», της ίδιας κατηγορίας, κλάδου και ειδικότη-

τας, με το βαθμό που κατέχει και με την ίδια σχέση εργασίας, εφόσον υποβάλλει αίτηση στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού. Η μετάταξη διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων του Π.Γ.Ν. «Αττικόν» και του φερέα πρόελευσης του ανωτέρω προσωπικού.

Άρθρο 42

1. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 24 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') παρατείνεται για πέντε έτη από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

2. α. Οικήματα ανεγερθέντα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με σκοπό τη στεγαστική αποκατάσταση δικαιούχων Λαϊκής Κατοικίας, βάσει των διατάξεων του β.δ. 775/1964 (ΦΕΚ 254 Α'), στα οποία εγκαταστάθηκαν με πρωτόκολλο προσωρινής εγκατάστασης οι αναγνωρισθέντες αρχικοί δικαιούχοι, καθώς και μέλη της οικογένειάς τους, και για τα οποία μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος δεν έχουν εκδοθεί τα οριστικά παραχωρητήρια (τίτλοι κυριότητας), δύνανται να παραχωρούνται στους κληρονόμους των αρχικών δικαιούχων, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

1. Τα οικήματα αυτά κατέχονται μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος από τους κληρονόμους.

2. Οι κατέχοντες κληρονόμοι πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται από τις διατάξεις του β.δ. 775/1964.

β. Οι παραχωρήσεις αυτές ενεργούνται με την καταβολή της τρέχουσας αξίας του οικοπέδου, η οποία μπορεί να μειωθεί έως και 75%, όπως προβλέπει το άρθρο 6 του ν. 543/1977, καθώς και του κόστους κατασκευής του οικήματος, κατά τις διατάξεις του β.δ. 775/1964, αφαιρουμένου του ποσού που τυχόν έχει διατεθεί από τους κατέχοντες για επέκταση και αναμόρφωση του οικήματος.

γ. Για την υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους ορίζεται προθεσμία πέντε ετών από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

Άρθρο 43

Ρύθμιση θεμάτων Λαϊκής Κατοικίας

1. Διαγράφεται ολοσχερώς το σύνολο των οφειλών, ληξιπρόθεσμων και μη, από κεφάλαια του Ελληνικού Δημοσίου για δάνεια Λαϊκής Στέγης και για εξόφληση οριστικών τίτλων κυριότητας (παραχωρητήρια) που χορηγήθηκαν μέχρι σήμερα και διαχειρίζονται από την πρώην Εθνική Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος, ως εντολοδόχο του Ελληνικού Δημοσίου σύμφωνα με την από 2.9.1953 σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας της Ελλάδος, νυν Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος, βάσει των διατάξεων του α.ν. 1667/1951 (ΦΕΚ 30 Α'), όπως κυρώθηκε με το ν. 2063/1952 και κωδικοποιήθηκε με το β.δ. 775/1964 (ΦΕΚ 254 Α').

2. Η διαγραφή των βεβαιωμένων οφειλών στις Δ.Ο.Υ. από την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος για δάνεια «ΛΑΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ» γίνεται οίκοθεν από τις Δ.Ο.Υ..

3. Η εξάλειψη των υφισταμένων, προς ασφάλεια των κατά τα ανωτέρω διαγραφόμενων οφειλών, υποθηκών

γίνεται από τον οικείο Υποθηκοφύλακα με αίτηση του οφειλέτη, κατόπιν βεβαιώσεως της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, η οποία χορηγείται υποχρεωτικώς, μετά από αίτηση του οφειλέτη, και βεβαιώνει ότι το ασφαλισμένο χρέος εμπίπτει στη ρύθμιση της παραγράφου 1.

Άρθρο 44

Τροποποιήσεις του άρθρου 2 του ν. 2072/1992

1. Η διάταξη του εδαφίου γ' της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

« γ) Έναν εξειδικευμένο επιστήμονα ή έναν ειδικό τεχνικό προθετικών και ορθωτικών κατασκευών, κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος, ο οποίος προτείνεται από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Βιοτεχνικού συλλόγου αδειούχων ορθοπεδικών ».

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 2072/1992 προστίθεται εδάφιο δ' ως εξής:

«δ) Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται υπάλληλος της Διεύθυνσης Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ».

3. Στο τέλος του άρθρου 2 του ν. 2072/1992 προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

«5. Η ανωτέρω Επιτροπή ελέγχει τα δικαιολογητικά και αποφαινεται σχετικά με τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος για τις περιπτώσεις των άρθρων 1 παρ.3 και 7 του νόμου αυτού.»

Άρθρο 45

Πειθαρχικό δίκαιο Οδοντιάτρων

1. Η παρ. 2 του άρθρου 56 του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ 48 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια αποτελούνται από επτά μέλη, μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος είναι Πρωτοδίκης Διοικητικού Πρωτοδικείου της έδρας του Συμβουλίου. Αν στην έδρα του Συμβουλίου δεν υπάρχει Διοικητικό Πρωτοδικείο, ως Πρόεδρος ορίζεται Πρωτοδίκης του πλησιέστερου Διοικητικού Πρωτοδικείου. Τον Πρωτοδίκη και τον αναπληρωτή του ορίζει ο Προϊστάμενος του οικείου Πρωτοδικείου, κατ' αίτηση του Συλλόγου. Τα υπόλοιπα έξι μέλη είναι μέλη των Οδοντιατρικών Συλλόγων που εκλέγονται με ισάριθμους αναπληρωματικούς. Τον Πρόεδρο του Π.Σ. ελλείποντα, απόντα ή κωλυόμενο αναπληρώνει ο, κατά τα ανωτέρω οριζόμενα, αναπληρωτής του. Τα ελλείποντα, απόντα ή κωλυόμενα μέλη αναπληρώνουν ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, κατά τη σειρά της εκλογής τους.»

2. Τα πρώτα τέσσερα εδάφια της παρ. 3 του άρθρου 56 του ν. 1026/1980 καταργούνται.

3. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 57 του ν. 1026/1980 καταργείται.

4. Η παρ. 2 του άρθρου 57 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η ανακήρυξη των υποψηφίων μελών των Πειθαρχικών Συμβουλίων ενεργείται κατόπιν αιτήσεων των υποψηφίων, οι οποίες υποβάλλονται στον Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου δεκαπέντε τουλάχιστον ημέρες πριν από την εκλογή. Τα ονόματα των υποψηφίων μελών του Π.Σ. αναγράφονται στο ίδιο ψηφοδέλτιο κατ' αλφαβητική σειρά. Ο αριθμός των υποψηφίων μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των εκλεγομένων μέχρι το ήμισυ αυτού.»

5. Οι παράγραφοι 1 έως 4 του άρθρου 67 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Συνιστάται Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Οδοντιάτρων (Α.Π.Σ.Ο.) που αποτελείται από πέντε μέλη, μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος είναι εφέτης Διοικητικού Εφετείου και ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Προϊστάμενο του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, μετά από αίτηση της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Τα υπόλοιπα μέλη είναι μέλη των Οδοντιατρικών Συλλόγων που εκλέγονται με ισάριθμους αναπληρωτές.

2. Τον Πρόεδρο του Α.Π.Σ.Ο. απόντα, ελλείποντα ή κωλύόμενο αναπληρώνει ο κατά την παράγραφο 1 οριζόμενος αναπληρωτής του, τα δε λοιπά μέλη απόντα, ελλείποντα ή κωλύόμενα αναπληρώνονται από τα αναπληρωματικά, κατά τη σειρά της εκλογής τους.

3. Η εκλογή των τακτικών και αναπληρωματικών μελών ενεργείται ταυτοχρόνως με την εκλογή του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας δια κοινού ψηφοδέλτιου και δια θέσεως σταυρού προτιμήσεως παραπλεύρως του ονόματος του υποψηφίου.

4. Δικαίωμα εκλογής για το αξίωμα των τακτικών και αναπληρωματικών μελών έχουν οι συμπληρώσαντες 10ετή άσκηση.»

Άρθρο 46

Τροποποιήσεις των νόμων 2071/1992 και 2519/1997 και του π.δ. 228/2004

1. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 71 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η θέση που πρόκειται να κενωθεί στο τέλος του έτους λόγω της αυτοδίκαιης λύσης της υπαλληλικής σχέσης του ιατρού που συμπλήρωσε το εξηκοστό έβδομο έτος της ηλικίας του επαναπροκηρύσσεται στην αρχή του ίδιου έτους.»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται εδάφιο ε' ως εξής:

« ε) Κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού έχουν συμπληρώσει πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία ως Επιμελητές Α' σε πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. ».

3. Το άρθρο 3 του π.δ. 228/2004 (ΦΕΚ 212 Α') καταργείται.

4. Οι μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι υπηρετούν σε Περιφερειακά Ιατρεία, εντάσσονται στον κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ. με το βαθμό του Επιμελητή Β', σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται αυτοδικαίως με την ένταξή τους και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των ανωτέρω ιατρών από την υπηρεσία.

