

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΘΕΡΟΣ 2014
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Θ'
Τετάρτη 2 Ιουλίου 2014

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 684
2. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 639, 648, 651, 653, 663, 666, 667, 668

B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Πέμπτης 3 Ιουλίου 2014, σελ. 639

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συζήτηση επί των άρθρων και των τροπολογιών και ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις», σελ. 639 - 670

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ Ι. , σελ. 639 - 651
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. , σελ. 651 - 685

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΔΑΒΑΚΗΣ Α. , σελ. 653
ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ Ι. , σελ. 639, 648
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. , σελ. 651, 653, 654, 663, 666, 667, 668
ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ Β. , σελ. 651
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Γ. , σελ. 666
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. , σελ. 663
ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ Α. , σελ. 666
ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 666

B. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , σελ. 655
ΒΟΡΙΔΗΣ Μ. , σελ. 644, 654, 655, 656, 657, 659
ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ Λ. , σελ. 644, 648, 649, 650
ΔΑΒΑΚΗΣ Α. , σελ. 653, 654
ΖΑΧΑΡΙΑΣ Κ. , σελ. 641, 642
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 648, 649, 650, 656, 657
ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ Β. , σελ. 651
ΚΕΛΛΑΣ Χ. , σελ. 639
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Γ. , σελ. 666
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. , σελ. 652, 663
ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ Β. , σελ. 653
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 646
ΜΑΝΤΑΣ Χ. , σελ. 650
ΜΑΡΚΟΥ Α. , σελ. 645
ΜΕΛΑΣ Π. , σελ. 643, 644
ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ Α. , σελ. 659
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 664, 665
ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 644, 649, 650, 655, 663, 665, 667
ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ Θ. , σελ. 647
ΣΑΛΤΟΥΡΟΣ Δ. , σελ. 642
ΣΤΑΜΠΟΥΛΗ Α. , σελ. 651
ΦΟΥΝΤΑ Ν. , σελ. 655
ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ Μ. , σελ. 666
ΨΥΡΡΑΣ Θ. , σελ. 665

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΕ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΘΕΡΟΥΣ 2014

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Θ'

Τετάρτη 2 Ιουλίου 2014

Αθήνα, σήμερα στις 2 Ιουλίου 2014, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10:06' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου το Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής (Α' σύνθεση) για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Δ' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΙΩΑΝΝΗ ΔΡΑΓΑΣΑΚΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επίκαιρων ερωτήσεων της Πέμπτης 3 Ιουλίου 2014.

Επίκαιρες Ερωτήσεις (Άρθρα 29 παράγραφος 1 και 130 παράγραφος 8 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 32/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ευβοίας της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνου Μαρκόπουλου προς τον Υπουργό Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ΙΚΑ Χαλκίδας.

2. Η με αριθμό 37/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Μεσσηνίας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αθανασίου Πετράκου προς τον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με την εφαρμογή του συστήματος της «Τράπεζας Θεμάτων» στις προαγωγικές εξετάσεις της Α' Λυκείου.

3. Η με αριθμό 33/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αττικής του Λαϊκού Συνδέσμου - Χρυσή Αυγή κ. Ηλία Κασιδιάρη προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, σχετικά με την «ολιγωρία των δικαστικών αρχών και του Υπουργού Δικαιοσύνης που οδηγεί σε «παραγραφή» των ευθυνών Ε. Βενιζέλου - Γ. Παπακωνσταντίνου για το σκάνδαλο των υποβρυχίων».

4. Η με αριθμό 36/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Μαγνησίας των Ανεξαρτήτων Ελλήνων κυρίας Μαρίνας Χρυσοβελώνη προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με τις διακομιδές των ασθενών στη Μαγνησία.

5. Η με αριθμό 35/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β' Πειραιά της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Μαρίας Γιαννακάκη προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, σχετικά με τις συνθήκες λειτουργίας των σωφρονιστικών καταστημάτων.

6. Η με αριθμό 38/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β' Αθηνών του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Χρήστου Κατώτη προς τον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με την εφαρμογή του άρθρου 33 του ν. 4075/2012, στο οποίο προβλέπονται ρυθμίσεις για το Ταμείο ΕΤΑΠ-ΜΜΕ (Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΜΜΕ).

7. Η με αριθμό 34/30-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Κιλκίς των Ανεξάρτητων Δημοκρατικών Βουλευτών κ. Θεόδωρου Παραστατίδη προς τον Υπουργό Υποδομών, Μεταφορών και Δι-

κτύων, σχετικά με την υπεραστική σύνδεση των χωριών Λιμνότοπου, Άσπρου και Αξιοχωρίου του Νομού Κιλκίς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη χθεσινή συνεδρίαση ψηφίστηκε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Στη σημερινή συνεδρίαση θα συζητηθούν τα άρθρα και οι τροπολογίες του νομοσχεδίου ως μία ενότητα.

Τον λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Χρήστος Κέλλας.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο για οκτώ λεπτά.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα επί των άρθρων αποτελείται από σαράντα έξι άρθρα –συν το ακροτελεύτιο- και χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο εναρμονίζεται η νομοθεσία μας με την κοινοτική οδηγία που αφορά τις μεταμοσχεύσεις των ανθρωπίνων οργάνων και θεσπίζονται κανόνες λειτουργίας μεταξύ των κρατών-μελών, ώστε η ανταλλαγή ανθρωπίνων μελών προς μεταμόσχευση να είναι μία διαδικασία ασφαλής από πάσης πλευράς.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μεταρρυθμίζεται ο εξαιρετικά ευαίσθητος και δύσκολος χώρος της ψυχικής υγείας, όπου η σημαντικότερη καινοτομία είναι η εισαγωγή της τομεοποίησης, η δημιουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας -ΤΕΨΥ και ΤΕ-ΨΥΠΕ- παιδιών και εφήβων και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου-Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων.

Στο τρίτο κεφάλαιο ρυθμίζονται διάφορα θέματα για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις τελευταίες μεθόδους που είναι αποδεκτές από την επιστήμη.

Το τέταρτο κεφάλαιο πραγματεύεται διάφορες ρυθμίσεις επαγγελματιών υγείας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο επιχειρείται μία τακτοποίηση εκκρεμοτήτων του Υπουργείου και ρυθμίζονται διάφορα ζητήματα.

Ειδικότερα επί των άρθρων, όσον αφορά τα άρθρα 1-8 που πε-

ριλαμβάνονται στο πρώτο κεφάλαιο, εναρμονίζεται το Εθνικό μας Δίκαιο με την οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης που αφορούν στη διασυννοριακή ανταλλαγή ανθρωπίνων οργάνων εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι παρατίθενται οι σχετικοί ορισμοί, περιγράφονται κοινοί κανόνες για τη διαβίβαση πληροφοριών, προσδιορίζεται το είδος των πληροφοριών και εξασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα των οργάνων.

Επίσης, θεσπίζεται σύστημα αναφοράς σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων και καθορίζεται ο τρόπος διασύνδεσης μεταξύ των κρατών, αναφορικά με τη διαθεσιμότητα των στοιχείων επικοινωνίας.

Για τη χώρα μας, ως εξουσιοδοτημένος οργανισμός ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) που θα έχει, μάλιστα, προσωπικό διαθέσιμο όλο το εικοσιτετράωρο όλες τις μέρες της εβδομάδας για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Στα άρθρα 9-13 που περιλαμβάνονται στο δεύτερο κεφάλαιο, μεταρρυθμίζεται η ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, τα κέντρα ψυχικής υγείας των ψυχιατρικών νοσοκομείων που έχουν καταργηθεί ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, αναβαθμίζονται σε αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες, έχοντας υπό την εποπτεία τους και τις λοιπές μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των καταργηθέντων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Προβλέπεται η επαρκής στελέχωση τους σε ιατρικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που έχουν καταργηθεί, το οποίο προσωπικό δεν χάνει κανένα απολύτως εργασιακό του δικαίωμα και απολαμβάνει την ίδια οργανική εργασιακή θέση, βαθμό και ειδικότητα που κατείχε. Θα αποτελούν διακριτό κέντρο κόστους στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου υποδοχής.

Επίσης, αναβαθμίζονται οι τομεακές επιτροπές και τα μέλη τους αυξάνονται από πέντε σε επτά με τη συμμετοχή των εκπροσώπων των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των συλλόγων οικογενειών των χρηστών.

Οι δαπάνες των επιτροπών θα καλύπτονται εφεξής από πόρους του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης και όχι από τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου από τον οποίο προέρχονταν ο πρόεδρός τους.

Τα μέλη των τομεακών επιτροπών που υπηρετούν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στις μονάδες ψυχικής υγείας υποχρεούνται να απασχολούνται τριάντα εργάσιμες μέρες ετησίως στο έργο αυτών των επιτροπών.

Όσον αφορά τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές για τις οποίες μέχρι τώρα προβλέπονται οι ίδιες ακριβώς αρμοδιότητες ελέγχου και εποπτείας, όπως για όλες τις ιδιωτικές, από τούδε και στο εξής θεωρούνται μονάδες ψυχικής υγείας και εντάσσονται στον τομέα ψυχικής υγείας. Κατά συνέπεια, εποπτεύονται και ελέγχονται από την αρμόδια τομεακή επιτροπή. Δίνεται η δυνατότητα ιδρύσεως περισσότερων της μιας ψυχιατρικών κλινικών από το ίδιο φυσικό ή νομικό πρόσωπο, αλλά με την έκδοση ξεχωριστής άδειας για κάθε κλινική.

Με απόφαση του Υπουργού ρυθμίζεται ειδικότερα ο τρόπος άσκησης των ελέγχων, κάθε απαραίτητο οργανωτικό και τεχνικό μέτρο, καθώς και οι επιβαλλόμενες κυρώσεις από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας στα κέντρα και τις μονάδες ψυχικής υγείας.

Στα άρθρα 14-21 του τρίτου κεφαλαίου ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Έτσι, η επί αόριστον παράταση της διάρκειας της κρυοσυντήρησης που ίσχυε μέχρι σήμερα για σπέρμα, ωάρια κ.λπ. γίνεται πενταετής. Δεν απαιτείται έγγραφη συναίνεση για δότες γαμετών που είναι έγγαμοι ή συζούν σε ελεύθερη ένωση. Η υποχρέωση αυτή παραμένει μόνο για τις δότες γονιμοποιημένων ωαρίων.

Τέλος, περιγράφονται διάφορες τεχνικές λεπτομέρειες για τη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διασφαλίζεται η ανωνυμία των εμπλεκόμενων μερών.

Δίνεται η δυνατότητα για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και για γυναίκες με μόνιμη κατοικία εκτός Ελλάδος. Τέλος, ελαστικοποιούνται οι ποινές για παραβάσεις σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Θεωρούνται πλέον πλημ-

μεληματικές πράξεις αντί για κακούργηματικές που ισχύει σήμερα και η ποινή φυλάκισης μειώνεται στα δύο από δέκα έτη, εκτός εάν διαπράττονται κατ'επάγγελμα ή κατά συνήθεια, οπότε και παραμένουν οι παλαιές ποινές.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνονται τα άρθρα 22-25 με ρυθμίσεις για διάφορα επαγγέλματα υγείας. Όλες αυτές οι ρυθμίσεις έχουν προταθεί από τις αντίστοιχες επαγγελματικές μονάδες και έχουν γίνει δεκτές από την υπηρεσία. Αποσαφηνίζονται οι προϋποθέσεις για την κτήση της ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, έτσι ώστε να εναρμονιστεί η νομοθεσία μας με τα ισχύοντα στην υπόλοιπη Ευρώπη και να μην αποτελεί εμπόδιο για την εξέλιξη των νέων γιατρών. Απαιτείται πτυχίο Ιατρικής και Οδοντιατρικής, διαρκεί πέντε έτη και δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς, τους γναθοπροσωποχειρουργούς να είναι εγγεγραμμένοι και στον Ιατρικό και στον Οδοντιατρικό Σύλλογο.

Παρέχεται η δυνατότητα στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών να προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη αναγκών του. Ορίζεται με απόφαση του Υπουργού εννεαμελής προσωρινή διοικούσα Επιτροπή του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας μέχρι την ανάδειξη των οργάνων του και συνιστώνται τέσσερις θέσεις προσωπικού για τη στελέχωσή του. Μεταβάλλεται η περιφερειακή διάρθρωση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος και τα επτά υφιστάμενα περιφερειακά τμήματα μειώνονται σε πέντε. Επέρχονται μεταβολές στο εκλογικό σύστημα για την ανάδειξη των κεντρικών και περιφερειακών οργάνων διοίκησης με την καθιέρωση ενιαίου ψηφοδελτίου, διότι δεν αποτελεί συνδικαλιστική οργάνωση, αλλά νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και λειτουργεί ως επαγγελματικός σύλλογος.

Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα άρθρα 26-46, όπου ρυθμίζονται εκκρεμή θέματα του Υπουργείου. Πρόκειται για προτάσεις της Υπηρεσίας για ζητήματα που χρονίζουν και τώρα θα μπορέσουν να απεμπλακούν από τη γραφειοκρατία, ώστε να λυθούν.

Ειδικότερα, μέχρι 30 Ιουνίου 2015 παρατείνεται η ισχύς των διατάξεων που διέπουν τη σύσταση των οργανισμών των νοσοκομείων της χώρας. Για την ενίσχυση του θεσμού της αιμοδοσίας ορίζεται ότι τα κέντρα αίματος είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας με απόφαση του Υπουργού, μετά από εισήγηση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

Όσον αφορά το ΕΚΑΒ, διευκολύνεται η διαδικασία αλλαγής του οργανισμού του χωρίς να απαιτείται προεδρικό διάταγμα και σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ.

Όσον αφορά τον ΕΟΠΥΥ, καθορίζεται ενιαία διαδικασία έγκρισης νοσηλίων εξωτερικού. Επίσης, σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος και για μια πενταετία μπορεί ο οργανισμός να ζητά τις δαπάνες περίθαλψης ασφαλισμένων του από τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Όσον αφορά τα φαρμακεία, θεσμοθετείται νέα, αντικειμενική και διαφανής διαδικασία κάλυψης των κενών θέσεων. Επεκτείνεται το καθεστώς κυρώσεων και για τις περιπτώσεις φαρμακείων που προβαίνουν σε χονδρική πώληση προϊόντων τους σε άλλες εμπορικές επιχειρήσεις φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων.

Στον ΕΟΠΥΥ δίνεται η δυνατότητα εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων μέχρι 30 Σεπτεμβρίου υποχρεώσεων των πρώην πέντε νοσοκομείων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και ήδη ενταγμένων από 1^η Ιουνίου του 2011 στο ΕΣΥ.

Οι μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού και οι μονάδες φροντίδας μητέρας-παιδιού μπορεί να λειτουργούν στο πλαίσιο των πανεπιστημιακών κλινικών των νοσηλευτικών μονάδων του ΕΣΥ και οι όροι θα καθοριστούν με κοινή υπουργική απόφαση.

Όσον αφορά τους γιατρούς του ΕΣΥ θα μπορούν να συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ως ομιλητές ή προεδρεύοντες συνεδριάσεων και να τους καταβάλλεται τιμητική αμοιβή μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης, του ΕΛΚΕΑ. Προβλέπεται η μετάθεση γιατρού του ΕΣΥ συγγενούς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας με θανόντα κατά την εκτέλεση του καθηκοντος εργαζόμενου στο δημόσιο ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Τροποποιούνται και συμπληρώνονται οι διατάξεις του ν.4238/

2014 σχετικά με τη λειτουργία του ΠΕΔΥ και αφορούν την έκδοση κανονιστικών αποφάσεων.

Τροποποιούνται και συμπληρώνονται διατάξεις αναφορικά με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ΕΟΜ, όπου προβλέπεται και η επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων του λήπτη και του δότη με τα έξοδα μεταφοράς για μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων.

Για την τοποθέτηση επικουρικών γιατρών σε μονάδες εντατικής θεραπείας, εντατικής νοσηλείας νεογνών, μεταμόσχευσης και εφαρμογής ιστών προηγούνται οι γιατροί, οι οποίοι διαθέτουν βεβαίωση εξειδίκευση στις ανωτέρω μονάδες και, ελλείψει αυτών, όσοι διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία σε αυτές.

Τέλος, δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ να διενεργούν χειρουργικές και άλλες επεμβατικές πράξεις πέραν του ωραρίου, κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, ώστε και οι ασθενείς να εξυπηρετούνται και τα έσοδα των νοσοκομείων να αυξηθούν.

Θα ήθελα ιδιαίτερα να σταθώ σε μία τροπολογία την οποία δεσμεύθηκε η ηγεσία του Υπουργείου ότι θα κάνει δεκτή κι η οποία νομίζω ότι ήταν απαραίτητη εδώ και πολύ καιρό. Με αυτήν οι υπερωρίες, οι εφημερίες των νοσοκομειακών γιατρών θα πληρώνονται μέσα στον επόμενο ενάμιση μήνα από το μήνα εις τον οποίο έγιναν. Αυτό λύνει ένα τεράστιο πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί, καθώς υπάρχει μία απαράδεκτη καθυστέρηση στην πληρωμή των εφημεριών των γιατρών, η οποία φτάνει τον ένα και ενάμιση χρόνο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας συνεχίζει τη σοβαρή μεταρρυθμιστική προσπάθεια που ξεκίνησε στον πολύπαθο χώρο της υγείας. Το νομοσχέδιο έρχεται να συμπληρώσει τη μεταρρύθμιση που θεσμοθετήσαμε τους προηγούμενους μήνες. Γι' αυτό το λόγο σας καλώ να το υπερψηφίσετε.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Ζαχαριάς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τοποθετούμενοι επί των άρθρων του νομοσχεδίου όπως διαμορφώθηκε μετά τις ελάχιστες παρεμβάσεις εκ μέρους του κυρίου Υπουργού, επανέρχομαστε στη θέση επί της αρχής. Καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο που προσπαθεί ανεπιτυχώς να απαντήσει σε μια σειρά ζητημάτων δημόσιας υγείας, να τακτοποιήσει ένα ψηφιδωτό δυσλειτουργιών, παραβλέποντας ή –καλύτερα– διαμορφώνοντας διατάξεις σε ένα περιβάλλον καταστροφικό για τη δημόσια υγεία. Η υποχρηματοδότηση του συστήματος δημόσιας υγείας συνολικά και η δραματική μείωση του ανθρώπινου δυναμικού δημιουργεί το ασφυκτικό πλαίσιο και αναπαράγει τη μιζέρια και το τέλμα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου που αφορά τις μεταμοσχεύσεις υπάρχουν σημεία όπως το άρθρο 4 και το άρθρο 5 που μπορεί να αποδυναμώσουν την κεντρική θέση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Στο άρθρο 8 καταγράφεται μία σημαντική αντίφαση. Ενώ δηλαδή ο ΕΟΜ έχει ήδη οριστεί ως ο μοναδικός εξουσιοδοτημένος οργανισμός της διαδικασίας μεταμόσχευσης μπορεί με υπουργική απόφαση να κατανέμονται αρμοδιότητες μεταξύ ΕΟΜ και νέου εξουσιοδοτημένου Οργανισμού ή νέας αρμόδιας αρχής, παρά και τις παρατηρήσεις της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής για το σχετικό άρθρο. Στο νομοσχέδιο αποσιώζει –προφανώς και από την ευρωπαϊκή οδηγία– κάθε αναφορά σε απαγόρευση μεταμόσχευσης με όργανο που προέρχεται από εμπορία οργάνων. Είναι γνωστό σήμερα ότι και οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν πεδίο εμπορευματοποίησης, με ιδιαίτερες εστίες στις χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας. Με τις επιφυλάξεις αυτές ψηφίζουμε τα άρθρα του Πρώτου Κεφαλαίου και καταψηφίζουμε το άρθρο 8.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, το σχετικό με τις ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία, θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι υπάρχουν ορισμένες διατάξεις προς μία σωστή κατεύθυνση. Παραδείγματα χάριν επιτέλους δημιουργείται το πλαίσιο να λειτουργήσουν οι τομείς

κές επιτροπές. Από την άλλη, όμως, έχουμε παρατηρήσεις.

Στο άρθρο 9 που προβλέπει τη μεταφορά θέσεων από τα καταργούμενα και συγχωνευόμενα ψυχιατρικά νοσοκομεία στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων απουσιάζει η πρόβλεψη που υπήρχε στο ν.4052/12, ότι τα δικαιώματα των εργαζομένων στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που καταργούνται δεν θίγονται.

Προβλέπεται από τη μια ρητά η μεταφορά θέσεων ιατρικού προσωπικού και από την άλλη οι θέσεις του υπολοίπου προσωπικού υπόκεινται στον έλεγχο και στην τελική γνώμη του διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας, δημιουργώντας ένα πλαίσιο ανασφάλειας για την τύχη των εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία που κλείνουν.

Στο άρθρο 10 για τις τομεακές επιτροπές ψυχικής υγείας προβλέπεται –απαράδεκτα, κατά τη γνώμη μας– η συμμετοχή ιδιωτών ψυχιάτρων, ενώ δεν ελήφθη υπ' όψιν και η παρατήρησή μας για θεσμική επιτροπή εκπροσώπων τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους, παρατήρηση που δεν φαίνεται να αξιολογήθηκε, παρά τις υποσχέσεις του Υπουργού, του κ. Γεωργιάδη, κάτι που ισχύει και για το άρθρο 11, το οποίο αφορά την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.

Από την άλλη, στο άρθρο 12 καταργείται η υπαγωγή των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στα πδ 247/1991 και 235/2000 και υπάγονται πλέον στις διατάξεις του ν. 2716/1999, όπου, όμως, δεν προβλέπονται προς το παρόν όργανα και διαδικασίες ελέγχου της λειτουργίας τους.

Το νομοσχέδιο, λοιπόν, προβλέπει την έκδοση υπουργικής απόφασης εντός έξι μηνών σχετικά με την εποπτεία των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, αλλά δεν περιέχει, όπως επισημαίνει και η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής, μεταβατική διάταξη. Άρα, τι γίνεται σε αυτό το εξάμηνο εν τω μεταξύ; Θα μπορούσαν να γίνουν πάρα πολλές αυθαιρεσίες και να δοθούν άδειες σε ψυχιατρικές κλινικές που δεν πρέπει να δοθούν. Γι' αυτόν το λόγο πρέπει οπωσδήποτε να γίνει διόρθωση αυτού του άρθρου και αυτής της παραγράφου.

Για το τρίτο κεφάλαιο, που αφορά την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, να εκφράσουμε και πάλι τις επιφυλάξεις μας αναφορικά με την πραγματική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί και δημιουργεί απαγορευτικό πλαίσιο για απόκτηση παιδιού με αυτόν τον τρόπο σε δημόσιο νοσοκομείο. Η διαδικασία ανάγεται απόλυτα σε ζήτημα οικονομικής φύσης και ιδιωτικής συναλλαγής. Η μη λειτουργία της Εθνικής Αρχής και του Εθνικού Αρχείου Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής άφησαν ανεξέλεγκτες στη λειτουργία τους τις ιδιωτικές μονάδες. Δεν γνωρίζουμε σήμερα σε κάθε περιστατικό –δεν υπάρχει, δηλαδή, Εθνικό Αρχείο– τα στοιχεία ούτε του λήπτη ούτε του δότη γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Δεν μπορεί η πολιτεία να παρέμβει στον τεράστιο τζίρο του σχετικού ιατρικού τουρισμού, πολύ χειρότερα δεν μπορεί να ελέγξει το αναπαραγωγικό εμπόριο, τη βίαιη μεταφορά γυναικών, το trafficking και στον τομέα αυτό ούτε καν την εμπορική διάσταση των σχέσεων δότη και δέκτη.

