

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ

Της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

ΠΡΟΣ ΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων συνήλθε στις 5, στις 11 και στις 12 Σεπτεμβρίου 2001, σε τρεις συνεδριάσεις, που διήρκεσαν περίπου 9 ώρες, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. Φοίβου Ιωαννίδη, με αντικείμενο την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

Στις συνεδριάσεις παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, οι Υφυπουργοί Υγείας και Πρόνοιας κυρία Χριστίνα Σπυράκη και κ. Δημήτριος Θάνος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Στη δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής προσήλθαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, ως εκπρόσωποι των αντίστοιχων φορέων, οι κ.κ. Βασίλειος Λαοπόδης, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.) και Σταύρος Κουτσιουμπέλης, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.).

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου το έλαβαν ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Στυλιανός Ματζαπετάκης, ο Εισηγητής της Μειοψηφίας κ. Κωνσταντίνος Κιλτίδης, ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε. κ. Παναγιώτης Κοσιώνης, ο Ειδικός Αγορητής του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Παναγιώτης Λαφαζάνης και οι Βουλευτές κ.κ. Γεώργιος Κίρκος, Γεώργιος Δασκαλάκης, Αθανάσιος Μάτης, Παναγιώτης Μελάς και Χρήστος Μαγκούφης.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Στυλιανός Ματζαπετάκης, μεταξύ άλλων, είπε:

«Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο αποτέλεσε μεγάλη κατάκτηση για την πατρίδα μας στο χώρο της υγείας, βοήθησε στο να μπορεί ο κάθε πολίτης να απολαμβάνει τα αγαθά της υγείας ισότιμα. Λειτουργήσε και απέδωσε αρκετά στις δεκαετίες του '80 και του '90, σε όσα σημεία, όμως, παρουσιάστηκαν ατέλειες, έπρεπε να υπάρξει αντιμετώπιση και να γίνουν οι αναγκαίες προσαρμογές. Γι' αυτό η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σχεδίασε τις απαραίτητες νομοθετικές ρυθμίσεις, με κυριότερο και σημαντικότερο το ν. 2889/2001 «περί της βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ.», δια του οποίου επιχειρείται η αποκέντρωση της περιφερειακής συγκρότησης του Ε.Σ.Υ. με τα Π.Σ.Υ., η λειτουργία των νοσοκομείων, η καθιέρωση του θεσμού της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων και η ρύθμιση πολλών άλλων ζητημάτων. Το νομοθέτημα αυτό αποτελεί τον κύριο κορμό των μεταρρυθμίσεων, χρειάζονται όμως και παράλληλες ενέργειες που να εξασφαλίζουν τη σωστή λειτουργία του όλου συστήματος, το

οποίο είναι δύσκολο και δαπανηρό, επιβαρύνοντας εξαιρετικά το κόστος του προϋπολογισμού.

Η Κυβέρνηση, προκειμένου να προσφέρει το ύψιστο αγαθό της υγείας στους πολίτες της Χώρας, αντιμετωπίζει γενναιόδωρα τις οικονομικές συνέπειες, δεν είναι, όμως, και διατεθειμένη να εθелоτυφλεί στην κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος και να ανέχεται όσα συμβαίνουν με τις πάσης φύσεως προμήθειες των νοσοκομείων. Γι' αυτό, έρχεται σήμερα με το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου να προτείνει τις λύσεις που χτυπούν το κακό στη ρίζα του.

Το σύστημα πάσχει στη μεγάλη καθυστέρηση της διαδικασίας, τόσο της κατάρτισης του προγράμματος προμηθειών, όσο και της διενέργειας των διαγωνισμών, στην έλλειψη κοινών, για όλους τους διαγωνισμούς, βασικών τεχνικών προδιαγραφών των υλικών, στοιχεία που τελικά ευνοούν την κατάργηση των κανόνων του διαγωνισμού. Επίσης, πάσχει στη μεγάλη καθυστέρηση της εξόφλησης των προμηθευτών, που δεν επιβαρύνει μόνο εκείνους, αλλά τελικά οδηγεί στη διόγκωση των προσφερόμενων τιμών, βλάπτοντας κατ' επέκταση το ίδιο το κράτος και αφήνει περιθώρια στους προμηθευτές να εκμεταλλεύονται τη δύναμή τους και να «μοιράζονται την αγορά».

Με το προτεινόμενο σχέδιο νόμου η διεξαγωγή διαγωνισμών παίρνει άλλη μορφή. Κατ' αρχήν, η σύναψη των συμβάσεων προμηθειών γίνεται είτε σε κεντρικό επίπεδο, όταν ο διαγωνισμός διενεργείται από το Υπουργείο Ανάπτυξης, είτε σε αποκεντρωμένο επίπεδο, όταν ο διαγωνισμός διενεργείται από τα Π.Σ.Υ., προηγείται, όμως, προγραμματισμός, ενώ λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να υπάρχει οργάνωση και ταχύτητα και η όλη διαδικασία διενεργείται από εξειδικευμένα όργανα με έμπειρα στελέχη και ευέλικτους μηχανισμούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι της διαδικασίας αυτής προηγείται συστηματική έρευνα της αγοράς από ειδικές επιτροπές, που συλλέγουν πληροφορίες από παντού, ιδίως από το διαδίκτυο, για τις τιμές που διατίθενται στην ελεύθερη αγορά και ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, αν η προσφερόμενη τιμή στο διαγωνισμό είναι ανώτερη του μέσου όρου της τιμής που διατίθεται στον ιδιωτικό τομέα, αποκλείεται η κατακύρωση και ματαιώνεται ο διαγωνισμός.

Στον τομέα προμηθειών των νοσοκομείων έχουν εντοπιστεί να προτιμούνται ή ακόμα και να επιβάλλονται σκανδαλωδώς, από κυκλώματα, προϊόντα συγκεκριμένων εταιρειών, φάρμακα, υγειονομικό υλικό, μηχανήματα, αντιδραστήρια και γενικά αναλώσιμα. Πέραν του τεράστιου κόστους και της επιβάρυνσης, ως εκ τούτου, του φορολογούμενου πολίτη, το στρεβλό αυτό στοιχείο δεν θα επιτρέψει να λειτουργήσει σωστά ο μηχανισμός του Ε.Σ.Υ..

Μέχρι σήμερα, το νομοθετικό πλαίσιο για τις προμήθειες νοσοκομείων υπήρξε ατελέσφορο και επέτρεπε να συμβαίνουν πολλά περιεργα. Μέσα από μια φαινομενικά αθώα και μεγαλόψυχη προσφορά ενός μηχανήματος από μια εταιρεία, εξασφαλιζόταν η κατάφωρη εκμετάλλευση του νοσοκομείου. Από την άλλη μεριά, η ευθύνη του κράτους είναι μεγάλη. Η ανεπάρκεια των κονδυλίων και η ως εκ τούτου μη έγκαιρη εξόφληση των προμηθευτών δημιουργούσε τεράστια προβλήματα.

Με το συζητούμενο σχέδιο νόμου το Υπουργείο επιδίδει τολμηρές και αναγκαίες παρεμβάσεις, όπως είναι η κωδικοποίηση όλων των ομάδων προϊόντων, υλικών, μηχανημάτων και η εφαρμογή ειδικού μητρώου με προ-

διαγραφές για το καθένα, η δυνατότητα άμεσης πληρωμής των οφειλών από την τράπεζα για την έγκαιρη εξόφληση των προμηθευτών, η απαγόρευση των δωρεών – ψευτοδωρεών που αποσκοπούν στη μετέπειτα εκμετάλλευση και απομύζηση των νοσοκομείων και η διενέργεια διαγωνισμού για διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη με προσφορές για την τελική τιμή ανά εργαστηριακή εξέταση.

Τα αποτελέσματα των τριών πολύ σημαντικών καινοτομιών του νομοσχεδίου, δηλαδή, της δια μέσου τραπεζικής άμεσης εξόφλησης των χρεών του νοσοκομείου προς τους προμηθευτές, της κατάργησης των δωρεών και της εφαρμογής νέων αντιλήψεων στους κρατικούς μηχανισμούς για την προσφορά σταθερής τιμής ανά εργαστηριακή εξέταση ή διαγνωστική πράξη, θα είναι εμφανή, άμεσα, αλλά και μεσοπρόθεσμα.

Το νοσοκομείο θα έχει μια σταθερή τιμή στις εξετάσεις και μια σταθερή υπολογισμένη τιμή ανά εξέταση. Θεωρείται βέβαιο ότι οι προσφορές θα συμπιέζονται κατ'έτος λόγω ανταγωνισμού.

Επίσης, το νοσοκομείο θα διαθέτει τα πιο σύγχρονα και τεχνολογικά εξελιγμένα μηχανήματα και εργαλεία, αφού αυτό θα είναι συμβατική υποχρέωση των προμηθευτών, χωρίς να απαιτούνται, όπως τώρα, τεράστια ποσά για την αντικατάστασή τους.

Θα αποκομίζεται σημαντικό κέρδος από τη μείωση του κόστους εγκατάστασης -εφόσον δε θα απαιτούνται κεφάλαια για την αγορά μηχανημάτων- και από την εκμείωση του κόστους συντήρησης, αφού αυτά θα περιλαμβάνονται στις συμβατικές υποχρεώσεις των προμηθευτών, όπως και ο τομέας της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης.

Στο νομοσχέδιο διακρίνεται ακόμη η πρόθεση του νομοθέτη να βάλει πολλά πράγματα σε μια τάξη. Επιχειρείται να λυθούν εκκρεμότητες ετών, ορισμένες από τις οποίες χρονολογούνται από το 1951, που αφορούν ως επί το πλείστον παραχωρήσεις ακινήτων, κυρίως προσφυγικών. Η μη τακτοποίησή τους μέχρι σήμερα ταλαιπωρούσε ομάδες πολιτών και τους έκανε να αισθάνονται άνιση τη μεταχείρισή τους από το κράτος.

Επίσης, ρυθμίζονται θέματα μισθοδοσίας των προέδρων και των αναπληρωτών γενικών διευθυντών των Π.Σ.Υ., υπάγονται σε ενιαία ρύθμιση οι κατηγορίες του προσωπικού, δίδεται η δυνατότητα στην τεχνική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας να εκτελεί έργα μόνη της, όταν χρειάζεται να αντιμετωπισθούν κατεπείγουσες ανάγκες, αντιμετωπίζεται το πρόβλημα που δημιουργήθηκε σε όσους γιατρούς και οδοντιάτρους χάνουν τη θέση τους στο Ε.Σ.Υ. ή το ΙΚΑ λόγω διαφορετικής κρίσης των επιτροπών εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997, δίδεται λύση σε προβλήματα που έχουν ανακύψει για νέες ειδικότητες, οι οποίες έχουν αναγνωρισθεί πρόσφατα από το ΚΕ.Σ.Υ. και προβλέπεται ότι για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 10 χρόνια.

Είμαι αισιόδοξος ότι με τις νομοθετικές ρυθμίσεις που προβλέπει το παρόν σχέδιο νόμου ο ευαίσθητος τομέας των προμηθειών θα βρει το σωστό δρόμο και θα σταματήσει η αιμορραγία του δημόσιου χρήματος.

Για τους παραπάνω λόγους προτείνω την ψήφιση του νομοσχεδίου.»

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας κ. Κωνσταντίνος Κιλτίδης είπε τα εξής:

«Η Κυβέρνηση φέρνει άλλο ένα νομοσχέδιο με τη μορφή της συρραφής νομοσχεδίων, πράγμα το οποίο δεν είναι νομοτεχνικά σωστό. Εφόσον, όμως, ασκείται έτσι, αποσπασματικά, η νομοθετική πρωτοβουλία, είμαστε υποχρεωμένοι να τονίσουμε ότι αυτή η λαβυρινθικού τύπου διαδικασία γύρω από τα ζητήματα υγείας δεν επιτυγχάνει το σκοπό της, διότι η αναποτελεσματικότητα που παρατηρείται δεν αφορά μόνο στην οικονομική διάσταση του θέματος. Πρόκειται στην ουσία για μια συρραφή υπουργικών αποφάσεων που, τουλάχιστον από το 1990 -1991, άρχισαν δειλά-δειλά να εφαρμόζονται, για να θεραπεύσουν τις ατέλειες στο σύστημα προμηθειών.