Άρθρο 47

Τροποποίηση του άρθρου 3 του ν. 3204/2003

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 3 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') τροποποιείται ως εξής:

«Διορισμοί που έγιναν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, χωρίς έγκριση της Τριμελούς Επιτροπής, είναι νόμιμοι και καταβάλλονται όλες οι αποδοχές, συμπεριλαμβανομένων των πρόσθετων αποδοχών που αφορούν σε εφημερίες πραγ-

ματοποιηθείσες κατά τα παρελθόντα έτη. Για την καταβολή των εφημεριών αυτών, εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Άρθρο 48

Τροποποιήσεις του ν.δ. 96/1973

1. Η πρώτη περίοδος της παρ. 12 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 (ΦΕΚ 172 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα διοικητικά πρόστιμα επιβάλλονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και εισπράττονται κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.».

2. Η δεύτερη περίοδος της περίπτωσης β' της παρ. 13 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 (ΦΕΚ 172 Α') καταργείται.

Άρθρο 49

Τροποποιήσεις του ν.1316/1983

1. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α') προστίθεται περίπτωση στ' ως εξής:

«στ. Την επιβολή των διοικητικών κυρώσεων που προβλέπονται από το νόμο αυτόν και τη λοιπή φαρμακευτική νομοθεσία.»

2. Η περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983 καταργείται.

3. Στην περίπτωση ζ' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Τα τέλη του εδαφίου δ' για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αντικαθίστανται με τέλος ετοιμότητας των υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ. για την εποπτεία της αγοράς και την κάλυψη των εξόδων εργαστηριακών εξετάσεων, που συνίσταται σε ποσοστό επί της καθοριζόμενης ως χονδρικής τιμής ως εξής:

Για ετήσιες πωλήσεις:

α) μέχρι 100.000 ευρώ, 1 %,

β) από 100.001 ευρώ μέχρι 250.000 ευρώ, 0,50 %,

γ) από 250.001 ευρώ μέχρι 1.000.000 ευρώ, 0,25%,

δ) για κάθε ποσό άνω του 1.000.000 ευρώ, 0,20 %.

Στην καταβολή της εισφοράς υποχρεούνται οι παραγωγοί, όπως προσδιορίζονται στις παραγράφους 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191 Α'), και οι εισαγωγείς των προϊόντων αυτών, ανεξαρτήτως του τρόπου διάθεσης. Εκπτώσεις αναγνωρίζονται μόνον εφόσον αναγράφονται στο τιμολόγιο πώλησης ή σε πιστωτικό σημείωμα που έχει εκδοθεί εντός μηνός από την έκδοση του τιμολογίου.»

4. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου του στοιχείου β' της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι παραγωγοί λογίζονται με την έννοια των παραγράφων 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994 .»

5. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., μπορεί να ορίζονται νέες δραστηριότητες που προκύπτουν από την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας, στις οποίες επιβάλλεται ειδικό τέλος, καθώς και το ύψος του τέλους αυτού.»

6. Στην περίπτωση γ' της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983, προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Επιθεωρήσεις και δειγματοληψίες είναι δυνατόν να διενεργούνται και σε τρίτες, μη κοινοτικές χώρες, για φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία ζητείται η χορήγηση άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα ή σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.»

7. Στο στοιχείο 1 της περίπτωσης β' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, προστίθεται εδάφιο ια' ως εξής:

«ια) Τη διενέργεια επιθεώρησης και σύνταξη σχετικής έκθεσης για εγκαταστάσεις και χώρους παραγωγής εκτός της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το ύψος των τελών αυτών διαμορφώνεται ανάλογα με τη γεωγραφική εγγύτητα του προς επιθεώρηση τόπου, σε συνδυασμό με την υποβολή ή μη αιτήματος χορήγησης άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα. Πέραν του τέλους, τα έξοδα μετάβασης και παραμονής των αρμόδιων οργάνων του Ε.Ο.Φ. στον τόπο επιθεώρησης, καταβάλλονται από τον επιθεωρούμενο.»

Άρθρο 50

Σύσταση Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Συνιστάται, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, με σκοπό την ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων που υλοποιούν την Εθνική Πολιτική για την παροχή υπηρεσιών υγείας, τον έλεγχο και την αξιοποίηση των υπηρεσιών αυτών προς τους πολίτες.

2. Η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας συντονίζει τη δράση των επί μέρους Υπηρεσιακών Μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους και ασκεί τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στο άρθρο 8 του π.δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α').

3. Οι Διευθύνσεις Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης και Υγειονομικής Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου διαρθρώνονται στα Τμήματα που ορίζουν, αντίστοιχα, οι διατάξεις των άρθρων 16, 17 και 18 του π.δ. 95/2000, έχουν τις αρμοδιότητες που αναφέρουν οι διατάξεις αυτές και εντάσσονται στη Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

4. Στη θέση του Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας τοποθετείται μόνιμος υπάλληλος με βαθμό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Λογιστικού ή ΠΕ Οικονομικού ή ΠΕ Ιατρών ή ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. ή ΠΕ Κοινωνιολόγων ή ΠΕ Νοσηλευτικής. Η επιλογή διενεργείται από το Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 9 του ν. 3260/2004 (ΦΕΚ 151 Α'), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 3260/2004.

Άρθρο 51

Τροποποιήσεις των νόμων 3329/2005 και 2646/1998

1. Στο τέλος του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') προστίθεται παράγραφος 21 ως εξής:

«21. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο Οργανισμός των Δ.Υ.ΠΕ..»

2. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 17 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ τεχνικών κλάδων και ειδικοτήτων όλων ή ορισμένων ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ..»

3. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005, προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Η συγκρότηση του Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. για σπουδαίο λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Στο Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «Μαμάτσειο» και του Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα» συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

4. Στην περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο δδ' ως εξής:

«δδ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 548/1980 (ΦΕΚ 145 Α'), 336/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 129/2002 (ΦΕΚ 106 Α').»

5. Στο τέλος του άρθρου 42 του ν. 3329/2005 προστίθενται παράγραφοι 9 ως 11 ως εξής:

«9. Κοινοί διαγωνισμοί των Πε.Σ.Υ.Π. εν εξελίξει κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού συνεχίζονται από τις αντίστοιχες Δ.Υ.ΠΕ..»

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των εργαζομένων στα Διοικητικά Συμβούλια των Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του άρθρου 9 και στο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο του άρθρου 11. Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης, εφαρμόζονται αναλόγως οι σχετικές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχουν εκδοθεί βάσει της προϋφιστάμενης νομοθεσίας.

11. Τα υπηρεσιακά συμβούλια των Πε.Σ.Υ.Π. και των Νοσοκομείων εξακολουθούν να λειτουργούν μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί συγκρότησης των νέων υπηρεσιακών συμβουλίων των Δ.Υ.ΠΕ. και των Νοσοκομείων αντίστοιχα.»

6. Στο τέλος της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται και για τη συντήρηση του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.. Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητές τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.»

Άρθρο 52

Αριθμ. 107/4/2005

1. Στο τέλος του άρθρου 31 του ν. 1514/1985 (ΦΕΚ 13 Α') προστίθεται παράγραφος 16 ως εξής:

« 16. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το οποίο ιδρύθηκε με το π.δ. 867/1979, μετατρέπεται σε ειδικό ερευνητικό ινστιτούτο του άρθρου 12 του ν. 1514/1985, με την ίδια επωνυμία, έδρα, οργάνωση και διοίκηση και υπάγεται στις διατάξεις του ν. 1514/1985, εποπτευόμενο από τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με κοινή απόφαση των δύο Υπουργών, καθορίζεται ο τρόπος άσκησης του επιστημονικού ελέγχου. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να τροποποιείται το ιδρυτικό διάταγμα και να ρυθμίζονται θέματα σχετικά με το εργασιακό καθεστώς του υπηρετούντος προσωπικού, το νέο Οργανισμό και Κανονισμό του Ινστιτούτου και να ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα που συνδέεται με την υπαγωγή του στις διατάξεις του ν. 1514/1985, κατ' εξαίρεση από την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 9, 10, 11, 15, 17 και 20 του νόμου αυτού .»

2. Η διάταξη αυτή αρχίζει να εφαρμόζεται από την 1η Ιανουαρίου 2007.

Άρθρο 53

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα, 26 Μαΐου 2005

ΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Πρ. Παυλόπουλος

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Δ. Σιούφας

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. Κακλαμάνης

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. Αλογοσκούφης

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Μ. Γιαννάκου

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αν. Παπαληγούρας

ΕΚΘΕΣΗ

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

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις»

Με τις διατάξεις του υπόψη νομοσχεδίου προβλέπεται, μεταξύ άλλων, τα εξής:

1. Καθορίζεται η έννοια του όρου «δημόσια υγεία», οι λειτουργίες και δράσεις που περιλαμβάνει και τα επίπεδα της δημόσιας διοίκησης από τα οποία αυτή ασκείται.