Στο άρθρο 15 πρέπει να συμπληρωθεί ότι σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, όταν οι δότριες είναι έγγαμες ή συζούν σε ελεύθερη ένωση, απαιτείται η έγγραφη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου, όταν αυτός είναι δότης σπερματοζωαρίου.

Στο άρθρο 17, το οποίο αφορά τις παρένθετες μητέρες που μπορεί να έχουν προσωρινή διαμονή, υπάρχει μια διάσταση απόψεων: Από τη μια η επιφυλάξη για τη βίαιη, ενδεχόμενη, εισαγωγή παρένθετων μητέρων ή την εκτίναξη του σχετικού ιατρικού τουρισμού. Από την άλλη, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι αυτήν τη στιγμή ισχύει και λειτουργεί η παρένθετη μητέρα σε ένα καθεστώς ημιπαρανομίας, που πρέπει πραγματικά να αντιμετωπιστεί, αφού κανένας δεν ελέγχει το πλαίσιο λειτουργίας και η Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής απουσιάζει.

Στο άρθρο 19, για τις τράπεζες κρυσταλλοποίησης γαμετών, πρέπει να προστεθεί η χρησιμοποίησης γονιμοποιημένων ωαρίων και για θεραπευτικούς σκοπούς μετά από άδεια της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Στο άρθρο 20 ελαστικοποιείται ιδιαίτερα η αντιμετώπιση της εμπορίας γενετικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, χωρίς στην ουσία να υπάρχει σήμερα ένας αποτελεσματικός ελεγκτικός μηχανισμός. Από κάθειρξη πέντε έως δέκα ετών ως τιμωρία προβλέπεται πτώση σε πλημμέλημα των δύο ετών. Εκεί εκφράζουμε την επιφύλαξή μας.

Από την άλλη, στο άρθρο 21 προβλέπεται απόσπαση προσωπικού στην Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, χωρίς τη γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων των υπηρεσιών απ' όπου προέρχονται οι υπάλληλοι και σε αυτό διαφωνούμε.

Στις ρυθμίσεις για τα επαγγέλματα υγείας θα θέλαμε και πάλι να σταθούμε στο άρθρο 25 που προβλέπει ενιαίο ψηφοδέλτιο για τις εκλογές της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος και μάλιστα χωρίς ένα πλαφόν σταυροδοσίας, πράγμα που πιστεύω ότι θα φιμώσει κάθε ελεύθερη φωνή και ότι πραγματικά θα αποτελέσει ένα ολοκληρωτικό υπόδειγμα για τις εκλογές και για άλλους φορείς στο μέλλον.

Από την άλλη, στο ίδιο άρθρο προβλέπεται μείωση των περιφερειακών τμημάτων. Με αυτό τον τρόπο θα είναι πάρα πολύ δύσκολη η αντιπροσώπευση και η εγγύτητα στην αντιπροσώπευση των μελών της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος. Γι' αυτό και διαφωνούμε.

Όσον αφορά τα άρθρα των λοιπών διατάξεων:

Διαφωνούμε κάθετα με το άρθρο 30 για τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Λίγη ανοχή θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, για να ολοκληρώσω.

Διαφωνούμε, λοιπόν, με τις φαρμακαποθήκες που θα μπορούν να διατηρούν και να διακινούνται σε πολλούς αποθηκευτικούς χώρους.

Διαφωνούμε με το άρθρο 35, που προβλέπει κατ' οίκον νοσηλεία σε μονάδες και φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και από ιδιωτικούς φορείς. Ιδιωτικοποιεί, δηλαδή, και την κατ' οίκον νοσηλεία και παραβλέπει τα μεγάλα προβλήματα του θεσμού «Βοήθεια στο Σπίτι» που υπάρχει σήμερα. Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι και με την υποχρηματοδότηση του σχετικού θεσμού, οδηγούμαστε στην ιδιωτικοποίηση της λειτουργίας της κατ' οίκον νοσηλείας.

Διαφωνούμε με το άρθρο 36 για τις τιμητικές αμοιβές στους γιατρούς, γιατί πιστεύουμε ότι με διαφορετικό τρόπο πρέπει να γίνεται η διά βίου εκπαίδευση σε όλα τα επαγγέλματα, σε όλες τις επιστήμες, ακόμη και στην Ιατρική. Και νομίζω ότι πρέπει με έναν διαφορετικό τρόπο, όταν συζητηθεί το νομοσχέδιο για την εκπαίδευση των γιατρών, να συζητηθεί και η δυνατότητα των γιατρών να μπορούν να παρακολουθούν συνέδρια και να εκπαιδεύονται και μετά τη βασική εκπαίδευσή τους.

Διαφωνούμε, βέβαια, και με το άρθρο 37 για τον Ειδικό Λογασμό του ΕΛΚΕΑ. Θέλω να παρατηρήσουμε ότι τελικά η ευθύνη, παρ' όλο που άλλαξε το νομοσχέδιο, πηγαίνει από τον Διοικητή της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου, που ενδεχόμενα -απ' ό,τι λέγεται- να είναι το ίδιο φυσικό πρόσωπο, ο κ. Κοντοζαμάνης δηλαδή. Σε κάθε περίπτωση, θα μπορούσε ο ΕΛΚΕΑ να τηρείται ανά Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία θα καθορίζει και τα του οίκου της.

Στο άρθρο 42 για τη στελέχωση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, θα θέλαμε να πούμε ότι πραγματικά υπάρχει ανάγκη στελέχωσης. Εδώ, όμως, υπάρχουν επιφυλάξεις για την πρόβλεψη ότι μπορεί να γίνει η στελέχωση και με υπαλλήλους ιδιωτικού δικαίου. Από την άλλη, έχουν προκληθεί, όπως γνωρίζουμε, διάκοσιες θέσεις που δεν έχουν καλυφθεί ακόμη. Θα πρέπει να προστατεύσουμε και να προβάλουμε το αίτημα για τη συμπλήρωση των θέσεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Υπάρχουν πληροφορίες -και θα ήθελα να το ακούσετε, κύριε Υπουργέ- ότι θα στελεχωθεί ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων από υπαλλήλους των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, τα οποία με αυτό τον τρόπο οδηγούνται σε κατάρρευση. Αυτό θα δυσκολέψει πάρα πολύ τους χρόνιους ασθενείς που χρησιμοποιούν φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία θα οδηγηθούν στα φαρμακεία και θα δίδονται από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Επίσης, θα τους δυσκολέψει γιατί θα πρέπει πραγματικά να απευθύνονται σε πολλαπλούς

ιδιωτικούς φορείς.

Άρθρο 45: Εκφράσαμε αναλυτικά χθες τις αντιρρήσεις μας για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Για άλλη μία φορά θα πούμε πως πιστεύουμε ότι θα είναι καταστροφικό για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τέλος, το άρθρο 46 προβλέπει τη συστέγαση των ιατρείων -οδοντιατρείων με διαιτολογικά εργαστήρια, εργαστήρια αισθητικής, εργαστήρια εργοθεραπείας, και άλλα. Ευτυχώς, από τη μία μεριά έφυγαν τα τμήματα φακών επαφής, παρέμειναν, όμως, τα υπόλοιπα. Και σε αυτό διαφωνούμε.

Έχουμε κάνει -θα αναλυθούν αυτά από άλλους συναδέλφους μας- μία σειρά τροπολογιών, οι οποίες πραγματικά διευκολύνουν τη λειτουργικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και μάλιστα τους φορείς, το προσωπικό, τους γιατρούς και το υπόλοιπο -μη ιατρικό- προσωπικό των νοσοκομείων, όσον αφορά τις πρόσθετες αμοιβές για πρόσθετη εργασία και εφημερίες. Επίσης, για τα κέντρα πρόληψης και για το σημαντικό ζήτημα της παρακράτησης των συντάξεων, που συζητήθηκε χθες.

Θα θέλαμε να πούμε ότι διαφωνούμε με την τροπολογία του Υπουργείου Υγείας για το Παρατηρητήριο Τιμών, γιατί μιλάει για την πρότερη και τελευταία -αν δεν υπάρχει καινούρια- τιμολόγηση, η οποία μπορεί, όμως, να οδηγήσει σε πολύ μεγαλύτερες τιμές και εκφράζουμε την απορία μας για την εκπρόθεσμη δεύτερη τροπολογία του Υπουργείου Υγείας, που προβλέπει διπλές σειρές προτεραιότητας των γιατρών σε συγχωνευόμενα νοσοκομεία.

Θέλουμε να συμφωνήσουμε -και θα παροτρύνουμε να τη δεχθείτε- με την βουλευτική τροπολογία δύο ομάδων συναδέλφων από το ΠΑΣΟΚ και τη Νέα Δημοκρατία, που αφορά τον Κοινωνικό Οργανισμό Ιονίων Νήσων, που στην ουσία είναι Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου, και τους συνταξιούχους-εργαζόμενους που δεν παίρνουν σύνταξη δύο χρόνια τώρα, για την οποία ο συνάδελφος του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Κοντονής, έχει υποβάλει σχετική εργώστη χωρής, όμως, έως σήμερα να έχει πάρει απάντηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Τελειώνοντας, θέλω να πω ότι επί των άρθρων έχουμε να κάνουμε αυτές τις παρατηρήσεις, θετικές, αρνητικές, με πολλαπλές επιφυλάξεις. Δεν παύει, όμως, να νομοσχέδιο αυτό να έχει μία αρνητική κατεύθυνση στα θέματα δημόσιας υγείας, την οποία επισημάνουμε και γι' αυτό το καταψηφίσαμε.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε κι εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Σαλτούρος από το ΠΑΣΟΚ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΛΤΟΥΡΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προχωρώντας στην κατ' άρθρο συζήτηση του νομοσχεδίου, θα επικεντρώσω την ομιλία μου κυρίως στα άρθρα για τα οποία εμείς ως ΠΑΣΟΚ έχουμε εκφράσει διαφωνίες ή προβληματισμούς, τόσο ενώπιον της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, όσο και κατά την χθεσινή συζήτηση. Οφείλω, όμως, και πάλι να τονίσω ότι μπροστά μας βρήκαμε ευήκοα ώτα. Αρκετές από τις παρατηρήσεις μας ελήφθησαν υπόψη από την ηγεσία του Υπουργείου.

Πιο συγκεκριμένα, λοιπόν, και επί των άρθρων:

Όσον αφορά τα άρθρα 1 έως 8 -το πρώτο κεφάλαιο, δηλαδή, του νομοσχεδίου- «Την προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση», νομίζω ότι τυγχάνουν καθολικής αποδοχής. Σκοπός των διατάξεων είναι η όσο το δυνατόν αρτιότερη και ασφαλέστερη ανταλλαγή πληροφοριών σε διεθνές επίπεδο, καθώς και η διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των μοσχευμάτων.

Είμαστε σύμφωνοι και με τα άρθρα 9 έως 13 και τις σε αυτά ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία. Έχουμε μόνο μία ουσιαστικότητα παρατήρηση. Η επιστημονική οντότητα της ψυχικής υγείας πρέπει να εναρμονιστεί με τη διοικητική δομή των ΥΠΕ.

Το τρίτο κεφάλαιο και τα άρθρα 14 έως 21, τα οποία εισάγουν ρυθμίσεις σχετικές με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, μας βρίσκουν επίσης σύμφωνους, καθώς επιχειρείται η ομαλότερη εναρμόνιση του νομικού πλαισίου με τις πολύπλευρες ηθικές, αλλά και επιστημονικές προεκτάσεις του ζητήματος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο και τα άρθρα 22 έως 25 διαφωνούμε με την ρύθμιση της παραγράφου 7 του άρθρου 25, με την οποία επιχειρείται να καθιερωθεί η εκλογή των αντιπροσώπων των περιφερειακών τμημάτων στη συνέλευση των αντιπροσώπων της Ενώσεων Νοσηλευτών Ελλάδος με ενιαίο ψηφοδέλτιο. Πιστεύουμε ότι οι εκλογές πρέπει να διενεργούνται με ψηφοδέλτια και με το σύστημα της απλής αναλογικής, όπως συμβαίνει σήμερα. Διαφωνούμε, βεβαίως, και με τη ρύθμιση που ορίζει ότι δικαίωμα εκλογής έχουν μόνο τα οικονομικά τακτοποιημένα μέλη, όπως και με τη μείωση των περιφερειακών τμημάτων.

Όσον αφορά στο πέμπτο κεφάλαιο και τα άρθρα 26 έως 46, θα ήθελα να κάνω ειδική αναφορά σε δύο διατάξεις:

Πρώτον, όσον αφορά την παράγραφο 4 του άρθρου 39, που ορίζει ότι οι γιατροί ΕΣΥ που κατά τη δημοσίευση του παρόντος είναι αποσπασμένοι σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας και μπορούν μετά από αίτησή τους και με απόφαση του Υπουργού Υγείας να μετατίθενται, διατηρώντας το βαθμό τους, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας του νοσοκομείου, στο οποίο είναι αποσπασμένοι: Σε αυτήν την περίπτωση συμμερίζομαστε μεν το επιχείρημα ότι με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η δυνατότητα προκήρυξης της θέσης από την οποία ο γιατρός έχει αποσπαστεί. Ωστόσο, δεν μπορούμε να δεχθούμε τη διάταξη αυτή να αφορά σε συντονιστές και διευθυντές.

Η επόμενη διάταξη με την οποία συμφωνούμε επί της αρχής, είναι αυτή του άρθρου 45.

Είμαστε μεν σύμφωνοι με τη δυνατότητα απογευματινών χειρουργείων, ωστόσο κατά την άποψή μας, για να πετύχει το μέτρο αυτό σ' αυτή τη συγκυρία, με τη σημερινή στελέχωση των νοσοκομείων και γενικότερα με το σημερινό τρόπο λειτουργίας τους, θέλει ιδιαίτερη προσοχή κατά την εφαρμογή του σε μία κατά τα άλλα σημαντική –κατά την άποψή μας– μεταρρύθμιση.

Περνώντας εν τάχει στις κατατεθείσες τροπολογίες, κύριε Υπουργέ, υπάρχει πληθώρα τροπολογιών με τις οποίες κατά τη γνώμη μας επιχειρείται η θεράπευση χρονιζόντων θεμάτων. Αν και συμμερίζομαστε τις ενστάσεις σας, οφείλουμε να τις εισηγηθούμε και να ζητήσουμε την αποδοχή τους από σας.

Είμαστε σύμφωνοι σ' ό,τι αφορά την τροπολογία του Υπουργείου Υγείας με αριθμό 1495/109, όπως και με τη 1518/114. Αυτές είναι υποργικές τροπολογίες.

Σ' ό,τι αφορά μία τροπολογία που κατετέθη από τους συναδέλφους κ.κ. Ρήγα και Κουτσούκο –είναι η 1514/113– επιχειρείται η άρση μιας αδικίας η οποία αφορά σε συγκεκριμένη κατηγορία ψυχολόγων και πιστεύουμε ότι θα ήταν τουλάχιστον δόκιμη η επίλυση αυτού του ζητήματος.

Η τροπολογία 1486/100 –είναι εκείνη στην οποία αναφέρθηκε ο συνάδελφος από το ΣΥΡΙΖΑ– αφορά το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων. Επίσης εδώ επιχειρείται η θεράπευση μιας χρονίζουσας αδικίας, κάτι που εκ παραδρομής είχε παραλειφθεί σ' ό,τι αφορά τον ΟΔΑΖ. Νομίζουμε ότι χρήζει επίλυσης και ως εκ τούτου εισηγούμαστε την τροπολογία-προσθήκη.

Η τροπολογία-προσθήκη στο νομοσχέδιο σ' ό,τι αφορά τη συμπλήρωση του άρθρου 98 του ν. 4182/2013 που αφορά στις σειρές προτεραιότητας ειδικευομένων –είναι του κ. Κρεμαστινού– θεωρούμε επίσης ότι επιλύει σημαντικά θέματα που αφορούν οργανικές μονάδες και κενά που υπάρχουν σ' αυτές.

Η τροπολογία 1484 με ειδικό αριθμό 98: Εδώ επιχειρείται η αντιμετώπιση επιτακτικών αναγκών των μονάδων υγείας λόγω έλλειψης προσωπικού και θεωρούμε ότι μ' αυτή την τροπολογία-προσθήκη θεραπεύεται και αυτό το σημαντικό πρόβλημα.

Η τροπολογία με γενικό αριθμό 1485 και ειδικό 99, κατατεθείσα από τον κ. Κρεμαστινό: Εδώ επίσης θεωρούμε ότι αντιμετωπίζονται και επιλύονται σοβαρότατα προβλήματα που προκύπτουν από τις συχνές παραιτήσεις αγροτικών ιατρών.

Η τροπολογία με γενικό αριθμό 1521 και ειδικό 115 θεωρούμε

ότι είναι πολύ σημαντική γιατί μ' αυτήν διευθετούνται ζητήματα τα οποία χρονίζουν.

Η τροπολογία με γενικό αριθμό 1522 και ειδικό 116 κρίνεται απαραίτητη για την ασφαλή κάλυψη των νοσοκομείων της α' ζώνης σε εικοσιτετράωρη βάση και επίσης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η τροπολογία με αριθμό 1523/117: Με την παρούσα διάταξη επιχειρείται να προωθηθεί και να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ και να μην υπάρχουν καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων.

Η τροπολογία με γενικό αριθμό 1524 και ειδικό 118: Μ' αυτή την τροπολογία επιχειρείται η ρύθμιση και η δυνατότητα στους συντονιστές-διευθυντές των τμημάτων του ΕΣΥ να προσκαλούν για επιστημονικούς λόγους ως εξωτερικούς συνεργάτες γιατρούς από το εσωτερικό και το εξωτερικό για παροχή εξειδικευμένων κλινικών ερευνητικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Αυτοί οι συνεργάτες φυσικά θα είναι άμισθοι.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, θα παρακαλούσα την ανοχή σας για ένα ή δύο λεπτά.

Η με αριθμό 1525/119: Με τη διάταξη αυτή προσαρμόζεται η νομοθεσία μετά την κατάργηση της θέσης του Αντιπροέδρου της ΔΥΠΕ και της θέσπισης των θέσεων των υποδιοικητών.

Με την τροπολογία 1526/120 επιχειρείται η απλοποίηση της διαδικασίας συνεργασίας ιδιωτών ιατρών με τα νοσοκομεία, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η σοβαρότατη έλλειψη ιατρικού δυναμικού που προέκυψε τα τελευταία χρόνια.

Επίσης, με την τροπολογία 1527/121 οι πτυχιούχοι ιατρικών σχολών της χώρας που επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, υποχρεούνται όπως εκπληρώνουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου.

Η τροπολογία 1528/122 αφορά τροποποιήσεις του άρθρου 43, προκειμένου να καταστεί δυνατή η λειτουργία των νοσοκομείων σχετικά με την εφημέρευση τους.

Με την τροπολογία 1529/123 επιχειρείται η τροποποίηση, ώστε να δίνεται η δυνατότητα για τη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας. Το ίδιο συμβαίνει και με την τροπολογία 1530/124.

Με την τροπολογία 1531/125 το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» και το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓ-ΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» είναι νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος και πρέπει να αποκτήσουν τη διοικητική τους αυτοτέλεια.

Τέλος, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με την τροπολογία 1532/126 προτείνεται οι ιατροί του ΕΣΥ οι οποίοι απολύονται αυτοδίκαια από την υπηρεσία σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις να δύνανται μετά από αίτησή τους να παραμείνουν στην υπηρεσία μέχρι της συμπληρώσεως του εξηκοστού έβδομου έτους της ηλικίας τους.

Αυτά προς το παρόν, κύριε Πρόεδρε. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Μελάς από τους Ανεξάρτητους Έλληνες.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα τα άρθρα του νομοσχεδίου που αφορά πολλά θέματα του χώρου της υγείας. Όλες αυτές οι αλλαγές δεν θα έπρεπε να έρθουν σε ένα νομοσχέδιο, γιατί κάποια θέματα χρειάζονται ιδιαίτερη μελέτη.

Σήμερα χρειάζονται αλλαγές, για να μην πω επιβάλλονται αλλαγές, που θα πρέπει να βελτιώσουν όμως την υγεία του λαού. Δεν πρέπει, όμως, να έρχονται αλλαγές που θα είναι εις βάρος του λαού.

Το πρώτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου και συγκεκριμένα τα άρθρα 1 ως 8 αναφέρονται στην ανταλλαγή μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, με τους σχετικούς κοινούς διαδικαστικούς κανόνες και παροχή πληροφοριών. Στη διακρατική αυτή συμφωνία μεταξύ των χωρών για ανταλλαγή οργάνων προς μεταμόσχευση, εφόσον λειτουργήσει για το καλό της υγείας των

ασθενών, δεν έχω καμμία αντίρρηση και γι' αυτό είμαι θετικός και τα ψηφίζω.

Το δεύτερο κεφάλαιο και συγκεκριμένα τα άρθρα 9 έως 13 αναφέρονται σε ρυθμίσεις στην ψυχική υγεία. Στην περίοδο που διερχόμαστε, λόγω της οικονομικής κρίσης, η ψυχική υγεία θα έπρεπε να έχει προσεχθεί πάρα πολύ και δεν νομίζω επ' αυτού να διαφωνεί κανείς.

Δυστυχώς σήμερα η ψυχική υγεία έχει υποβαθμιστεί πάρα πολύ. Έχουν κλείσει νοσοκομεία και οι ασθενείς υποβάλλονται σε μεγάλη ταλαιπωρία. Γι' αυτό δεν είναι έτσι, η ωριοποίηση που είχε χθες η Υφυπουργός κ. Παπακώστα, δηλαδή ότι λειτουργούν καλά τα νοσοκομεία.

Εγώ θα ήθελα να λειτουργούν καλά τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, αλλά πρέπει να γνωρίζετε ότι λόγω των ψυχολογικών και ψυχικών προβλημάτων έξι χιλιάδες άνθρωποι τα τελευταία τέσσερα, πέντε χρόνια έχουν αυτοκτονήσει. Αυτό, λοιπόν, όσοι σκέφτονται σοβαρά, υπεύθυνα, με ευαισθησία πρέπει να το λάβουν υπ' όψιν.

Με τις αλλαγές που αναφέρονται στο νομοσχέδιο θέλω στην πράξη να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για το καλό των ασθενών.

Αυτό όμως θα συμβεί αν υπάρξει και ανάλογη ευαισθησία, όπως σας είπα, για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα. Γι' αυτό στα άρθρα αυτά είμαι επιφυλακτικός και ψηφίζω «Παρών».