Είναι εύλογο να τεθούν κάποια ερωτήματα, σχετικά με την κακοδιαχείριση, στη νυν ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και, κατ'επέκταση, σε όσους Υπουργούς αυτής της Κυβέρνησης χρημάτισαν σε αυτήν τη θέση. Γιατί έπρεπε να φτάσουμε σε αυτό το σημείο, για να παραδεχθούμε ότι πρέπει να ξεκινήσουμε από την αρχή μια σειρά διαδικασιών, για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα; Ποιους βαρύνει η ευθύνη;

Τελευταία, η Κυβέρνηση προσπαθεί να ρυθμίσει το θέμα του ελλειμματικού προϋπολογισμού των νοσοκομείων και του χρέους προς τους προμηθευτές. Σήμερα, ενώ το Υπουργείο Υγείας έδωσε εντολή να εξοφληθούν οι υποχρεώσεις του Μαΐου του 2001, τα νοσοκομεία αδυνατούν να ανταποκριθούν, διότι δεν υπάρχουν οι σχετικές διαδικασίες, που θα τους έδιναν την οικονομική δυνατότητα να υλοποιήσουν αυτήν την εντολή, ενώ οι κατ'ανάθεση προμήθειες έχουν ξεπεράσει σε κόστος τους τακτικούς διαγωνισμούς. Επομένως, όσο και αν φροντίσουμε με αυτό το νομοθέτημα να συμβάλουμε στη λύση του προβλήματος, τίποτα δε θα γίνει, αν η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου και η Κυβέρνηση γενικότερα δεν αντιληφθούν τα κακώς κείμενα στη διοίκηση, αν δε θέσουν ιεραρχικά τα προβλήματα και δεν αντιμετωπίσουν την οικονομική δυσλειτουργία των μονάδων υγείας.

Στο συζητούμενο νομοσχέδιο υπάρχουν πολλές ασάφειες, όπως στην παρ. 1 του άρθρου 1, όπου δεν ξεκαθαρίζεται η διαδικασία λειτουργίας του συστήματος προμηθειών και στην παρ. 2 του άρθρου 2, όπου αναφέρεται το «μητρώο προμηθευτών». Πρέπει να είναι μητρώο συγκεκριμένων προϊόντων ανά προμηθευτή, αλλιώς πρόκειται για γράμμα κενό, διότι οι παρεκβάσεις θα είναι καθημερινές. Δεν εννοώ μητρώο προϊόντων της νοσηλευτικής μονάδας ή της υγειονομικής μονάδας, όπως προτείνει το Υπουργείο, εννοώ μητρώο προμηθευτών με προϊόντα τα οποία ο προμηθευτής, ως εταιρεία ή ως φυσικό πρόσωπο, είναι σε θέση να προμηθεύσει στις μονάδες υγείας.

Όσον αφορά στις τεχνικές προδιαγραφές, υπεύθυνοι θα είναι οι εμπειρογνώμονες, οι οποίοι πρέπει να συσταθούν ως ομάδα, που όμως δεν παύουν να είναι μέλη της ίδιας κοινωνίας, του ίδιου συστήματος και, αν δεν θεσπιστούν διαδικασίες και αφεθούμε στην καλή πρόθεση ή στην εξειδίκευση των εμπειρογνομόνων, μπορεί να υπάρξει παρεκτροπή. Γι' αυτό προτείνω να εξετάσουμε με προσοχή όχι τις γενικές προδιαγραφές, αλλά τις ειδικές προδιαγραφές. Και η καταγραφή των ειδικών προδιαγραφών, αφού θα υπάρχει το μητρώο προμηθευτών με τα προϊόντα, να γίνεται και να ανακοινώνεται πριν την προκήρυξη του διαγωνισμού, παρουσία των προμηθευτών που προμηθεύουν αυτά τα προϊόντα, ώστε να υπάρχει διαφάνεια.

Σχετικά με τον προγραμματισμό, θα πρότεινα ο φορέ-

ας να είναι ένας, κεντρικός. Για παράδειγμα, να γίνει καταγραφή των νευροχειρουργικών υλικών σε όλη την επικράτεια και ο διαγωνισμός να γίνεται από τα Υπουργεία Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Η διαδικασία που προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 4 αναφέρθηκε από τον Εισηγητή της Πλειοψηφίας ως κάτι θετικό, αλλά κατά την άποψή μου είναι αντιδεοντολογικό και υπάρχουν και αποφάσεις ευρωπαϊκών δικαστηρίων, που έχουν ανατρέψει αυτήν τη διαδικασία, δηλαδή ότι το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. υποχρεούται να ματαιώσει το διαγωνισμό ολικά ή μερικά, εάν οι τιμές που προσέφερε ο μειοδότης για τα συγκεκριμένα είδη είναι ανώτερες, κατά ποσοστό 10%, της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Με το άρθρο 5 το Υπουργείο πιστεύει ότι θα λυθεί το θέμα της πληρωμής των προμηθευτών καλύτερα, επειδή μεσολαβήσας φορέας θα είναι η τράπεζα. Όμως, το πρόβλημα δημιουργείται γιατί δεν υπάρχουν χρήματα. Άρα, τίποτα δεν θεραπεύεται, εάν δεν υφίσταται η πηγή τροφοδοτήσεως των προμηθευτών.

Συμφωνούμε με την απαγόρευση των δωρεών και νομίζω ότι θα πρέπει να τονισθεί και το θέμα των χρησιδανειών.

Στο άρθρο 7, στην παρ. 2, υπάρχει κενό, αφού με υπουργική απόφαση μπορεί να καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας, χωρίς διαγωνισμό, συγκεκριμένων υλικών που δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς και υλικών, των οποίων ο χαρακτηρισμός ως πλέον κατάλληλων προς χρήση εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς. Αντιλαμβάνεσθε ποιος θα ερμηνεύσει πλέον αυτήν την τόσο εξειδικευμένη διάταξη. Νομίζω ότι αυτό πρέπει να διορθωθεί.

Στο άρθρο 10, φαίνεται και καταδεικνύεται η αδυναμία της διοίκησης επί σειρά ετών. Πιστεύω ότι πρέπει να τελειώσει αυτή η εκκρεμότητα, στην τελευταία δε παράγραφο του άρθρου 10, που αφορά στους διευθυντές και επιμελητές α', θα πρέπει να προβλεφθεί ότι, σε περιπτώσεις άγονων προκηρύξεων, οι προκηρύξεις πρέπει να είναι τουλάχιστον τρεις, επαναλαμβανόμενες σε σύντομο χρονικό διάστημα και κατόπιν να πηγαίνουμε στα επονομαζόμενα «μειωμένα προσόντα διευθυντών ή επιμελητών α'».

Καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο.»

Ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτης Κοσιώνης είπε:

«Με αυτό το νομοσχέδιο φαίνεται ότι πρόκειται να γίνει μια διαχείριση του υπάρχοντος συστήματος μέσα στο σύστημα υγείας, με αφορμή κυρίως τις υπερχρεώσεις των νοσοκομείων και το θέμα των προμηθειών. Ως γνωστόν, οι προμήθειες είναι γενικότερα ένα πολύ καυτό θέμα. Ο βασικότερος τρόπος προμηθειών δημιουργεί κατά περιπτώσεις και κατά διαστήματα σκάνδαλα, τα οποία έρχονται στη δημοσιότητα από διάφορες πηγές και μετά από μικρό χρονικό διάστημα επικαλύπτονται. Αυτό επιχειρείται να ρυθμιστεί με το νομοσχέδιο, διότι εκείνο που έχει βασική σημασία είναι η οικονομική πολιτική που ακολουθεί η Κυβέρνηση στο σύστημα υγείας.

Η λειτουργία των νοσοκομείων εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες: Ο ένας είναι ο λεγόμενος σφαιρικός προϋπολογισμός και ο άλλος είναι η συγκεκριμένη οροφή, δηλαδή, το πλαφόν. Όσα νοσοκομεία έχουν ξεφύγει από αυτό το πλαφόν, για να καλύψουν τις ανάγκες τους υπερχρεώνονται και δημιουργείται, με πρόσχημα αυτήν την υπερχρέωση, η προσπάθεια διαχείρισης με τον και-

νούριο τρόπο προμηθειών, που προτείνει το νομοσχέδιο.

Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων δεν καταρτίζεται με βάση τις ανάγκες λειτουργίας τους ή με βάση την κάλυψη αναγκών των χρηστών παροχής περίθαλψης, αλλά καταρτίζεται όπως το θέλει ο βασικός προϋπολογισμός. Εκείνο που κάνει εντύπωση είναι ότι κάθε φορά ο εισηγητής της πλειοψηφίας έχει μια υπέρμετρη ελπίδα ότι όλα θα πάνε καλά. Εάν προσέξει κανείς τους προϋπολογισμούς των τελευταίων ετών, θα διαπιστώσει ότι γίνεται ακριβώς το αντίθετο. Εάν η Κυβέρνηση ήθελε να λύσει όλα αυτά τα θέματα, καθώς και το θέμα των προμηθειών, θα έπρεπε να χρηματοδοτεί το δημόσιο σύστημα υγείας, τουλάχιστον όπως το εννοούμε εμείς, δημόσιο σύστημα υγείας ενιαίας δωρεάν περίθαλψης του ελληνικού λαού.

Υπάρχουν κάποιες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου, στις οποίες δε θα είχε κανείς αντίρρηση. Ενδεικτικά αναφέρω το μητρώο εργαλείων - με την ευρύτερη έννοια του όρου - βιοϊατρικής που χρειάζονται τα νοσοκομεία, καθώς και άλλων σχετικών εργαλείων και αντιδραστηρίων. Όμως, το θέμα είναι πώς θα χρησιμοποιηθούν όλα αυτά. Από το νομοσχέδιο διαφαίνεται ότι τα σχετικά κριτήρια ανατίθενται σε πολλές περιπτώσεις σε μια πενταμελή επιτροπή, που θα αποφασίζει και θα έχει ως μέλη της και ιδιώτες. Το Υπουργείο μας λέει ότι διαθέτει οργάνωση, καθώς και εξειδικευμένο προσωπικό. Άρα, σε τι χρειάζεται τους ιδιώτες; Η γνώμη των ιδιωτών θα είναι έγκυρη; Και αν αργότερα διαφανεί ότι μια προμήθεια ξέφυγε από τα όρια της νομιμότητας, τι θα πούμε τότε για τους ιδιώτες;

Ένα άλλο ζήτημα είναι ότι ανατίθεται μεγάλο μέρος των προμηθειών σε ανώνυμες εταιρείες, για τις οποίες έχουμε εκφράσει την άποψή μας. Πρόκειται για βαθμιαία ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας, για συγκεκριμένους λόγους, ιδεολογικούς και πολιτικούς. Τέτοιες νομοθετικές ρυθμίσεις, για να αποφύγουμε τα δήθεν δυσάρεστα των προμηθειών, έχουν γίνει και στο παρελθόν. Η κατάσταση, αντί να βελτιωθεί, χειροτέρευσε. Κατά την άποψή μας, η κατάσταση θα χειροτερεύσει πολύ περισσότερο με αυτό το νομοσχέδιο.

Πρώτα υπήρχε ο σφαιρικός προϋπολογισμός και το πλαφόν, που όριζε τα ποσά που θα λάβει κάθε νοσοκομείο. Τώρα τα νοσοκομεία θα χρεώνονται σε τράπεζες, οι οποίες θα πληρώνουν τον προμηθευτή, αλλά θα χρεώνουν τα νοσοκομεία. Θα έρχεται η κεντρική εξουσία, η Κυβέρνηση και ως Πόντιος Πιλάτος θα λέει «σας έδωσα την ευκαιρία και τώρα είσατε χρεωμένοι όχι στους προμηθευτές, αλλά στην αντίστοιχη τράπεζα». Είναι φανερό, πόσο θα χειροτερεύσουν τα πράγματα. Το πολυεθνικό κεφάλαιο θα εισρεύσει μέσα στο σύστημα υγείας μέσω της διαφαινόμενης τάσης ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας. Δεν αποκλείεται και τα ιδιωτικά εργαστήρια να μπουν και αυτά μέσα στο σύστημα υγείας. Εμείς είμαστε αρνητικοί σ' αυτό το μέρος του νομοσχεδίου και δε θα το ψηφίσουμε.

Για το άρθρο 10 και τις διατάξεις που έχουν σχέση με οικόπεδα, σπίτια κ.λπ., πρέπει να πω ότι επιφυλάσσομαι να πάρω συγκεκριμένη θέση. Κατ' αρχήν, θα ήθελα να πω, ότι δεν είμαι αρνητικός, παρά το ότι η διατύπωση σε ορισμένα θέματα ξεφεύγει από τα θέματα της λογικής και ενδεικτικά αναφέρω την παρ. 2. Το όλο θέμα θα το μελετήσουμε. Συμφωνούμε, όμως, με την παρ. 6 και 7.

Επί της αρχής καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.»

Ο Ειδικός Αγορητής του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Παναγιώτης Λαφαζάνης είπε τα εξής:

« Τα προβλήματα με τις προμήθειες των νοσοκομείων είναι γνωστά. Το μεγαλύτερο σκάνδαλο στις προμήθειες του Δημοσίου αφορά το ίδιο το κράτος, την ίδια την πολιτεία και τη συμπεριφορά της πολιτείας απέναντι στο Ε.Σ.Υ..