(άρθρα 1 – 4)

2.α. Για την παροχή των υπηρεσιών δημόσιας υγείας συγκροτείται Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (Σ.Λ.Δ.Υ.), με χαρακτήρα διεπιστημονικό και συμμετοχή επιστημονικού προσωπικού του ευρύτερου χώρου των επαγγελμάτων της υγείας, του περιβάλλοντος, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης, των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών κ.λπ., με τα οριζόμενα ειδικά προσόντα.

β. Στα μέλη του Σ.Λ.Δ.Υ. χορηγείται μηνιαίο επίδομα αυξημένης ευθύνης, το ύψος του οποίου καθορίζεται με κ.υ.α..

γ. Οι θέσεις προϊσταμένων των Διευθύνσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πλην της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων και των Ν.Α., καταλαμβάνονται από Ιατρούς ή Οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που είναι μέλη του Σ.Λ.Δ.Υ., εντός διετίας από τη συγκρότηση του Σώματος. Μέλη του Σ.Λ.Δ.Υ. επίσης, με την κατάλληλη ειδικότητα, μπορούν να καταλάβουν τη θέση προϊσταμένου της Διεύθυνσης Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος του Υπουργείου.

δ. Στο Σ.Λ.Δ.Υ. δύναται να ενταχθούν:

• Οι επόπτες δημόσιας υγείας και οι επισκέπτες υγείας που κατέχουν τα οριζόμενα προσόντα.

• Ιατροί ή Οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., καθώς και Φαρμακοποιοί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Υπουργεία ή σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Ν.Α., ύστερα από αίτησή τους.

ε. Κατατάσσονται στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας Ιατροί και Οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του υπό ψήφιση νόμου σε υπηρεσίες της Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή σε Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής των Περιφερειών και των Ν.Α., σε βαθμό ανάλογο των ετών συνολικής προϋπηρεσίας τους στη Δημόσια Υγεία.

στ. Επιτρέπεται η μετάταξη Ιατρών που υπηρετούν σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης φορείς και οργανισμούς, προς την Κ.Υ. του Υπουργείου αυτού, καθώς και προς τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Ν.Α.. Η μετάταξη διενεργείται με κ.υ.α.. (άρθρα 5, 22 & 23)

3.α. Οι εντασσόμενοι στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας υποχρεούνται σε δια βίου επαγγελματική εκπαίδευση, η ελάχιστη ετήσια διάρκεια της οποίας προσδιορίζεται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης των Α.Ε.Ι., των Τ.Ε.Ι., της Ε.Σ.Δ.Υ. ή άλλων αναγνωρισμένων επιστημονικών φορέων, που εγκρίνονται με κ.υ.α..

β. Καθορίζονται οι βασικοί κλάδοι εξειδίκευσης στη δημόσια υγεία και παρέχεται δυνατότητα δημιουργίας άλλων εξειδικεύσεων, με κ.υ.α.. (άρθρα 27 - 28)

4. Καθορίζονται τα κριτήρια για την άσκηση των πολιτικών και των στρατηγικών δημόσιας υγείας, αναφέρονται οι προϋποθέσεις και παραδοχές στις οποίες βασίζονται τα κριτήρια αυτά, καθορίζονται οι επιτελικές ενέργειες που διαμορφώνουν την Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, καθώς και οι επί μέρους δράσεις που αναλαμβάνονται στα πλαίσια της εν λόγω Εθνικής Στρατηγικής. Μεταξύ των τελευταίων περιλαμβάνονται:

- Κατάρτιση τετραετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, που εντάσσεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως Ειδικός Φορέας. Το εν λόγω Σχέδιο υποβάλλεται στο Κοινοβούλιο και καθορίζει τις δράσεις και τα προγράμματα των οποίων η εφαρμογή είναι υποχρεωτική για την περιφερειακή διοίκηση και την αυτοδιοίκηση.

- Αξιολόγηση επιπτώσεων στην υγεία πολιτικών και προγραμμάτων μείζονος έκτασης.

- Δωρεάν παροχή υπηρεσιών και παρεμβάσεων δημόσιας υγείας που χαρακτηρίζονται ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας, από τους αρμόδιους ιατροασφαλιστικούς φορείς ή άλλες εντεταλμένες Δημόσιες Υπηρεσίες.

- Διενέργεια υγειονομικών και περιβαλλοντολογικών ελέγχων από τις Ν.Α..

- Προώθηση και υποστήριξη δράσεων στο επίπεδο της κοινότητας και παροχή κινήτρων σε δίκτυα δημόσιας υγείας και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών για την υλοποίησή τους. (άρθρα 6 - 8)

5. Η οργανωτική δομή της δημόσιας υγείας περιλαμβάνει:

α. Μία Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, που συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της οποίας καθορίζονται η αποστολή και οι αρμοδιότητες και στην οποία υπάγεται η υφιστάμενη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του ίδιου Υπουργείου.

β. Τις Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας.

γ. Τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού.

δ. Υπηρεσίες, Οργανισμούς και άλλους φορείς, που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της δημόσιας υγείας. (άρθρα 9 - 11)

6. Συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

- Μία θέση Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας με βαθμό 1ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων.

- Δώδεκα (12) οργανικές θέσεις διαφόρων κατηγοριών και κλάδων, που υπάγονται στη νέα Γενική Γραμματεία. Οι εν λόγω θέσεις καλύπτονται με μετακίνηση προσωπικού που ήδη υπηρετεί στο Υπουργείο Υγείας και Κοινω-

νικής Αλληλεγγύης, καθώς και με απόσπαση προσωπικού από Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύει το ίδιο Υπουργείο, η οποία διενεργείται με κ.υ.α., κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων. (άρθρο 12)

7.α. Επανακαθορίζονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και η περαιτέρω διάρθρωση αυτής, που περιλαμβάνει νέες οργανικές μονάδες, αλλά κινείται στο πλαίσιο του αριθμού των υφιστάμενων οργανικών μονάδων (Διευθύνσεων και Αυτοτελών Τμημάτων).

β. Ορίζεται ότι οι αρμοδιότητες των προαναφερόμενων Διευθύνσεων και Αυτοτελών Τμημάτων καθορίζονται από τον Οργανισμό του Υπουργείου.

γ. Στις αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνεται και ο συντονισμός και η εποπτεία των εργαστηρίων, κλινικών και άλλων μονάδων υγειονομικού ενδιαφέροντος που αναγνωρίζονται ως «Δίκτυα Δημόσιας Υγείας» (Δ.Δ.Υ.), με υπουργική απόφαση. (άρθρο 13)

8.α. Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών μετονομάζονται σε Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και εντάσσονται στις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), διατηρώντας τις ίδιες αρμοδιότητες και την ίδια οργανωτική δομή, με εξαίρεση τα Τμήματα Πρόνοιας τα οποία παραμένουν στην Περιφέρεια. Στις Περιφέρειες που λειτουργούν περισσότερες από μία Δ.Υ.ΠΕ., η Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας εντάσσεται στη μεγαλύτερη εξ αυτών.

β. Το μόνιμο και με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου προσωπικό που υπηρετεί στις ανωτέρω Διευθύνσεις μεταφέρεται, με κ.υ.α., στις Δ.Υ.ΠΕ., με την ίδια σχέση εργασίας.

γ. Οι προϊστάμενοι των Περιφερειακών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας είναι ιατροί Διευθυντές Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., οι δε προϊστάμενοι των οργανικών μονάδων της Διεύθυνσης είναι μέλη του Σ.Λ.Δ.Υ..

δ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας συμμετέχει στην Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας των Δ.Υ.ΠΕ..

(άρθρο 4 παρ. 6 ν. 3329/2005)

ε. Συγκροτείται Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., με 14 μέλη με τις οριζόμενες ιδιότητες και με τριετή θητεία. Ως Γραμματέας του Συμβουλίου ορίζεται υπάλληλος της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας.

στ. Στις Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας ανατίθεται, επιπλέον των προαναφερόμενων αρμοδιοτήτων, και η εποπτεία και ο έλεγχος των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Ν.Α. και των δημοτικών ή κοινοτικών υπηρεσιών που ασκούν δραστηριότητες δημόσιας υγείας και καθορίζονται οι υποχρεώσεις των τελευταίων για την εξυπηρέτηση του εν λόγω σκοπού.