Το κεφάλαιο 3 και συγκεκριμένα τα άρθρα 14-18, αναφέρονται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δεν έχω καμμία αντίρρηση να παρέχεται βοήθεια με κάθε κατάλληλο τρόπο για τεκνοποίηση. Η πραγματικότητα είναι ότι ο ελληνικός πληθυσμός τα τελευταία τέσσερα, πέντε χρόνια έχει μειωθεί αρκετά. Γι' αυτό συμφωνώ να παρέχεται βοήθεια στα ζευγάρια που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν με τη βοήθεια της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αφού αυτό θα γίνει προς όφελος του ελληνικού λαού. Γι' αυτό και τα ψηφίζω.

Το τέταρτο κεφάλαιο και συγκεκριμένα τα άρθρα 22-25 αναφέρονται στις ρυθμίσεις επαγγελματιών υγείας. Το άρθρο 22 αναφέρεται στις ειδικότητες της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής και πρέπει να εναρμονιστεί με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεν έχω καμμία αντίρρηση επ' αυτού και το ψηφίζω.

Το άρθρο 23 αναφέρεται σε ρυθμίσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, να προλαμβάνει προσωπικό με σχέση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Επίσης αναφέρεται στη μείωση της ετήσιας εισφοράς των φυσικοθεραπευτών που είναι μέλη του συλλόγου και είναι άνεργοι ή μέλη πολύτεκνων οικογενειών. Με το άρθρο αυτό συμφωνώ και το ψηφίζω.

Το άρθρο 24 αναφέρεται σε ρυθμίσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτριών Υγείας. Τα μέλη του διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα και ρυθμίζονται οι ειδικότεροι κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας τους, οι σκοποί, ο τρόπος λειτουργίας των μελών και άλλα. Επειδή πρέπει να διασαφηνιστούν κάποια πράγματα, είμαι επιφυλακτικός και ψηφίζω «παρών».

Το άρθρο 25 αναφέρεται σε ρυθμίσεις της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, που αφορούν τη διάρθρωσή της σε κεντρική διοίκηση με έδρα την Αθήνα και περιφερειακά τμήματα αλλά και σε άλλα θέματα οργανωτικά, (εκλογή μελών διοικητικού συμβουλίου, πειθαρχικά και άλλα). Εδώ έχει αναπτυχθεί μια διαφορετική άποψη μεταξύ της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος και της Πανελληνίας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού, την ΠΑΣΟΝΟΠ, σχετικά με τις αλλαγές αυτές που προτείνονται.

Έχω τονίσει ότι είναι καλό να γίνονται σοβαρές και υπεύθυνες συζητήσεις μεταξύ των φορέων για την καλύτερη δυνατή λύση. Γι' αυτό, λοιπόν, παρ' ότι έχω επιφυλάξεις, θα ψηφίσω το άρθρο αυτό.

Το κεφάλαιο 5 και συγκεκριμένα τα άρθρα 26-46 αναφέρονται σε πολλά άλλα θέματα.

Το άρθρο 26 αναφέρεται στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Εδώ θέλω να τονίσω ότι, άσχετα με τις όποιες αλλαγές πρόκειται να γίνουν, επιβάλλεται σήμερα τα νοσοκομεία να λειτουργούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Δεν επιτρέπεται να κλείνουν ή να συγχωνεύονται νοσοκομεία με υποβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Γι' αυτό είμαι επιφυλακτικός και δηλώνω «παρών».

Το άρθρο 27 αναφέρεται σε ρυθμίσεις του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας για την αναδιοργάνωσή του, τις προδιαγραφές λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας και των νοσοκομειακών υπηρεσιών αιμοδοσίας, τη διαδικασία χορήγησης αδειών και θέματα λειτουργίας και άσκησης αρμοδιοτήτων αλλά και σε πολλά άλλα θέματα που σχετίζονται με τα κίνητρα της αιμοδοσίας. Το άρθρο αυτό πιστεύω ότι αν λειτουργήσει σωστά, θα λειτουργήσει για το καλό των ασθενών και γι' αυτό το ψηφίζω.

Το άρθρο 28 αναφέρεται σε ρυθμίσεις του ΕΚΑΒ. Το ΕΚΑΒ σήμερα αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, ενώ πρέπει να λειτουργεί όσο το δυνατόν καλύτερα τόσο για το καλό των εργαζομένων όσο και για το καλό των ασθενών. Γι' αυτό στο άρθρο αυτό είμαι επιφυλακτικός και ψηφίζω «παρών». Θα το ψηφίζω το άρθρο αυτό αν, κύριε Υπουργέ, κάνετε προσλήψεις δύο χιλιάδων οκτακοσίων ατόμων, όπως αναφέρατε προχθές. Αν κάνετε τις προσλήψεις αυτές, αν επανδρώσετε σωστά τα νοσοκομεία με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Η κ. Παπακώστα φωνάζει.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): «Στελεχώστε».

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Επάνδρωση και στελέχωση το ίδιο είναι.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Δεν είναι το ίδιο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Να τα στελεχώσετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Είναι Μανιάτης. Αφήστε τον.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Βέβαια.

Να τα στελεχώσετε με προσωπικό, ώστε να λειτουργούν καλύτερα, δεν έχουμε αντίρρηση. Αλλά να λειτουργούν καλύτερα στην πράξη, όχι στα λόγια, γιατί τα λόγια τα βαρέθηκε ο ελληνικός λαός.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Σωστό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Το άρθρο 29 αναφέρεται σε ρυθμίσεις θεμάτων ΕΟΠΥΥ - νοσηλείας ασθενών στο εξωτερικό. Δεν διαφωνώ με τη θέσπιση διάταξης νόμου με την οποία θα ρυθμίζεται η δυνατότητα από τον οργανισμό είσπραξης ποσού από τις ασφαλιστικές εταιρείες των καταβαλλομένων δαπανών και γι' αυτόν τον λόγο το ψηφίζω.

Έρχομαι τώρα στα άρθρα 30, 31, 32 και 33, που αναφέρονται στους φαρμακοποιούς. Υπάρχουν προβληματισμοί για τα θέματα αυτά και αυτό, όπως το τονίζει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, αποτελεί φωτογραφική διάταξη για την ικανοποίηση αναγκών επιχειρηματικών συμφερόντων.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, σε δύο λεπτά τελειώνω.

Επίσης αναφέρεται ότι οι αιτήσεις για άδεια ίδρυσης φαρμακείου θα αξιολογούνται αποκλειστικά και μόνο δύο φορές τον χρόνο. Το θέμα αυτό λέγεται ότι αφήνει ευρύτερο πεδίο για αδιαφανείς διαδικασίες.

Ακόμα, υπάρχουν και διαφορετικές απόψεις σχετικά με την κατάργηση του εν ενεργεία δικαστικού λειτουργού που προήδρευε, μέχρι πρότινος, στο πειθαρχικό συμβούλιο και τώρα πρόεδρος του πειθαρχικού συμβουλίου αναλαμβάνει ο εκάστοτε πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου. Σε όλα αυτά είναι αντίθετος - όπως σας είπα - ο Φαρμακευτικός Σύλλογος της Αθήνας και γι' αυτό είμαι αντίθετος κι εγώ και το καταψηφίζω.

Το άρθρο 34 αναφέρεται στην εξόφληση υποχρεώσεων πέντε πρώην νοσοκομείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ενταγμένων στο ΕΣΥ από 1-6-2011. Δεν διαφωνώ επί του άρθρου αυτού, όπως δεν διαφωνώ κι επί του άρθρου 35 που αναφέρεται στην κατ' οίκον νοσηλεία, η οποία μπορεί να αναπτύσσεται και να οργανώνεται και από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και από τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, γι' αυτό και το ψηφίζω.

Το άρθρο 36 αναφέρεται στις τιμητικές αμοιβές των γιατρών του ΕΣΥ που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις, όπως συμβαίνει και με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Δεν διαφωνώ επ' αυτού, είμαι σύμφωνος και το ψηφίζω.

Τα άρθρα 37, 38 έως 43 είναι άρθρα τα οποία δεν αναφέρονται

σε ιδιαίτερα θέματα, γι' αυτόν τον λόγο δεν έχω καμμία αντίρρηση.

Το άρθρο 44 αναφέρεται στην τοποθέτηση επικουρικών γιατρών σε μονάδες, όπως εντατικής θεραπείας, εντατικής νοσηλείας νεογνών κ.λπ.. Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να προηγούνται οι γιατροί οι οποίοι διαθέτουν βεβαίωση εξειδίκευσης στις ανωτέρω μονάδες και όσοι έχουν εμπειρία σε αυτές, διότι οι γιατροί αυτοί θα προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Γι' αυτόν τον λόγο συμφωνώ και το ψηφίζω.

Έρχομαι τώρα στο άρθρο 45, που αναφέρεται στη λειτουργία των νοσοκομείων που ανήκουν στο ΕΣΥ σε απογευματινές και νυχτερινές ώρες. Θα εξυπηρετούνται ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ή που δύνανται να πληρώνουν τα έξοδα της νοσηλείας τους εξ ιδίων, όμως αυτό θα αποβεί εις βάρος πολλών ασθενών που δεν έχουν ιδιωτική ασφάλεια και η τσέπη τους είναι άδεια. Φοβάμαι ότι θα ελαττωθεί πολύ η εξυπηρέτηση των οικονομικά αδυνάτων και θα εξυπηρετηθούν οι ασθενείς που πληρώνουν. Γι' αυτό και το καταψηφίζω το άρθρο αυτό και συμφωνώ απόλυτα με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, όπως και με τον Σύλλογο Νοσοκομειακών Ιατρών που είναι και αυτοί αντίθετοι.

Κύριε Υπουργέ, άλλο είναι να υπάρχει μεγάλη ταλαιπωρία των ασφαλισμένων ασθενών σε έναν οργανισμό και να μην μπορούν να πληρώσουν το νοσοκομείο και άλλο είναι να εξυπηρετούνται οι ασθενείς από ιδιώτες γιατρούς σε επαρχιακά νοσοκομεία ή σε νοσοκομεία ησιών, όπου δεν υπάρχει ανάλογη ειδικότητας χειρουργός στο Νοσοκομείο και δεν υπάρχει ιδιωτική κλινική. Σε αυτό εγώ συμφωνώ να μπορεί εκεί ο ιδιώτης χειρουργός να χειρουργεί στο νοσοκομείο για το καλό των ασθενών, ώστε να μην ταλαιπωρούνται και να μεταβαίνουν σε μακρινές αποστάσεις και συγχρόνως να ξοδεύονται.

Το άρθρο 44 αναφέρεται στη συστέγαση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στο άρθρο αυτό αντιδρά έντονα η Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτομετρών και τονίζει ότι η συστέγαση αυτή γίνεται για την εξυπηρέτηση κάποιων σκοπιμοτήτων και ζητά την απόσυρσή του. Γι' αυτό επί του άρθρου αυτού ψηφίζω «παρών».

Κλείνοντας, θέλω να τονίσω ότι οι αλλαγές αυτές χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Αυτό γιατί πρέπει να γίνονται όλες οι αλλαγές στον χώρο της υγείας για το καλό των πολιτών, των ασθενών και όχι για άλλους στόχους και σκοπούς.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ANEA)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κ. Μάρκου.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, όσον αφορά το πρώτο κεφάλαιο, για τα άρθρα 1 έως 8α δεν έχουμε αντιρρήσεις και σχόλια.

Για το κεφάλαιο ανθρωπιστικής αντίληψης έχουν ζητηθεί στοιχεία για τους πόρους και τις χρήσεις τους, στα οποία δεν έχετε αναφερθεί.

Στο άρθρο 10, για τις τομεακές επιτροπές ψυχικής υγείας, όσον αφορά τους ιδιώτες ψυχιάτρους δεν ορίζεται κάποια διαδικασία επιλογής. Θα γίνεται, για παράδειγμα, με πρόταση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας; Πρέπει να το δείτε.

Για το άρθρο 11, θα θέλαμε μια τοποθέτηση για το ζήτημα της κατάργησης, της παρακράτησης, της σύνταξης των ψυχικά ασθενών ως συμμετοχή στη νοσηλεία τους.

Για το άρθρο 13, η αδιαφάνεια και η κατασπατάληση πόρων που επικρατεί στον χώρο της ψυχικής υγείας δεν μπορεί να χρησιμοποιείται μόνο επικοινωνιακά, χωρίς να γίνονται ουσιαστικές ενέργειες ελέγχου.

Έρχομαι στο τρίτο κεφάλαιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εδώ δεν έχουμε πολλές παρατηρήσεις.

Στο άρθρο 15, γιατί προβλέπεται η συναίνεση του συντρόφου ή συζύγου μόνο για τις δότηριες γονιμοποιημένων ωαρίων και όχι για τους άντρες δότες γαμετών; Τα ηθικά και νομικά διλήμματα δεν είναι τα ίδια;

Στο άρθρο 17, νομίζω ότι χρειάζεται κάποια προσοχή εδώ.

Υποθέτω ότι στοχεύετε στην ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού. Μήπως, όμως, οδηγούμαστε σε βιομηχανοποίηση της διαδικασίας;

Στα άρθρα 18, 19 και 21, γίνεται μια ενίσχυση με αρμοδιότητες της αρμόδιας αρχής, η οποία λίγη αξία θα έχει αν δεν διασφαλίζεται και η λειτουργική ανεξαρτησία.

Για το τέταρτο κεφάλαιο τοποθετήθηκε χθες. Δεν έχουμε αντιρρήσεις, εφόσον οι ρυθμίσεις έχουν ζητηθεί από τους ίδιους τους συλλόγους με αποφάσεις των αρμόδιων οργάνων.

Στο άρθρο 26, σχετικά με την εξομείωση των κλάδων ΠΕ και ΤΕ, που αφορά εν γένει τις θέσεις ευθύνης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μέχρι την έκδοση των οργανισμών των νοσοκομείων, το θέμα έχει να κάνει και με τον Υπαλληλικό Κώδικα και χρειάζεται μια συνολική αντιμετώπιση. Είναι μια καλή ευκαιρία αυτήν τη στιγμή, που υπάρχει νομοσχέδιο του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης, να υπάρξει μια συνολική ρύθμιση.

Στο άρθρο 28, για το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, δεν έχουμε αντίρρηση, αλλά είναι δυνατόν να εκκρεμεί οργανισμός από το 2005;

Επίσης, τι έχει γίνει με το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας για τους εργαζόμενους που είχε προταθεί και συνάντησε την άρνηση του Υπουργείου Οικονομικών;

Για το άρθρο 29, για το ΕΚΑΒ, καθημερινά ακούμε για τις τεράστιες καθυστερήσεις και αναμονές για τη διακομιδή των ασθενών, την πραγματική αναταραχή που έχει δημιουργήσει η κατάργηση των νοσοκομειακών ασθενοφόρων. Αυτά είναι τα ζητήματα που πρέπει να μας απασχολούν και όχι η αλλαγή του και η τροποποίηση του οργανισμού, που έχει ήδη καθυστερήσει.

Στο άρθρο 30, δεν έχετε διευκρινίσει αν καλύπτονται και οι ανασφάλιστοι, όπως ίσχυε παλιά.

Στο άρθρο 31, για τα φαρμακεία, είναι σωστό το σύστημα δημοσιότητας των διαθέσιμων αδειών φαρμακείου για λόγους ενίσχυσης της διαφάνειας της διαδικασίας. Ξέρουμε τι συνέβαινε σε πολλές περιπτώσεις. Για τις φαρμακαποθήκες, όμως, ουσιαστικά καταργείται ο νόμος που μιλάει για ενιαίο χώρο. Να μας πείτε ποιον βοηθάει αυτή η διάταξη.

Το άρθρο 32, για τα πειθαρχικά συμβούλια, είπα και στην επιτροπή ότι δεν είναι σωστό να μειώνετε τα εγγύα μιας νομικής ορθής κρίσης σε πρώτο βαθμό και την ίδια στιγμή να διπλασιάζετε το παράβολο του δεύτερου βαθμού.

Για το άρθρο 39, στην τέταρτη παράγραφο για τις μεταρρυθμίσεις αντιλαμβάνομαι τη λογική ότι όταν υπάρχει απόσπαση και μάλιστα μακροχρόνια η θέση στο νοσοκομείο προέλευσης φαίνεται καλυμμένη, ενώ είναι στην ουσία κενή. Γιατί όμως να μην τηρούνται οι κανονικές διαδικασίες και τα κριτήρια για τις μεταρρυθμίσεις; Έχουμε σοβαρές επιφυλάξεις.

Για το θέμα των απογευματινών χειρουργείων το ζήτημα τίθεται γενικόλογα και τα σπουδαία παραπέμπονται σε μια υπουργική απόφαση. Θα περιμένουμε να δούμε, αλλά είμαστε επιφυλακτικοί.

Τέλος, όσον αφορά τη συστέγαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η συγκεκριμένη ρύθμιση ελάχιστη σχέση έχει με τη βελτίωση της αγοράς και φαίνεται να ευνοεί συγκεκριμένες κατηγορίες επαγγελματιών και παρόχων. Μη μου πείτε για μνημονιακή υποχρέωση, εκτός εάν έχετε μαζί σας το συγκεκριμένο απόσπασμα που ζητά αυτού του είδους τη συστέγαση.

Για τις τροπολογίες της ΔΗΜΑΡ τοποθετήθηκε χθες. Η μία αφορά την καθιέρωση συστήματος περισσότερων μειοδοτών για τον διαγωνισμό φαρμάκων. Είπατε ότι θα φέρετε κάποια άλλη. Θα τη φέρετε σε αυτό το νομοσχέδιο;

Η δεύτερη αφορά τα κέντρα πρόληψης για τα οποία υπάρχει μεγάλη ασάφεια σε ό,τι αφορά την υπαγωγή τους στο ενιαίο μισθολόγιο, με αποτέλεσμα να ζητούνται αναδρομικά από τους εργαζόμενους. Το κρίσιμο αυτήν τη στιγμή είναι να υπάρξει μια ενιαία και ομαλή μετάβαση στο νέο μισθολογικό καθεστώς.

Έχουμε ακόμα καταθέσει μια τροπολογία για το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Ιονίων.

Είναι μία ιδιόζουσα περίπτωση, στην οποία έχουν προκύψει προβλήματα από την καθολική διαδοχή του ιστορικού ΟΔΑΖ. Την ίδια τροπολογία έχει καταθέσει και το ΠΑΣΟΚ. Ζητάμε να τις κάνατε δεκτές.

Περνάω στις υπουργικές τροπολογίες. Σχετικά με την πρώτη τροπολογία, μετά τις απανωτές νομιμοποιήσεις δαπανών που έχουν γίνει, γιατί είναι πιο εύκολη η νομιμοποίηση παρά μία συζήτηση για τα προβλήματα του συστήματος προμηθειών, όπου χάνονται εκατομμύρια; Έρχεστε να νομιμοποιήσετε και τις τιμές επειδή το παρατηρητήριο δεν έχει κάνει τη δουλειά του. Πρέπει να μας δώσετε διευκρινίσεις. Επίσης, εισάγετε την περαιτέρω τρίμηνη παράταση εξαιρετικών αποσπάσεων που βασίζονται σε μία μεταβατική ρύθμιση. Πρέπει να αντιληφθείτε εσείς και η τρόικα ότι απαιτούνται άμεσες προσλήψεις στον τομέα της υγείας. Δεν είναι δυνατόν να μιλάμε για προσωρινές λύσεις εννέα μηνών.

Περνώ στη δεύτερη τροπολογία για το πρώτο άρθρο. Εφόσον διευκολύνει και τους γιατρούς να ολοκληρώσουν πιο γρήγορα την ειδικότητά τους, δεν έχουμε αντίρρηση, αλλά θα θέλαμε να το εξηγήσετε καλύτερα.

Για το δεύτερο άρθρο. Πότε επιτέλους θα ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία των ληξιπρόθεσμων, να ανασάνουν και οι επιχειρήσεις; Δεσμεύστε ότι θα έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες μέχρι το τέλος του χρόνου;

Τέλος, για το τρίτο άρθρο της τροπολογίας θα συμφωνήσουμε μόνο γιατί είναι ορατός ο κίνδυνος να μείνουν χωρίς γιατρούς οι ασφαλισμένοι και γιατί ήρθατε σε συμφωνία με τους γιατρούς και αναλάβατε κάποιες δεσμεύσεις.

Όσον αφορά την υπουργική τροπολογία για την παράταση καταβολής του φόρου εισοδήματος, είμαστε σύμφωνοι.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Για τις τροπολογίες που έχει καταθέσει ο ΣΥΡΙΖΑ, εφόσον τις κάνετε δεκτές, εμείς συμφωνούμε. Προτείνουμε λύσεις σε σημαντικά ζητήματα, όπως είναι το ζήτημα αποπληρωμής των εφemerιών και είναι στη σωστή κατεύθυνση.

Συμφωνούμε επίσης με την υπ' αριθμόν 1514/113 τροπολογία, που έχουν καταθέσει οι κύριοι του ΠΑΣΟΚ, για τους ψυχολόγους που εργάζονται στο δημόσιο. Έχει ένα ορθό νομικό σκεπτικό και αφορά ανθρώπους που εργάζονται χρόνια ως ψυχολόγοι, αλλά δεν μπορούν να ασκήσουν το επάγγελμα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΔΗΜΑΡ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε κι εμείς, κυρία Μάρκου.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σε ό,τι αφορά το πρώτο κεφάλαιο σχετικά με τις ρυθμίσεις για τις μεταμοσχεύσεις, ως προς τα συγκεκριμένα μέτρα που θεσπίζει η οδηγία, εμείς δεν έχουμε να παρατηρήσουμε σε αυτά καθ' αυτά κάτι το αρνητικό. Είναι τεχνικές φύσεως και αυτήν τη θέση την έχουμε καταθέσει και στην επιτροπή, αλλά και χθες στη συζήτηση επί της αρχής. Βεβαίως από τη στιγμή που οι ρυθμίσεις αυτές μπορούν να είναι σε όφελος των μεταμοσχεύσεων, δεν είμαστε αντίθετοι. Οσοδήποτε για ακόμα μία φορά τονίζουμε ότι και οι ρυθμίσεις αυτές δεν αντιμετωπίζουν τα σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την ανεπαρκή ανάπτυξη των κρατικών ΜΕΘ, τη στελέχυσή τους, με το αντίστοιχο, απαραίτητο, εξειδικευμένο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, την ανάπτυξη αντίστοιχα του ΕΚΑΒ κ.λπ..

Αυτά τα προβλήματα είναι απόρροια μίας συγκεκριμένης πολιτικής της Κυβέρνησης, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με την πολιτική δηλαδή των ραγδαίων περικοπών και της κρατικής υποχρηματοδότησης. Έτσι, λοιπόν, μπορεί οι ρυθμίσεις της οδηγίας να λειτουργούν τέλεια, αλλά τα προβλήματα διογκώνονται. Στον τομέα των μεταμοσχεύσεων δεν λύνονται, από τη στιγμή που δεν προωθούνται λύσεις στα παραπάνω προβλήματα που εντοπίζουμε.