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι ότι το Ε.Σ.Υ. έκανε προμήθειες χωρίς να διαθέτει χρήματα για να πληρώσει. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την υπερχρέωση των νοσοκομείων, το δε κράτος αδιαφορούσε απέναντι σ' αυτήν την κατάσταση. Οι προμήθειες δεν καθορίζονται με καμία λογική. Οι προμηθευτές ζητούν ό,τι θέλουν, διότι η εξόφλησή τους ήταν ένα γραμμάτιο χωρίς ημερομηνία λήξης και άρχισε να παίζεται ένα παιχνίδι δωροληψιών, ατασθαλιών και συναλλαγών γύρω από αυτό το θέμα. Επομένως, το κράτος πρέπει, αν θέλει να διορθώσει το θέμα των προμηθειών, να ξεκινήσει από τον εαυτό του. Να είναι συνεπής προς τον εαυτό του και προς τις απαιτήσεις και υποχρεώσεις του Ε.Σ.Υ.. Αντ' αυτού και αντί να πείτε, ότι οι προμήθειες θα εγκρίνονται εφ' όσον υπάρχουν χρήματα για να πληρωθούν σε συγκεκριμένη ημερομηνία, κάνετε κάτι άλλο, με την εισαγωγή των τραπεζών στο παιχνίδι. Χρεώνετε τις επόμενες γενιές για χρέη προηγούμενα -αυτό είναι τρόπος απαράδεκτος- για να μη φέρετε σε δύσκολη θέση τους τρέχοντες προϋπολογισμούς και να μη φανεί ότι δανείζεστε, λέγοντας ότι θα εξοφλείται το χρέος αυτό μετά από 3, 4, 5 χρόνια. Δε μας διευκρινίζετε, με ποιους όρους και με ποιες διαδικασίες θα δεχτεί η τράπεζα να πληρώνει τον προμηθευτή. Δηλαδή, το Π.ε.Σ.Υ. θα αναλαμβάνει να καθορίζει όρους ειδικών συμβάσεων με τις τράπεζες, προκειμένου να πληρώνει τους προμηθευτές, χωρίς εμείς να γνωρίζουμε τους όρους και τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες θα γίνονται αυτές οι ειδικές συμβάσεις; Επιπλέον, οι λεπτομέρειες λέτε ότι θα καθοριστούν με υπουργική απόφαση. Αυτά δεν είναι λεπτομέρειες, είναι η ουσία και με τον τρόπο αυτό θα οδηγήσετε τα νοσοκομεία να περάσουν σταδιακά στον έλεγχο των τραπεζών.

Οι τράπεζες θα λειτουργήσουν με αυστηρά ιδιωτικά κριτήρια απέναντι στα νοσοκομεία. Αν τα νοσοκομεία δεν έχουν να πληρώσουν τους προμηθευτές, θα ληστευθούν περισσότερο από τις τράπεζες, θα γίνουν υποχείρια των τραπεζών. Το Δημόσιο θα αναγκάζεται με επαχθέστερους όρους να ρυθμίζει τις απαιτήσεις των τραπεζών, για να μην οδηγήσει τα νοσοκομεία στον έλεγχό τους. Τέτοιες διατάξεις καινοφανείς, αόριστες, που αφήνουν ανοιχτούς πολλούς δρόμους χωρίς έλεγχο, δεν τις αποδεχόμαστε ως κόμμα και δε νομίζω ότι μπορεί να τις αποδεχθεί και κανένας Βουλευτής. Ποιες είναι οι ειδικές συμβάσεις; Πώς θα καθορίζονται οι λεπτομέρειες; Θα παίρνουν και υποθήκες οι τράπεζες; Και οι εν λόγω λογαριασμοί τι θα περιλαμβάνουν; Τις καταθέσεις των νοσοκομείων; Τις πληρωμές των εργαζομένων; Θα μπορεί να κατάσχει τις πληρωμές των εργαζομένων η τράπεζα, προκειμένου να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις της;

Και πώς λέτε ότι κάνετε εξυγίανση των προμηθειών χωρίς να πληρώνετε; Γιατί, με το σύστημα που προτείνετε, τι νόημα έχει να κρίνονται οι προμήθειες από τα νοσοκομεία, τα Π.ε.Σ.Υ. και από τα Υπουργεία Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας; Μήπως δε θα πληρώνονται στο τέλος;

Αυτή η καταφυγή στην τράπεζα δεν θα είναι η εξαίρεση. Υπάρχει μάλιστα ρύθμιση, ότι σε περίπτωση που ο προμηθευτής προσφέρει τιμή 10% πάνω από την τιμή της αγοράς, αμέσως ο διαγωνισμός δεν θα κατακυρώνεται, εκτός εάν ο μειοδότης προσφέρει μια χαμηλότερη τιμή. Και αυτό είναι προβληματικό και δημιουργεί συνέπειες. Θα ήθελα να μας δοθούν διευκρινίσεις για τις ειδικές συμβάσεις.

Νομίζω ότι η όλη προσπάθεια που γίνεται για μια, κατά τα άλλα αναγκαία, μεταρρύθμιση του συστήματος προμηθειών διακρίνεται από μια άκρα συγκεντρωτικότητα και δημιουργείται η εντύπωση, ότι με αυτά τα 9 άρθρα του νομοσχεδίου εξουσιοδοτείται ο Υπουργός για τα πάντα. Αυτά θα έπρεπε να αποφασίζονται μέσα από διαδικασίες δημοκρατικές, συμμετοχικές, θεσμοθετημένες, στις οποίες θα ακούγονται και γνώμες που μπορεί να μην είναι δεσμευτικές, αλλά αποφασιστικές και θα είναι του ευρύτερου επιστημονικού κόσμου, του νοσοκομείου, των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Αντ' αυτού, σύμφωνα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις, ο Υπουργός αποφασίζει και, για να υποβοηθηθεί στις αποφάσεις του, διαμορφώνει πενταμελείς επιτροπές, τις οποίες ο ίδιος καταρτίζει. Οι επιτροπές δεν θα έχουν άποψη και γνώμη ούτε θα αποτελούν ένα θεσμό που έχει ένα ρόλο στο σύστημα προμηθειών, αλλά θα έχουν απλώς έργο υποβοήθησης. Ο οποιοσδήποτε μέσα στη διοικητική ιεραρχία υποβοηθεί τον Υπουργό. Η υποβοήθηση όμως δεν είναι αρμοδιότητα. Οι επιτροπές συνιστώνται για να δικαιολογηθεί η αμοιβή τους και τα έξοδα κίνησής τους. Ο Υπουργός δημιουργεί όσες επιτροπές θέλει, που θα τον υποβοηθούν, θα τον συμβουλεύουν κ.λπ., αλλά οι θεσμοθετημένες επιτροπές πρέπει να έχουν αρμοδιότητες.

Υπάρχει, λοιπόν, ένας συγκεντρωτισμός, απουσιάζει οποιαδήποτε γνώμη, λείπει το μητρώο προμηθευτών, το οποίο χρειάζεται, ενώ οι υποχρεώσεις των προμηθευτών που προβλέπονται από το νομοσχέδιο είναι ανεργατικές.

Για όλους τους παραπάνω λόγους καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο.»

Η παρίσταμένη Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κυρία Χριστίνα Σπυράκη, υποστηρίζοντας τις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου και απαντώντας σε παρατηρήσεις μελών της Επιτροπής, μεταξύ άλλων, είπε:

«Κατ' αρχάς, επειδή έγινε αναφορά σε θέματα συρραφής του νομοσχεδίου, θεωρώ ότι πρόκειται για σημαντικά θέματα, που χρειάζονται εκτενή συζήτηση και προπαρασκευή, για να δούμε πώς θα τεθούν σε εφαρμογή.

Το νομοσχέδιο για τα Π.ε.Σ.Υ. έχει εφαρμοστεί και μέσα στο Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο θα αρχίσει η πλήρης λειτουργία των Π.ε.Σ.Υ.. Επομένως, το νομοσχέδιο που εισάγεται προς συζήτηση είναι πολύ κρίσιμο, διότι μέσα από αυτό αρχίζει μια εξυγίανση και, αν μέχρι στιγμής τα νομοσχέδια που έχουν ψηφιστεί δεν έχουν φέρει αποτελέσματα εμφανή στον πολίτη, πολύ σύντομα ο πολίτης θα δει τη διαφορά στην εξυγίανση του χώρου της υγείας και στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Εξάλλου, μπορεί αυτό να μην είναι εμφανές στην Αθήνα, όμως, στην περιφέρεια γίνεται αρκετά αισθητή η μεταρρύθμιση, αφού στην περιφέρεια υπάρχει το μικρό Υπουργείο που συζητά με τους αρμόδιους επί των θεμάτων της υγείας, αλλά και με την κοινωνία, σιγά – σιγά οι ανάγκες οριοθετούνται και λειτουργούν με καλύτερο τρόπο οι υπηρεσίες.

Θεωρώ ότι το νομοσχέδιο εισάγει μια πραγματική και-

νοτομία, αφού δεν αφήνει πλέον ελευθερία στον καθένα να αποφασίζει. Μέχρι τώρα οι προμήθειες ήταν ανεξέλεγκτες και μέχρι ενός σημείου τα πράγματα πήγαν καλά. Όμως, αποδείχθηκε ότι η εμπιστοσύνη που έδειξε η πολιτεία στους επαγγελματίες της υγείας, για να καθορίσουν τις ανάγκες των πολιτών και να θέσουν τις προδιαγραφές, δε βρήκε ανταπόκριση. Καθένας παρήγγελε ό,τι ήθελε και με τις προδιαγραφές που ήθελε. Το ότι οι προμήθειες θα γίνονται πλέον σε ευρύτερη κλίμακα και καθορίζονται οι προδιαγραφές που θέλουμε, νομίζω ότι είναι μια πρόοδος στο ήδη υπάρχον σύστημα.

Όταν διεξάγονται διαγωνισμοί, όσο πιο κεντρικά γίνονται αυτοί, όσο πιο μεγάλες ποσότητες προϊόντων θέλουμε, τόσο μεγαλύτερη διαπραγματευτική δύναμη έχουμε. Οι διαγωνισμοί που κάνουμε για τα νοσοκομεία είναι πλέον σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Και θέλω να ξεκαθαρίσω, ότι δεν είναι δυνατόν να ενισχύσουμε κάποιους τοπικούς παραγωγούς, όσο και αν το θέλουμε, διότι δε μπορούμε να μην προβούμε σε μεγάλο διαγωνισμό.

Όσον αφορά στο θέμα του καταλόγου των προμηθευτών, αυτό δε μπορεί να ρυθμιστεί από ένα νομοσχέδιο, όμως, το συζητούμενο νομοσχέδιο προβλέπει την ύπαρξη καταλόγων των υλικών, που αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές ανάγκες και τα στοιχεία αυτά δεν είναι ανεξέλεγκτα.

Το θέμα της παρέμβασης των τραπεζών θα πρέπει κανείς να το δει μαζί με τις προεγκρίσεις που γίνονται. Αυτό σημαίνει ότι μέσα σε ένα χρόνο μπορούμε να τελειώσουμε το διαγωνισμό, ώστε να μη διαιωνίζεται. Το επιτόκιο 5% δίνει την άνεση σε οποιονδήποτε κάνει τη διαδικασία της προμήθειας να έχει εκπτώσεις που μπορεί να φθάσουν το 45% - 50%, ίσως και παραπάνω. Άρα, αυτή η ρύθμιση πρέπει να υιοθετηθεί, διότι όταν υπάρχουν τα χρήματα μπορείς να κάνεις διαπραγματεύσεις. Ο τόκος είναι τόσο μικρός, που η εξόφληση, εφόσον το νοσοκομείο θα έχει αποθεματικό, θα μπορεί να πραγματοποιηθεί πολύ γρήγορα.

Επομένως, πρέπει να είμαστε αισιόδοξοι, διότι έρχεται αυτό το νομοσχέδιο να θεραπεύσει πάρα πολλές ατέλειες στις διαδικασίες των προμηθειών.

Ένα θέμα που, επίσης, εθίγη είναι το θέμα της υποβοηθητικής επιτροπής για τον Υπουργό. Όπως είναι γνωστό, η διαδικασία των προμηθειών γίνεται είτε από το τμήμα προμηθειών των Πε.Σ.Υ. είτε από το τμήμα προμηθειών του Υπουργείου. Η επιτροπή αυτή των εμπειρογνομόνων είναι βοηθητική σ' αυτήν τη διαδικασία. Χρειάζονται τέτοιες επιτροπές εμπειρογνομόνων, οι οποίες δεν μπορεί να είναι και διαρκείς, διότι οι εξελίξεις στην τεχνολογία είναι τέτοιες που, πολύ εύκολα, σε σύντομο χρόνο, μπορούν να ξεπεραστούν. Επομένως, αυτές βοηθούν τις υπηρεσίες προμηθειών των ν.π.δ.δ. και του Υπουργείου και καταλήγει σε αποφάσεις ο Υπουργός.