ζ. Ειδικά, για το Αεροϋγειονομείο του Δ.Α.Α. «Ελ. Βενιζέλος», που λειτουργεί σε επίπεδο τμήματος της (μετονομαζόμενης και μεταφερόμενης) Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας Αττικής, προβλέπεται η υπαγωγή του στη Δ.Υ.ΠΕ. της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, με ταυτόχρονη μεταφορά των οργανικών του θέσεων. Επίσης, ανανεώνεται η προβλεπόμενη από το άρθρο 14 του ν. 2920/2001 δυνατότητα απόσπασης υπαλλήλων της Περιφέρειας και των ν.π.δ.δ. της Περιφέρειας, στο Αεροϋγειονομείο, για χρονικό διάστημα μέχρι τρεις μήνες, κατά το οποίο λαμβάνουν πλή-

ρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης, από την υπηρεσία στην οποία οργανικά ανήκουν. (άρθρο 14)

9. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ.) υπαγόμενο απευθείας στον οικείο Υπουργό. Κύρια αποστολή του Κέντρου είναι ο συντονισμός των αναφερόμενων φορέων της δημόσιας υγείας και του χώρου της Υγείας γενικότερα, για την αντιμετώπιση έκτακτων συνθηκών και οι υποστηρικτικές του δομές λειτουργούν καθημερινά επί 24ώρου βάσεως.

Το Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ. απαρτίζεται από:

- Κέντρο Επιχειρήσεων (Κ.ΕΠΙΧ.)
- Συμβούλιο του Σ.Ο.Τ.Υ.
- Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ. που διαρθρώνεται στα Τμήματα:

- i) Οργάνωσης και παρακολούθησης διαδικασιών,
- ii) Υποστήριξης Κ.ΕΠΙΧ..

Με υπουργική απόφαση καθορίζονται οι λεπτομέρειες στελέχωσης του Κέντρου (χωρίς αύξηση του συνόλου των οργανικών θέσεων του Υπουργείου), λειτουργίας αυτού, καθώς και οι προϋποθέσεις ενεργοποίησής του. Με όμοια απόφαση μπορεί να συνιστώνται Περιφερειακά Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ., χωρίς αύξηση, επίσης, των οργανικών θέσεων του Υπουργείου. (άρθρα 15 - 16)

10.α. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που συστάθηκε με το άρθρο 5 του ν. 3172/2003, μετατρέπεται σε ανεξάρτητη Αρχή υπαγόμενη στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με τις οριζόμενες αρμοδιότητες, που περιλαμβάνουν και συνεργασία με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, κ.λπ..

Οι πιστώσεις για τη λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, διατάκτης δε των δαπανών είναι ο Πρόεδρος της Αρχής. Κατά τη μεταβατική περίοδο μέχρι τη λειτουργία της Αρχής, η εκκαθάριση των δαπανών γίνεται από υπηρεσία του Υπουργείου, σε βάρος των πιστώσεων του Ειδικού Φορέα της Κεντρικής Υπηρεσίας.

β. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκροτείται από τον Πρόεδρο και έξι μέλη που διορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές για τριετή θητεία που μπορεί να ανανεωθεί μόνο μία φορά. Ο Πρόεδρος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Με κ.υ.α. καθορίζονται: i) οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και ii) η αποζημίωση των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν.

Οι διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

γ. Στα μέλη της Αρχής και στους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι. επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

δ. Κάθε δημόσια αρχή υποχρεούται να παρέχει τη συνδρομή της στο Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

ε. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεπικουρείται στο έργο του από την Επιστημονική Επιτροπή, η οποία συγκροτείται από δεκαπέντε επιστήμονες που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στην Επιστημονική

Επιτροπή συμμετέχουν ο Γενικός Διευθυντής Υγείας και ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγιεινής και Υγιεινής του Περιβάλλοντος του ίδιου Υπουργείου. Επίσης μπορεί να συμμετέχουν και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, εκπρόσωποι φορέων κ.λπ.. Η επιστημονική Επιτροπή συγκαλείται τακτικά τουλάχιστον μία φορά κάθε τρίμηνο και έκτακτα όταν κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρο του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Η συμμετοχή στην Επιτροπή είναι άμισθη.

στ. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. υποστηρίζεται στο έργο του από τη Γραμματεία του. Η οργάνωση της Γραμματείας, η διαίρεσή της σε τμήματα και οι επί μέρους αρμοδιότητες τούτων, ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κατά κλάδους και ειδικότητες, ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων κατά τμήμα, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια, καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα.

ζ. Η πλήρωση όλων των θέσεων της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παράγραφοι 1, 2, 3, 5 και 6 του ν. 3051/2002, που ρυθμίζει τα θέματα πρόσληψης και υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού των ανεξάρτητων αρχών. Κατά την πρώτη εφαρμογή της εν λόγω ρύθμισης, η πλήρωση των θέσεων προϊσταμένων υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας μπορεί να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων βαθμού Α' ή αντίστοιχου, του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου της υπηρεσίας από την οποία αποσπάται ή μετατάσσεται ο υπάλληλος. Διορισμός γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή με μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

η. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκροτείται από έξι (6) Γραφεία, ενώ παρέχεται η δυνατότητα δημιουργίας επιπλέον Γραφείων με τον Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας.

θ. Κατά τη μεταβατική περίοδο μέχρι την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας του, το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτό, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. (άρθρα 17 - 19)

11.α. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Ν.Π.Ι.Δ.) μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) και διαρθρώνεται σε επτά (7) Διευθύνσεις. Στο Κέντρο εντάσσεται και το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο υπαγόταν στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β. Παρέχεται εξουσιοδότηση για την έκδοση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με τον οποίο κατανέμονται και εντάσσονται ανά Διεύθυνση υφιστάμενα και νέα Τμήματα και Γραφεία και συνιστώνται θέσεις προσωπικού στις οποίες κατατάσσεται το προσωπικό που υπηρετεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (με σύμβαση ι.δ.α.χ.). Οι οργανικές θέσεις που δεν καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό προκηρύσσονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπει ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του Κέντρου.

γ. Το προσωπικό που υπηρετεί στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας

Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λογίζεται αυτοδικαίως αποσπασμένο στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

δ. Παρέχεται δυνατότητα:

i) Απόσπασης, με κ.υ.α, υπαλλήλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ. και λοιπών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., για την κάλυψη κενών οργανικών θέσεων, για χρονικό διάστημα ενός έτους και δυνατότητα παράτασης έως ένα ακόμη έτος. Οι αποδοχές του προσωπικού αυτού βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Ο χρόνος υπηρεσίας των αποσπώμενων στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. λογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στην οργανική τους θέση.

ii) Διάθεσης ιατρικού και λοιπού προσωπικού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, κατόπιν υπογραφής προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του αντίστοιχου φορέα.

ε. Παρέχεται δυνατότητα ανάθεσης ερευνητικών προγραμμάτων, μελετών και εξειδικευμένων υπηρεσιών, από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε εργαστήρια, τμήματα των Α.Ε.Ι. και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, μέσω σχετικής προγραμματικής σύμβασης.

στ. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και βρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Οι πάσης φύσεως αμοιβές του προσωπικού τους βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. (άρθρο 20)

12.α. Μετονομάζονται οι Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. σε Τομείς Δημόσιας Υγείας, με τις καθοριζόμενες αρμοδιότητες και ορίζεται ότι οι τομείς αυτοί αναπτύσσονται στα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. που διαθέτουν πάνω από 100 κλίνες.

β. Τα Τμήματα Επισκεπτών Υγείας εντάσσονται στους Τομείς Δημόσιας Υγείας των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ..

γ. Η ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής μετονομάζεται σε ειδικότητα Ιατρικής της Δημόσιας Υγείας. Το αντικείμενο εκπαίδευσης στην ειδικότητα, οι προϋποθέσεις απόκτησής της, καθώς και η κατανομή των θέσεων ειδικευομένων ανά Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(άρθρο 21)

13.α. Καθορίζεται η διαδικασία για την προκήρυξη των κενών θέσεων Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. στις Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στις Ν.Α., εντός τριετίας από τη δημοσίευση του υπό ψήφιση νόμου. Η προκήρυξη των θέσεων γίνεται και στους τρεις βαθμούς.

Για τον καθορισμό του αριθμού Ιατρών Δ.Υ. ανά Περιφέρεια, προβλέπεται έκδοση κ.υ.α..

β. Ορίζεται ότι οι θέσεις βαθμού Διευθυντή και βαθμού Α' καταλαμβάνονται κατά 60% από υπηρετούντες, υπό τις οριζόμενες προϋποθέσεις. (άρθρα 24 - 25)

14. Προβλέπεται η χορήγηση, από 1.7.2006, σε όλο το διδακτικό προσωπικό της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), των παρακάτω μηνιαίων επιδομάτων, κατά κατηγορία:

α. Στους Καθηγητές:

- Επίδομα διδακτικής προετοιμασίας 587 ευρώ,
- Επίδομα βιβλιοθήκης 411 ευρώ,
- Ειδικό ερευνητικό επίδομα 426 ευρώ.

β. Στους Επιμελητές και Επιστημονικούς συνεργάτες με διδακτορικό:

- Επίδομα διδακτικής προετοιμασίας 528 ευρώ,
- Επίδομα βιβλιοθήκης 264 ευρώ,
- Ειδικό ερευνητικό επίδομα 386 ευρώ.