Σε ό,τι αφορά τις ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία, οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στο συγκεκριμένο κεφάλαιο συνδέονται ακριβώς με την πολιτική της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που αποτελεί βεβαίως κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η οποία έχει ως χαρακτηριστικά της τη συρρίκνωση του κρατικού τομέα, την ενίσχυση της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών, την ενίσχυση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα με όλες τις μορφές του.

Ενδεικτικά των παραπάνω είναι αυτά που προβλέπονται στις ρυθμίσεις του συγκεκριμένου κεφαλαίου. Για παράδειγμα, η πρόβλεψη για ανάπτυξη παντός είδους δομών ψυχικής υγείας από τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα ΜΚΟ, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και μάλιστα σε όποιον αριθμό θέλει να ιδρύσει ο εκάστοτε επιχειρηματίας. Το μέτρο της πληρωμής από τους ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται στα ιδρύματα μέσω της παρακράτησης μέρους των συντάξεών τους, η καθιέρωση των ξεχωριστών κωδικών στα νοσοκομεία υποδοχής σε καμία περίπτωση δεν διασφαλίζουν τη λειτουργία αυτών των μονάδων μέσα στο πλαίσιο της γενικότερης κρατικής υποχρηματοδότησης.

Είναι χαρακτηριστικό επίσης ότι στη σύνθεση των τομεακών επιτροπών προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπων του ιδιωτικού τομέα μαζί με εκπροσώπους των συλλόγων ασθενών.

Με αυτόν τον τρόπο και οι επιχειρηματίες αποκτούν πιο ενεργό ρόλο στον τομέα της ψυχικής υγείας και ταυτόχρονα επιδιώκεται η ενσωμάτωση και η συναίνεση των ασθενών στη διαχείριση αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής.

Βεβαίως, θα θέλαμε να πούμε ότι η κατάσταση που υπάρχει σήμερα στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι ακριβώς συστατικό στοιχείο αυτής της πολιτικής της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και όχι αποτέλεσμα της εφαρμογής της με λάθος συνταγή, με παρεκτροπή από τους αρχικούς της στόχους. Δεν το λέμε τώρα αυτό εκ του ασφαλούς, αλλά το λέγαμε από τότε, όταν ξεκίνησε και ψηφίστηκε εδώ και δεκατέσσερα-δεκαπέντε χρόνια η λεγόμενη «ψυχιατρική μεταρρύθμιση».

Η κριτική και ο έλεγχος που κάνουμε στην Κυβέρνηση δεν γίνεται από τη σκοπιά γιατί δεν υλοποιεί με καλύτερο σχέδιο και ενδεχομένως με ορισμένες διορθωτικές κινήσεις την πολιτική της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Εμείς την αποκαλύπτουμε και την καταγγέλλουμε ακριβώς επειδή αυτήν εφαρμόζει και επειδή είναι αντίθετη με τα λαϊκά συμφέροντα και τις λαϊκές ανάγκες. Δεν την καταγγέλλουμε γιατί κλείνει χωρίς σχέδιο τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, αλλά γιατί τα κλείνει και στερεί απαραίτητες δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες κρατικές μονάδες για τη νοσηλεία, την εκπαίδευση, την έρευνα κ.λπ..

Σε ό,τι αφορά το τρίτο κεφάλαιο: «Ρυθμίσεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», το κύριο ζήτημα, κατά την άποψή μας, είναι ότι με τις διατάξεις αυτές διευθετούνται και ενισχύονται οι όροι και οι κανόνες λειτουργίας που αφορούν τις δομές και τη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης και της παραπέρα εμπορευματοποίησης όλου του φάσματος των υπηρεσιών που σχετίζονται με αυτήν.

Επίσης συνδέεται και με την κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και της Κυβέρνησης για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ως πεδίο νέων κερδοφόρων επενδύσεων από τους ιδιωτικούς ομίλους αλλά και ως πεδίο επιχειρηματικής δραστηριότητας και από ένα τμήμα του εμπορευματοποιημένου κρατικού τομέα. Δεν γίνεται, δηλαδή, από τη σκοπιά των λαϊκών αναγκών για σύγχρονες, δωρεάν και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ίσα-ίσα που το ιδιαίτερα υψηλό κόστος αυτής της διαδικασίας μετακυλίεται στις τσέπες των ίδιων των ζευγαριών, πολλά εκ των οποίων -ιδιαίτερα μέσα στις σημερινές συνθήκες ραγδαίας μείωσης του λαϊκού εισοδήματος, της περικοπής που γίνονται μέσω του ΕΟΠΥΥ και της περαιτέρω ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης- παραιτούνται λόγω οικονομικών δυσκολιών από την προσπάθεια απόκτησης παιδιού.

Σε ό,τι αφορά το τέταρτο κεφάλαιο: «Ρυθμίσεις επαγγελματιών υγείας», εμείς θεωρούμε ότι και με βάση το άρθρο 26 οι ρυθμίσεις αυτές δεν αλλάζουν τον βασικό ρόλο και την αποστολή αυτών των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου στην προώθηση της συγκεκριμένης πολιτικής της Κυβέρνησης, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και τον χαρακτήρα τους ως φορείς ενσωμάτωσης των εργαζομένων. Γι' αυτό, λοιπόν, η Κυβέρνηση προσπαθεί να νομοθετήσει και στην κατεύθυνση του ψηφοδελητίου όλων αυτών που προβλέπονται στο συγκεκριμένο άρθρο 26.

Έρχομαι στο πέμπτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου. Με τις διατάξεις του άρθρου 27 προβλέπεται παράταση της σύστασης των νέων οργανισμών των νοσοκομείων. Το ουσιαστικό ζήτημα δεν

είναι τόσο η παράταση αυτή καθ' αυτήν όσο το περιεχόμενο των οργανισμών, που καθορίζεται από την ενίσχυση της εμπορευματοποίησης και της ανατροπής των εργασιακών σχέσεων. Η δυνατότητα επιλογής των προϊστάμενων ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες των εργαζομένων δεν αναιρεί τον ρόλο που παίζουν στο πλαίσιο της επιχειρηματικής δράσης των δημόσιων νοσοκομείων.

Με το άρθρο 28 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τα κέντρα αίματος, τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αίματος, το προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος και τα κίνητρα για την εθελοντική αιμοδοσία. Κατά τη γνώμη μας, εγείρονται –και το καταθέσαμε και στην επιτροπή– σοβαρά ερωτηματικά για την ένταξη των οργανικών θέσεων του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος στο ΕΚΕΑ, τη στιγμή που υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις προσωπικού και είναι δεδομένη η ανάγκη να λειτουργήσει το κέντρο αυτό.

Επίσης, όπως είχαμε ρωτήσει και στην επιτροπή, τι είδους κίνητρα σκέπτεται το Υπουργείο να θεσπίσει, προκειμένου να ενθαρρύνει την εθελοντική αιμοδοσία; Γιατί δεν περιγράφονται, για παράδειγμα, στο νομοσχέδιο, για να μπορούμε να κρίνουμε; Το θέμα του εθελοντισμού είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα, που άπτεται μιας γενικότερης ευαισθητοποίησης του λαού και όχι της θεσμοθέτησης κάποιων κινήτρων που μπορεί να αναιρούν πιθανά τον εθελοντικό χαρακτήρα.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει προειδοποιητικά το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, θα παρακαλέσω να μου δώσετε δύο λεπτά ακόμα.

Με το άρθρο 35 ενισχύεται η επιχειρηματική δράση στον τομέα της κατ' οίκον νοσηλείας στις μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού και στις μονάδες φροντίδας μητέρας-παιδιού, καθώς προβλέπεται οι υπηρεσίες αυτές να παρέχονται και από τον ιδιωτικό τομέα οποιασδήποτε μορφής, όπως και από τους δήμους, και μας βρίσκει αντίθετους.

Το άρθρο 37 αναφέρεται στην εκπαίδευση των γιατρών και τη συμμετοχή τους σε συνέδρια. Εμείς θεωρούμε ότι η εκπαίδευση των γιατρών και η συστηματική συμμετοχή τους σε επιστημονικά συνέδρια στη χώρα μας και στο εξωτερικό πρέπει να αποτελούν ευθύνη του κράτους. Πρέπει να διασφαλίζεται σε όλους τους γιατρούς δωρεάν συμμετοχή και να ενθαρρύνεται από το κράτος και τα πανεπιστήμια η συμμετοχή των επιστημόνων σε δραστηριότητες εκπαιδευτικές και ερευνητικές. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να ανεχθούμε την εμπλοκή των μονοπωλίων φαρμάκων, που θέλουν με πιο συστηματικό και θεσμοθετημένο τρόπο να επεκτείνουν την παρέμβασή τους στην εκπαίδευση και την ιατρική έρευνα, αλλά και να προωθήσουν τα προϊόντα τους με την κάλυψη των επιστημονικών δραστηριοτήτων.

Στο άρθρο 38 προβλέπεται η δυνατότητα συντονισμού των ειδικών λογαριασμών, κονδυλίων έρευνας και ανάπτυξης κ.λπ.. Ανεξάρτητα από το ποιος θα το διαχειρίζεται, οι λογαριασμοί αυτοί αφορούν κλινικές μελέτες που γίνονται για λογαριασμό των φαρμακευτικών εταιρειών. Εμείς θεωρούμε ότι η έρευνα θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από το δημόσιο σύστημα υγείας και παιδείας και όχι να είναι πεδίο για την ανάπτυξη των κερδών των διαφόρων φαρμακοβιομηχανιών.

Στο άρθρο 42 που αφορά την άδεια χορήγησης αδειών λειτουργίας ιατρείων στους ιατρικούς συλλόγους, εμείς διαφωνούμε με τη χορήγηση αυτής της αρμοδιότητας συνδυασμένα με την άδεια άσκησης επαγγέλματος. Εδώ μάλλον φαίνεται ότι θέλουν να παρακαμφθούν κωλύματα που πιθανόν έχουν μπει σε περιπτώσεις έναρξης λειτουργίας μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο άρθρο 43 εμείς διαφωνούμε με τη ρύθμιση. Η αναγκαιότητα στελέχωσης του ΕΟΦ πρέπει να γίνεται μέσω της πρόσληψης μόνιμου, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού και με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Στο άρθρο 45, για τους επικουρικούς γιατρούς στις μονάδες ιδιωτικής θεραπείας, είναι υπαρκτή ανάγκη η κάλυψη αυτών των μονάδων με εξειδικευμένο προσωπικό. Είναι γεγονός. Όμως, παραμένει η διαδικασία της πρόσληψης επικουρικού προσωπικού, ακόμα και εξειδικευμένου, διαδικασία όμως η οποία δεν λύνει το

πρόβλημα. Αναδεικνύεται για άλλη μια φορά η αναγκαιότητα πρόσληψης μόνιμων και όχι επικουρικών ή άλλων εναλλακτικών μορφών απασχόλησης ιατρών για τη στελέχωση των μονάδων αυτών. Είναι αντικειμενικό ότι με την παραμονή του για ένα έτος ο επικουρικός γιατρός δεν προλαβαίνει να προσφέρει αποκτώντας εμπειρία και εξοικείωση, πολύ περισσότερο σε τέτοια τμήματα υψηλής εξειδίκευσης.

Στο άρθρο 46, το είπαμε και χθες και το είπαμε και στην επιτροπή, πρόκειται ξεκάθαρα για επέκταση της επιχειρηματικής δράσης των δημόσιων νοσοκομείων και στις χειρουργικές επεμβάσεις και επεμβατικές πράξεις κατά την ολοήμερη λειτουργία που έχει θεσπιστεί εδώ και τέσσερα χρόνια. Οι συγκεκριμένες πράξεις πρέπει να παρέχονται δωρεάν σε όσους έχουν ανάγκη. Με τη διάταξη αυτήν και με δεδομένη την ανεπάρκεια να καλύπτονται έγκαιρα οι ανάγκες αυτές, θα αναγκάζονται οι ασθενείς είτε να αποκτούν ιδιωτική ασφάλιση υγείας –ο τρίτος πυλώνας του ασφαλιστικού– είτε να πληρώνουν απευθείας από την τσέπη τους.

Κλείνω με το άρθρο 47. Με την αξιοποίηση των συστεγάσεων που προβλέπονται στο συγκεκριμένο άρθρο ενισχύεται ξεκάθαρα η επιχειρηματική δράση και η συγκέντρωση των υπηρεσιών στον χώρο της υγείας.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Παραστατίδης.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου, επειδή θα είμαι πολύ σύντομος, να τοποθετηθώ από τη θέση μου.

Κύριε Πρόεδρε, στη χθεσινή μου τοποθέτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου που συζητούμε σήμερα τοποθετήθηκα αρνητικά. Αυτό το έκανα εκφράζοντας τη διαφωνία μου για την επιλογή αλλά κυρίως για την τακτική που ακολουθεί η Κυβέρνηση σε ανάλογα νομοσχέδια, χωρίς να υπάρχει ένας συνολικός σχεδιασμός που να καλύπτει όλους τους τομείς υγείας ξεκινώντας από την πρωτοβάθμια και καταλήγοντας στην τριτοβάθμια περίθαλψη. Αντιθέτως, αυτές οι επιμέρους παρεμβάσεις στον τομέα υγείας, δεν δίνουν λύσεις και δεν έχουν θετικά αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών προς τους πολίτες. Έτσι εξηγώ και την αρνητική μου στάση επί της αρχής.

Πάμε τώρα στα άρθρα του σημερινού νομοσχεδίου.

Το σημερινό νομοσχέδιο περιλαμβάνει πέντε κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο περικλείει τα άρθρα από 1 έως 8 και αφορά την ενίσχυση της διασυννοιακής ανταλλαγής των ανθρωπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε αυτό το κεφάλαιο υπάρχουν βέβαια κάποιες ενστάσεις, ιδιαίτερα στο άρθρο 8. Γι' αυτό ψηφίζω «παρών» στο άρθρο 8.

Σε σχέση με το δεύτερο κεφάλαιο, το οποίο περιλαμβάνει ρυθμίσεις για τις μονάδες ψυχικής υγείας και τον τομεακό επιτροπών υγείας, θα έλεγα πως δεν είναι ξεκάθαρη η διασφάλιση των οργανικών θέσεων στις νέες δομές οι οποίες δημιουργούνται, αφού καταργούνται οι προηγούμενες, εκτός των γιατρών και των υπολοίπων εργαζομένων, δηλαδή νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Επομένως ψηφίζω «όχι» στα άρθρα 9 και 12.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα άρθρα από το 14 έως το 21, ρυθμίσεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Σε αυτό εκτιμώ πως υπήρξαν πιο ειδικοί από εμένα, οι οποίοι έχουν τοποθετηθεί.

Πάμε στο πέμπτο κεφάλαιο, στο άρθρο 26, το οποίο αφορά την παράταση του χρόνου ολοκλήρωσης σχεδίων σχετικά με οργανισμούς των νοσοκομείων. Θεωρώ πως έχει ελλείψεις και θα πω «όχι».

Το άρθρο 30 που αφορά τη χορήγηση αδειών ίδρυσης φαρμακείων. Εδώ εξέφρασα και στην τοποθέτησή μου επί της αρχής τις επιφυλάξεις μου για την επιλογή να χορηγούνται ή να εξετάζονται οι άδειες δύο φορές τον χρόνο. Αντιλαμβάνεστε ότι μέσα σε αυτό το διάστημα θα υπάρχει σημαντική συσσώρευση αριθμού αδειών και ο νούν νοεϊτώ από εκεί και ύστερα για το πώς πραγματικά κανείς θα διαχειριστεί τον τρόπο που θα εκδίδει τις άδειες. Επομένως στο άρθρο αυτό λέω «παρών».

Στο άρθρο 31 λέω «όχι». Είμαι αντίθετος, διότι αφορά τα πει-

θαρχικά συμβούλια των φαρμακευτικών συλλόγων και είμαι αντίθετος, διότι εκτιμώ πως οι θέσεις των φαρμακευτικών συλλόγων δεν ξέρω αν έχουν ζητηθεί από πλευράς του Υπουργείου. Αυτό που γνωρίζω είναι ότι ζητήθηκε η άποψη μόνο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ο οποίος ήταν σε μία εκλογική διαδικασία και δεν ξέρουμε αν έχει διαμορφωθεί η σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου. Εκτιμώ, από πληροφορίες που έχω, πως είναι αντίθετοι και οι φαρμακευτικοί σύλλογοι.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 31, πρόεδρος του πειθαρχικού συμβουλίου στην έδρα κάθε περιφέρειας ορίζεται ο πρόεδρος του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου. Αυτό σημαίνει πως καταργείται η προηγούμενη διάταξη, σύμφωνα με την οποία τη θέση αυτήν την είχε δικαστικός και αντιλαμβάνεστε τι σημαίνει αυτό και κυρίως σε σχέση με την αξιοπιστία των διαδικασιών. Επομένως λέω «όχι» στο άρθρο 31.

Το άρθρο 45 αφορά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Όπως είπα και στη χθεσινή μου τοποθέτηση δεν δίνει λύσεις και αυτό έχει γίνει σαφέστατο από τους φορείς οι οποίοι κληθήκαν στην επιτροπή, οι οποίοι όλοι, σχεδόν, ήταν ξεκάθαροι πως μέσα από τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων δεν δίνει λύσεις και κυρίως δεν αποσυμφορεί τις λίστες αναμονής των ασθενών. Επομένως λέω «όχι» και στο άρθρο 45.

Τέλος, κλείνοντας, στο άρθρο 46, που αφορά τη συστέγαση διαφόρων επαγγελματιών υγείας, επίσης λέω «όχι».

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε κι εμείς.

Ο Υπουργός κ. Γρηγοράκος έχει τον λόγο για οκτώ λεπτά.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι διαχειριστικό. Προσπαθεί να καλύψει κάποιες δυσλειτουργίες που παρουσιάζονται σε διάφορους τομείς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Έχει γίνει μια πάρα πολύ καλή δουλειά, αλλά το θέμα που απασχόλησε την Αίθουσα και απασχολεί τους γιατρούς και τους υγειονομικούς είναι το εξής ένα: τα απογευματινά χειρουργεία στα νοσοκομεία.

Ακούσαμε όλες τις απόψεις όλων των φορέων, των κομμάτων, είδαμε τον συνάδελφό μας στην επιτροπή. Καταλήξαμε στο ότι με βάση το νόμο του Αλέκου Παπαδόπουλου του 2002, που έλεγε ότι επιτρέπονται και επεμβατικές πράξεις το απόγευμα στα νοσοκομεία και με μία φράση «και χειρουργικές επεμβάσεις» θα δινόταν η λύση, νομίζω, σε αυτό το νομοσχέδιο που έχει γίνει πιο αναλυτικό.

Εγώ πιστεύω ότι τα νοσοκομεία στην Ελλάδα και το σύστημα της υγείας το τελευταίο χρονικό διάστημα περνά μια βαθιά κρίση. Η βαθιά κρίση έχει πολλούς λόγους, με κύριο βέβαια την οικονομική κρίση που μαστιάζει τη χώρα τα τελευταία χρόνια.

Είμαστε στο Υπουργείο Υγείας, για να μπορέσουμε ξανά να μιλήσουμε με την κοινωνία, να μιλήσουμε με το ιατρικό σώμα, να μιλήσουμε με τους υγειονομικούς, να μιλήσουμε με του φαρμακοποιούς και να μιλήσουμε βέβαια με τους συνταξιούχους και να μιλήσουμε με τον Έλληνα πολίτη-ασθενή που θέλει να πάει στις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αυτός θα είναι ένας από τους σκοπούς μας, δηλαδή να ξαναμπούμε σε έναν διάλογο με την κοινωνία. Έγιναν πολλά το τελευταίο χρονικό διάστημα, έγιναν πολύ γρήγορα, ανατρεπτικά, χωρίς η ίδια η κοινωνία να μπορεί να τα απορροφήσει, αλλά και χωρίς εμείς οι ίδιοι να κάνουμε διάλογο με την κοινωνία.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι τα απογευματινά χειρουργεία είναι μια τομή και ιδιαίτερα για τα περιφερειακά νοσοκομεία της επαρχίας. Όχι, όμως, για τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας. Θα δούμε, όμως, πόσα από τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, των μεγάλων περιφερειών, έχουν τη δυνατότητα να κάνουν χειρουργικές επεμβάσεις τα απογεύματα. Θα τις εξειδικεύσουμε αυτές με μια υπουργική απόφαση, για να δούμε τελικά εάν τα νοσοκομεία τα οποία πραγματικά το πρωί έχουν κλειστές αιθουσες χειρουργείων, μπορούμε να τα ανοίξουμε και το απόγευμα.

Χρειάζεται μια βαθιά μελέτη στο θέμα αυτό, για να δούμε εάν τελικά υπάρχουν έσοδα στα νοσοκομεία από αυτό που θα κάνουμε. Είναι κάτι στο οποίο πειραματιζόμαστε. Αλλά πιστεύω ότι πρέπει να γίνει. Και πρέπει να γίνει, γιατί το ιατρικό σώμα και οι υγειονομικοί το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουν υποστεί τεράστιες μειώσεις, όπως υπέστησαν βέβαια μειώσεις στο εισόδημά τους και στους μισθούς τους όλοι οι Έλληνες πολίτες. Έτσι, λοιπόν, και οι ιατροί και οι υγειονομικοί γενικά έχουν υποστεί τεράστια μείωση στο εισόδημά τους.

Αυτό που θα ήθελα να πω είναι ότι εμείς διαφωνήσαμε σε ένα άρθρο του νομοσχεδίου που μιλάει για τους γιατρούς οι οποίοι προσλήφθηκαν σε περιφερειακά ιατρεία κάτω από ειδικές συνθήκες σε άγονες περιοχές και ζητούν βέβαια κάποιοι –και έχει μπει στο νομοσχέδιο– να έρθουν σε μεγάλα κρατικά νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Πιστεύω ότι με τη νομοθετική ρύθμιση που κάνει ο Υπουργός θα βγουν έξω οι συντονιστές και οι διευθυντές. Γιατί, όπως καταλαβαίνετε δεν μπορείς –χωρίς να θέλω να υποτιμήσω κανέναν– να είσαι διευθυντής σε ένα κέντρο υγείας της επαρχίας, καρδιολόγος, και να θες να γίνεις διευθυντής σε μια καρδιολογική κλινική ενός μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας. Άρα λοιπόν, στο πλαίσιο αυτό πιστεύω ότι διορθώσαμε αυτά που έπρεπε να διορθώσουμε και επιτρέπουμε στις άλλες βαθμίδες των γιατρών να κάνουν αυτές τις μετακινήσεις στην Ελλάδα.

Βέβαια, αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μπορούσαμε να το δούμε πιο βαθιά για να το δούμε και για το άλλο προσωπικό των νοσοκομείων, δηλαδή, για όλους του υγειονομικούς, τους νοσηλευτές και τους παραϊατρικούς οι οποίοι έχουν μετακινηθεί από την επαρχία στην Αθήνα. Αυτό δεν το έχουμε δει. Νομίζω ότι πρέπει να το δούμε και αυτό, γιατί δεν είναι σωστό να έχουμε κάθε φορά μια ομάδα, όπως είναι οι γιατροί, που να τους ικανοποιούμε τα αιτήματά τους, και δεν ικανοποιούμε τις ομάδες των άλλων υγειονομικών.