Για ορισμένα προϊόντα ελέγχθη, επίσης, ότι οι τιμές θα είναι ανεξέλεγκτες και ότι δεν θα καθορίζουμε πλαφόν στην τιμή. Σαφώς αυτό που συμβαίνει σήμερα γι' αυτά τα ειδικά υλικά, όπως ενδοφακούς κ.λπ., είναι ότι οι τιμές είναι εντελώς ανεξέλεγκτες και αυτό προσπαθούμε να θεραπεύσουμε.»

Η Επιτροπή έκανε δεκτές τροποποιήσεις και νομοτεχνικές βελτιώσεις που πρότεινε ο παριστάμενος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, καθώς και τις υπ' αριθμ. 674/50, 675/51 και 676/52 τροπολογίες.

Τέλος, το σχέδιο νόμου έγινε δεκτό, κατά πλειοψηφία, κατ' αρχήν, κατ' άρθρο και στο σύνολό του.

Τα πρακτικά των συνεδριάσεων ευρίσκονται στη Γραμματεία της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και είναι στη διάθεση των κ.κ. Βουλευτών.

ΕΚΘΕΣΗ

Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αφού έλαβε υπόψη, κατά την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», τις αγορεύσεις του Εισηγητή της Πλειοψηφίας κ. Στυλιανού Ματζαπετάκη, του Εισηγητή της Μειοψηφίας κ. Κωνσταντίνου Κιλτίδη, του Ειδικού Αγορητή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτη Κοσιώνη, του Ειδικού Αγορητή του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Παναγιώτη Λαφαζάνη, καθώς και των μελών της, αποδέχθηκε, κατά πλειοψηφία, το σχέδιο νόμου κατ' αρχήν, κατ' άρθρο και στο σύνολό του και εισηγείται την ψήφισή του από τη Βουλή, όπως διαμορφώθηκε από τους παρισταμένους Υπουργό και Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρο Παπαδόπουλο, κυρία Χριστίνα Σπυράκη και κ. Δημήτριο Θάνο, αντίστοιχα.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Ρυθμίσεις θεμάτων προμηθειών

Άρθρο 1

Φορείς διενέργειας των προμηθειών

1. Οι συμβάσεις προμηθειών και παροχής υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.), των αποκεντρωμένων μονάδων τους και των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') συνάπτονται και εκτελούνται είτε από το Υπουργείο Ανάπτυξης είτε από τα Πε.Σ.Υ. και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που διασυνδέονται λειτουργικά με τα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις. Τα Διοικητικά Συμβούλια των Πε.Σ.Υ. μπορούν να εξουσιοδοτήσουν αποκεντρωμένες μονάδες τους ή τις ανώνυμες εταιρίες που προβλέπονται στο άρθρο 2 παρ. 4 ιη' του ν. 2889/2001 για να προβαίνουν στη σύναψη τέτοιων συμβάσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών (Ε.Π.Π.Π), καθορίζονται τα είδη, για την προμήθεια των οποίων ο διαγωνισμός γίνεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης, και τα είδη για την προμήθεια των οποίων η διεξαγωγή του διαγωνισμού ανατίθεται στα Πε.Σ.Υ. ή στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που διασυνδέονται λειτουργικά με τα Πε.Σ.Υ..

Άρθρο 2

Μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας

καθορίζονται τα είδη των ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων και υλικών, που κρίνονται αναγκαία για την απρόσκοπτη και αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

Τα είδη που προσδιορίζονται με τις παραπάνω υπουργικές αποφάσεις εγγράφονται σε ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, που τηρείται στη διεύθυνση προμηθειών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Το ειδικό μητρώο συμπληρώνεται ή αναθεωρείται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Απαγορεύεται η προμήθεια προϊόντων που δεν περιλαμβάνονται στο ειδικό μητρώο.

2. Για κάθε προϊόν που περιλαμβάνεται στο ειδικό μητρώο καθορίζονται κοινές για όλα τα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας τεχνικές προδιαγραφές. Με βάση τις κοινές τεχνικές προδιαγραφές και την κωδικοποίηση της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης, κάθε προϊόν του ειδικού μητρώου κατατάσσεται σε ξεχωριστό κωδικό αριθμό.

Το ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων μπορεί να τίθεται σε ισχύ σταδιακά, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την ολοκλήρωση της διαδικασίας κωδικοποίησης κάθε ομάδας ή κατηγορίας προϊόντων. Μετά την πάροδο δεκαοκτώ (18) μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου το ειδικό μητρώο θεωρείται ολοκληρωμένο και τίθεται αυτοδικαίως σε πλήρη ισχύ.

3. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται και συγκροτούνται, κατά κατηγορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων, πενταμελείς επιτροπές εμπειρογνομόνων, για την υποβοήθηση του έργου της Διεύθυνσης Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και τον ακριβέστερο καθορισμό των τεχνικών χαρακτηριστικών και προδιαγραφών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, που εντάσσονται στο ειδικό μητρώο. Στις παραπάνω επιτροπές ορίζονται ως μέλη λειτουργοί και υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, καθώς και ιδιώτες που μπορούν λόγω ειδικών γνώσεων, επιστημονικής κατάρτισης και πείρας να συμβάλουν στην ολοκλήρωση του ειδικού μητρώου. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η αμοιβή και η αποζημίωση για τα έξοδα κίνησης των μελών των επιτροπών αυτών.

4. Για τον καθορισμό των τεχνικών προδιαγραφών κάθε αντικειμένου, που περιλαμβάνεται στο ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, λαμβάνονται υπόψη: α) τα τεχνικά χαρακτηριστικά αυτού, για τα οποία υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση ότι επηρεάζουν τη δυνατότητα ή την αποτελεσματικότητα της χρήσης του, β) οι αντίστοιχες προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Φαρμακοποιίας, της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης και γ) τα τεχνικά χαρακτηριστικά ειδών αναλόγων προς τα ζητούμενα, τα οποία προσφέρονται προς πώληση στην ελεύθερη αγορά, ιδίως μέσω του διαδικτύου (internet). Δεν επιτρέπεται να ληφθούν υπόψη:

α) Τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος, που δεν επηρεάζουν τη δυνατότητα της χρήσης του ή την αποτελεσματικότητά του.

β) Τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος, που επηρεά-

ζουν μεν τη δυνατότητα της χρήσης ή την αποτελεσματικότητα αυτού αλλά μόνο σε εντελώς εξειδικευμένες περιπτώσεις. Στις περιπτώσεις αυτές, τα συγκεκριμένα τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος παρατίθενται σε παράρτημα του ειδικού μητρώου, μαζί με τις συγκεκριμένες ενδείξεις τους.

γ) Τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος, που παρεμποδίζουν τη λειτουργία των συνθηκών ανταγωνισμού στην αγορά, όπως τα χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές που είναι κατοχυρωμένα αποκλειστικά στο όνομα συγκεκριμένης κατασκευάστριας εταιρίας.

5. Σε κάθε διακήρυξη διαγωνισμού για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού προβλέπονται οι υποχρεώσεις του προμηθευτή:

α) Να συνοδεύει την τεχνική προσφορά του με οδηγίες χρήσης και συντήρησης του προϊόντος στην ελληνική γλώσσα, οι οποίες πρέπει να αποδίδουν πιστά το πρωτότυπο κείμενο και να φέρουν την έγκριση του κατασκευαστή.

β) Να παρέχει κατά την παράδοση του προϊόντος εκπαίδευση στο ιατρικό, παραϊατρικό και τεχνικό προσωπικό για τη χρήση, συντήρηση και επισκευή του.

Η παράλειψη των παραπάνω προβλέψεων συνεπάγεται την ακυρότητα της διακήρυξης.

Άρθρο 3

Προγραμματισμός προμηθειών

1. Μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους κάθε αποκεντρωμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. καταρτίζει και υποβάλλει στο Τμήμα Προμηθειών του οικείου Πε.Σ.Υ. τον προγραμματισμό των προμηθειών του για το επόμενο έτος.

Τα προγράμματα προμηθειών καταρτίζονται με βάση τις πραγματικές και αιτιολογημένες ανάγκες των υπηρεσιακών μονάδων και περιέχουν, τουλάχιστον, το είδος, με αναφορά σε συγκεκριμένους κωδικούς, την ποσότητα, την αξία, την πηγή χρηματοδότησης, τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους, το χρόνο απορρόφησης της χρηματοδότησης, τον τρόπο διενέργειας της προμήθειας και τον τρόπο πληρωμής, τα κριτήρια αξιολόγησης και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για την αιτιολόγηση της ένταξης του συγκεκριμένου είδους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κατά τις διατάξεις του ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19 Α').

Το Τμήμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ. ελέγχει, αξιολογεί και εγκρίνει τη σκοπιμότητα των προτάσεων όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του και καταρτίζει, μέχρι το τέλος Απριλίου του ίδιου έτους, το ετήσιο Πρόγραμμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ. το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.. Το συγκεκριμένο από το Δ.Σ. πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) και, παράλληλα, κοινοποιείται στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. προεγκρίνεται, κατά τις ισχύουσες διατάξεις, αμέσως μετά την υποβολή του στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Ανάπτυξης, δυνάμενο να τροποποιηθεί ή συμπληρωθεί, κατά τα οριζόμενα στη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 2286/1995.

Οι προμήθειες που αποφασίζονται από το Συμβούλιο

Διοίκησης και το Διοικητή των νοσοκομείων, χωρίς έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο εποπτεύον όργανο, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 5B ζ' και 7 ιε' του άρθρου 5 του ν. 2889/2001, εντάσσονται στο Ε.Π.Π. μόνο κατά το μέρος που η προϋπολογισθείσα δαπάνη, κατά κωδικό αριθμό είδους, υπερβαίνει το ποσό που καθορίζεται με την Π1/ 6214/9.2.1997 υπουργική απόφαση «εξαιρέσεις προμηθειών από την ένταξή τους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών» (ΦΕΚ 18 Β'), όπως κάθε φορά ισχύει.

2. Οι παραπάνω διατάξεις εφαρμόζονται αναλόγως και για τα ετήσια προγράμματα προμηθειών των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001.

Άρθρο 4 **Αρμόδια όργανα**

1. Στις διαδικασίες συνάψεως συμβάσεων προμηθειών από τις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ. και τους εξουσιοδοτημένους από τα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. φορείς, τα συλλογικά όργανα που προβλέπονται από τις διατάξεις του ν. 2286/1995 και του π.δ. 394/1996 συγκροτούνται από υπαλλήλους που υπηρετούν, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, είτε στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ. είτε στις αποκεντρωμένες μονάδες τους.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να συνιστώνται και να υπάγονται στο τμήμα προμηθειών αυτού ειδικές μόνιμες ή έκτακτες επιτροπές με αρμοδιότητα την έρευνα της αγοράς και την προετοιμασία και τη διενέργεια των διαγωνισμών ή των διαπραγματεύσεων για τη σύναψη των συμβάσεων προμηθειών ή παροχής υπηρεσιών. Οι παραπάνω επιτροπές είναι πενταμελείς και συγκροτούνται από υπαλλήλους που υπηρετούν σε οποιαδήποτε υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. ή περισσότερων Πε.Σ.Υ. που συνεργάζονται για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών ή διαπραγματεύσεων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται αμοιβή και αποζημίωση για τα έξοδα κίνησης των μελών των παραπάνω επιτροπών.

2. Η προκήρυξη, η διενέργεια και η έγκριση του αποτελέσματος του διαγωνισμού ή η ματαίωση αυτού, καθώς και η σύναψη και η εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών ή παροχής υπηρεσιών ανήκουν στην αρμοδιότητα της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., εκτός αυτών που αποφασίζονται από το Συμβούλιο Διοίκησης και το Διοικητή των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 5B ζ' και 7 ιε' του άρθρου 5 του ν. 2889/2001. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να αναθέτει στις αποκεντρωμένες μονάδες του τη σύναψη και την εκτέλεση οποιασδήποτε προμήθειας. Εάν ο διαγωνισμός είναι κοινός για δύο (2) ή περισσότερα Πε.Σ.Υ. ο αρμόδιος φορέας για να αποφασίσει για την κατακύρωση ή τη ματαίωση της προμήθειας, τη σύναψη και την εκτέλεση της σύμβασης ορίζεται με κοινή απόφαση των Δ.Σ. των οικείων Πε.Σ.Υ..