γ. Στους Επιμελητές και Επιστημονικούς συνεργάτες χωρίς διδακτορικό:

- Επίδομα διδακτικής προετοιμασίας 176 ευρώ,
- Επίδομα βιβλιοθήκης 264 ευρώ,
- Ειδικό ερευνητικό επίδομα 316 ευρώ. (άρθρο 29)

15. Ορίζονται οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες φορείς, τμήματα φορέων, τμήματα και εργαστήρια Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. μπορούν να χαρακτηρίζονται ως εθνικά κέντρα αναφοράς και να χρηματοδοτούνται για συγκεκριμένες δράσεις με πενταετή προγραμματική σύμβαση, μετά την οποία επαναξιολογούνται.

(άρθρο 30)

16. Τα Διασυννοριακά Κέντρα Δημόσιας Υγείας (ΔΙ.ΚΕ.Δ.Υ.) και οι οργανικές θέσεις προσωπικού τους εντάσσονται στα πλησιέστερα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία της περιοχής δράσης τους. (άρθρο 31)

17. Παρέχεται η δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και νοσοκομείων που αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εξειδικεύονται οι μορφές που μπορεί να λάβει η συνεργασία αυτή, με τη δυνατότητα παραπομπής από τα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. νοσηλείας ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων με μορφή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Τα κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομεία μπορεί να αναγνωρίζονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως κατάλληλα για την άσκηση ιατρών προς χορήγηση ειδικότητας. (άρθρα 33 - 35)

18. Ορίζεται ότι ο ένας από τους δύο Αντιπροέδρους του Ε.Κ.Α.Β. διορίζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ότι το ύψος των αποδοχών του καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στον ανωτέρω Αντιπρόεδρο καταβάλλονται επίσης οικογενειακή παροχή, καθώς και επίδομα εορτών και αδειάς. Τα ανωτέρω εφαρμόζονται από την 1η Ιανουαρίου 2005. (άρθρο 36)

19.α. Εξαιρείται και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από την υποχρέωση έκδοσης άδειας για την κατασκευή, κατοχή, εγκατάσταση και λειτουργία ειδικών ραδιοδικτύων.

β. Εξαιρείται, επίσης, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) από την υποχρέωση έκδοσης άδειας για την κατασκευή κεραιών. (άρθρο 37)

20.α. Ορίζεται ότι η αποζημίωση για τις πρόσθετες αμοιβές του πάσης φύσεως προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. για εφημερίες, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυκτερινών ωρών, υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη έκτακτων ή εποχιακών αναγκών, καταβάλλεται και για τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β. με χρηματικά εντάλματα μέσω της Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου της Νομαρχίας Αθηνών σε βάρος του Ειδικού Φορέα «Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας».

β. Δίνεται η δυνατότητα μετάταξης στο Ε.Κ.Α.Β. μόνιμων υπαλλήλων και των κλάδων ΥΕ Οδηγών Αυτοκινήτων και ΥΕ Τραυματιοφορέων (πέρα από τους κλάδους ΔΕ Τεχνικού και ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρου που ισχύει) των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, με τη

σύμφωνη γνώμη του Ε.Κ.Α.Β., σε συνιστώμενες με την απόφαση μετάταξης προσωποπαγείς θέσεις του ίδιου κλάδου, οι οποίες καταργούνται αυτοδίκαια με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων από την υπηρεσία. Με την απόφαση μετάταξης καταργείται η οργανική θέση του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας που κατείχε ο μετατασσόμενος.

Η προθεσμία για τις μετατάξεις των ανωτέρω κλάδων (ΔΕ και ΥΕ κατηγορίας) παρατείνεται μέχρι την 6η Αυγούστου 2007 (από 6.8.2005). (άρθρο 38)

21.α. Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας» (Ε.ΣΥ.Κ.Φ.) μετονομάζεται σε «Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης» (Ι.Κ.Π.Α.).

β. Προστίθενται στις αρμοδιότητες του Ι.Κ.Π.Α. η εκτέλεση ερευνητικών έργων στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων της πολιτικής που καθορίζει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η ανάληψη μελετών αξιολόγησης, πολιτικών, εθνικών και καινοτόμων προγραμμάτων, η διαχείριση του 5% του συνολικού ετήσιου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, η τήρηση Εθνικού Μητρώου Ατόμων με Αναπηρίες που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, η λειτουργία και η ανάπτυξη του Εθνικού Χάρτη Πρόνοιας, η τήρηση του Εθνικού Μητρώου Ανηλίκων κ.λπ..

γ. Μειώνονται τα μέλη του Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α. (πρώην Ε.ΣΥ.Κ.Φ.) από 11 σε 7 και επανακαθορίζεται η σύνθεσή του.

δ. Δίνεται η δυνατότητα στο Δ.Σ. του νέου φορέα:

- να αναθέτει εξειδικευμένο ερευνητικό ή μελετητικό έργο σε άλλους ερευνητικούς ή μελετητικούς φορείς·
- να προσλαμβάνει με σύμβαση έργου ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες και ερευνητές για την υλοποίηση εξειδικευμένων ερευνητικών και μελετητικών έργων, τα οποία δεν είναι δυνατόν να εκτελεστούν από το προσωπικό του Ι.Κ.Π.Α. και να καθορίζει τον αριθμό των ερευνητών που μπορούν να απασχοληθούν, το ύψος της αμοιβής τους, καθώς και τις διαδικασίες και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με την ανάθεση των έργων αυτών. Για τις αμοιβές αυτές το Ι.Κ.Π.Α. δεν επιχορηγείται από τον τακτικό προϋπολογισμό, μπορεί όμως να χρηματοδοτείται από κοινοτικά ή συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, εφόσον συντρέχουν οι προς τούτο προϋποθέσεις.

ε. Αυξάνεται ο μέγιστος αριθμός θέσεων του Ι.Κ.Π.Α. από είκοσι (20) σε τριάντα (30). (άρθρο 39)

22. Δίνεται η δυνατότητα της δωρεάν παραχώρησης της χρήσης και της εκμίσθωσης ακινήτων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ. σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από αυτό, καθώς και στο Ι.Κ.Α.. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 2039/1939 (ΦΕΚ 455 Α') (άρθρο 40)

23. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, των Κεντρικών Υπηρεσιών των Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.,

των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και του Ε.Κ.Α.Β., με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, το οποίο κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του υπό ψήφιση νόμου είναι αποσπασμένο και υπηρετεί στο Π.Γ.Ν. «Αττικών», μπορεί να μεταταχθεί σε κενές οργανικές θέσεις αυτού, της ίδιας κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας, με το βαθμό που κατέχει και με την ίδια σχέση εργασίας, εφόσον υποβάλει αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών (30) από την ημερομηνία δημοσίευσης του υπό ψήφιση νόμου. (άρθρο 41)

24.α. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 29 του ν. 2646/1998 για την υποβολή της αίτησης οριστικής παραχώρησης οικοπέδων του Συνοικισμού «Καλλιθέα» Θεσσαλονίκης παρατείνεται για πέντε έτη από την ημερομηνία δημοσίευσης του υπό ψήφιση νομοσχεδίου. (έληξε 20.10.1998).

β. Παρατείνεται επίσης ως ανωτέρω η προθεσμία για την υποβολή της αίτησης και των δικαιολογητικών από τους νόμιμα κατέχοντες κληρονόμους οικημάτων δικαιούχων λαϊκής κατοικίας βάσει του β.δ. 775/1964. Δεν ισχύει πλέον ως προϋπόθεση παραχώρησης στους κατέχοντες κληρονόμους το να έχουν προβεί οι τελευταίοι σε δαπάνες αξιοποίησης ή επισκευής των οικημάτων.

(άρθρο 42)

25. Διαγράφεται το σύνολο των οφειλών ληξιπρόθεσμων και μη, από κεφάλαια του Ελληνικού Δημοσίου για δάνεια Λαϊκής Στέγης και για εξόφληση οριστικών τίτλων κυριότητας (παραχωρητήρια) που χορηγήθηκαν και εκδόθηκαν μέχρι σήμερα και των οποίων η διαχείριση γίνεται από την πρώην Εθνική Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος ως εντολοδόχο του Ελληνικού Δημοσίου, σύμφωνα με την από 2.9.1953 σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας της Ελλάδος (νυν Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος).

Επίσης προβλέπεται ότι τα ποσά που καταβλήθηκαν για εξόφληση χρεών τα οποία οφείλονται από την παραπάνω στεγαστική αποκατάσταση δεν επιστρέφονται. Η διαγραφή δε των βεβαιωμένων οφειλών στις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.) από την πρώην Εθνική Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος, νυν Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, για δάνεια «ΛΑΪΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ» θα γίνεται οίκοθεν από τις Δ.Ο.Υ.. (άρθρο 43)

26. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη σύνθεση και τις αρμοδιότητες της εξεταστικής επιτροπής για τη χορήγηση άδειας επαγγέλματος σε ειδικούς τεχνικούς προθετικών και ορθωτικών κατασκευών. Τροποποιούνται επίσης οι διατάξεις ως προς τη σύνθεση των πειθαρχικών συμβουλίων οδοντιάτρων. (άρθρα 44-45)

27.α. Προβλέπεται ότι η θέση ιατρού που αναμένεται να κενωθεί στο τέλος του έτους λόγω αυτοδίκαιης λύσης της υπαλληλικής σχέσης λόγω συμπλήρωσης του εξηκοστού έβδομου έτους επαναπροκηρύσσεται στην αρχή του ίδιου έτους.