Ένα άλλο θέμα που θα ήθελα να συζητήσουμε και πραγματικά μας απασχόλησε, ήταν όλα αυτά που έχουν σχέση με τους φυσικοθεραπευτές και τους νοσηλευτές. Ικανοποιήσαμε τα αιτήματά των νοσηλευτών με την ΕΝΕ –και είναι μέσα στο νομοσχέδιο– για να μπορούν να έχουν μικρότερες ενώσεις. Διότι, τα έσοδα ήταν πάρα πολύ μεγάλα, για να έχουν δεκατρείς ενώσεις σε όλη την Ελλάδα. Το φέραμε στις έξι. Βάλαμε και την Κρήτη μέσα. Δεν είναι πέντε που λέει το νομοσχέδιο, το κάναμε έξι. Και πιστεύω ότι ικανοποιείται έτσι το αίτημά τους. Αλλά βέβαια δεν αλλάξαμε τον τρόπο εκλογής. Παραμένει η απλή αναλογική, για την οποία εμείς φέραμε την τροποποίηση το 2010.

Όσο για τα άλλα επαγγέλματα και για τους συναδέλφους γιατρούς, τους ογκολόγους και όλους αυτούς που ήθελαν μια ιδιαίτερη εξειδίκευση, επειδή το επόμενο χρονικό διάστημα φέρνουμε ένα νομοσχέδιο γενικά για την εκπαίδευση των γιατρών και την εκπαίδευση όλων των υγειονομικών, θέλω να πω ότι όλα τα θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης ή ό,τι είχε ή έχει σχέση σε αυτό το νομοσχέδιο, θα τα μεταφέρουμε στο επόμενο νομοσχέδιο για καλύτερη συζήτηση.

Ελπίζω ότι το νομοσχέδιο αυτό θα καλύψει μερικές ανάγκες, αλλά πρέπει να δούμε σε βάθος το μεγάλο πρόβλημα λειτουργίας που αντιμετωπίζουν τα περιφερειακά νοσοκομεία. Πιστεύω ότι οι δυνάμεις χιλιάδες προσλήψεις που ήδη εξήγγειλε χθες ο Υπουργός είναι μια καλή αρχή, αλλά δεν φτάνει. Τα νοσοκομεία της Αθήνας θα πρέπει να τα δούμε σε βάθος. Τα νοσοκομεία περνάνε μεγάλη κρίση και βέβαια ακολουθούν την κρίση της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Προχωρούμε στον κατάλογο των ομιλητών. Έχουν γραφτεί επτά ομιλητές. Πρώτος είναι ο κ. Κακλαμάνης, μετά ο κ. Μαντάς.

Τον λόγο έχει ο κ. Κακλαμάνης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έφυγε, βέβαια, ο Υπουργός, αλλά υπάρχει ο συνάδελφος –με τη διπλή έννοια– ο κ. Γρηγοράκος. Δεν ξέρω, έχετε εξουσιοδοτηθεί να μας απαντήσετε τι θα κάνετε δεκτά και τι δεν θα κάνετε δεκτά; Παραδείγματος χάριν θα γίνει κάποια τροπολογία δεκτή;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Όλες οι εκπρόθεσμες τροπολογίες...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αφήστε τις εκπρόθεσμες, μιλάω για τις εμπρόθεσμες. Οι πολλές είναι οι εμπρόθεσμες. Δηλαδή, για ποια τροπολογία να μιλήσω, αν ξέρω ότι δεν θα γίνει δεκτή εκ των προτέρων ή ότι έχει γίνει, να μην χάνω το χρόνο μου;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Ο Υπουργός είπε ότι ό,τι τροπολογία ήταν να γίνει δεκτή, την έχει κάνει από χθες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Άρα καμμία τροπολογία.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Επί της ουσίας καμμία.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πείτε το τότε, ότι δεν κάνετε δεκτή καμμία τροπολογία να ξέρουμε τι γίνεται, να συνεννοούμαστε εν πάση περιπτώσει.

Ας έρθω τώρα στα άρθρα.

Κατ' αρχάς για το άρθρο 46. Μου ειπώθηκε –και πιστεύω ότι έτσι θα είναι– ότι μία πρόταση που του έκανα, για να διασφαλιστεί η όσο το δυνατόν «αντικειμενικότητα» της υπουργικής απόφασης, ήταν ότι μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Μπήκε...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εγώ επιμένω και για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Ο θεσμικός σύμβουλος τού εκάστοτε Υπουργού Υγείας είναι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Δεν λέω την ομοσπονδία των νοσοκομειακών, γιατί επειδή εδώ στην ουσία «πληττονται» οι ελεύθεροι επαγγελματίες, θα πρέπει να είναι εκείνο το όργανο των ιατρών που καλύπτει και τους μεν και τους δε. Άρα πέραν της δέσμευσης ότι θα το φέρει και θα το συζητήσουμε εδώ στην επιτροπή, πρέπει να είναι μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Βεβαίως, άκουσα τον συνάδελφο από το Κομμουνιστικό Κόμμα που είπε ότι το πάμε και το παραδίδουμε σε επιχειρηματικά συμφέροντα. Η νοσοκομία η οποία θα παίρνει λεφτά, ο άνθρωπος που βοηθά τον ακτινολόγο το απόγευμα και θα παίρνει λεφτά είναι επιχειρηματικό συμφέρον; Νομίζω ότι δεν είναι επιχειρηματικό συμφέρον.

Αυτές τις λεπτομέρειες ήθελα να δω εγώ. Όχι αν οι γιατροί, εμείς –επειδή γιατρός είμαι και εγώ– παίρνουμε το 80% και μοιράζουμε το 20%. Ήθελα αυτά τα πράγματα να δω. Όμως, όλο αυτό το προσωπικό, ακόμη και ο κλητήρας που θα κουβαλάει τους φακέλους, ο τραυματιοφορέας, αυξάνει το εισόδημά του με αυτόν τον τρόπο, παρά τους κινδύνους που υπάρχουν; Γι' αυτό εγώ ήθελα να είναι στο άρθρο. Εν πάση περιπτώσει, εγώ εμμένω μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και μετά από γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Φεύγει αυτό.

Έρχομαι στην ψυχική υγεία. Έφυγε ο κ. Κεγκερόγλου. Λείπει και ο Υπουργός, άρα τα λέω σε εσάς, κύριε Γρηγοράκο, και σε εσάς, κυρία Παπακώστα. Εγώ θέλω εντός σύντομου χρονικού διαστήματος –διότι μάλλον σας αφινιδίασα εχθές– να μας απαντήσετε τι μέτρα θα πάρετε για να προστατεύσετε την περιουσία των νοσοκομείων από το ΤΑΙΠΕΔ. Σας έφερα συγκεκριμένα παραδείγματα, σας είπα ότι δεν μπορεί να τα πάρει το ΤΑΙΠΕΔ, γιατί είναι κληροδοτήματα τα περισσότερα, π.χ. το Ψυχιατρείο Χαλκίδας. Και θέλω να μας πείτε τι θα κάνετε –όχι διά λόγου, ότι «δεν συμφωνούμε», μιας και μέλη της ίδιας Κυβέρνησης είστε– πριν αναγκαστώ να το φέρω σε κοινοβουλευτικό έλεγχο. Αυτό είναι το ένα.

Δεύτερον, δεν ήσασταν χθες, κύριε Γρηγοράκο, αλλά το λέω να το ακούσετε. Η κ. Παπακώστα συμφώνησε, ο κ. Κεγκερόγλου έφυγε. Πάρτε ξανά πίσω την πρόνοια από το Υπουργείο Εργασίας. Δεν έχει καμμία δουλειά η πρόνοια στο Υπουργείο Εργασίας. Δεν κάνουν απολύτως τίποτα, όχι μόνο ως προς την αξιοποίηση αυτής της τεράστιας περιουσίας, αλλά και εν τη ουσία, παρά τις προσπάθειες του κ. Κεγκερόγλου στα επιδόματα κ.λπ..

Η πρόνοια, όμως, δεν είναι επιδόματα μόνο. Η πρόνοια είναι κάτι πολύ ευρύτερο και είναι στενά συνδεδεμένη με την ιστορία του Υπουργείου Υγείας. Η Κυβέρνηση, λοιπόν, οφείλει να την ξαναπάρει πίσω. Και θεωρώ τραγικό λάθος του κ. Λοβέρδου το δια-

γωνισμό που έκανε. Μπορεί να του έφυγε ένας μπελάς από το κεφάλι, αλλά δεν νομοθετούμε για να φεύγουν οι μπελάδες από το κεφάλι μας. Νομοθετούμε για να παίρνουμε μπελάδες και να τους επιλύουμε.

Έρχομαι στο άρθρο 25, για το οποίο ενδιαφέρεστε και προσωπικά λόγω της σχολής που υπάρχει κάτω. Εγώ είχα φτιάξει αυτόν τον νόμο και με συγκεκριμένο σκεπτικό είχα βάλει το ενιαίο ψηφοδέλτιο. Το στηρίζω το ενιαίο ψηφοδέλτιο, αλλά πρέπει να καταλάβουν και οι νοσηλευτές ΤΕ ότι δεν μπορεί να μην υπάρχει εκπροσώπηση στο Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΝΕ των ΠΕ. Γι' αυτό και έκανα την πρόταση χθες το 20% έως 25% των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου υποχρεωτικά να είναι ΠΕ.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Συμφωνώ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Με αυτήν την τροποποίηση –για την οποία είπε ο Υπουργός ότι θα μας απαντήσει σήμερα, αλλά δεν ξέρω τι θέση πήρε– θα το ψηφίσω. Θέλω, όμως, να γίνει με αυτήν την τροποποίηση μέσα. Δεν μπορεί να μην εκπροσωπούνται. Γι' αυτό οι ΠΕ είναι υπέρ της απλής αναλογικής, γιατί θέλουν να κατεβάσουν ψηφοδέλτιο, όχι κομματικό, αλλά ψηφοδέλτιο ΠΕ και ό,τι ποσοστό πάρουν να μπορούν να εκπροσωπούνται.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Το είπε χθες ο Υπουργός.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ναι, είπε ότι θα το σκεφθεί και το βλέπει θετικά, αλλά σήμερα το νομοσχέδιο τελειώνει...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Να είναι σαν την απλή αναλογική.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εγώ είμαι υπέρ του ενιαίου ψηφοδελτίου, αλλά με αυτή την προϋπόθεση. Όμως, πρέπει κάποια στιγμή μαζί με το Υπουργείο Παιδείας να πάρουμε μια απόφαση. Θέλουμε σχολές ΠΕ νοσηλευτών ή δεν θέλουμε; Εάν θέλουμε, πρέπει να τις τοποθετήσουμε στο βάθρο που πρέπει. Εάν δεν θέλουμε, να τις καταργήσουμε αυτές τις δύο ή –επειδή δεν πρέπει να γίνεται εξίσωση προς τα κάτω– να μετατραπούν οι σχολές των ΤΕ σε ΠΕ.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Τα έχω πει, κύριε Υπουργέ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τα έχετε πει, αλλά κάντε τα. Τι να το κάνω το ότι τα έχετε πει;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Έχουμε την ίδια αντίληψη, κύριε Υπουργέ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τι να το κάνουμε; Βρείτε λύση, όμως! Και δεν ρίχνω προσωπική ευθύνη, στην Κυβέρνηση μιλώ. Διότι ούτε η διαπάλη είναι σωστό να υπάρχει...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Τα έχω πει χίλιες φορές.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ούτε η διαπάλη πρέπει να υπάρχει, γιατί είναι ένα δυναμικό αξιολογότατο και οι μεν και οι δε και έχουν γράψει τη δική τους ιστορία. Ήταν τραγικό λάθος –για να πάμε πολύ πίσω, που ούτε εσείς ούτε εγώ ήμασταν εδώ, κύριε Γρηγοράκο, ούτε νομίζω κανείς από τους παρευρισκόμενους– τότε που καταργήθηκαν σχολές με μεγάλη ιστορία, όπως η σχολή «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», η σχολή «ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ»...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Η «ΣΩΤΗΡΙΑ».

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ναι, η «ΣΩΤΗΡΙΑ», που έβγαζε νοσηλευτές υψηλότερου επιπέδου. Τέλος πάντων, αυτά είναι για την ιστορία. Άρα πρέπει να δείτε και αυτό το θέμα.

Σε ό,τι αφορά την τροπολογία που απεσύρθη, όπως είπα ο Υπουργός, και αφορούσε τους εργαζόμενους στις ιδιωτικές κλινικές, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να είμαστε ειλικρινείς. Όπου υπάρχει φτώχεια, υπάρχει και μιζέρια. Εάν υπήρχε δυνατότητα στο κράτος –δεν ξέρω αν την έχουν– να τους πληρώνουν εγκαίρως στις ιδιωτικές κλινικές, να είστε σίγουροι ότι αυτή η τροπολογία δεν θα ερχόταν ποτέ μέσα σε αυτήν την Αίθουσα. Μην κρυβόμαστε τώρα πίσω από το δάχτυλό μας. Η τροπολογία γίνεται γιατί τους χρωστούν λεφτά, δεν μπορούν να πληρώσουν το υπάρχον προσωπικό και βρέθηκε αυτή η εμβληματική λύση, που δεν είναι η σωστή, αλλά είναι μια λύση για να βοηθηθούν οι ιδιωτικές κλινικές. Θεωρώ θετικό το γεγονός ότι το πήρε πίσω ο Υπουργός, για να το ξανασυζητήσουμε, αλλά η αλήθεια είναι

αυτή. Όπου υπάρχει φτώχεια, υπάρχει και μιζέρια. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Να μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας.

Επειδή ακούστηκαν κάποια πράγματα και από τον Υπουργό και από άλλους συναδέλφους σχετικά με τις δαπάνες στο χώρο της υγείας, κάποια στιγμή νομίζω ότι πρέπει, αφού θα είστε έτοιμοι, αφού φτιάξετε τους φακέλους σας, να κάνετε μια ενημέρωση στην αρμόδια επιτροπή για την πορεία των δαπανών στο χώρο της υγείας από το 2000 μέχρι το 2010.

Ξέρετε, υπάρχουν ονοματεπώνυμα στις δαπάνες της υγείας. Δεν μπορούμε συνολικά να τα λέμε έτσι. Να μας πείτε πόσο ήταν το 2002, το 2003, το 2004, το 2005, το 2006, γιατί ξέφυγαν και ποιοι ευθύνονται. Δεν μπορεί να ευθυνόμαστε όλοι. Πρέπει αυτή την ενημέρωση να μας την κάνετε, για να ξέρουν και το Κοινοβούλιο και ο ελληνικός λαός.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, κλείνω με αυτό.

Εάν ενθυμείστε, η φίλη μου, η Μαριλύζα Ξενογιαννακοπούλου, μόλις ορκίστηκε Υπουργός, έκανε επίθεση για τις τιμές που βρήκε στο Υπουργείο Υγείας, αλλά είχε ξεχάσει ότι μέχρι το 2011 οι τιμές δεν καθορίζονταν από το Υπουργείο Υγείας, αλλά από τη Γενική Γραμματεία του Υπουργείου Εμπορίου και αυτές οι τιμές είχαν τη δική της υπογραφή, διότι ήταν τότε Γενική Γραμματέας στο Υπουργείο Εμπορίου. Τα έβαλε με το Υπουργείο Υγείας, ότι το Υπουργείο Υγείας έδινε υψηλές τιμές, ενώ το Υπουργείο Υγείας δεν συμμετείχε στη διαμόρφωση. Για παράδειγμα, στην επιτροπή τιμών για το φάρμακο το Υπουργείο Υγείας εκπροσωπείτο με έναν υπάλληλο, το διευθυντή της αρμόδιας υπηρεσίας. Το λέω, για να καταλάβετε τι συμμετοχή είχε.

Αυτά πρέπει κάποια στιγμή να τα μάθουμε, κύριε Γρηγοράκο, με ονοματεπώνυμα.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):

Τα ξέρουμε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι, εγώ δεν τα ξέρω και θέλω να τα μάθω και θέλω να τα μάθουν κι οι συνάδελφοι.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):

Θέλετε να τα μάθουν κι άλλοι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ναι, να τα μάθουν κι άλλοι και να δούμε πώς ξέφυγαν οι δαπάνες και πού πήγαν και πώς πήγαν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Και που βρίσκόμαστε σήμερα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ακριβώς, σας ευχαριστώ πολύ.

Εγώ τώρα περιμένω βεβαίως απαντήσεις, για να δω αν θα ψηφίσω τα δύο άρθρα, σε σχέση με αυτό που σας είπα ήδη για το 25. Εντάξει για το 46, αν μπει και το ΚΕΣΥ. Αλλά νομίζω ότι και ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος πρέπει να μπει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ο κ. Μαντάς έχει τον λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρ' όλο που δεν είμαι σε αυτό το μήμα της Βουλής, θέλω κυρίως να μιλήσω για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας. Επιτρέψτε μου όμως, πριν από αυτό, να υποστηρίξω, έστω και αν είναι σαφές τι θα γίνει με τις τροπολογίες -κυρία Παπακώστα, επειδή μάλλον θα ασχοληθείτε απ' ό,τι καταλαβαίνω με αυτό το ζήτημα των θεμάτων της ψυχικής υγείας...

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Όχι μάλλον, σίγουρα. Το «μάλλον» αφαιρέστε το.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Ωραία. Είναι δύο πράγματα τα οποία νομίζω ότι μπορούν να δώσουν ένα θετικό πρόσημο. Το πρώτο είναι το θέμα της παρακράτησης των συντάξεων, για το οποίο έχετε ήδη παραδεχτεί κι εσείς ότι δεν έχει ενεργοποιηθεί.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Ασφαλώς. Ούτε ένα ευρώ, ούτε ένα σεντ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Μάλιστα, ούτε ένα ευρώ. Συνεπώς θα έλεγα ότι, επειδή είναι αντισυνταγματικό, είναι άδικο, δεν προσφέρει τίποτε επί της ουσίας -ακούστε με λιγάκι- στην υπεράσπιση των δομών -για να το πω έτσι γενικά- και ίσα ίσα μπορεί να δημιουργήσει ασθενείς διαφορετικών ταχυτήτων, με επιλογή ανάλογα με τη σύνταξη που έχει κάποιος, κάντε αυτό το βήμα και αυτό το συγκεκριμένο θέμα ως το λύσουμε σήμερα. Ειλικρινά, θα έχετε κάνει ένα θετικό βήμα.

Ένα δεύτερο θετικό βήμα, το οποίο νομίζω ότι είναι αυτονόητο, για να μην έχουμε τα ζητήματα που υπήρξαν με τους εργαζόμενους στον ΟΚΑΝΑ, είναι η τροπολογία που υποστηρίζεται από πολλές πλευρές της Βουλής και αφορά τους εργαζόμενους στα κέντρα πρόληψης, που έχουν μπει στο ενιαίο μισθολόγιο, ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν θα υπάρξει αναδρομική παρακράτηση των αποδοχών τους.

Τρίτον, θα ήθελα να πω μία κουβέντα για το εξής: Όπως είπε και ο κ. Γρηγοράκος, αυτό το νομοσχέδιο δεν είναι από αυτά που λέμε «βαριά» νομοσχέδια, νομίζω όμως ότι έχει ένα βαρύ πράγμα, τα απογευματινά χειρουργεία. Αυτό είναι ένα κεντρικό ζήτημα -κατά τη δική μας άποψη- και επιτρέψτε μου να πω μία κουβέντα γι' αυτό προτού περάσω στα θέματα της ψυχικής υγείας.

Επειδή επιχειρήθηκε να εμφανιστεί ότι αυτό το μέτρο είναι μέτρο υπεράσπισης της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, εγώ θέλω να πω ότι δεν μπορεί να σταθεί με κανένα επιχείρημα, σε καμία λογική ότι, όταν θέλεις να υπερασπίσεις το δημόσιο, ιδιωτικοποιείς συνεχώς τις λειτουργίες του.

Ίσα ίσα, αυτή είναι μια καθαρή συνταγή του νεοφιλελευθερισμού, δεν είναι καμιά καινοτομία ιδιαίτερη. Είναι ένα μέτρο το οποίο εφαρμόστηκε, κατά κόρον θα έλεγα, στο μοντέλο της Μεγάλης Βρετανίας και διέλυσε το εθνικό σύστημα υγείας της, αυτό και άλλα τέτοια μέτρα.

Και εν πάση περιπτώσει, ας δούμε ποιος είναι ο απολογισμός των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων στα νοσοκομεία μέχρι τώρα, που δεν περιλάμβαναν τις χειρουργικές επεμβάσεις. Βοήθησαν ή δεν βοήθησαν το εθνικό σύστημα υγείας; Βοήθησαν ή δεν βοήθησαν την πρόσβαση των πολιτών και πώς;

Διότι δεν μπορεί να υποστηριχθεί, σε καμία περίπτωση κατά τη γνώμη μου, ότι αυτό το μέτρο βοηθάει στην υπεράσπιση του δημόσιου συστήματος υγείας και κατά συνέπεια στη διευκόλυνση της ελεύθερης πρόσβασης του κόσμου σε αυτό. Ίσα ίσα μονιμοποιεί την ανισότητα, χτίζει πάνω στην ανισότητα και τη διευρύνει.

Στα θέματα της ψυχικής υγείας τώρα, το πλαίσιο για το άρθρο 9, που αφορά το τι γίνεται με τους εργαζόμενους στα ψυχιατρικά νοσοκομεία τα οποία ήδη έχουν κλείσει, φαίνεται ότι θα είναι και το μοντέλο και για τα επόμενα νοσοκομεία που θα μετασχηματιστούν ή, κατά τη δική μας γνώμη, θα διαμελιστούν.

Θέλω να πω ότι εδώ χρειάζεται μία προσοχή και έχουμε κάνει μία συγκεκριμένη παρατήρηση. Ενώ δεν θέλετε να υπάρχουν διαθεσιμότητες -που είναι θετικό- μέσα από αυτήν τη διαδικασία, ωστόσο δεν διασφαλίζεται ότι το υπόλοιπο προσωπικό, πέρα από το ιατρικό, θα πάει στις μονάδες ψυχικής υγείας. Και εμείς θέλουμε αυτό να διασφαλιστεί απολύτως. Διότι και το τεχνικό και το διοικητικό προσωπικό -και το ξέρουμε καλά- που έχει δουλέψει σε μονάδες ψυχικής υγείας -μεγάλα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία- είναι με έναν τρόπο ένα προσωπικό ειδικευμένο σε αυτήν την κατεύθυνση και άρα, πρέπει να διασφαλιστεί απολύτως αυτό. Όπως δηλαδή με το ιατρικό προσωπικό, το ίδιο πράγμα να γίνει και με το υπόλοιπο προσωπικό. Διότι αυτό θα διασφαλίσει πράγματι στις μονάδες ψυχικής υγείας το απαραίτητο προσωπικό για να λειτουργήσουν.

Όσον αφορά τις τομεακές επιτροπές. Κοιτάξτε, ενώ κάνετε, θα έλεγα ένα βήμα, για την ενίσχυση της λειτουργίας τους, με κάποια μέτρα ενίσχυσης, δεν απαντάμε -και αυτό είναι ένα μεγάλο ζήτημα- στο ποια θα είναι η επόμενη ημέρα για την τομεοποίηση. Ουσιαστικά δηλαδή, για να καταλαβαίνει και ο κόσμος, να υπάρχει περιοχή ευθύνης για τη λειτουργία των τομών.