3. Πριν από την κατάρτιση του προγράμματος προμηθειών, για τον ακριβή προϋπολογισμό κάθε κατηγορίας δαπάνης, το τμήμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. προβαίνει υποχρεωτικά στη σύνταξη μελέτης σχετικά με τις τιμές που διατίθενται προς πώληση τα ζητούμενα είδη στην ελεύθερη αγορά, ιδίως μέσω του διαδικτύου (internet). Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. υποχρεούται να ματαιώσει το διαγωνισμό, ολικά ή μερικά, αν οι τιμές που πρόσφερε ο μειοδότης για τα συγκεκριμένα είδη είναι ανώτερες, κατά ποσοστό πάνω από 10%, από την προϋπολογισθείσα δα-

πάνη. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να προχωρήσει στην κατακύρωση του διαγωνισμού, εάν ο μειοδότης, με έγγραφη δήλωσή του, περιορίσει αναλόγως την προσφορά του.

4. Κατά τη σύνταξη της μελέτης της προηγούμενης παραγράφου λαμβάνονται υποχρεωτικά υπόψη οι συμβάσεις των προμηθευτών με τις ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, για την αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αναλωσίμων και υγειονομικού υλικού, εφόσον αυτές υποβληθούν, από τους ενδιαφερόμενους, στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ., μαζί με αντίγραφα των σχετικών τιμολογίων.

Άρθρο 5 **Άμεση εξόφληση προμηθευτών**

Επιτρέπεται η σύναψη ειδικής σύμβασης, πιστώσεως με αλληλόχρεο λογαριασμό, μεταξύ των Πε.Σ.Υ. ή των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 και τραπεζών, που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα, με βάση την οποία η τράπεζα αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει η ίδια στον προμηθευτή, κατά την προβλεπόμενη από τη σύμβαση ημερομηνία, το οφειλόμενο από το Πε.Σ.Υ. ή τις αποκεντρωμένες μονάδες του τίμημα της προμήθειας υλικών ή παροχής υπηρεσιών. Προϋπόθεση για την εφαρμογή αυτής της διάταξης σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση διαγωνισμού για τη σύναψη σύμβασης προμήθειας ή παροχής υπηρεσιών, αποτελεί η ρητή πρόβλεψη αυτού του τρόπου καταβολής του τιμήματος στη διακήρυξη του διαγωνισμού.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία επιλογής της τράπεζας και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 6 **Απαγόρευση δωρεών**

Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, καθώς και τα νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, απαγορεύεται να αποδέχονται δωρεές με αντικείμενο την παραχώρηση της κυριότητας ή της χρήσης ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων, που επιδέχονται αντιδραστήρια και αναλώσιμα υλικά συγκεκριμένης μόνο εταιρίας ή συνδεδεμένων με αυτή εταιριών. Εξαιρέση συγχωρείται μόνο όταν η δωρεά περιλαμβάνει και τα αναλώσιμα υλικά και αντιδραστήρια, καθώς και το κόστος συντήρησης, για όλο το χρονικό διάστημα που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί το μηχάνημα.

Άρθρο 7 **Διαγωνισμός με προσφορά τιμής ανά εξέταση ή πράξη**

1. Οι ανάγκες των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, καθώς και οι ανάγκες των διασυνδεδεμένων με τα Πε.Σ.Υ. νοσοκομείων, μπορεί να καλύπτονται με τη διενέργεια διαγωνισμών για την αγορά ή τη μίσθωση ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων και αναλωσίμων, με τη μέθοδο της προσφοράς από τους προμηθευτές τιμής ανά εργαστηριακή εξέταση ή διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη ή καθορισμένα σύνολα εργαστηριακών εξετάσεων ή διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων. Η προσφερόμενη τιμή περιλαμβάνει την παραχώρηση των

μηχανημάτων, των αντιδραστηρίων, του αναλώσιμου υλικού και της συντήρησης για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασης.

Ειδικότερα, στην προσφερόμενη από τον προμηθευτή τιμή μονάδας συμπεριλαμβάνεται υποχρεωτικά:

(α) η διάθεση του απαιτούμενου εξοπλισμού και η υποχρέωση αντικατάστασής του σε περίπτωση βλάβης ή σε περίπτωση κυκλοφορίας μηχανήματος νέας τεχνολογίας κατά τη διάρκεια της σύμβασης,

(β) η διάθεση δεύτερης μονάδας, εκτός από τη βασική, ικανής να καλύψει τις ανάγκες σε περίπτωση βλάβης της βασικής μονάδας, για το διάστημα που αυτή βρίσκεται εκτός λειτουργίας ή μέχρι την αντικατάστασή της,

(γ) η αναβάθμιση του λογισμικού του εξοπλισμού και η σύνδεσή του με το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης,

(δ) το σύνολο των εργασιών και υλικών συντήρησης και επισκευών, με την υποχρέωση τήρησης ελαχίστου αποθέματος ανταλλακτικών και εν γένει αναλώσιμων υλικών εντός του νοσοκομείου,

(ε) ο απαιτούμενος εσωτερικός και εξωτερικός έλεγχος της καλής λειτουργίας των μηχανημάτων,

(στ) το κόστος ασφάλισης του μηχανήματος και

(ζ) το σύνολο των απαιτούμενων ανταλλακτικών, αναλώσιμων υλικών ή αντιδραστηρίων.

Στη διακήρυξη του διαγωνισμού, εκτός από τους συνήθεις όρους, μπορεί να καθορίζεται ελάχιστος αριθμός εξετάσεων και να τίθενται πρόσθετοι ειδικοί όροι, καθώς και ποινικές ρήτρες για την περίπτωση που ο προμηθευτής δεν αποκαταστήσει εντός ευλόγου χρόνου τη βλάβη του μηχανήματος ή δεν το αντικαταστήσει με άλλο.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται κατηγορίες εργαστηριακών εξετάσεων και διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων για τις οποίες είναι υποχρεωτική η εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων εδαφίων αυτής της παραγράφου.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας, χωρίς διαγωνισμό, συγκεκριμένων υλικών, που δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς και υλικών, των οποίων ο χαρακτηρισμός ως πλέον κατάλληλων προς χρήση εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς, όπως υλικών οστεοσύνθεσης, αρθροπλαστικής, ενδοφακών και βαλβίδων υδροκεφαλίας.

Άρθρο 8

Επέκταση ασφαλιστικών μέτρων

Οι διατάξεις των άρθρων 2 έως 6 του ν. 2522/1997 (ΦΕΚ 178 Α') εφαρμόζονται και κατά τη διαδικασία που προηγείται της σύναψης συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών αυτού του νόμου, οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των οδηγιών 93/37/Ε.Ο.Κ. (ΕΕ L 199 της 9.8.1993), 93/36/Ε.Ο.Κ. (ΕΕ L 199 της 9.8.1993) και 92/50 Ε.Ο.Κ. (ΕΕ L 209 της 24.7.1992) ή στις διατάξεις με τις οποίες οι εν λόγω οδηγίες έχουν μεταφερθεί στην εσωτερική έννομη τάξη.

Άρθρο 9

Μεταβατικές διατάξεις

Μέχρι την έγκριση του πρώτου ετήσιου προγράμματος προμηθειών κάθε Πε.Σ.Υ., οι διαδικασίες σύναψης

και εκτέλεσης των συμβάσεων προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ. εξακολουθούν να διέπονται, από τις ισχύουσες, κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, διατάξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 10

Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

1. Παρατείνονται για πέντε (5) ακόμα χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου οι προθεσμίες:

α. Της παρ. α' του άρθρου 81 του β.δ. 330/1960 (ΦΕΚ 69 Α'), όπως παρατάθηκε με την παρ. 1α του άρθρου 4 του ν. 543/1977 (ΦΕΚ 43 Α') με την παρ. 1 του άρθρου 45 του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α') και με την παρ. 1γ του άρθρου 4 του ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α').

β. Των παρ. 3 και 5 του άρθρου 6 του ν. 1807/1988, όπως παρατάθηκαν με την παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α') και με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

γ. Της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1807/1988, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α').

δ. Της παρ. 1 του άρθρου 16 του β.δ. 330/1960 και της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν.δ. 266/1974 (ΦΕΚ 23 Α').

ε. Της παρ. 2 του άρθρου 30 του ν. 1644/1986, όπως παρατάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1807/1988 και με την παρ. 1α.α. του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

στ. Των παρ. 1 και 2 του άρθρου 56 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α'), όπως παρατάθηκαν με τις παρ. 2 και 3 του άρθρου 46 του ν. 2082/1992 και τις παρ. α.β. του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

ζ. Της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 1807/1988, όπως παρατάθηκε με τη διάταξη του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

2. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του ν. 543/1977 (ΦΕΚ 43 Α'/15.2.1977) προστίθενται δύο εδάφια, ως ακολούθως:

«Εάν ο δικαιούχος, υπέρ του οποίου υφίσταται νόμιμος τίτλος, μεταβίβασε το ακίνητο με ιδιωτικό έγγραφο σε τρίτο, ο οποίος το κατέχει αποδεδειγμένα επί είκοσι τουλάχιστον χρόνια, το παραχωρητήριο, εφόσον δεν έχει υποβληθεί εμπρόθεσμη αίτηση αυτού ή των νόμιμων κληρονόμων του, εκδίδεται στο όνομα του σημερινού κατόχου, με καταβολή της τρέχουσας αξίας του ακινήτου, μειωμένης κατά 50%, στην οποία δεν συμπεριλαμβάνονται οι δαπάνες που έχουν γίνει από τους κατόχους για την αξιοποίηση, επέκταση, επισκευή του υπό παραχώρηση ακινήτου.

Στις περιπτώσεις κατόχων οικοπέδων της παρ. 3 εδ. γ' του άρθρου 1 του β.δ. 29/1970 (ΦΕΚ 8 Α'), η παραχώρηση γίνεται σε αυτούς που έχουν ανεγείρει, μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου, πλήρη οικοδομή έναντι καταβολής της τρέχουσας αξίας του οικοπέδου. Εάν οι ανωτέρω κριθούν δικαιούχοι κατά τις διατάξεις του β.δ. 775/1964, η τρέχουσα αξία μειούται κατά το ήμισυ.»

3. Η παράγραφος 3 του άρθρου 2 του ν. 4511/1966 (ΦΕΚ 83 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η κυριότητα των καταστημάτων αυτών θα παραχωρηθεί σε επαγγελματίες, οι οποίοι έχουν εγκατασταθεί

στον οικισμό ως μισθωτές ακινήτων μέχρι τις 31.12.1964, κατά προτίμηση δε σε πρόσφυγες. Ως αντίτιμο ορίζεται η κατά το χρόνο της παραχωρήσεως αγοραία αξία του παραχωρουμένου, που θα εξοφληθεί σε τριάντα ίσες εξαμηνιαίες δόσεις. Το αντίτιμο αυτό μειώνεται στο μισό, εάν ο δικαιούχος δεν έχει στην κυριότητα του άλλο ακίνητο, κατάλληλο για την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.»

4. Τα παραχωρητήρια των οικοπέδων του Συνοικισμού «Καλλιθέα» Θεσσαλονίκης, τα οποία εκδόθηκαν βάσει του ν. δ. 3906/1958 (ΦΕΚ 196 Α΄) για την αποκατάσταση σαράντα τριών (43) δικαιούχων οικογενειών, σε έκταση που έχει χαρακτηριστεί ως χώρος πρασίνου, ακυρώνονται και εκδίδονται δωρεάν νέα παραχωρητήρια, από την αρμόδια υπηρεσία Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας, για τα διαμερίσματα τα οποία ανεγέρθηκαν βάσει του ν. 4511/1966 και των αριθ. Γ5β/3076/16.12.1986 και Γ5β/48/4.6.1987 υπουργικών αποφάσεων, προς στέγαση των παραπάνω οικογενειών, στην περιοχή «ΑΞΙΟΣ» Θεσσαλονίκης.

5. Οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 16 του ν. 2592/1998 (ΦΕΚ 57 Α΄) και των άρθρων 1 έως 3 του π.δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α΄) εφαρμόζονται, από 1.1.2002 και για τη μισθοδοσία των Προέδρων και των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, του προσωπικού της παρ. 3 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, καθώς και για τη μισθοδοσία, των υπαλλήλων των Κεντρικών Υπηρεσιών και των λοιπών, πέραν των νοσοκομείων, αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ..

6. Οι διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 54 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) έχουν εφαρμογή και για δημόσια έργα που εκτελούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

7. Η διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 68 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) εφαρμόζεται και για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που διορίστηκαν σε οργανική θέση του Ε.Σ.Υ. πριν από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και έχασαν ή χάνουν τη θέση τους με την έκδοση απόφασης των επιτροπών εκδίκασης εκκρεμών ενστάσεων της παρ. 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) ή λόγω ακύρωσης του διορισμού τους, για τυπικές παραλείψεις, με δικαστική απόφαση που αναγνωρίζει παρανομία της αρμόδιας διοικητικής υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι, πριν διοριστούν στην οργανική θέση που χάνουν, υπηρετούσαν σε άλλη θέση του Ε.Σ.Υ. ή του Ι.Κ.Α. ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού.