β. Καταργείται διάταξη σύμφωνα με την οποία άδεια χρήσης ακτινολογικού μηχανήματος απαιτείται μόνον εφόσον η ισχύς του υπερβαίνει τα 100 kw.

γ. Ορίζεται ότι οι μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι υπηρετούν σε Περιφερειακά Ιατρεία, εντάσσονται στον κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ. με το βαθμό του Επιμελητή Β', σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστούν αυτοδικαίως με την ένταξή τους και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των ανωτέρω ιατρών από την υπηρεσία. (άρθρο 46)

28. Στους ιατρούς των οποίων οι διορισμοί νομιμοποιήθηκαν σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 3204/2003 καταβάλλονται και οι πρόσθετες αποδοχές που αφορούν πραγματοποιηθείσες εφημερίες παρελθόντων ετών. Για την καταβολή των εφημεριών αυτών εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (άρθρο 47)

29. Ρυθμίζονται θέματα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και ειδικότερα:

α. Ορίζεται ότι τα διοικητικά πρόστιμα επιβάλλονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., αντί του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β. Αναπροσαρμόζονται τα πάγια τέλη που καταβάλλονται στον Ε.Ο.Φ., για τη κυκλοφορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων (το πάγιο τέλος των 105,65 ευρώ ανά φαρμακοτεχνική μορφή αντικαθίσταται με τέλος επαγρύπνησης των υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ. που συνίσταται σε ποσοστό επί της καθοριζόμενης ως χονδρικής τιμής ανάλογα με το ύψος των ετήσιων πωλήσεων).

γ. Προβλέπεται η δυνατότητα να ορίζονται, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και νέες δραστηριότητες που προκύπτουν από την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας, στις οποίες επιβάλλεται ειδικό τέλος, καθώς και το ύψος του τέλους αυτού.

δ. Προστίθεται στις αρμοδιότητες του Ε.Ο.Φ. η δυνατότητα διενέργειας επιθεωρήσεων και δειγματοληψιών και σε τρίτες, μη κοινοτικές χώρες, για φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία ζητείται η χορήγηση άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα ή σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Για τις επιθεωρήσεις αυτές το ύψος των τελών διαμορφώνεται ανάλογα με τη γεωγραφική εγγύτητα του προς επιθεώρηση τόπου σε συνδυασμό με την υποβολή ή μη αιτήματος χορήγησης άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα. Πέραν του τέλους, τα έξοδα μετάβασης και παραμονής των αρμόδιων οργάνων του Ε.Ο.Φ. στον τόπο επιθεώρησης καταβάλλονται από τον επιθεωρούμενο. (άρθρα 48-49)

30. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, με σκοπό την ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων που υλοποιούν την Εθνική Πολιτική για την παροχή υπηρεσιών υγείας, τον έλεγχο και την αξιοποίηση των υπηρεσιών αυτών προς τους πολίτες. Στη νέα Γενική Διεύθυνση εντάσσονται τρεις (3) υφιστάμενες διευθύνσεις του ανωτέρω Υπουργείου. (άρθρο 50)

31.α. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο οργανισμός των Δ.Υ.ΠΕ..

β. Ορίζεται ότι στα Διοικητικά Συμβούλια του Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο» και του Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Αγία Όλγα» μετέχουν δύο (2) επιπλέον μέλη.

γ. Προστίθεται και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας, στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνιστάται θέση Διοικητή με βαθμό 1ο της κατηγορίας Ειδικών θέσεων.

δ. Δίνεται η δυνατότητα στα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. να αναθέτουν σε συνεργεία και τη συντήρηση του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού τους. Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθο-

ρίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητές τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.

(άρθρο 51)

32. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το οποίο ιδρύθηκε με το π.δ. 867/1979, μετατρέπεται σε ειδικό ερευνητικό ινστιτούτο του άρθρου 12 του ν.1514/1985, με την ίδια επωνυμία, έδρα, οργάνωση και διοίκηση και υπάγεται στις διατάξεις του ν.1514/1985, εποπτευόμενο από τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με κοινή απόφαση των δύο Υπουργών καθορίζεται ο τρόπος άσκησης του επιστημονικού ελέγχου από τον Υπουργό Ανάπτυξης. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να τροποποιείται το ιδρυτικό διάταγμα και να ρυθμίζονται θέματα σχετικά με το εργασιακό καθεστώς του υπηρετούντος προσωπικού, το νέο Οργανισμό και Κανονισμό του Ινστιτούτου και κάθε άλλο θέμα που συνδέεται με την υπαγωγή του στις διατάξεις του ν. 1514/1985, κατ'εξάρτηση από την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 9,10,11,15,17 και 20 του ίδιου νόμου. Οι ανωτέρω διατάξεις εφαρμόζονται από 1.1.2007. (άρθρο 52)

Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

Α. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ύψους 2.386.180 ευρώ που αναλύεται ως εξής:

α. 447.000 ευρώ για τις πάσης φύσεως αποδοχές, αμοιβές και αποζημιώσεις, του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, των μετακλητών υπαλλήλων του, καθώς και για τις δώδεκα (12) συνιστώμενες νέες οργανικές θέσεις προσωπικού. (άρθρα 10 και 12)

β. 68.000 ευρώ για τα έξοδα λειτουργίας της νέας Γενικής Γραμματείας (18.000 ευρώ) και της νέας Ανεξάρτητης Αρχής (50.000 ευρώ). (άρθρα 10 και 17 - 19)

γ. 4.680 ευρώ από την καταβολή επιδόματος θέσης στον προϊστάμενο της μιας (1) επιπλέον Διεύθυνσης που δημιουργείται μετά την οργανωτική αναδιάρθρωση της Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στους προϊσταμένους της Διεύθυνσης και των δύο (2) Τμημάτων, στα οποία διαρθρώνεται το Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ.. (άρθρα 13,15 και 50)

δ. 320.000 ευρώ από την κάλυψη του επιπλέον μισθολογικού κόστους που εκτιμάται ότι προκαλείται από τη μετατροπή του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. σε Ανεξάρτητη Αρχή και από τις διατάξεις σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία αυτής. (άρθρα 17 - 19)

ε. 351.500 ευρώ από το έτος 2007 και εξής και 175.750 ευρώ, κατά το έτος 2006, από την καταβολή των μηνιαίων επιδομάτων που χορηγούνται στο διδακτικό προσωπικό της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. (άρθρο 29)

στ. 1.165.000 ευρώ, περίπου, από τη μισθολογική διαφορά λόγω ένταξης των μόνιμων αγροτικών ιατρών που υπηρετούν σε Περιφερειακά Ιατρεία στον Κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ., και την αυτόματη αναπροσαρμογή των συντάξεων των συνταξιούχων αγροτικών ιατρών.

(άρθρο 46 παρ. 4)

ζ. 30.000 ευρώ, περίπου για τη μισθοδοσία του Προϊσταμένου της Νέας Γενικής Διεύθυνσης στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (διαφορά από τις αποδοχές Διευθυντή). (άρθρο 50 παρ. 4)

2. Ετήσια δαπάνη από:

α. Τη χρηματοδότηση του τετραετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. (άρθρο 8)

β. Τη λειτουργία του αναβαθμισμένου Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ.), που συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρα 15 - 16)

γ. Τη χορήγηση στα μέλη του Σ.Λ.Δ.Υ. μηνιαίου επιδόματος αυξημένης ευθύνης. Το ύψος της δαπάνης εκ της αιτίας αυτής εξαρτάται από την κ.υ.α. που θα καθορίζει το ποσό του επιδόματος, καθώς και από τον αριθμό των υπαλλήλων που θα ενταχθούν, καταταγούν ή μεταταχθούν, εν τέλει, στο Σώμα. (άρθρο 22)

δ. Την υποστήριξη της υποχρεωτικής δια βίου επαγγελματικής εκπαίδευσης των μελών του Σ.Λ.Δ.Υ.. (άρθρο 27 παρ. 1)

ε. Την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου. (άρθρα 18 παρ. 2ε' και 19 παρ. 4)

3. Εφάπαξ δαπάνη ύψους 30.000 ευρώ που αναλύεται σε:

α. 15.000 ευρώ για την προμήθεια του αναγκαίου πάγιου υλικοτεχνικού εξοπλισμού της νέας Γενικής Γραμματείας (5.000 ευρώ) και της νέας Ανεξάρτητης Αρχής (10.000 ευρώ). (άρθρα 10 και 17 - 19)