Γιατί το λέω αυτό; Διότι σήμερα έχουμε ανενεργούς τους περισσότερους τομείς, δεν λειτουργούν και το πρόβλημα ξέρετε ποιο είναι; Το πρόβλημα είναι ότι έχουμε μεγάλες «τρύπες» από υπηρεσίες. Αυτό είναι το πρόβλημα. Τι να τομεοποιήσεις όταν δεν έχεις υπηρεσίες; Τι; Άρα το κύριο πρόβλημα είναι αυτό. Το πρώτο είναι αυτό.

Δεύτερον, βάζετε εκπρόσωπο από τον ιδιωτικό τομέα. Θα μπορούσε να πει κανείς, άντε να το σκεφθούμε εκεί που υπάρχουν ιδιωτικές κλινικές. Όμως πείτε μου ένας ιδιώτης ψυχίατρος -μάλλον δεν ξέρουμε και πώς θα επιλέγατε αυτούς- τι θα κάνει ακριβώς στην τομεακή επιτροπή και μάλιστα σε περιοχές που δεν έχουμε -λέω εγώ- ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές; Για εμάς, λοι-

πόν, θα έλεγα ότι αυτό είναι πρόβλημα και επί της αρχής, διότι η δική μας άποψη είναι μεροληπτική υπέρ του δημόσιου τομέα - για να είμαστε καθαροί εδώ. Άλλοι κανόνες και άλλο προς τα πού το πας το καράβι, να το πω έτσι.

Συνεπώς, κατά τη γνώμη μας, δεν έχει θέση εκπρόσωπος του ιδιωτικού τομέα στις τομεακές επιτροπές. Βεβαίως, ξαναλέω, ότι το κύριο ζήτημα είναι οι μεγάλες «τρύπες» στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα στις υπηρεσίες παιδιών και εφήβων.

Επιπλέον, θέλω να πω ότι στο άρθρο αυτό που αφορά την επιτροπή των δικαιωμάτων, σωστά διευρύνεται. Δεν καθορίζεται βεβαίως πώς ακριβώς θα γίνει η επιλογή και σε αυτήν τη διαδικασία και επίσης, εμείς θέλουμε με σαφήνεια να πούμε ότι πρέπει εκπρόσωποι των ληπτών και των οικογενειών τους να είναι εκπρόσωποι φορέων, όχι ατομικά.

Τέλος, στο άρθρο 12 και στο άρθρο 13 γίνεται ένα βήμα σε σχέση με τις ιδιωτικές κλινικές. Θεωρούνται μονάδες ψυχικής υγείας. Μπαίνουν δηλαδή σε διαδικασίες ελέγχου, ωστόσο υπάρχει ένα κενό διάστημα έξι μηνών -το επισημαίνει και η Επιστημονική Επιτροπή- κατά το οποίο μπορεί να γίνει το σιτιδίποτε. Πραγματικά μπορεί να γίνει το σιτιδίποτε. Θέλω να πω και να ξεκαθαρίσω εδώ την άποψή μας. Το ξαναλέω για ακόμη μία φορά: Από τον νόμο του '99 έχουν καθοριστεί και οι υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ως μονάδες ψυχικής υγείας.

Θα έλεγε κανείς «εντάξει». Εμείς δεν δεχόμαστε, όμως, ότι αυτό μπορεί να είναι ένα ενιαίο σύστημα, γιατί κοιτάξετε τι ουσιαστικά προβλέπουμε ότι θα συμβεί. Σε αυτό το ενιαίο σύστημα δημόσιου και ιδιωτικού, σε λίγο θα μπορεί να περνάνε από το ένα στο άλλο, χωρίς ουσιαστικά άλλη διαδικασία. Και πράγματι υπάρχει πρόβλημα με τον ιδιωτικό τομέα, ειδικά στις ψυχιατρικές κλινικές.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ**)

Είναι χιλιάδες οι ψυχιατρικές κλινικές του ιδιωτικού τομέα και πράγματι υπάρχει ζήτημα ελέγχου και στη σωστή κατεύθυνση - θα έλεγα- είναι ο έλεγχος. Όμως για πείτε μου, πώς θα γίνει ο έλεγχος; Με ποιο όργανο θα γίνει ο έλεγχος; Με μία Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας η οποία είναι αποδυναμωμένη; Πώς; Νομίζω ότι αυτό χρειάζεται πραγματικά μια απάντηση και είναι κρίσιμο ζήτημα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τον λόγο έχει ο Υφυπουργός κ. Κεγκερόγλου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Παίρνω τον λόγο για να τοποθετηθώ ως εποπτεύων των κέντρων κοινωνικής πρόνοιας για δύο θέματα, τα οποία έχουν κατατεθεί με ισάριθμες τροπολογίες συναδέλφων Βουλευτών.

Η πρώτη τροπολογία που έχει κατατεθεί από τον συνάδελφο κ. Κουτσούκο και τον συνάδελφο κ. Μαρίνο αφορά το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Ιονίων Νήσων. Παρόμοια τροπολογία έχει κατατεθεί από τη ΔΗΜΑΡ. Αφορά την επίλυση ενός σημαντικού προβλήματος, το οποίο έχει προκύψει από την αδυναμία που είχε εκ παραδρομής -όπως εξηγήθηκε εκ των υστέρων- ο ν.3865 που ενοποίησε τους ασφαλιστικούς φορείς και δεν συμπεριέλαβε τον ΟΔΑΖ. Τι σημαίνει ΟΔΑΖ; ΟΔΑΖ είναι το Ίδρυμα Χρόνιως Πασχόντων που λειτουργεί στη Ζάκυνθο που από το ιδρυτικό του το '53 είχε και ασφαλιστικές αρμοδιότητες για τους εργαζόμενους. Με το ν.3865 από 1-1-2011 ασφαρίζονται πλέον οι εργαζόμενοι στο ΙΚΑ όπου καταβάλλονται οι εισφορές, όμως δεν έγινε προβλεψη για τους προηγούμενους εργαζόμενους -και πλέον συνταξιούχους- για το από πού θα πληρώνονται. Έτσι, το ίδρυμα, που αδυνατεί να καταβάλλει τις συντάξεις αυτών των ανθρώπων, βρίσκεται ενώπιον της δικαιοσύνης, όπως και συνολικά το ελληνικό δημόσιο. Δεν είναι το ίδρυμα κάτι ξεχωριστό από το ελληνικό δημόσιο. Είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Υπάρχει, λοιπόν, μια γνωμοδότηση του Ελεγκτικού Συνεδρίου με βάση την οποία η 180/2004 προέβλεπε τότε όλη τη μεταφορά στο ΙΚΑ του ασφαλιστικού, συνταξιοδοτικού συστήματος. Επειδή εκ παραδρομής δεν συμπεριλήφθηκε, η συγκεκριμένη τροπολογία -στην επεξεργασία της οποίας συμμετείχαν και στελέχη του Υπουργείου Οικονομικών, του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους,

του ΙΚΑ και του Υπουργείου Εργασίας- δίνει λύση στο θέμα και βεβαίως προϋποθέτει την έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Εργασίας, που σημαίνει ότι η διάταξη αυτή δίνει μεν λύση, αλλά είναι εξουσιοδοτική προκειμένου να προχωρήσει με κοινή υπουργική απόφαση η ολοκλήρωση της επίλυσης αυτού του θέματος. Γι' αυτό, λοιπόν, εγώ ως εποπτεύων των ιδρυμάτων και συγκεκριμένα του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων ζητώ την αποδοχή αυτής της συγκεκριμένης τροπολογίας με γενικό αριθμό 1486.

Η δεύτερη τροπολογία που έχει κατατεθεί αφορά το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Πρέπει να πω ότι όταν έγινε η συγχώνευση των ιδρυμάτων το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος εντάχθηκε στο ίδρυμα, όμως το παράρτημά του έμεινε στον αέρα. Προκειμένου να μην κλείσει το ίδρυμα και να έχει την περιθάλψη των παιδιών, είτε με χρηματοδότηση της Μητρόπολης Ξάνθης, είτε με έκτακτες χρηματοδοτήσεις από το Υπουργείο, είτε με οικονομική χορηγία των πολιτών της περιοχής, λειτουργεί.

Πρέπει να γίνει η διόρθωση αυτού του λάθους, η οποία ουσιαστικά με τον ν. 3402 δεν υπήρξε, και έτσι να έχουμε την ένταξη του Ψυχολογικού Κέντρου Βορείου Ελλάδας- Παράρτημα Ξάνθης στο ίδρυμα, όπως ακριβώς εντάχθηκε συνολικά το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος. Είναι μια αποκατάσταση μιας αδικίας και ενός νομικού κενού.

Θα μπορούσε, βεβαίως, για να υπάρχει ασφάλεια, στη συγκεκριμένη διάταξη -εφόσον βεβαίως γίνει αποδεκτή- να προστεθεί ότι «Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εργασίας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Οικονομικών υλοποιείται η συγκεκριμένη πρόβλεψη», ούτως ώστε να υπάρξει ασφάλεια στην εφαρμογή της συγκεκριμένης διάταξης. Διότι, δυστυχώς, οι συνάδελφοι δεν προτείνουν την εξουσιοδοτική και πιθανόν να προκύψει πρόβλημα. Χρειάζεται εξουσιοδοτική ΚΥΑ εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Να το συμπεριλάβετε για να ψηφιστεί.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας): Η τροπολογία αυτή έχει γενικό αριθμό 1536 και ειδικό αριθμό 128.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συμπεριλάβετε κι αυτό που είπατε και καταθέστε το για να ψηφιστεί.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας): Εγώ εκφράζω την άποψή μου, ως υπεύθυνος για την πρόνοια, για τα συγκεκριμένα ιδρύματα. Από εκεί και πέρα, όπως γνωρίζετε, το τυπικό και ουσιαστικό της κοινοβουλευτικής διαδικασίας προβλέπει την αποδοχή ή μη από τον Υπουργό και τη συνεννόηση με τον έχοντα τη νομοθετική πρωτοβουλία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Εντάξει. Θα τα καταθέσετε.

Τον λόγο έχει η συνάδελφος κ. Σταμπουλή.

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΣΤΑΜΠΟΥΛΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία και κύριοι Υπουργοί, θα αναφερθώ στο τρίτο κεφάλαιο του παρόντος νομοσχεδίου, το οποίο αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το όγδοο από τα δώδεκα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα που περιλαμβάνονται στον χάρτη, τον οποίον συνέταξε η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού, η IPPF, είναι το δικαίωμα απόφασης εάν ή ποτέ μπορεί να αποκτήσει κάποιος/κάποια παιδί, το οποίο αφορά τόσο την αντισύλληψη όσο και την ιατρική βοήθεια, η οποία απαιτείται για να επιτευχθεί εγκυμοσύνη στο 20% των ζευγαριών περίπου. Τόσο είναι το ποσοστό των ζευγαριών που παρουσιάζουν πρόβλημα υπογονιμότητας.

Αυτή είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στις πιο εξελιγμένες και επεμβατικές μορφές της οποίας υπεισέρχονται θέματα ιατρικής δεοντολογίας και βιοηθικής, τα οποία με το ν.3305/2005 ρυθμίστηκαν σε μεγάλο βαθμό και με τη συναίνεση των επιστημονικών ενώσεων.

Εδώ πρέπει να επισημάνουμε ότι για τον ΣΥΡΙΖΑ και αυτής της κατηγορίας οι ιατρικές πράξεις πρέπει να ασκούνται στο πλαίσιο ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο θα καλύπτει όλο τον πληθυσμό της χώρας.

Σημειώνουμε ότι μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμόστηκαν πιλοτικά από τη δεκαετία του '90 σε πανεπιστημιακές κλινικές. Όμως η υποχρηματοδότηση και οι φθίνουσες δυνατότητες διάθεσης εργατωρών προσωπικού -τη στιγμή που το ΕΣΥ έχει τις τεράστιες ελλείψεις που όλοι γνωρίζουμε- προφανώς δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη αυτής της μορφής περίθαλψης.

Πρέπει να υπενθυμίσουμε, επίσης, τη φεμινιστική κριτική στο στερεότυπο που απαιτεί από κάθε γυναίκα να αποκτά παιδί, ακόμα και αν χρειάζεται να υποβληθεί σε ταλαιπωρία για να το πετύχει. Είπαμε ότι αυτό είναι δικαίωμα επιλογής.

Το τρίτο κεφάλαιο, λοιπόν, του παρόντος νομοσχεδίου ρυθμίζει συμπληρωματικά μία σειρά ζητήματα, τα οποία όντως πρέπει να είναι ρυθμισμένα από την πολιτεία, είτε η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ασκείται στο πλαίσιο ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας είτε ασκείται κατά το μέγιστο μέρος της στο πλαίσιο ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως συμβαίνει στις μέρες μας.

Και για την εφαρμογή, λοιπόν, των ρυθμίσεων αυτών, γίνεται συνεχής αναφορά στην Εθνική Αρχή Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής -και στον προηγούμενο νόμο και σε αυτόν που έχουμε μπροστά μας- η οποία αρχή, όμως, αν και συστήθηκε με το ν.3305 λειτουργεί τα πρώτα δύο-τρία χρόνια και έκτοτε δεν λειτουργεί. Γι' αυτό και το άρθρο 21 στις μεταβατικές διατάξεις του παρόντος, προβλέπει την εξυπηρέτησή της με τη γνωστή πατέντα των αποσπάσεων από υπηρεσίες που έχουν ήδη τραγικές ελλείψεις, όπως το ΕΣΥ.

Εάν άκουγαν και παρακολουθούσαν και λίγο είτε ο κύριος είτε η κυρία Υπουργός είτε και οι δύο, ίσως θα ήταν εποικοδομητικό.

Ο ΣΥΡΙΖΑ, λοιπόν, ζητά οι υπηρεσίες της αρχής να στελεχωθούν σωστά, να λειτουργεί απρόσκοπτα το αναφερόμενο στο άρθρο 16 του παρόντος Εθνικό Αρχείο Δοτών και Ληπτών και να προβλεφθεί η θεσμοθετημένη συμμετοχή της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής στη συγκρότηση της αρχής της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Θα ήθελα τώρα να κάνω κάποια επιμέρους σχόλια σχετικά με το άρθρο 15 του παρόντος που τροποποιεί την παράγραφο 2 του άρθρου 8 του ν.3305.

Σωστά απελευθερώνεται η δωρεά ωαρίων και σπερματοζωαρίων για άτομα τα οποία ζουν σε γάμο ή συμβίωση. Η προβλεπόμενη, όμως, άδεια του συζύγου ή συντρόφου για τη δωρεά γονιμοποιημένου ωαρίου από τη δότρια δικαιολογείται μόνον εφόσον ο σύζυγος ή σύντροφος είναι ο δότης σπερματοζωαρίου και μόνο τότε μπορεί αυτός να εμπλέκεται.

Στο άρθρο 8 του ν. 3305 η παράγραφος 3 προβλέπει διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων μόνο από πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής ενός ζεύγους και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από τους ίδιους. Θα έπρεπε να προβλεφθεί η δυνατότητα, εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμα, κατάλληλα γονιμοποιημένα ωάρια, να είναι δυνατή η δωρεά γαμετών προς δημιουργία γονιμοποιημένου ωαρίου από ανώνυμο δότη και ανώνυμη δότρια, με άδεια και εποπτεία της αρχής φυσικά.

Επίσης, στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου 15 του παρόντος προβλέπεται η αποζημίωση του δότη και της δότριας γαμετών, όχι μόνο για τη ζημία που προκύπτει από την αποχή από την εργασία τους, αλλά και για τη βιολογική καταπόνησή τους. Θα έπρεπε να προβλέπεται η ίδια διαδικασία αποζημίωσης και για την παρένθετη μητέρα, της οποίας η βιολογική καταπόνηση είναι πολύ μεγαλύτερη και η οποία βεβαίως θα πρέπει να προστατεύεται πολλαπλά, με σχολαστική εφαρμογή όλων των προβλεπόμενων διατάξεων. Διότι, ας μην ξεχνάμε, ότι σε αυτήν την ιστορία είναι το πρόσωπο το οποίο διατρέχει έναν μικρό αλλά υπαρκτό κίνδυνο στο δικό μας κόσμο -γιατί στον υπόλοιπο είναι μεγάλος κίνδυνο ζωής. Ένας τοκετός, είτε διεξαχθεί φυσιολογικά είτε διεξαχθεί με καισαρική τομή, περιλαμβάνει ακόμη και στις μέρες μας έναν μικρό αλλά υπαρκτό κίνδυνο ζωής.

Τέλος, στο άρθρο 19 του παρόντος αναφέρεται ότι οι τράπεζες κρυσταλλοποίησης συντηρούν και διαθέτουν ανθράκινους γαμέτες, ωθητικούς και ορχικό ιστό, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία προορίζονται να χρησιμοποιηθούν για ερευνη-

τικούς σκοπούς ή στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και απαλείφεται η δυνατότητα χρήσης για θεραπευτικούς σκοπούς. Εδώ επιδείχθηκε υπερβάλλον ζήλος, διότι θέματα βιοηθικής μπορούν να νοηθούν για ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια -και ανέκυψαν τέτοια θέματα- με τη σύλληψη και γέννηση παιδιών -και στο εξωτερικό, αλλά και στη χώρα μας- τα οποία θα συνέβαλλαν στη θεραπεία μεγαλύτερου παιδιού της οικογένειας, για παράδειγμα, με δωρεά μυελού. Για τη χρήση, όμως, γαμετών ωθητικού ή ορχικού ιστού δεν υφίσταται τέτοιο θέμα. Πρέπει, λοιπόν, να δίνεται η δυνατότητα από το νόμο διάθεσης γαμετών ωθητικού και ορχικού ιστού για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς και διάθεση ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, κατόπιν ειδικής κατά περίπτωση άδειας της αρχής, η οποία -όπως είπαμε- πρέπει να λειτουργεί σταθερά, αναβαθμισμένη, με τη σωστή γραμματειακή υποστήριξη και περιλαμβανόντας θεσμοθετημένη συμμετοχή της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.

Κυρία και κύριε Υπουργέ, πιθανόν να υπάρχουν καλές προθέσεις στις εισαγόμενες ρυθμίσεις του τρίτου κεφαλαίου, αλλά όλα τα σημεία που προαναφέρθηκαν, όπως κι αυτά που ανέφερε ο εισηγητής μας, μας οδηγούν στην επιφύλαξη μας επ' αυτών.

Θα μου επιτρέψετε να προσθέσω ελάχιστα για το άρθρο 25, το οποίο αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο σημείο του νομοσχεδίου, που αφορά την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Δεν θα το έκανα, αλλά με παροτρύνει η τοποθέτησή του κ. Κακλαμάνη από την οποία φάνηκε το αδιέξοδο της ρύθμισής σας με υποχρεωτικά ενιαίο ψηφοδέλτιο. Ήδη, διαπιστώνεται ότι κάποιοι όχι απλώς υποεκπροσωπούνται, αλλά αποκλείονται. Και μιλάτε -αν είναι δυνατόν!- για ποσόστωση εκπροσώπησης ανά βαθμίδα εκπαίδευσης. Γιατί να μην ισχύει αυτό και για διάφορες άλλες κατηγορίες που θα διαπιστώσουμε ότι θα υποεκπροσωπηθούν, εφόσον εφαρμόζεται αυτό το απαράδεκτο πλειοψηφικό σύστημα;

Αυτό δεν είναι σύγχρονο συμβούλιο ένωσης. Είναι συμβούλιο άλλων εποχών και αντιλαμβάνεστε γιατί πρέπει αυτή η ρύθμιση να αποσυρθεί.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Έχει ζητήσει τον λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ, ο καθηγητής κ. Κρεμαστινός.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, είμαι από αυτούς που πιστεύουν ότι οι τροπολογίες της τελευταίας στιγμής δεν πρέπει να γίνονται αποδεκτές και φυσικά προσωπικά ακολουθώ διαφορετική μεθοδολογία. Δηλαδή, ζητώ οι τροπολογίες να έρχονται πρώτα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, να εκφράζονται τα κόμματα, οι φορείς, οι συνδικαλιστές και μετά στην Ολομέλεια.

Άρα όσον αφορά τις τροπολογίες, είναι τροπολογίες δύο ειδών. Οι εκπρόθεσμες τροπολογίες που δεν έχουν περάσει από την επιτροπή, δεν έχουν περάσει, δηλαδή, τη βάση της κρίσης και οι τροπολογίες οι οποίες έχουν περάσει τη βάση της κρίσης. Αναγνωρίζω αυτό το οποίο λέτε ότι, «είμαι ένας Υπουργός νέος, τώρα ανέλαβα κι έχω το δικαίωμα να διαβουλευτώ με τους συνεργάτες μου και, βεβαίως, δεν αποκλείω ότι όλες τις τροπολογίες που είναι σωστές, να τις κάνω αποδεκτές».

Εν τούτοις, όμως, πρέπει να σας πω, απευθυνόμενος σε έναν εξαίρετο δικηγόρο και επικαλούμενος και τη γνώμη των γιατρών -αν ήσασταν γιατρός, θα μιλούσα διαφορετικά- ότι: αν, παραδείγματος χάριν, αυτήν τη στιγμή φύγει ο επικουρικός γιατρός, ο μοναδικός χειρουργός από τη Λέρο, αύριο το πρωί δεν θα ξέρει τι να κάνει το νοσοκομείο όταν παρουσιαστεί οξεία σκωληκοειδίτιδα. Δεν σας λέω κάτι σοβαρότερο. Δεν υπάρχει άλλος γιατρός. Οπότε, ναι μεν είναι λογικό στη λογική σας, αλλά στην ιατρική λογική είναι παράλογο. Και για τους δημάρχους των περιοχών αυτών είναι ακόμη πιο παράλογο, που δεν είναι γιατροί και δικαίως διαμαρτύρονται και μας παίρνουν τηλέφωνα και μας ρωτούν τι θα κάνουν.

Άρα πρέπει κατά κάποιον τρόπο ορισμένες τροπολογίες, οι οποίες συνδέονται άμεσα με την ανθρωπινή ζωή, να μην καθυστερήσουν έστω και για το επόμενο νομοσχέδιο.

Θα ήθελα, λοιπόν, να σας παρακαλέσω αυτές τις τροπολογίες

να τις δείτε με τελείως διαφορετικό τρόπο, διότι αύριο το πρωί - δεν το εύχομαι- μπορεί να έχετε κλασικά προβλήματα, όπως το παράδειγμα που σας ανέφερα για τη Λέρο. Θα μου πείτε. «αν καθυστερήσει ένας νόμος ένα μήνα, θα πάθει τίποτα κανένας;» Στην προκειμένη περίπτωση θα πάθει. Και αυτή είναι, αν θέλετε, η επίκλησή μου προς το Υπουργείο, να αντιμετωπιστεί αυτό το πράγμα τελείως διαφορετικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ευχαριστώ, κύριε Κρεμαστινέ.