8. Στην παρ. 2 του άρθρου 65 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) προστίθεται στοιχείο πέμπτο, που έχει ως εξής:

« ε) Κατ' εξαίρεση, σε περίπτωση που για την κατάληψη της θέσης Επιμελητών Α΄ και Διευθυντών, απαιτείται ως προσόν η άσκηση ειδικότητας, της οποίας το χρονικό διάστημα από την αναγνώριση αυτής από το ΚΕ.Σ.Υ., κατά τις κείμενες διατάξεις, είναι μικρότερο των απαιτούμενων κατά τα στοιχεία β΄ και γ΄ πέντε και δέκα ετών αντίστοιχα, πλέον του απαιτούμενου χρόνου ειδικεύσεως για την απόκτηση του σχετικού τίτλου, η θέση μπορεί να καλυφθεί, ελλείποντος άλλου υποψηφίου με τα απαιτούμενα προσόντα, από ιατρό που έχει ασκήσει την ειδικότητα για μικρότερο χρονικό διάστημα. Σε κάθε περίπτωση, όμως, πρέπει ο υποψήφιος να κατείχε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή αντίστοιχη θέση σε νοσοκομείο ή αναγνωρισμένα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής για

χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο (2) ετών για την κατάληψη θέσης Επιμελητή Α΄ και τουλάχιστον τριών (3) ετών για την κατάληψη θέσης Διευθυντή.

Στα πρακτικά του αρμόδιου συμβουλίου πρέπει να γίνεται ρητή αναφορά της έλλειψης υποψηφίων με τα απαιτούμενα προσόντα κατά τα στοιχεία β΄ και γ΄ του παρόντος και να αιτιολογείται πλήρως η κατάληψη της θέσης από υποψήφιο με μικρότερο χρόνο άσκησης της ειδικότητας.»

Άρθρο 11

Α. 1. Στα ψυχιατρικά νοσοκομεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) επιτρέπεται να συνιστάται με τους οργανισμούς τους στην κατηγορία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ), κλάδος προσωπικού με την ονομασία ΔΕ Επιμελητών Ασθενών.

2. Τυπικό προσόν διορισμού στις θέσεις του κλάδου της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου ορίζεται διπλώμα Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ του Τομέα Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, ειδικότητας Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις ή πτυχίο Α΄ ή Β΄ κύκλου Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ειδικότητας Βοηθών Νοσηλευτών ή απολυτήριος τίτλος Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Τμήματος Νοσηλευτικής.

3. Καθήκοντα του προσωπικού του ανωτέρω κλάδου είναι ιδίως:

α. Η συμμετοχή στη νοσηλεία, καθαριότητα, περιποίηση και γενικά περίθαλψη των ασθενών, σύμφωνα με τις οδηγίες και εντολές του αρμόδιου νοσηλευτικού προσωπικού.

β. Η επιμέλεια για την καθαριότητα, τον κατάλληλο φωτισμό, τον αερισμό των θαλάμων και το στρώσιμο των κρεβατιών, την τοποθέτηση του ακάθαρτου ιματισμού σε σάκους και η απομάκρυνσή τους από τους νοσηλευτικούς χώρους, η παραλαβή του καθαρού ιματισμού και του αναλώσιμου υλικού, η προετοιμασία του επιδεσμικού υλικού και η απολύμανση χρησιμοποιούμενων αντικειμένων, δοχείων και χώρων.

γ. Η θερμομέτρηση και η σφυγμομέτρηση των ασθενών και η ενημέρωση των αρμοδίων.

δ. Η φροντίδα για την καθαριότητα και την καλή εμφάνιση των ασθενών.

ε. Η επιμέλεια και η υποστήριξη των ασθενών στο τμήμα και ο περιορισμός επί κλίνης, όταν υπάρχει ιατρική εντολή.

στ. Η παροχή βοήθειας στη διανομή του φαγητού και το τάισμα ασθενών, όταν βρίσκονται σε αδυναμία να εξυπηρετηθούν μόνοι τους.

ζ. Η συμμετοχή στην ψυχιατρική ομάδα του τμήματος που ανήκουν και η ενεργή βοήθεια στην κινητοποίηση και κοινωνική αποκατάσταση των ασθενών.

4. Το προσωπικό της κατηγορίας υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ), που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου υπηρετεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία σε θέσεις ειδικότητας Νοσοκόμων - Φυλάκων Ασθενών, επιτρέπεται να κατατάσσεται σε θέσεις του κλάδου ΔΕ Επιμελητών Ασθενών. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την κατάταξη αυτή είναι το προσωπικό του προηγούμενου εδαφίου να έχει ασκήσει πραγματικά τα καθήκοντα Νοσοκόμου - Φύλακα Ασθενών σε ψυχιατρικό νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. για χρονικό διάστημα δέκα (10) τουλάχιστον ετών, να έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια

επιμόρφωσης διάρκειας τουλάχιστον εκατόν πενήντα (150) ωρών,συνεχώς ή διακεκομμένα, σε οποιαδήποτε από τα θέματα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ασθενούς, ψυχολογικής υποστήριξης ασθενούς, κοινωνικοοικονομικής επανένταξης ασθενούς, ανάπτυξης δράσεων σε ομάδες κοινωνικής αποκατάστασης και προώθησης ασθενών για απασχόληση και να υποβάλει σχετική αίτηση.

Για την κατάταξη αυτή απαιτείται απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ., που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Περίληψη της απόφασης αυτής δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η κατάταξη γίνεται με το βαθμό που φέρει ο κατατασσόμενος στην κατεχόμενη από αυτόν θέση. Η θέση αυτή μεταφέρεται αυτοδικαίως στον κλάδο ΔΕ Επιμελητών Ασθενών, που συνιστάται επίσης αυτοδικαίως με την έκδοση της απόφασης κατάταξης, εφόσον δεν έχει συσταθεί ο κλάδος, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

5. Οι μεταφερόμενες θέσεις, που συνιστώνται αυτοδικαίως στον κλάδο ΔΕ Επιμελητών Ασθενών, διαβαθμίζονται ενιαίως στους βαθμούς Δ-Α. Για τη μεταφορά και τη σύσταση των θέσεων αυτών εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ, που ορίζει τον κλάδο, τον αριθμό των θέσεων και τη διαβάθμισή τους. Η απόφαση αυτή δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

6. Προσωπικό, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου υπηρετεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σε προσωποπαγείς θέσεις Νοσοκόμου-Φύλακα Ασθενούς, επιτρέπεται να κατατάσσεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του τρίτου εδαφίου της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου, σε προσωποπαγείς θέσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με την ίδια σχέση εργασίας και την ίδια ειδικότητα, που μετονομάζεται αυτοδικαίως με την έκδοση της απόφασης κατάταξης σε ειδικότητα Επιμελητή Ασθενούς, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του δεύτερου εδαφίου της ίδιας παραγράφου.

7. Το προσωπικό των παραγράφων 4 και 6 του παρόντος άρθρου ασκεί τα οριζόμενα καθήκοντα στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου.

8. Θέσεις ειδικότητας Φυλάκων Ασθενών και κατηγορίας ΥΕ των ψυχιατρικών νοσοκομείων, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου είναι κενές ή κενώνονται εφεξής και δεν έχουν προκηρυχθεί για πλήρωση, μεταφέρονται αυτοδικαίως στον κλάδο ΔΕ Επιμελητών Ασθενών και διαβαθμίζονται στους βαθμούς Δ-Α. Για τη μεταφορά εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ, που δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Β. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α') εφαρμόζεται από την έναρξη της ισχύος της και μέχρι το διορισμό Διοικητή, κατά τις διατάξεις του ν.2889/2001, και για τους υπαλλήλους που συμμετέχουν στα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με την ιδιότητα του Προέδρου ή Αντιπροέδρου. Η ίδια διάταξη, από την έναρξη της ισχύος της, εφαρμόζεται και για τους υπαλλήλους που συμμετέχουν στο Δ.Σ. των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων με την ιδιότητα του Προέδρου.

Γ. Η Κεντρική Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων που συστήθηκε με τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 14 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 127 Α') και λειτουργεί

στα πλαίσια του Κ.Ε.Σ.Υ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) σύμφωνα με την παρ.4 του άρθρου 13 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') καταργείται και όλες οι αρμοδιότητές της μεταβιβάζονται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.).

Δ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζεται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα κίνησης για τα μέλη των επιτροπών του άρθρου 10 του Προεδρικού Διατάγματος 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') και του Προεδρικού Διατάγματος 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α').

Ποσοστό 10% του προβλεπόμενου από τις διατάξεις των παραπάνω Προεδρικών Διαταγμάτων παραβόλου για την εξέταση των υποβαλλόμενων αιτήσεων αποτελεί έσοδο του προϋπολογισμού της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Ε. Σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δεν μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή αυτής της διάταξης.

ΣΤ. Η διάταξη της παρ. 7 στοιχ. β του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α') αντικαθίσταται ως εξής: « β) Οι Επιθεωρητές και οι Βοηθοί Επιθεωρητές λαμβάνουν τις τακτικές αποδοχές, καθώς και όλα τα με οποιαδήποτε ονομασία επιδόματα και οποιεσδήποτε λοιπές παροχές και πάγιες αποζημιώσεις της οργανικής τους θέσης, πλην εφημεριών. Εάν το σύνολο των παραπάνω τακτικών αποδοχών και κάθε φύσης επιδομάτων υπολείπεται των τακτικών μηνιαίων αποδοχών του Επιμελητή Α' του Ε.Σ.Υ με δέκα (10) χρόνια υπηρεσίας για τους Επιθεωρητές και του Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ με δέκα (10) χρόνια υπηρεσίας για τους Βοηθούς Επιθεωρητές, συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων και λοιπών παροχών εκτός των εφημεριών, καταβάλλεται η διαφορά ως επίδομα εξίσωσης και οι σχετικές δαπάνες βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στο Γενικό Επιθεωρητή, στους Επιθεωρητές και στους Βοηθούς Επιθεωρητές καταβάλλεται, επιπλέον, ειδική πρόσθετη αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται, κατά ειδικότητα, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.»

Ζ. Μέχρι την έκδοση του Π. Διατάγματος της παρ. 7 του άρθρου 6 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236/20-1-1995 τ. Α'), οι νέες Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας, που προβλέπονται από το άρθρο 13 του προαναφερθέντος νόμου, λειτουργούν στο πλαίσιο των συγχωνευθέντων με το άρθρο 7 του νόμου αυτού νομικών προσώπων (ΠΙΚΠΑ, ΕΟΠ, Κ.Β.ΜΗΤΕΡΑ), σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία που τα διέπει.

Το προσωπικό της παρ. 2 του άρθρου 13 του ίδιου νόμου, που υπηρετεί στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας, διέπεται από τις διατάξεις του Δημοσιούπαλ-

ληλικού Κώδικα, όπως κάθε φορά ισχύουν, η δε κατανομή των θέσεων του προσωπικού αυτού στις προαναφερόμενες υπηρεσίες καθώς και οι ειδικότερες αρμοδιότητες και τα καθήκοντα αυτού καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ του Ε.Ο.Κ.Φ. που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Η. Οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, που εξαιρούνται από την εφαρμογή του συνόλου των διατάξεων του Ν.Δ 496/1974, όπως ισχύουν σήμερα, είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, έχουν ίδια περιουσία και υπόκεινται στις διατάξεις του κοινού Δικαίου ως προς την απόκτηση δικαιωμάτων, την ανάληψη υποχρεώσεων και την εν γένει διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους, διοικούνται δε δια Συμβουλίου. Για την επίτευξη των σκοπών τους, οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ο Π.Ι.Σ και η Ε.Ο.Ο. μπορούν να ιδρύουν Νομικά Πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

Θ.1. Για τη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, καθώς και οι κατά τόπους Φαρμακευτικοί Σύλλογοι μπορούν να ιδρύουν Νομικά Πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

2. Στο τέλος της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 3601/1928 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής: «Με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια, διαλέξεις και έκδοση εντύπων αγωγής υγείας για την πραγματοποίηση των σκοπών αυτών, η δαπάνη των οποίων βαρύνει τον προϋπολογισμό του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.»

3. Στο άρθρο 1 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') προστίθεται τέταρτη παράγραφος, ως εξής:

«4. Δεν χορηγείται άδεια ιδρύσεως φαρμακείου σε φαρμακοποιούς που έχουν συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας τους. Άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, που ανήκουν σε φαρμακοποιούς, που έχουν συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας τους, ανακαλούνται με πράξη της αρμοδίας αρχής. Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1-1-2003.»

4. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 8 του ν. 1963/1991 προστίθεται περίπτωση «ζ» που έχει ως εξής:

«ζ. Οι συνέπειες και ο τρόπος εφαρμογής των επιβαλλομένων διοικητικών, συμβατικών και πειθαρχικών κυρώσεων σε βάρος των φαρμακοποιών - μετόχων τα φαρμακεία των οποίων μετέχουν στην Ε.Φ.»

5. Τα ιδρυόμενα στο εξής φαρμακεία πρέπει να απέχουν μεταξύ τους και από τα ήδη λειτουργούντα τουλάχιστον εκατό (100) μέτρα, η δε απόσταση μετράται από τα πλησιέστερα άκρα των κυρίων προσόψεων των φαρμακείων, κατ' ευθείαν νοητή γραμμή επί χάρτου ή τοπογραφικού σχεδιαγράμματος θεωρημένου από την αρμόδια πολεοδομική υπηρεσία. Η παράγραφος 4β του άρθρου 6 του ν. 1963/1991 καταργείται.

6. Στον Οργανισμό του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου προστίθενται οι εξής θέσεις προσωπικού:

α. Μία (1) θέση κλάδου Π.Ε. Διοικητικού / Οικονομικού, με βαθμό Διευθυντή.

β. Μία (1) θέση κλάδου Π.Ε. Διοικητικού / Οικονομικού, με βαθμούς Δ έως Α.

γ. Μία (1) θέση κλάδου Π.Ε. Βιβλιοθηκονόμου, με βαθμούς Δ έως Α.

δ. Δύο (2) θέσεις κλάδου Δ.Ε. Διοικητικών Γραμματέων, με βαθμούς Δ έως Α.

ε. Μία (1) θέση Μεταφραστή της Αγγλικής ή Γαλλικής γλώσσας, με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου ορισμένου χρόνου, τριετούς διάρκειας. Προσόν διορισμού ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα μετάφρασης και διερμηνείας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή πτυχίο ή δίπλωμα ξενόγλωσσου τμήματος Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο σχολών της αλλοδαπής.

Προσόντα διορισμού του προσωπικού υπό στοιχεία β μέχρι δ είναι αυτά που προβλέπονται από το Προεδρικό Διάταγμα 50/2001 (ΦΕΚ 39 Α').

Άρθρο 12

Α. Από 1/1/2002, το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) επί των πάσης φύσεως εσόδων του Ε.Ο.Φ., όπως αυτό προβλέπεται από το δεύτερο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 40 ν. 2065/1992, ανεξαρτήτως του χρόνου βεβαίωσης των εσόδων αυτών, τροποποιείται σε ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).

Β. 1. Συνιστάται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων ειδικός λογαριασμός για την αξιοποίηση των κονδυλίων που διατίθενται σε αυτόν από την εκτέλεση ερευνητικών, επιμορφωτικών και άλλων συναφών δραστηριοτήτων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μελετών, έργων και από παροχή σχετικών υπηρεσιών, που χρηματοδοτούνται από κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδιώτες ή δημόσιους φορείς.

2. Σκοπός του Λογαριασμού είναι η διάθεση και διαχείριση των κονδυλίων για τις ανάγκες ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών έργων, για την παροχή επιστημονικών, τεχνολογικών υπηρεσιών, την εκπόνηση ειδικών μελετών, την εκτέλεση δοκιμών, μετρήσεων εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, την ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών, την παροχή γνωμοδοτήσεων, την χρηματοδότηση επιστημονικών εκδόσεων, την συμμετοχή σε διεθνείς επιστημονικές επιτροπές, ως και άλλων σχετικών υπηρεσιών ή δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην καλύτερη ενάσκηση των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ..

3. Για την υποστήριξη και επίτευξη των σκοπών του Λογαριασμού, ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να προσλαμβάνει ειδικούς επιστήμονες με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, οι οποίοι θα απασχολούνται ειδικά και μόνο για το έργο για το οποίο προσελήφθησαν, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

4. Οι πόροι του ειδικού αυτού λογαριασμού προέρχονται από κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έσοδα από παροχές υπηρεσιών σε τρίτους, ειδικές εισφορές και χρηματοδοτήσεις από δημόσιες επιχειρήσεις, άλλους δημόσιους φορείς, ιδιωτικές επιχειρήσεις ή ιδιώτες, διεθνείς οργανισμούς, άλλα τυχόν έσοδα που θα προβλεφθούν από ειδικές διατάξεις νόμων, πρόσδοδοι από περιουσιακά στοιχεία που αποκτώνται μέσω του ειδικού λογαριασμού και δωρεές κάθε είδους με πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

5. Ο λογαριασμός διοικείται από τριμελή Επιτροπή που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ.. Ειδικότερα θέματα σχετικά με τη σύσταση, διαχείριση και λειτουργία του ειδικού αυτού λογαριασμού ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Γ. Η παράγραφος 2 του άρθρου 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α'/1999) με το οποίο αντικαταστάθηκε το άρθρο 20 του ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α'/1997) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η Ειδική Επιτροπή είναι εννεαμελής και συγκροτείται από πέντε καθηγητές ή αναπληρωτές καθηγητές των σχολών επιστημών Υγείας των Α.Ε.Ι. ή γιατρούς με βαθμό διευθυντή του Ε.Σ.Υ., εκ των οποίων τουλάχιστον ένας θα είναι παθολόγος και ένας φαρμακολόγος, ένα φαρμακοποιό με προϋπηρεσία άνω των πέντε (5) ετών στο Ε.Σ.Υ., ένα γιατρό ή φαρμακοποιό του Ε.Ο.Φ., καθώς και ένα γιατρό ή φαρμακοποιό του Ι.Κ.Α και του Ο.Γ.Α, που προτείνεται από τις Διοικήσεις τους. Για καθένα από τα μέλη ορίζεται αντίστοιχα και αναπληρωτής. Πρόεδρος ορίζεται καθηγητής ή αναπληρωτής καθηγητής Α.Ε.Ι.

Έργο της Ειδικής Επιτροπής είναι η κατάρτιση νέου ή η αναθεώρηση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το Δημόσιο, με αντικειμενικά κριτήρια, όπως η αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητά τους, η ανεκτικότητα και ασφάλεια, το μέσο κόστος ημερήσιας θεραπείας, η χορήγησή τους από τις κοινωνικές ασφαλίσεις άλλων χωρών, καθώς και κάθε άλλο ενδεχόμενο κριτήριο κατά την κρίση της Επιτροπής, τα οποία ανακοινώνει στους ενδιαφερόμενους. Η Επιτροπή δύναται, κατά την κρίση της, να αναθέτει σε ειδικούς εισηγητές ή σε ειδικές εισηγητικές επιτροπές, την μελέτη θεμάτων της αρμοδιότητάς της, συμπεριλαμβανομένων και φαρμακοοικονομικών μελετών».

Δ. 1. Η προθεσμία για την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης που προβλέπεται από το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 5 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α'), όπως αυτό αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 6 του ν. 2256/1994 (ΦΕΚ 196 Α'), παρατείνεται μέχρι την 31/12/2001. Από την έκδοση του κανονισμού εσωτερικής λειτουργίας, το ήδη υπηρετούν προσωπικό του Ο.Κ.Α.ΝΑ. με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, εντάσσεται στις προβλεπόμενες θέσεις, ανάλογα με τα προσόντα και την ειδικότητά τους με αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ.

2. Το άρθρο 3 του ν. 2161/1993, όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ.4 του άρθρου 8 του ν.2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από 'καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, που μπορούν με τις γνώσεις και την πείρα τους, να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο, με πρόταση του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του προέδρου και του αντιπροέδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησής του αντιπροέδρου στον οργανισμό.

Η θητεία του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. ορίζεται σε τρία χρόνια. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία.

Το ύψος και ο τρόπος αμοιβής του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο πρόεδρος ή ο αντιπρόεδρος.

Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κενώσεως θέσεως από οιαδήποτε αιτία, γίνεται για το μέχρι της λήξης τη θητείας των λοιπών μελών χρόνο. Σε περίπτωση κενώσεως θέσεων μελών και μέχρι να διορισθούν νέα μέλη, το Δ.Σ. εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για τρεις μήνες, εφόσον παραμένουν τουλάχιστον τέσσερα από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένου σε αυτά του Προέδρου ή Αντιπροέδρου».

Η θητεία του υφιστάμενου Διοικητικού Συμβουλίου λήγει μετά 30 ημέρες από τη δημοσίευση του νόμου.

3. Από τη δημοσίευση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, η παράγραφος 1 του άρθρου 5 του ν. 2161/1993 και η αντίστοιχη θέση, όπου αυτή προβλέπεται, καταργείται. Οι προβλεπόμενες, από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, θέσεις διευθυντών πληρώνονται κατόπιν προκήρυξης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, διάρκειας τριών ετών. Το Δ.Σ. του Οργανισμού δύναται, κατόπιν αξιολόγησης, να ανανεώνει τη σύμβαση αυτή για ίσο ή μικρότερο διάστημα.

4. Συνιστάται Επιτροπή Διυπουργικού Συντονισμού, όπου μετέχουν οι προϊστάμενοι των Διευθύνσεων, Τμημάτων ή Γραφείων που είναι αρμόδια για την εφαρμογή και παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, από τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Αμυνας, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Πολιτισμού, Εμπορικής Ναυτιλίας, Δημόσιας Τάξης. Πρόεδρος της Επιτροπής είναι διευθυντικό στέλεχος του ΟΚΑΝΑ.. Η επιτροπή θα συνέρχεται τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Αντικείμενο της είναι ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων, εκ μέρους των συναρμοδίων Υπουργείων, στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, καθώς και η παρακολούθηση εφαρμογής τους.

Ε. Το άρθρο 19 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), που αντικατέστησε το άρθρο 12 ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση η χορήγηση των ουσιών αυτών επιτρέπεται α) από δημόσιες, ειδικές προς τούτο, μονάδες στις οποίες χορηγείται η σχετική άδεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. β) Τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. μετά από σχετική άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Στις ανωτέρω αποφάσεις καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες, των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.

2. Η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν την λειτουργία των υποδοχέων των οπιούχων επιτρέπεται για τις ενδείξεις που αναφέρονται στην άδεια κυκλοφορίας τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες, οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης, συνταγογράφησης και διάθεσης των ουσιών

αυτών από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και ιατρούς.

3. Όποιος χορηγεί ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση αυτής της διάταξης και των σχετικών υπουργικών αποφάσεων, τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 2161/1993.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται οι γενικοί όροι, οι προϋποθέσεις και άλλες λεπτομέρειες για την εκτέλεση και εφαρμογή προγραμμάτων υποκατάστασης από δημόσιους φορείς».

ΣΤ. Το τρίτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') «Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις», αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι εννεαμελής και αποτελείται από:

- α) έναν Ψυχίατρο και έναν Παιδοψυχίατρο,
- β) δύο Κοινωνικούς Λειτουργούς,
- γ) έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- δ) δύο νομικούς.
- ε) Δύο εκπροσώπους των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των συλλόγων οικογενειών των χρηστών».

Άρθρο 13

Συμπλήρωση διατάξεων του ν. 2889/2001

1. Η παρ. 8 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

« Σε κάθε Πε.Σ.Υ συνιστάται Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που αποτελείται από τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος διευθυντής .

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του Προέδρου του Πε.Σ.Υ, για κάθε θέμα που αφορά τη νοσηλευτική υπηρεσία.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας καθώς και οι Διευθυντές των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ, που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται στη νοσηλευτική υπηρεσία.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν.2683/ 1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ, που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή ή Διευθυντή τομέα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προακτέων, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών ή Διευθυντών τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ, λόγω έλλειψης υπαλλήλων που έχουν τα ουσιαστικά και τυπικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο εφαρμόζει τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 82 του ν.2683/1999.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, όταν ενεργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, συγκροτείται από τους τρεις (3) αρχαιότερους Διευθυντές και δύο αιρετούς εκπροσώπους των νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας και βοηθών νοσηλευτών, τουλάχιστον κατηγορίας ΔΕ με βαθμό Α'. Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παρ.15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

Στο Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., με την συμμετοχή του Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Νάξου, χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των Διευθυντών τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου και του Νοσοκομείου Νάξου γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του ν. 2683/1999.

Ο ορισμός των μελών του Νοσηλευτικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., με την οποία ορίζεται και ένας (1) διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ., ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.»