β. 10.000 ευρώ, περίπου από τη καταβολή πρόσθετων αποδοχών για εφημερίες παρελθόντων ετών σε γιατρούς των οποίων οι διορισμοί νομιμοποιήθηκαν με το άρθρο 3 του ν. 3204/2003. (άρθρο 47)

γ. 5.000 ευρώ για τον εξοπλισμό της νέας Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρο 50)

4. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τυχόν:

α. Σύσταση, με κ.υ.α., Περιφερειακών Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ.. (άρθρο 16 παρ. 2)

β. Καθορισμό περισσότερων τμημάτων και θέσεων προσωπικού, με το υπό έκδοση προεδρικό διάταγμα για την οργάνωση της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., από αυτά που υπολογίστηκαν για την ανωτέρω (1δ') εκτίμηση της σχετικής δαπάνης, καθώς και τυχόν δημιουργία επιπλέον γραφείων από τον κανονισμό οργάνωσης και λειτουργίας της Αρχής. (άρθρο 19 παρ. 12 και 14)

5. Συνολική απώλεια εσόδων του Δημοσίου ποσού 18.500.000 ευρώ, περίπου, κατά την προσεχή δεκαετία, από τη διαγραφή του συνόλου των οφειλών ληξιπρόθεσμων και μη, από κεφάλαια του Ελληνικού Δημοσίου, που έχουν χορηγηθεί για δάνεια «ΛΑΪΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ» και για εξόφληση οριστικών τίτλων κυριότητας (παραχωρητήρια). Η ανωτέρω απώλεια συνοδεύεται από παράλληλη αποτροπή δαπάνης ποσού 1.644.000 ευρώ, περίπου ετησίως (24.660.000 ευρώ συνολικά), από τη μη καταβολή της προβλεπόμενης προμήθειας προς την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η αποπληρωμή των δανείων (περίπου δεκαπέντε έτη). (άρθρο 42)

6. Μείωση περιουσίας από την παράταση της προθεσμίας για την έκδοση παραχωρητηρίων για τα οικοπέδα του Συνοικισμού «Καλλιθέα» Θεσσαλονίκης και για τα οικήματα δικαιούχων λαϊκής κατοικίας. (άρθρο 42)

7. Αύξηση εσόδων από:

α. την είσπραξη του αντιτίμου για τις ανωτέρω παραχωρήσεις ακινήτων, (άρθρο 42)

β. την αντικατάσταση του πάγιου τέλους (που εισπράττεται ως έσοδο του Ε.Ο.Φ. και κατά 50% αποτελεί πόρο του Κρατικού Προϋπολογισμού) για την κυκλοφορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων, με αναλογικό τέλος επί του ύψους των ετήσιων πωλήσεων. (άρθρο 49 παρ. 4)

8. Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από τη δυνατότητα να ορίζονται νέες δραστηριότητες για τις οποίες επιβάλλεται ειδικό τέλος, υπέρ Ε.Ο.Φ. (το οποίο ως έσοδο του Ε.Ο.Φ. αποτελεί κατά 50% πόρο του Κρατικού Προϋπολογισμού) καθώς και από τη δυνατότητα του Ε.Ο.Φ. να διενεργεί επιθεωρήσεις και σε μη κοινοτικές χώρες. (άρθρο 49 παρ. 6-8)

Β. Επί του προϋπολογισμού των Ν.Α.

Ετήσια δαπάνη από τη διενέργεια υγειονομικών και περιβαλλοντολογικών ελέγχων από τις Ν.Α. (άρθρο 8)

Γ. Επί του προϋπολογισμού των ιατροασφαλιστικών φορέων

Ετήσια δαπάνη από τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών και παρεμβάσεων δημόσιας υγείας που χαρακτηρίζονται ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας. (άρθρο 8)

Δ. Επί του προϋπολογισμού των Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη συνολικού ύψους 95.000 ευρώ, περίπου, από τη συμμετοχή των Προϊσταμένων των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ στον Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. (άρθρο 14 παρ. 5)

2. Η μεταφορά και ένταξη των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και η μεταφορά του αντίστοιχου προσωπικού από τις Περιφέρειες στις Δ.Υ.ΠΕ. προκαλεί λογιστικές αυξομειώσεις των προϋπολογισμών των Δ.Υ.ΠΕ. και του Κρατικού Προϋπολογισμού, χωρίς όμως να μεταβάλλεται η τελική επιβάρυνση του τελευταίου. (άρθρο 14 παρ. 1)

Ε. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ., Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

1. Αύξηση εσόδων λόγω της αντικατάστασης του πάγιου τέλους για την κυκλοφορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων με αναλογικό επί του ύψους των ετήσιων πωλήσεων. (άρθρο 49 παρ. 3)

2. Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από τη δυνατότητα να ορίζονται νέες δραστηριότητες για τις οποίες επιβάλλεται ειδικό τέλος, καθώς και από τη δυνατότητα του Ε.Ο.Φ. να διενεργεί επιθεωρήσεις και σε μη κοινοτικές χώρες. (άρθρο 49 παρ. 5-7)

ΣΤ. Επί του Προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 18.750 ευρώ, περίπου από την αμοιβή ενός εκ των δύο αντιπροέδρων του ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. (άρθρο 36)

Ζ. Επί του προϋπολογισμού του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α. πρώην Ε.Σ.Υ.Κ.Φ., Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον τακτικό προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη ύψους 150.000 ευρώ περίπου, από την αύξηση του ανώτατου αριθμού θέσεων προσωπικού.
2. Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα του Ι.Κ.Π.Α. να αναθέτει μελετητικό έργο σε τρίτους και να προσλαμβάνει με συμβάσεις έργων εμπειρογνώμονες και ερευνητές.
3. Αποτροπή δαπάνης ύψους 5.800 ευρώ, περίπου ετησίως από τη μείωση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου. (άρθρο 39)

Η. Επί των προϋπολογισμών νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Αποτροπή δαπάνης από τη δυνατότητα του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να παραχωρεί δωρεάν τη χρήση ή να εκμισθώνει σε αυτά τα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ακίνητα ιδιοκτησίας του ή των Δ.Υ.ΠΕ. με χαμηλότερο μίσθωμα από αυτό που καταβάλλουν σε ιδιώτες. (άρθρο 40)

Θ. Επί του προϋπολογισμού του Θεραπευτηρίου Χρυσών Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 45.000 ευρώ, περίπου από τη σύσταση θέσης Διοικητή με βαθμό 1ο κατηγορίας ειδικών θέσεων. (άρθρο 51 παρ. 4)

Ι. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από την ανάθεση σε ειδικά συνεργεία της συντήρησης του ηλεκτρομηχανολογικού τους εξοπλισμού. (άρθρο 51 παρ. 6)

ΙΑ. Επί του προϋπολογισμού του Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο» (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 4.130 ευρώ περίπου από την αύξηση κατά δύο (2) των μελών του Δ.Σ.. (άρθρο 51 παρ. 3)

ΙΒ. Επί του προϋπολογισμού του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα» (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 4.130 ευρώ περίπου από την αύξηση κατά δύο (2) των μελών του Δ.Σ. (άρθρο 51 παρ. 3)

ΙΓ. Επί του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη, από 1.1.2007 και εξής, λόγω υπαγωγής του ερευνητικού προσωπικού του Ινστιτούτου σε βαθμίδες ερευνητών του ν. 1514/1985, το ακριβές ύψος της οποίας θα καθορισθεί στο προεδρικό διάταγμα που θα εκδοθεί. Εκτιμάται πάντως στο ποσό των 435.000 ευρώ. (άρθρο 52)

ΙΔ. Επί του προϋπολογισμού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη ύψους 9.360 ευρώ, για την καταβολή των επιδομάτων θέσης ευθύνης των προϊσταμένων των νέων Διευθύνσεων του Κέντρου. (άρθρο 20 παρ. 2)
2. Ετήσια δαπάνη από:
 - α) τη σύσταση θέσεων προσωπικού με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Κέντρου. (άρθρο 20 παρ. 3)
 - β) την καταβολή των πάσης φύσεως αμοιβών του προσωπικού των περιφερειακών εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, που μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με αντίστοιχη ελάφρυνση του Κρατικού Προϋπολογισμού. (άρθρο 20 παρ. 10)

Αθήνα, 1 Ιουνίου 2005

Η Γενική Διευθύντρια

Κορίνα Αντωνομανωλάκη

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις»