Θα δώσω τον λόγο τώρα στον συνάδελφο κ. Κυριακάκη.

Όπως ξέρετε, κύριε Κυριακάκη, δεν είστε μέλος του Τμήματος, αλλά θα σας δώσω τον λόγο να υποστηρίξετε τις τροπολογίες που έχετε καταθέσει. Θα σας παρακαλέσω μόνο, επειδή έχετε υπογράψει τις περισσότερες με τον Κοινοβουλευτικό σας Εκπρόσωπο, τον κ. Ξανθό, να εστιαστείτε και να εστιάσετε την παρατήρησή σας στα σημεία που εσείς κρίνετε ότι είναι τα πιο σημαντικά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, η σειρά του καταλόγου ποια είναι;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Μετά είστε εσείς. Τη σειρά τηρώ, κύριε Δαβάκη, ό,τι έχω βρει μπροστά μου γραμμένο. Είναι ο κ. Κυριακάκης, μετά είστε εσείς, μετά είναι η κ. Αγαθοπούλου και κλείνουμε με την κ. Φούντα από τους συναδέλφους.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα εστιάσω αποκλειστικά στις τροπολογίες οι οποίες δεν έχουν υποστηριχτεί μέχρι τώρα και τις οποίες έχω συνυπογράψει.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κύριε Υπουργέ, θα αναφερθώ στις τροπολογίες που αφορούν την εφαρμογή των διαδικασιών μονιμοποίησης των ιατρών ΕΣΥ, καθώς και την εξυγίανση και ομαλοποίηση του καθεστώτος αποζημίωσης εφημεριών.

Πριν ξεκινήσω, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να ζητήσω από τον Υπουργό να αποσύρει την τροπολογία που έχει καταθέσει εκπρόθεσμα και αφορά τις θέσεις για ειδικότητα, η οποία τροποποιεί το σύστημα διόικευσής, διότι θέλει περισσότερη επεξεργασία. Είναι πολύ πρόχειρη. Δεν έχει λάβει υπ' όψιν συγκεκριμένες ανάγκες για ειδικότητα, όπου απαιτείται προϋπόθεση προϋπηρεσίας σε ένα κομμάτι ειδικότητας για να συνεχίσει κανείς σε άλλο. Έχουμε την εντύπωση ότι είναι περισσότερο μια φωτογραφική διάταξη που έρχεται να εξυπηρετήσει διαφορετικά πράγματα, παρά ότι θέλει να διευκολύνει το καθεστώς της ειδικότητας.

Οι τροπολογίες που έχουμε καταθέσει είναι εμπρόθεσμες, από τις 20 Ιουνίου. Και θα ήθελα, κύριε Υπουργέ, την προσοχή σας για την πρώτη τροπολογία με γενικό αριθμό 1491 και ειδικό 105 που αφορά τη μονιμοποίηση των ιατρών του ΕΣΥ.

Με το άρθρο 7 του ν. 3754/2009 καθορίστηκε η διαδικασία μονιμοποίησης των ιατρών ΕΣΥ μετά τα πέντε χρόνια θητείας. Αφορούσε όλους τους επιμελητές Α' και Β', τους διευθυντές ιατρών ΕΣΥ, οι οποίοι μετά από πενταετή θητεία, με εσωτερική κρίση στα νοσοκομεία που υπηρετούσαν, συνέχιζαν πλέον ως μόνιμοι. Αυτό όριζε το άρθρο 7 του ν. 3754/2009.

Μέχρι σήμερα, ακολουθώντας τη διαδικασία του παραπάνω νόμου, έχουν μονιμοποιηθεί εκατοντάδες ιατροί ΕΣΥ, χωρίς να υπάρχει καμμία ένσταση αρμόδιου φορέα επί της διαδικασίας. Παρ' όλα αυτά, έρχεται στις 6-3-2014 το Υπουργείο Υγείας φέρνοντας μια τροπολογία που ενσωματώθηκε τελικά στο ν. 4249/2014 -άρθρο 127, παράγραφος 1- που τροποποίησε το καθεστώς μονιμοποίησης, αναστέλλοντας τις διαδικασίες μονιμοποίησης του ν. 3754/2009 για όσους ιατρούς είχαν διοριστεί μετά τις 11-3-2009. Αυτό έγινε, δίνοντας απλά παράταση ενός έτους στους ιατρούς ΕΣΥ που συμπληρώνουν την πενταετία, θέτοντάς τους έτσι σε καθεστώς ομηρίας και ανασφάλειας για το μέλλον τους, καθώς και τους γενικούς ιατρούς επιμελητές Β' που είχαν διοριστεί σε θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, με το άρθρο 26 του ν. 2519/1997 μέχρι τις 31-12-2010.

Στην επιχειρηματολογία του ο Υφυπουργός κ. Μπέζας, επικαλέστηκε νομοθετικό κενό του ν. 3754 λέγοντας κατά λέξη: «Καμιά διαδικασία μονιμοποίησης εσωτερικά στα νοσοκομεία δεν μπορεί να γίνει, διότι απαιτείται νομοθετική ρύθμιση. Επειδή αυτό δεν έχει γίνει, διευκολύνουμε την κατάσταση, δίνοντας παρά-

ταση ενός έτους ακόμη στην πενταετή θητεία, προκειμένου να υπάρξει στο επόμενο διάστημα η σχετική νομοθετική ρύθμιση».

Κύριε Υπουργέ, μέχρι σήμερα δεν είδαμε καμμία ενέργεια από το Υπουργείο. Φαντάζομαι να γνωρίζετε τη συνέχεια των λειτουργιών των Υπουργείων. Δεν νομίζω ότι θα αμφισβητήσετε αυτά που ο Υφυπουργός έθεσε ως ανάγκη, δηλαδή να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση. Φυσικά, κατά την τοποθέτησή μας τότε επιχειρηματολογήσαμε κατά αυτής της τροπολογίας και αναρωτηθήκαμε γιατί ο Υπουργός αντί να φέρει τη νομοθετική αυτή ρύθμιση, που επικαλείται ότι υπήρχε ανάγκη να γίνει σύμφωνα με το δήτην νομοθετικό κενό του 3754, έφερε απλώς παράταση.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Σε δηλώσεις στελεχών του Υπουργείου, αλλά και του ίδιου του Υφυπουργού, σε συνδικαλιστές της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Ιατρών και της ΕΙΝΑΠ ειπώθηκε ότι η τρόικα δεν επιτρέπει μονιμοποιήσεις, γι' αυτό και δεν «μπόρεσε» το Υπουργείο -προφανώς δεν ήθελε- να συνεχίσει απρόσκοπτα τις διαδικασίες μονιμοποίησης.

Γι' αυτό, λοιπόν, προτείνουμε σήμερα την εξής τροπολογία: Οι διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3754/2009 ισχύουν και για τους ιατρούς που διορίστηκαν σε θέσεις κλάδου ΕΣΥ ως διευθυντές και επιμελητές Α' και Β' μετά την 11-3-2009, καθώς και για τους ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής με βαθμό επιμελητή Β' που διορίστηκαν σε θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26 του ν. 2519/1997, καταργώντας τη διάταξη του άρθρου 127 που δίνει απλά την παράταση.

Τέλος, κύριε Υπουργέ, όσον αφορά την εξυγίανση του καθεστώτος εφημεριών, είναι απαραίτητο να επανέλθει ο ν. 3868/2010 που ίσχυε επί μνημονίων -θυμίζω- μέχρι τον Νοέμβριο του 2011, όπου η αποζημίωση των εφημεριών γινόταν με μισθοδοτική κατάσταση τον επόμενο μήνα από την εκτέλεσή τους, μέσω της Ενιαίας Αρχής Πληρωμών, μετά από σχετική βεβαίωση από το διοικητή του οικείου νοσοκομείου, η οποία εκδιδόταν το πρώτο δεκαήμερο του επόμενου μήνα. Αντ' αυτού, δημιουργήθηκε ένα καθεστώς χρονοβόρο και αναποτελεσματικό, με αποτέλεσμα μεγάλη καθυστέρηση στην καταβολή των δεδουλευμένων εφημεριών, αφού περάσει από «δεκατέσσερα κύματα» -όπως είχε πει ο κ. Λυκουρέντζος, «δεκατέσσερα βήματα»- για να εγκριθούν οι εφημερίες.

Τέλος, όσον αφορά την αποζημίωση των δεδουλευμένων είναι απαραίτητο να γίνουν όσες εφημερίες...

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ, θα ήθελα την προσοχή από τους κυρίους Υπουργούς.

Όσον αφορά την πληρωμή των δεδουλευμένων που αφορούν ολόκληρους μήνες τόσο σε ειδικευμένους όσο και σε ειδικευόμενους από το 2011 μέχρι σήμερα, πρέπει να γίνουν ακόμα και σε υπέρβαση των εγκριθέντων των μέχρι τότε πιστώσεων από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Παρόμοιες τροπολογίες σχετικά με τη μονιμοποίηση των ιατρών, καθώς και το καθεστώς των εφημεριών έχουν καταθέσει και συνάδελφοι από το ΠΑΣΟΚ.

Ζητάμε, κύριε Υπουργέ, να κάνετε δεκτές τις τροπολογίες μας οι οποίες είναι εμπρόθεσμες.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Αθανάσιος Δαβάκης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, θα αναφερθώ αποκλειστικά στο άρθρο 26 παράγραφος 22 και 27, σχετικά με την κατάργηση του προβαδίσματος των πτυχιούχων νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έναντι αυτών της τεχνικής εκπαίδευσης.

Θα προτιμήσω αντί να την καταθέσω στα Πρακτικά, να διαβάσω την καταγγελία των φοιτητών της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, η οποία είναι μία εκ των δύο σχολών της χώρας και η μία εδρεύει στη Σπάρτη. Αυτή η καταγγελία απηχεί αυτό καθ' εαυτό το άστοχο της ρύθμισης, μιας ρύθμισης που, όπως είπα, καταργεί το προβάδισμα σε επιλογή θέ-

σεων διοικητικής ευθύνης.

Πιστεύω ότι από το ένα αυτό μάς ακούει ο κύριος Υπουργός. Βλέπω ότι συνομιλεί με άλλους συναδέλφους.

Κύριε Πρόεδρε, διαφυλάξτε λίγο τη διαδικασία γιατί γίνεται επί αρκετή ώρα αυτό και πρέπει να ακουγόμαστε εδώ πέρα, όταν έρχεται η σειρά μας να μιλήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Είδατε ότι έχω παρέμβει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Διαβάζω την καταγγελία των φοιτητών της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Σπάρτης: «Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Φοιτητών Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, θέλοντας να προασπίσει το πανεπιστημιακό πτυχίο και τα μελλοντικά επαγγελματικά δικαιώματα των μελών του, καταγγέλλει το κατατεθέν σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας.

Συγκεκριμένα στο άρθρο 27 επιχειρείται η υποβάθμιση της αξίας του πανεπιστημιακού τίτλου των νοσηλευτικών σπουδών με την κατάργηση του προβαδίσματος των ΠΕ νοσηλευτών κατά την επιλογή τους σε θέσεις διοικητικής ευθύνης στο ΕΣΥ. Το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου αποτελεί προσβολή για τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, αφού ουσιαστικά τους εξισώνει αυθαίρετα με τις άλλες κατηγορίες νοσηλευτικού προσωπικού.

Είναι απορίας άξιο το πώς ενώ σε όλον τον δημόσιο τομέα ισχύει το προβάδισμα των αποφοίτων πανεπιστημίων βάσει ιεραρχίας, στην κάλυψη των διοικητικών θέσεων σε νοσοκομειακές μονάδες προτείνεται ότι πρέπει να ισχύουν διαφορετικές ρυθμίσεις, οι οποίες μάλιστα δεν είναι σύννομες.

Έτσι, ενώ το ζητούμενο είναι μία ενιαία πανεπιστημιακή νοσηλευτική εκπαίδευση που θα βασίζεται στα ευρωπαϊκά πρότυπα, το άρθρο 27 θέτει ευθέως εμπόδια σε αυτόν τον στόχο και αμφισβητεί την ισχύ του πανεπιστημιακού μας πτυχίου».

Όπως είπε πολύ σωστά και ο κ. Κακλαμάνης προηγουμένως, εξισώστε τους τεχνικούς εκπαίδευσης με τους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, αν θέλετε.

«Πώς είναι δυνατόν με ένα τέτοιο σχέδιο νόμου να απαξιώνονται οι προσπάθειες τόσων επιτυχόντων στις πανεπιστημιακές σχολές; Ακόμη, πώς γίνεται να ακυρώνονται οι κόποι όλων αυτών που ενώ αποφοίτησαν από ΤΕΙ, αποφάσισαν να ενισχύσουν τις γνώσεις τους με το να δώσουν κατατακτήριες εξετάσεις σε πανεπιστημιακά τμήματα και να φοιτήσουν επιπλέον τέσσερα χρόνια, προκειμένου να αποκτήσουν πανεπιστημιακό τίτλο;

Τέλος, πώς γίνεται το ίδιο το κράτος μέσω των υπηρεσιών του να καταστρατηγεί βασικές αρχές του Συντάγματος, εξομοιώνοντας αυθαίρετα ανόμοια πράγματα και απαξιώνοντας τον συγκεκριμένο πανεπιστημιακό χώρο;

Είναι προφανές πως εάν το προβάδισμα των πανεπιστημιακής εκπαίδευσης νοσηλευτών κατά την επιλογή για θέσεις διοικητικής ευθύνης δεν διατηρηθεί, οι κόποι και οι θυσιές εκατοντάδων συμφοιτητών μας, αλλά και των οικογενειών μας θα ακυρωθούν, ενώ το πτυχίο πανεπιστημιακής νοσηλευτικής θα γνωρίσει πρωτοφανή για τα ευρωπαϊκά δεδομένα απαξίωση.

Ας μην ξεχνάμε, επίσης, πως εκατοντάδες συμφοιτητές μας επέλεξαν να σπουδάσουν στα πανεπιστημιακά τμήματα Νοσηλευτικής Αθήνας και Πελοποννήσου από το να σπουδάσουν σε κάποιο από τα εννέα τμήματα Νοσηλευτικής σε ΤΕΙ σε όλη την Ελλάδα, τα οποία θα ήταν οπωσδήποτε πιο κοντά στις πόλεις και στις οικογένειές τους και επομένως θα συνέφερε και οικονομικά.

Γιατί άραγε αναφέρονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων διακριτές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ; Γιατί να βγαίνουν προκηρύξεις διακριτές για ΠΕ και ΤΕ νοσηλευτών;

Πόσες εκατοντάδες γονείς άραγε στενεύτηκαν οικονομικά, για να σπουδάσουμε εμείς τα παιδιά τους στο πανεπιστήμιο;

Τελικά, οι θυσιές και οι κόποι των Ελλήνων πολιτών που κοπιάζουν περισσότερο δικαιούνται ή ακυρώνονται σήμερα από το ίδιο το ελληνικό κράτος;

Για όλους αυτούς τους λόγους ζητάμε την απόσυρση αυτού του άρθρου στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου».

Κύριε Υπουργέ, πιστεύω ότι μετά από την ανάγνωση αυτής της καταγγελίας πρέπει να δείτε ξανά το θέμα. Θεωρώ ότι το συγκεκριμένο άρθρο πρέπει να αποσυρθεί. Πρέπει να διατηρηθεί στην

ήδη υπάρχουσα κατεύθυνση του προβαδίσματος του αποφοίτου πανεπιστημιακής εκπαίδευσης νοσηλευτικής σχολής. Στη χώρα μας έχουμε δύο, η μία εκ των οποίων, όπως είπα, εδρεύει στη Σπάρτη και η άλλη στην Αθήνα. Η πανεπιστημιακή σχολή της Σπάρτης ιδρύθηκε επί κυβερνήσεως Νέας Δημοκρατίας και επί υπουργίας της κ. Γιαννάκου και είναι πολύ δημοφιλής σε σχέση με τις επιλογές των υποψηφίων φοιτητών, όπως και της Αθήνας.

Πιστεύω ότι κατά τούτο αποτελεί, θα έλεγα, ιδεολογικό ζήτημα η εξομοίωση προς τα κάτω στο θέμα της επιλογής θέσεων διοικητικής ευθύνης. Καλά, να κάνουμε πολιτικούς συμβιβασμούς, αλλά όχι και ιδεολογικούς συμβιβασμούς, κύριε Βορίδη. Πιστεύω πως κατά τούτο θα το δείτε προς την κατεύθυνση της διατήρησης της, θα έλεγα, αριστείας πάνω στα ζητήματα των αποφοίτων των πανεπιστημιακών σχολών.

Νομίζω ότι οι πανεπιστημιακές σχολές νοσηλευτών είναι σημαντικότερο γνωστικό πεδίο και δεν θα πρέπει να απαξιωθεί με τέτοιου είδους νομοθετικές επιλογές.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Εμείς ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα ήθελα απλώς στην τελευταία παρέμβασή μου -αν μου επιτρέψει ο κύριος συνάδελφος- να διευκρινίσουμε κάτι: Αναφέρατε στο σημείο που μιλάμε για την ύπαρξη προβαδίσματος...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Ναι.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Η παράγραφος αυτή έχει αφαιρεθεί από την επιτροπή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Εντάξει, σας καλύπτει.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): ...με το σκεπτικό που αναπτύξαμε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Και ο κ. Κακλαμάνης πριν από λίγη ώρα αναφέρθηκε σε αυτό, αλλά υπάρχει η συνέχειά του στο άρθρο 27.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν είναι το ίδιο, γιατί εκεί δεν έχει προβάδισμα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Αναφέρεται, όμως, το εξής: Για τις θέσεις ευθύνης όλων των οργανικών μονάδων των νοσοκομείων του ΕΣΥ για τις οποίες προβλέπεται να καταλαμβάνονται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, ισχύει η διαζευκτική.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): «Η - ή», αλλά όχι προβάδισμα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Το προβάδισμα καταλύεται με το διαζευκτικό «ή».

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μου επιτρέπετε, κύριε συνάδελφε, να το διευκρινίσω;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Τελολογική ερμηνεία αν κάνουμε, το διαζευκτικό καταργεί το προβάδισμα. Αλλιώς δεν θα υπήρχε διαζευκτικό.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το πρόβλημα με τη διάταξη αυτή υπήρχε στο εξής, για το οποίο δεχθήκαμε την κριτική και γι' αυτό αφαιρέθηκε. Στην προγενεστέρα μορφή της, η οποία υπήρχε στο άρθρο 26 και αφαιρέσαμε τη συγκεκριμένη παράγραφο στην επιτροπή, έλεγε, «ΠΕ και ΤΕ χωρίς προβάδισμα αυτών». Αφαιρέθηκε το «χωρίς προβάδισμα», διότι πράγματι αυτό έβαζε σε μία εξισωτική αντίληψη τα πράγματα. Εδώ τώρα έχουμε ΠΕ και ΤΕ με κοινή πλέον αξιολόγηση, όπου συνεκτιμάται το «ΠΕ» στην αξιολόγηση. Εάν, όμως, μου πείτε, «όχι ΤΕ», θα σας πω ότι μπορεί να βρεθούμε σε μία κατάσταση στην οποία να μην έχουμε ΠΕ. Άρα αυτό θα συνεκτιμηθεί.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Δεν μιλάω γι' αυτό.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρέπει η διατύπωση αυτή να σας καλύπτει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Πρέπει να την αλλάξετε.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, είναι ορθή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Πρέπει να υπάρξει νέα. Δείτε το,

κύριε Υπουργέ.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τώρα είναι εν τάξει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τον λόγο έχει η κ. Νίκη Φούντα.

ΝΙΚΗ ΦΟΥΝΤΑ: Κύριοι Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε, για εμάς η παιδεία και η υγεία θα έπρεπε να αποτελούν τομείς ευρύτερων πολιτικών συνανέσεων. Έτσι ελπίζουμε -και ως γνωστόν «η ελπίδα πεθαίνει πάντα τελευταία»- ότι νέα ηγεσία του Υπουργείου θα δει πλέον τα προβλήματα της υγείας χωρίς λογιστικούς ακτιβισμούς αλλά με όρους κοινωνικής ευαισθησίας και αποτελεσματικότητας. Η αποτελεσματικότητα σίγουρα είναι κάτι που λείπει.

Κύριε Υπουργέ, πήρατε -να το πω έτσι- την εποπτεία ενός πολύ νευραλγικού Υπουργείου, που θα κρίνει εν πολλοίς εάν αυτό που ευαγγελίζεται η Κυβέρνηση, δηλαδή ουσιαστικά ότι θα έχει πλέον ένα ενισχυμένο κοινωνικό πρόσωπο προς τις ανάγκες της κοινωνίας, θα γίνει πραγματικότητα.

Η διαχρονική, όμως, απουσία πολιτικής βούλησης για ουσιαστικές αλλαγές και τομές, οι οποίες θα είχαν ενδεχομένως πολιτικό κόστος, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση που είχε ως αποτέλεσμα οριζόντιες βαρύτερες περικοπές σε ανθρώπινο δυναμικό αλλά και σε υλικά, έχουν φέρει την υγεία σε αδιέξοδο. Άρα το έργο σας είναι πάρα πολύ δύσκολο.

Κύριε Υπουργέ, καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίασης έρχονται Βουλευτές και σας μιλούν. Καταλαβαίνω ότι δέχεστε πολιτικές πιέσεις από τους συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ και γενικά, αλλά και ειδικότερα από τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, όμως έχει λίγο απαξιωθεί η διαδικασία. Αν θέλετε, ακούστε τι έχουν να πουν οι Βουλευτές που έχουν τον λόγο. Ευχαριστώ πολύ.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Συζητώ πολιτικά, δεν δέχομαι πιέσεις.

ΝΙΚΗ ΦΟΥΝΤΑ: Ειδικότερα είναι τραγικό το πρόβλημα ότι δεν έχουμε καταφέρει να επενδύσουμε στην πρόληψη. Οι ελλείψεις εκεί είναι τραγικές. Ήδη από τη συμμετοχή μας στην τρικομματική Κυβέρνηση είχαμε επιδώσει να θέσουμε ως προτεραιότητα την ψυχική υγεία, βρίσκοντας δυστυχώς αντιστάσεις και από τους δυο κυβερνητικούς εταίρους που σήμερα έρχονται ως προαπαιτήσεις της ψυχικής υγείας. Τότε δυστυχώς δεν εισακουστήκαμε.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των παρεμβάσεών μας είχαν να κάνουν με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, με παράλληλη ανάπτυξη αυτών των τομέων. Πάγια θέση της Δημοκρατικής Αριστεράς είναι η προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μια μεταρρύθμιση που την έχουμε ακούσει πάρα πολλές φορές, αλλά δεν την έχουμε δει, με σχέδιο και σε συνάρτηση με τις οξυμμένες κοινωνικές συνθήκες που, ας μην κρυβόμαστε, έχουν επηρεάσει αρνητικά πολύ μεγάλη μερίδα του ελληνικού πληθυσμού.

Ας ξεκινήσουμε, λοιπόν, από τα βασικά. Ζητούμε τη μετατόπιση του κέντρου βάρους της κυβερνητικής πολιτικής και την αποασυλοποίηση στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών με απαραίτητη προϋπόθεση -και αυτό δεν υπάρχει πουθενά- την ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών ουσιαστικά υπηρεσιών, παράλληλα με δράσεις στην εκπαίδευση και την πολιτική πρόνοιας για τα παιδιά. Αυτό είναι κάτι που λείπει παντελώς.