2. Στο τέλος της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν.2889/2001 προστίθενται εδάφια ως εξής:

“Οι Υποδιευθυντές Διοικητικού-Οικονομικού ή με οποιαδήποτε άλλη ονομασία της διοικητικής υπηρεσίας φέρουν βαθμό Διευθυντή. Για την πλήρωση των θέσεων Διευθυντή και Υποδιευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, συντάσσεται ενιαίος πίνακας προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια της παρούσης παραγράφου. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή τοποθετούνται με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ. σε κενή θέση ή κενούμενη θέση Διευθυντή ή Υποδιευθυντή της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.”.

3. Οι κατά τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 2 και της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), όπως τροποποιούνται και συμπληρώνονται με τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου, καταρτιζόμενοι ενιαίοι πίνακες προακτέων στο βαθμό Διευθυντή υπόκεινται σε έλεγχο νομιμότητας που ασκείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 89 του ν.2683 /1999 (ΦΕΚ 19Α')

4. Η πράξη προαγωγής στο βαθμό Διευθυντή και η απόφαση τοποθέτησης των περιλαμβανομένων στους ενιαίους πίνακες προακτέων των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου εκδίδονται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ..

5. Μετάταξη υπαλλήλων με βαθμό Διευθυντή, που έχουν προαχθεί με βάση τους ενιαίους πίνακες προακτέων της παραγράφου 8 του άρθρου 2 και της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν.2889/2001, όπως τροποποιούνται και αντικαθίστανται με το παρόν άρθρο, σε ομοιόβαθμη θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του οικείου Πε.Σ.Υ, στην οποία μπορούν να προϊστανται κατά τον οργανισμό της μονάδας αυτής, πραγματοποιείται για αντιμετώπιση υπηρεσιακών αναγκών με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου.

6. Η κατά τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της

παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001, όπως συμπληρώνεται με την παρ.2 του παρόντος άρθρου, ανάθεση των καθηκόντων της θέσης Διευθυντή γίνεται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ..

7. Οι κατά τις παραγράφου 4 και 5 του παρόντος άρθρου αποφάσεις προαγωγής, τοποθέτησης και μετατάξης Διευθυντών δημοσιεύονται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι τοποθετούμενοι ή μετατασσόμενοι Διευθυντές καθίστανται υπάλληλοι των υπηρεσιών, στις οποίες ανήκουν οι οργανικές μονάδες στις οποίες τοποθετούνται ή μετατάσσονται.

8. Η κατά τις διατάξεις της παραγράφου 12 του άρθρου 3 του ν. 2889/2001 μετατάξη υπαλλήλων από κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ. διενεργείται σε κενές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και αν δεν υπάρχουν με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

9. Η απόσπαση υπαλλήλων, που διέπονται από τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα, από την Κεντρική Υπηρεσία Πε.Σ.Υ. ή νοσοκομειακή μονάδα ή Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο σε άλλη μονάδα που ανήκει στο ίδιο Πε.Σ.Υ., επιτρέπεται να διενεργείται, σύμφωνα και με τις διατάξεις του άρθρου 68 του ν. 2683/1999, όπως εκάστοτε ισχύει, με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.. Αν σε οποιαδήποτε από τις υπηρεσίες αυτές δεν έχει συσταθεί ή δεν λειτουργεί υπηρεσιακό συμβούλιο, η απόφαση της απόσπασης εκδίδεται χωρίς τη γνώμη του συμβουλίου αυτού.

10. Η απόσπαση υπαλλήλων, που διέπονται από τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα, από την Κεντρική Υπηρεσία Πε.Σ.Υ. ή Νοσοκομειακή Μονάδα ή Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο, που ανήκουν σε ένα Πε.Σ.Υ. σε υπηρεσιακή μονάδα άλλου Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 68 του ν. 2683/1999, όπως εκάστοτε ισχύει. Η απόσπαση αυτή διενεργείται με κοινή απόφαση των προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ.. Σε περιπτώσεις διαφωνίας τους αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Αν σε οποιαδήποτε από τις υπηρεσίες αυτές δεν έχει συσταθεί ή δεν λειτουργεί υπηρεσιακό συμβούλιο, η απόφαση εκδίδεται χωρίς τη γνώμη του συμβουλίου αυτού.

11. Επιτρέπεται, κατόπιν αιτήσεώς τους, η μετατάξη των υπαλλόμενων στον Υπαλληλικό Κώδικα υπαλλήλων της Κεντρικής υπηρεσίας Πε.Σ.Υ. ή νοσοκομειακής μονάδας του ή Κέντρου Υγείας ή Περιφερειακού Ιατρείου σε κενές θέσεις άλλου κλάδου της ίδιας κατηγορίας του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ.. Ο μετατασσόμενος πρέπει να έχει τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για την κατάληψη της θέσης, στην οποία μετατάσσεται. Δεν επιτρέπεται μετατάξη δόκιμου υπαλλήλου.

Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται και για αμοιβαία μετατάξη υπαλλήλων, οπότε οι κατεχόμενες από τους ενδιαφερόμενους υπαλλήλους θέσεις λογίζονται κενές.

Οι μετατάξεις διενεργούνται με αποφάσεις του αρμόδιου ή των αρμόδιων Προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, που συνεκτιμούν και τις υπηρεσιακές ανάγκες. Οι αιτήσεις μετατάξεων, που υποβάλλονται το μήνα Φεβρουάριο κάθε έτους στην αρμόδια υπηρεσία προσωπικού στην οποία ανήκουν οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι και κοινοποιούνται στην υπηρεσία υποδοχής, συνεξετάζονται από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο, εντός του

επόμενου μήνα Μαρτίου. Η σχετική γνωμοδότηση του υπηρεσιακού συμβουλίου διαβιβάζεται εντός του πρώτου δεκαπενθημέρου του επόμενου μήνα Απριλίου με όλα τα απαραίτητα στοιχεία στην υπηρεσία υποδοχής, που φροντίζει για τη λήψη της γνωμοδότησης του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και την προώθηση του σχεδίου της σχετικής απόφασης. Σε περίπτωση διαφωνίας των Προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ. αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Οι διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 71 και της παρ. 2 του άρθρου 73 του ν. 2683/1999 εφαρμόζονται στις μετατάξεις της παρούσας παραγράφου.

12. Κενές θέσεις με βαθμό Διευθυντή των κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να καλύπτονται με μετατάξη υπαλλήλων δημόσιων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που υπηρετούν σε κλάδους της ίδιας κατηγορίας, έχουν βαθμό Διευθυντή και κατέχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τις θέσεις στις οποίες μετατάσσονται.

Οι μετατάξεις αυτές ενεργούνται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, που δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η απόφαση αυτή εκδίδεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, εφόσον δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους οικείους πίνακες προακτών, η πλήρωση των κενών αυτών θέσεων με προαγωγή, λόγω ελλείψεως υπαλλήλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

13. Κενές θέσεις των κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να καλύπτονται με μετατάξη μόνιμων υπαλλήλων δημόσιων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που υπηρετούν σε κλάδους της ίδιας κατηγορίας και έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τις θέσεις στις οποίες μετατάσσονται. Οι μετατάξεις αυτές ενεργούνται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, που δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η απόφαση αυτή εκδίδεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων.

Οι διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζονται και για τους υπαλλήλους που έχουν επιλεγεί προϊστάμενοι τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων. Οι υπάλληλοι αυτοί για να ασκήσουν καθήκοντα προϊσταμένου τμήματος ή αυτοτελούς γραφείου στην υπηρεσία όπου μετατάσσονται, θα πρέπει να κριθούν και επιλεγούν από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο της νέας τους υπηρεσίας. Η επιλογή ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999, όπως εκάστοτε ισχύει.

14. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών ή η επιλογή προϊσταμένων τμημάτων και αυτοτελών γραφείων κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., λόγω ελλείψεως υπαλλήλων που να έχουν τα απαιτούμενα προσόντα, επιτρέπεται να ανατίθενται τα καθήκοντα των θέσεων αυτών σε υπαλλήλους που υπηρετούν με απόσπαση, εφόσον κατέχουν τα τυπικά προσόντα που προβλέπεται να έχουν οι προϊστάμενοι των ανωτέρω οργανικών μονάδων. Η κατά το προηγούμενο εδάφιο ανάθεση γίνεται με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.. Στους υπαλλήλους αυτούς καταβάλλεται το προβλεπόμενο για κάθε θέση επίδομα.

15. Τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία λογίζονται ως μία αρχή, για την εφαρμογή των διατάξε-

ων που αφορούν μετακινήσεις αποσπάσεις και μετατάξεις υπαλλήλων τους.

16. Οι κατά τις διατάξεις του ν. 2889/2001 Πρόεδρος και Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ., Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. για την εν γένει υπηρεσιακή τους κατάσταση υπάγονται στην αρμοδιότητα του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου της περίπτωσης α της παραγράφου 1 του άρθρου 158 του ν. 2683/1999.

17. Οι οριζόμενες προθεσμίες στην παράγραφο 6 του άρθρου 12 του ν. 2889/2001 αρχίζουν, για τα μονομελή πειθαρχικά όργανα από την ημέρα άσκησης της πειθαρχικής δίωξης και για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα από την ημέρα άσκησης της πειθαρχικής δίωξης, όταν επιλαμβάνονται αυτεπαγγέλτως ή από την ημέρα παραλαβής του παραπεμπτηρίου εγγράφου ή την ημέρα παραλαβής της έφεσης ή ένστασης.

18. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού και λοιπού προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας και όλων των νοσοκομειακών μονάδων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών τους ιατρείων που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

19. Η παρ. 19 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

“Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 55 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το διευθυντή του τμήματος ή το διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας».

20. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 2 του ν. 2889/20001 καταργείται.

21. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001, που αρχίζει «για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων» και τελειώνει «των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου» αντικαθίσταται ως εξής:

« Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των λοιπών εργαζομένων στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας».

22. Ο τρόπος εκλογής των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου της παρ. 11. Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

23. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ» έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση, και διάθεση του αυτοτελούς κληροδοτήματος Ι. Βαρδάκα, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας του Κληροδοτήματος και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

24. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 προστίθεται εδάφιο, ως εξής: “Επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων μεταξύ του οικείου Πε.Σ.Υ. και ιδιωτικών ασφαλιστικών επιχειρήσεων, δυνάμει των οποίων η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία σε ασφαλισμένους των ιδιωτικών επιχειρήσεων καταβάλλεται από τις ίδιες, με βάση αυξημένο τιμολόγιο, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας».

25. Στη σύνθεση του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου της παρ. 20 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 προστίθενται ως μέλη υπό στοιχεία στ’ και ζ’ δύο Πάρεδροι του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, οι οποίοι προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους, από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

26. Στο τέλος της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 προστίθενται τα παρακάτω εδάφια: “ Το Δ.Σ. είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης των παραπάνω νοσοκομείων και ασκεί, μεταξύ των άλλων αρμοδιοτήτων του, και τις αρμοδιότητες του άρθρου 5 παρ. 7. Α. στοιχεία β, ιζ, και κ του ν. 2889/2001. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. εκπροσωπεί δικαστικά και εξώδικα τα παραπάνω νοσοκομεία.

Στο Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» οι αρμοδιότητες που προβλέπουν οι διατάξεις του ν. 2889/2001 για το Διοικητή ασκούνται από το Διευθυντή του νοσοκομείου που προβλέπει η διαθήκη της Ιφιγένειας Συγγρού και καταργείται η θέση του Διοικητή».

27. Οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 έχουν εφαρμογή και για το Εθνικό Κέντρο ‘Αμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)

28. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2889/2001 προστίθεται εδάφιο: “τα κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία, που βρίσκονται στην τοπική αρμοδιότητα Πε.Σ.Υ. άλλου από αυτό στο οποίο βρίσκεται το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται, μεταφέρονται στην αρμοδιότητα του Πε.Σ.Υ. στο οποίο ανήκουν χωροταξικά.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το νοσοκομείο, στο οποίο υπάγονται τα μεταφερόμενα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία μέχρι την έκδοση της απόφασης της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2889/2001. Οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν στο εξής τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στο οποίο εντάσσονται».

29. Ιατροί Παθολόγοι που υπηρετούν ως Επιμελητές Ε.Σ.Υ. σε ογκολογικά τμήματα, μπορούν, αφού συμπληρώσουν τριετή υπηρεσία, να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της Παθολογικής Ογκολογίας.

Άρθρο 14
Έναρξη ισχύος

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

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. Παπανδρέου

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. Χριστοδουλάκης

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. Παπαντωνίου

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. Παπαδόπουλος

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. Σταθόπουλος

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. Τσοχατζόπουλος

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Α. Γιαννίτσης

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

Μ. Χρυσοχοϊδης

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. Ευθυμίου

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Χ. Παπουτσή

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Ε. Βενιζέλος

Αθήνα, 13 Σεπτεμβρίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΦΟΙΒΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