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

Α. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ύψους 2.386.180 ευρώ που αναλύεται ως εξής:
 - α. 447.000 ευρώ για τις πάσης φύσεως αποδοχές, αμοιβές και αποζημιώσεις, του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, των μετακλητών υπαλλήλων του, καθώς και για τις δώδεκα (12) συνιστώμενες νέες οργανικές θέσεις προσωπικού. (άρθρα 10 και 12)
 - β. 68.000 ευρώ για τα έξοδα λειτουργίας της νέας Γενικής Γραμματείας (18.000 ευρώ) και της νέας Ανεξάρτητης Αρχής (50.000 ευρώ). (άρθρα 10 και 17 - 19)
 - γ. 4.680 ευρώ από την καταβολή επιδόματος θέσης στον προϊστάμενο της μιας (1) επιπλέον Διεύθυνσης που δημιουργείται μετά την οργανωτική αναδιάρθρωση της Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στους προϊσταμένους της Διεύθυνσης και των δύο (2) Τμημάτων, στα οποία διαρθρώνεται το Κ.Ε.Π.Ι.Χ. - Σ.Ο.Τ.Υ.. (άρθρα 13, 15 και 50)
 - δ. 320.000 ευρώ από την κάλυψη του επιπλέον μισθολογικού κόστους που εκτιμάται ότι προκαλείται από τη μετατροπή του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. σε Ανεξάρτητη Αρχή και από τις διατάξεις σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία αυτής. (άρθρα 17 - 19)
 - ε. 351.500 ευρώ από το έτος 2007 και εξής και 175.750 ευρώ, κατά το έτος 2006, από την καταβολή των μηνιαίων επιδομάτων που χορηγούνται στο διδακτικό προσωπικό της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. (άρθρο 29)
 - στ. 1.165.000 ευρώ, περίπου, από τη μισθολογική διαφορά λόγω ένταξης των μόνιμων αγροτικών ιατρών που

υπηρετούν σε Περιφερειακά Ιατρεία στον Κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ., και την αυτόματη αναπροσαρμογή των συντάξεων των συνταξιούχων αγροτικών ιατρών.

(άρθρο 46 παρ. 4)

ζ. 30.000 ευρώ, περίπου για τη μισθοδοσία του Προϊσταμένου της Νέας Γενικής Διεύθυνσης στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (διαφορά από τις αποδοχές Διευθυντή).

(άρθρο 50 παρ. 4)

2. Ετήσια δαπάνη από:

α. Τη χρηματοδότηση του τετραετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

(άρθρο 8)

β. Τη λειτουργία του αναβαθμισμένου Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ.), που συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

(άρθρα 15 - 16)

γ. Τη χορήγηση στα μέλη του Σ.Λ.Δ.Υ. μηνιαίου επιδόματος αυξημένης ευθύνης. Το ύψος της δαπάνης εκ της αιτίας αυτής εξαρτάται από την κ.υ.α. που θα καθορίζει το ποσό του επιδόματος, καθώς και από τον αριθμό των υπαλλήλων που θα ενταχθούν, καταταγούν ή μεταταχθούν, εν τέλει, στο Σώμα.

(άρθρο 22)

δ. Την υποστήριξη της υποχρεωτικής δια βίου επαγγελματικής εκπαίδευσης των μελών του Σ.Λ.Δ.Υ..

(άρθρο 27 παρ.1)

ε. Την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου.

(άρθρα 18 παρ. 2ε' και 19 παρ. 4)

3. Εφάπαξ δαπάνη ύψους 30.000 ευρώ που αναλύεται σε:

α. 15.000 ευρώ για την προμήθεια του αναγκαίου πάγιου υλικοτεχνικού εξοπλισμού της νέας Γενικής Γραμματείας (5.000 ευρώ) και της νέας Ανεξάρτητης Αρχής (10.000 ευρώ).

(άρθρα 10 και 17 - 19)

β. 10.000 ευρώ, περίπου από τη καταβολή πρόσθετων αποδοχών για εφημερίες παρελθόντων ετών σε γιατρούς των οποίων οι διορισμοί νομιμοποιήθηκαν με το άρθρο 3 του ν. 3204/2003.

(άρθρο 47)

γ. 5.000 ευρώ για τον εξοπλισμό της νέας Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

(άρθρο 50)

4. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τυχόν:

α. Σύσταση, με κ.υ.α., Περιφερειακών Κ.ΕΠΙΧ. – Σ.Ο.Τ.Υ..

(άρθρο 16 παρ. 2)

β. Καθορισμό περισσότερων τμημάτων και θέσεων προσωπικού, με το υπό έκδοση προεδρικό διάταγμα για την οργάνωση της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., από αυτά που υπολογίστηκαν για την ανωτέρω (1δ') εκτίμηση της σχετικής δαπάνης, καθώς και τυχόν δημιουργία επιπλέον γραφείων από τον κανονισμό οργάνωσης και λειτουργίας της Αρχής.

(άρθρο 19 παρ. 12 και 14)

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

5. Συνολική απώλεια εσόδων του Δημοσίου ποσού 18.500.000 ευρώ, περίπου, κατά την προσεχή δεκαετία, από τη διαγραφή του συνόλου των οφειλών ληξιπρόθεσμων και μη, από κεφάλαια του Ελληνικού Δημοσίου, που έχουν χορηγηθεί για δάνεια «ΛΑΪΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ» και για εξόφληση οριστικών τίτλων κυριότητας (παραχωρητήρια).

(άρθρο 42)

Η ανωτέρω απώλεια αντιρροπείται από παράλληλη αποτροπή δαπάνης ποσού 1.644.000 ευρώ, περίπου, ετήσιως (24.660.000 ευρώ συνολικά), από τη μη καταβολή της προβλεπόμενης προμήθειας προς την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η αποπληρωμή των δανείων (περίπου δεκαπέντε έτη).

Β. Επί του προϋπολογισμού των Ν.Α.

Ετήσια δαπάνη από τη διενέργεια υγειονομικών και περιβαλλοντολογικών ελέγχων από τις Ν.Α..

(άρθρο 8)

Γ. Επί του προϋπολογισμού των ιατροασφαλιστικών φορέων

Ετήσια δαπάνη από τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών και παρεμβάσεων δημόσιας υγείας που χαρακτηρίζονται ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας.

(άρθρο 8)

Δ. Επί του προϋπολογισμού των Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη συνολικού ύψους 95.000 ευρώ, περίπου, από τη συμμετοχή των Προϊσταμένων των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. στην Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας.

(άρθρο 14 παρ. 5)

Ε. Επί του Προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 18.750 ευρώ, περίπου, από την αμοιβή ενός εκ των δύο αντιπροέδρων του ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

(άρθρο 36)

ΣΤ. Επί του προϋπολογισμού του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α. πρώην Ε.Σ.Υ.Κ.Φ., Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον τακτικό προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη ύψους 150.000 ευρώ περίπου, από την αύξηση του ανώτατου αριθμού θέσεων προσωπικού.

2. Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα του Ι.Κ.Π.Α. να αναθέτει μελετητικό έργο σε τρίτους και να προσλαμβάνει με συμβάσεις έργων εμπειρογνώμονες και ερευνητές.

(άρθρο 39)

Ζ. Επί του προϋπολογισμού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη ύψους 9.360 ευρώ, για την καταβολή των επιδομάτων θέσης ευθύνης των προϊσταμένων των νέων Διευθύνσεων του Κέντρου.

(άρθρο 20 παρ. 2)

2. Ετήσια δαπάνη από:

α) τη σύσταση θέσεων προσωπικού με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Κέντρου.

(άρθρο 20 παρ. 3)

β) την καταβολή των πάσης φύσεως αμοιβών του προσωπικού των περιφερειακών εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, που μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με αντίστοιχη ελάφρυνση του Κρατικού Προϋπολογισμού.

(άρθρο 20 παρ. 10)

Η. Επί του προϋπολογισμού του Θεραπευτηρίου Χρoνίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 45.000 ευρώ, περίπου, από τη σύσταση θέσης Διοικητή με βαθμό 1ο κατηγορίας ειδικών θέσεων.
(άρθρο 51 παρ. 4)

Θ. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από την ανάθεση σε ειδικά συνεργεία της συντήρησης του ηλεκτρομηχανολογικού τους εξοπλισμού.
(άρθρο 51 παρ. 6)

Ι. Επί του προϋπολογισμού του Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο» (Ν.Π.Δ.Δ επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 4.130 ευρώ περίπου, από την αύξηση κατά δύο (2) των μελών του Δ.Σ..
(άρθρο 51 παρ. 3)

ΙΑ. Επί του προϋπολογισμού του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα» (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη ύψους 4.130 ευρώ περίπου, από την αύξηση κατά δύο (2) των μελών του Δ.Σ..
(άρθρο 51 παρ. 3)

ΙΒ. Επί του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη, από 1.1.2007 και εξής, λόγω υπαγωγής του ερευνητικού προσωπικού του Ινστιτούτου σε βαθμίδες ερευνητών του ν. 1514/1985, το ακριβές ύψος της οποίας θα καθορισθεί στο προεδρικό διάταγμα που θα εκδοθεί. Εκτιμάται πάντως στο ποσό των 435.000 ευρώ.
(άρθρο 52)

Οι δαπάνες των υπό στοιχεία Β΄ έως ΙΒ΄ φορέων θα αντιμετωπισθούν από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών τους.

Αθήνα, 2 Ιουνίου 2005

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Γ. Αλογοσκούφης

Ν. Κακλαμάνης