Η πρόληψη για μας, πέραν του αναγκαίου κοινωνικού τρόπου αντιμετώπισης του προβλήματος, με προοδευτικό επιτέλους χαρακτήρα, χωρίς συντηρητικές αγκυλώσεις, έχει και οικονομική διάσταση που δεν θα έπρεπε να παραβλέπουμε.

Εδώ θα ήθελα να αναφερθώ στην τροπολογία που καταθέσαμε, την τροπολογία με αριθμό 1480, που ουσιαστικά έχει να κάνει με τους ΟΚΑΝΑ. Ο ΟΚΑΝΑ είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος στην κοινωνική μέριμνα και την πρόνοια.

Χθες συναντηθήκαμε και με ανθρώπους του ΟΚΑΝΑ Αργινίου. Πρόκειται για μια εξαμελή επιτροπή που ουσιαστικά έχει να οργώσει έναν τεράστιο νομό. Αυτοί οι άνθρωποι εντάχθηκαν στο ενιαίο μισθολόγιο -και πολύ ορθά- παρ' όλα αυτά καλούνται αναδρομικά -επειδή ο νομοθέτης δεν είχε ουσιαστικά προνοήσει ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν μπορούν να ενταχθούν από τον Σεπτέμ-

βριο αλλά από το Γενάρη του 2013- να επιστρέψουν τους μισθούς τους.

Ξέρετε πολύ καλύτερα από μένα ως νομικός ότι οι αναδρομικές αυτές ρυθμίσεις είναι αντισυνταγματικές. Δεν γίνεται να αποδίδεται από το δημόσιο ένας μισθός και έπειτα -επειδή ο νομοθέτης δεν είχε προνοήσει για κάποιες ειδικές κατηγορίες- να καλούνται οι εργαζόμενοι να επιστρέψουν μισθούς. Δεν ξέρω πού έχει ακουστεί αυτό.

Είναι δυνατόν σε τέτοιους καιρούς να ζητούμε από ανθρώπους να επιστρέψουν τους μισθούς τους πίσω και μάλιστα από ανθρώπους που ασχολούνται με την ψυχική υγεία και τέτοιους ευαίσθητους τομείς; Είναι νευραλγικά αυτά τα πόστα. Δεν πρέπει να απαξιώνουμε άλλο τους εργαζόμενους σ' αυτούς τους τομείς υγείας.

Θα ήθελα να πω περισσότερα πράγματα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αναφέροντας και μερικά παραδείγματα και από τη δική μου περιφέρεια.

Κύριε Υπουργέ, με το «καλημέρα» σας κατέθεσα τρεις ερωτήσεις για το Νοσοκομείο Αργινίου, το Νοσοκομείο Μεσολογγίου και το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας. Οι ελλείψεις είναι τραγικές. Ειδικά το Νοσοκομείο Αργινίου -ένα νοσοκομείο διαμάντι για την περιοχή, που ξέρουμε πόσα λεφτά κόστισε στο ελληνικό δημόσιο- έχει ελλείψεις που δεν ξέρω αν μπορώ και να τις αναφέρω. Εγώ ειλικρινά ντρέπομαι!

Να πω μόνο ότι υπάρχει ένας νεφρολόγος για τριακόσιους φακέλους ασθενών στη μονάδα τεχνητού νεφρού -και μιλάμε για νεφροπαθείς. Υπάρχουν δύο γιατροί στη μονάδα εντατικής θεραπείας, δύο γιατροί στην καρδιολογική κλινική και ένας επιμελητής στη νευροχειρουργική. Για να μην πω ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά ούτε γαστρεντερολογική ούτε πνευμονολογική κλινική σε ένα τέτοιο νοσοκομείο.

Λοιπόν, το έργο σας είναι πάρα πολύ δύσκολο. Θεωρώ ότι -αυτό που είπα στην αρχή ενώ μιλούσατε- η ευαισθησία αυτής της Κυβέρνησης που ευαγγελίζεται ότι από εδώ και πέρα θα υπάρχει χωρίς λογιστικούς ακτιβισμούς, θα κριθεί και θα ιδωθεί μέσα από τέτοια νομοσχέδια και τέτοιες κινήσεις.

Εμείς θέλουμε να πετύχει το Υπουργείο Υγείας σε αυτά που πρέπει να κάνει. Σας καλούμε και παρακαλούμε να ενημερωθείτε για τις ελλείψεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία, για να μην έχουν κι άλλα προβλήματα οι Έλληνες πολίτες πέραν των καθημερινών οικονομικών και άλλων -τύπου «Γολγοθά»- που καλούνται να αντιμετωπίσουν, να αντιμετωπίζουν κι αυτήν τη διαρκή ανασφάλεια στην υγεία.

Να κλείσω λέγοντας ότι προφανώς ευελιξία χρόνου για την αναβάθμιση στην υγεία δεν υπάρχει και γι' αυτό ο ρόλος σας και η σημασία του έργου σας θα είναι πολύ σημαντικά και βαρύνουσας σημασίας.

Μιας και το νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, μιλά για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θα ήθελα ως παράκληση να σας απευθύνω μία ιδέα που θεωρώ ότι επιβάλλεται: πρέπει να ασχοληθούμε και με το πολύ ευαίσθητο θέμα των υιοθεσιών επιτέλους σε αυτήν τη χώρα.

Εν έτει 2014 δεν έχετε φέρει καμμία νομοθετική πρωτοβουλία.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Υπάρχει η Σύμβαση της Χάγης.

ΝΙΚΗ ΦΟΥΝΤΑ: Εντάξει.

Παράλληλα, πάμπολλα ζευγάρια, ενώ μου λέτε πάλι για προθέσεις, ταλαιπωρούνται ουσιαστικά επί πάρα πολλά χρόνια με όνειρο την απόκτηση ενός παιδιού, που ίσως έχει εξίσου ή περισσότερη ανάγκη από αυτούς να βρει στέγη.

Παρακαλούμε πάρα πολύ να μη στερούμε στους Έλληνες πολίτες και σε αυτά τα ζευγάρια τέτοιου είδους όνειρα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Εμείς ευχαριστούμε. Παρακαλώ να πάρει τον λόγο η συνάδελφος κ. Αγαθοπούλου.

ΕΙΡΗΝΗ- ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να αναφερθώ στο άρθρο που αφορά τη στελέχωση του ΕΟΦ. Επειδή για εμάς είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό θέμα το οποίο έχουμε αναδείξει πάρα πολλές φορές, θα παρακαλούσα την προσοχή σας και στη συνέχεια και την τοπο-

θέτησή σας πάνω στα ζητήματα που θα θέσουμε.

Κατ' αρχάς να πούμε ότι χαίρομαστε που επιτέλους η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αναγνώρισε την οριακή κατάσταση λειτουργίας του Οργανισμού και κάνει ένα βήμα προς τη στελέχωση του. Προφανώς ο κύριος Υπουργός, αν και νέος σε αυτήν τη θέση, θα έχει πληροφορηθεί ότι είναι κάτι περισσότερο από αναγκαία η στελέχωση του ΕΟΦ με εξειδικευμένο προσωπικό - και τονίζω το «εξειδικευμένο».

Οι λειτουργίες του Οργανισμού άπτονται της δημόσιας ασφάλειας και υγείας και ήταν πραγματικά τεράστιο το έλλειμμα να έχουμε έναν τέτοιας βαρύτητας Οργανισμό αποδεκατισμένο σε προσωπικό και με οριακή λειτουργία.

Γνωρίζουμε όλοι ότι ακόμη και σήμερα οι εργαζόμενοι καταβάλλουν τα μέγιστα, προκειμένου να ανταποκρίνεται ο ΕΟΦ στο μίνιμουμ των υποχρεώσεων του. Και, επίσης, γνωρίζουμε όλοι ότι για να λειτουργήσει σωστά χρειάζεται τουλάχιστον εκατό άτομα προσωπικό και έχουν μείνει πολύ λιγότερα άτομα. Έχει αποδεκατιστεί πλήρως ο οργανισμός.

Επίσης, κύριε Υπουργέ, γνωρίζουμε ότι ο ΕΟΦ επί υπουργίας κ. Γεωργιάδη αιτήθηκε πενήντα πέντε προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ, οι οποίες έμενε απλά να υπογραφούν.

Η διαδικασία δεν προχώρησε και θα θέλαμε να μάθουμε ακριβώς σε ποια φάση βρίσκεται. Γιατί έχουν ανασταλεί, αν έχουν ανασταλεί, αφού, όπως άλλωστε σωστά επισημαίνεται και στο παρόν νομοσχέδιο, ο ΕΟΦ είναι αυτοχρηματοδοτούμενος Οργανισμός και δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό;

Θα θέλαμε μία απάντηση σε αυτό και δέσμευση για τις κενές θέσεις οι οποίες εκκρεμούν. Είναι πενήντα πέντε προσλήψεις κι έχουν έρθει για υπογραφή στο Υπουργείο σας. Θα θέλαμε μία απάντηση, αν γνωρίζετε τι ακριβώς συμβαίνει.

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη διάταξη για τις αποσπάσεις και τις μετατάξεις από φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας, δηλαδή ΝΠΔΔ, δημοσίου αλλά και ιδιωτικού δικαίου, μολοντί έχετε προβλέψει ειδικότητες που όντως χρειάζεται ο ΕΟΦ -σας το επισημάναμε και στην επιτροπή- μας επιτρέπει αυτή η διάταξη να διατυπώνουμε ορισμένες επιφυλάξεις.

Αφ' ενός, δεν θα θέλαμε να δούμε να παγώνει επ' αόριστον το ζήτημα των πενήντα πέντε προσλήψεων μέσω ΑΣΕΠ που προανέφερα και αφ' ετέρου, δεν θα θέλαμε να δούμε να μετατάσσονται στον ΕΟΦ υπάλληλοι μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ. Πολλές φορές έχουμε καταγγείλει τις σχέσεις εργασίας και τον τρόπο προσλήψεων στον συγκεκριμένο οργανισμό και θα θέλαμε να διασφαλίσουμε ότι δεν πρόκειται για μια τέτοιου είδους ρύθμιση.

Ως εκ τούτου, προτείνουμε σαν ΣΥΡΙΖΑ μια αναδιτύπωση, η οποία είναι η εξής: Προτείνουμε να αποσπώνται ή να μετατάσσονται υπάλληλοι εποπτευόμενων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και μόνο. Θα θέλαμε την τοποθέτησή σας επ' αυτού. Επίσης και ο εισηγητής μας σήμερα ανέφερε ότι υπάρχουν βάσιμες υποψίες ότι οι φαρμακοποιοί από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ πρόκειται να μεταφερθούν στον ΕΟΦ με σκοπό ή συνέπεια -όπως θέλετε δείτε το- το κλείσιμο των φαρμακείων αυτών.

Μπορείτε να το διαψεύσετε ή να δεσμευθείτε ότι δεν πρόκειται για κάτι τέτοιο;

Όσον αφορά τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου που αφορούν στα φαρμακεία, νομίζω ότι το άρθρο 31 για τους κανόνες δημοσιότητας αναφορικά με τις κενές θέσεις των φαρμακείων είναι μία θετική διάταξη. Υπάρχει μεγαλύτερη διαφάνεια όσον αφορά στο συγκεκριμένο θέμα με την εν λόγω διάταξη.

Όσον αφορά στα πειθαρχικά συμβούλια των φαρμακευτικών συλλόγων, η αλήθεια είναι ότι οι δικαστικοί οι οποίοι και προήδρευαν, δεν συγκαλούσαν τα συμβούλια, με αποτέλεσμα να εκκρεμούν πολλές υποθέσεις. Παρ' όλα αυτά, συνάδελφοι κρίνουν ότι η παρουσία του δικαστικού ήταν πολύ θετική στα συγκεκριμένα συμβούλια, διότι εξασφάλιζε και μία νομική υποστήριξη της επιτροπής έναντι των νομικών των εναγομένων.

Θεωρούμε ότι είναι προτιμότερο με κάποιον τρόπο να διασφαλιστεί η λειτουργία των πειθαρχικών και να υποχρεωθούν με κάποιον τρόπο οι δικαστικοί να συμμετέχουν σε αυτά παρά να μην υπάρχουν καθόλου.

Επίσης, ως προς τις ρυθμίσεις θεμάτων των νοσοκομειακών

φαρμακοποιών, νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι εκκρεμεί εδώ και πάρα πολύ καιρό το προβλεπόμενο από το άρθρο 44 του ν. 2519/1997 προεδρικό διάταγμα, το οποίο θα λύσει μια και καλή το θέμα των νοσοκομειακών φαρμακοποιών. Έχει ανασταλεί πάρα πολλές φορές η έκδοση αυτού του προεδρικού διατάγματος. Θεωρούμε ότι πρέπει να το δείτε. Οι οργανικές θέσεις των νοσοκομειακών φαρμακοποιών είναι τετρακόσιες ογδόντα. Είναι καλυμμένες οι μισές και νομίζουμε ότι κάποια στιγμή πρέπει να δούμε σοβαρά αυτό το θέμα και το προεδρικό διάταγμα που εκκρεμεί από το 1997 επιτέλους να εκδοθεί.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Βορίδης.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Επιτρέψτε μου, κατ' αρχάς, να αναφερθώ σε ορισμένες νομοτεχνικές βελτιώσεις τις οποίες είχα ήδη πει χθες, αλλά τις οργανώνουμε τώρα και τις καταθέτουμε. Πρώτον, σε ό,τι αφορά το θέμα του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας, στο σχετικό άρθρο που αναφέρεται στον τρόπο, στο ποια είναι τα τακτικά μέλη του συγκεκριμένου συλλόγου, διαγράφεται η λέξη «προαιρετικά». Επομένως αφήνεται να ρυθμιστεί το ζήτημα αυτό, ούτε προαιρετικά ούτε υποχρεωτικά. Αυτό είναι κάτι το οποίο θα το κρίνουν εσωτερικά.

Ως προς τις ρυθμίσεις στις ενώσεις -είναι αυτό που απασχόλησε πολύ- την έχω πει την άποψή μου για το ζήτημα του εκλογικού συστήματος για την Ένωση Νοσηλευτών. Παρά ταύτα, επειδή ουσιαστικά αυτό δεν έχει ωριμάσει σε κοινοβουλευτικό επίπεδο, εμένα η άποψή μου είναι ότι θα πρέπει να το αλλάξουμε. Δεν συμφωνούν τα κόμματα σε αυτό και επομένως διαγράφεται η παράγραφος 7 που αφορά στο εκλογικό σύστημα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Συγκεκριμένα κόμματα δεν συμφωνούν. Όχι γενικώς.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν συμφωνεί ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΠΑΣΟΚ, η ΔΗΜΑΡ, το ΚΚΕ.

Κύριε συνάδελφε, για να το πω διαφορετικά, δεν διαμορφώνεται κοινοβουλευτική πλειοψηφία. Σεβόμαστε την αρχή της πλειοψηφίας εδώ. Το έχουμε αυτό. Έχουμε διαφορετική άποψη και εν προκειμένω δεν διαμορφώνεται κοινοβουλευτική πλειοψηφία.

Επομένως, ουσιαστικά, το εκλογικό σύστημα παραμένει ως έχει. Οι λοιπές διατάξεις του άρθρου παραμένουν ως έχουν, πλην μιας που αναφέρεται στα περιφερειακά τμήματα. Προστίθεται ένα ακόμα περιφερειακό τμήμα, αυτό της Κρήτης. Επομένως, αυτές είναι οι παρεμβάσεις που κάνουμε στις Ενώσεις Νοσηλευτών.

Γίνονται κάποιες νομοτεχνικές βελτιώσεις για τα θέματα νοσοκομειακών φαρμακοποιών. Δηλαδή, ουσιαστικά είναι μόνο νομοτεχνικές και δεν έχουν ουσία.

Όσον αφορά τα θέματα του προσωπικού του ΕΣΥ, αναφερόμαστε στην παράγραφο 4, του άρθρου 39, ουσιαστικά στη δυνατότητα διατηρήσεως. Λέει «Ιατροί του ΕΣΥ που κατά τη δημοσίευση του παρόντος είναι αποσπασμένοι σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας μπορούν μετά από αίτησή τους και με απόφαση του Υπουργού Υγείας να μετατίθενται διατηρώντας αυτό το άρθρο». Εδώ εξαιρούμε απ' αυτό τους συντονιστές διευθυντές και τους διευθυντές.

Όσον αφορά αυτό το οποίο είχα πει για την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων, προσπαθούμε εν μέρει να ενσωματώσουμε, διατηρώντας την πολιτική δέσμευση, κάτι το οποίο θα το συζητήσουμε ούτως ή άλλως στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων στη Βουλή. Παρά ταύτα βάζουμε να καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, αλλά μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, δεχόμενοι ουσιαστικά μία κριτική παρατήρηση, την οποία έκανε ο κ. Κακλαμάνης.

Κύριε Κρεμαστινέ, απλώς θα ήθελα να σας πω για την τροπολογία. Όσον αφορά τις βουλευτικές τροπολογίες -δεν αναφέρουμε, προφανώς, στις κυβερνητικές, επειδή τις δεχόμαστε αφού τις φέρνουμε εμείς- δεχόμαστε μία εμπρόθεση βουλευτική τρο-

πολογία σας, καθώς πείθομαι από το επιχείρημά σας για το κατεπείγον του θέματος, αλλά με μία παρέμβαση. Στο τέλος αυτής της τροπολογίας θα προσθέσουμε «για χρονικό διάστημα, όμως, που δεν θα υπερβαίνει τους έξι μήνες».

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Σε ποια τροπολογία αναφέρεστε;

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτή είναι η τροπολογία-προσθήκη στο ν. 4052/2012, με την οποία ο κ. Κρεμαστινός λέει: «Στην περίπτωση που η θέση επικουρικού γιατρού προκηρυχθεί και καλυφθεί, η θητεία του υπηρετούντος επικουρικού γιατρού παρατείνεται υποχρεωτικά μέχρι την κάλυψη της θέσης από τον επικουρικό ιατρό που διορίζεται». Αυτή ήταν η τροπολογία.

Εγώ θέτω ένα χρονικό περιορισμό και θα σας πω γιατί τον θέ-

τω. Προσθέτουμε «...για χρονικό διάστημα, όμως, που δεν θα υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες». Θέτω τον χρονικό περιορισμό, προκειμένου να γίνει μία ολοκληρωμένη στάθμιση από πλευράς των υπηρεσιών του Υπουργείου κατά πόσον αυτό μπορεί να πάρει έναν μονιμότερο χαρακτήρα ως μέτρο ή μπορεί να καλυφθεί αυτό το ζήτημα μ' αυτήν την παράταση. Επομένως θέλω μία εκτίμηση.

Καταθέτω για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα τροπολογία-προσθήκη του κ. Κρεμαστινού.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Μαυρουδής Βορίδης καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα τροπολογία-προσθήκη, η οποία έχει ως εξής:

« , για χρονικό διάστημα όμως που δεν θα υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες »

LL

Προσθήκη - Τροπολογία στο Ν/Σ του Υπουργείου Υγείας
«Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Οδηγίας της Ε.Ε. για την ανταλλαγή ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία κ.ά»

Αιτιολογική έκθεση

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν επιτακτικές ανάγκες των Μονάδων Υγείας (Νοσοκομείων, Κ.Υ., Π.Π.Ι.), λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού, προτείνουμε προσθήκη στον Ν. 4052/2012, ως ακολούθως:

Τροπολογία - προσθήκη

Στην περίπτωση που η θέση επικουρικού ιατρού προκηρυχθεί και καλυφθεί, η θητεία του υπηρετούντος επικουρικού ιατρού παρατείνεται υποχρεωτικά μέχρι την κάλυψη της θέσης από τον επικουρικό ιατρό που διορίζεται, *για χρονικό διάστημα όμως που δεν θα υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.*

Ο προτείνων βουλευτής

Δημήτρης Κρεμαστινός
19.6.14

Αριθμ. | Πρωτ. 1484

Ειδ. 98

Κατατέθηκε σήμερα στις 19/6/14 και ώρα 13:40
ο Δ/ντής Νομ. Εργων

Δ. Κρεμαστινός

2/7/14

>>>

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Η άλλη τροπολογία που έχει καταθέσει ο κ. Κρεμαστινός έχει καλυφθεί ουσιαστικά από διάταξη που υπάρχει μέσα στο νομοσχέδιο.

Υπάρχει και μία τρίτη τροπολογία, για την οποία θα επιφυλαχθούμε.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Αυτή με τον μεταμοσχευτή ήπατος;

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ένα λεπτό. Θέλω να συνηγορήσουμε τώρα για μερικά πράγματα, τα οποία έχουν να κάνουν με τις αρχές καλής νομοθέτησης σε ό,τι με αφορά. Τώρα μιλώ για μένα και για την πρακτική που με ενδιαφέρει εμένα.

Αντιλαμβάνεστε ότι οι εκπρόθεσμες τροπολογίες είναι μία κακή πρακτική, είτε κυβερνητική είτε βουλευτική. Θέλω να συνηγορήσουμε όλοι σ' αυτό. Είναι μία κακή πρακτική από την πλευρά της Κυβέρνησης, γιατί αιφνιδιάζει το Κοινοβούλιο. Είναι κακή πρακτική από την πλευρά των Βουλευτών, γιατί αιφνιδιάζουν την Κυβέρνηση και ουσιαστικά δεν υπάρχει η δυνατότητα να γίνει μία σοβαρή αποτίμηση και αξιολόγησή τους ως προς τις επιπτώσεις τους από τις Υπηρεσίες.

Επειδή εγώ δεν είμαι της αντίληψης ότι ο Υπουργός είναι ο φωτεινός παντογνώστης και, εν πάση περιπτώσει, δεν θα λαμβάνει κανέναν υπ' όψιν του προκειμένου να αποφασίσει, αλλά αντίθετως θέλω να μου λένε οι Υπηρεσίες την άποψή τους και θέλω να υπάρχει και μία διαβουλευτική επεξεργασία σε όποια νομοθετική παρέμβαση, γι' αυτό ο χρόνος είναι αναγκαίος να υπάρχει.

Διαφορετικά, υπάρχει κίνδυνος να κάνουμε δεκτές τροπολογίες, οι οποίες μπορεί να φαίνονται μία χαρά, αλλά μπορεί είτε να ρυθμίζονται ήδη είτε να ρυθμίζονται σε αντίθεση –γιατί είναι πολύπλοκο το πλέγμα των διατάξεων– είτε να έχουν σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις είτε να έχουν επιπτώσεις που κατ' αρχάς δεν είναι προφανείς. Άρα, λοιπόν, εγώ ξεκαθαρίζω πως θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει ο απαιτούμενος χρόνος, προκειμένου να γίνεται η επεξεργασία από τις υπηρεσίες.

Άρα, σε ό,τι αφορά στις εκπρόθεσμες, η γενική αρχή είναι ότι δεν τις κάνω δεκτές, εκτός και αν υπάρχει κάτι εντελώς εξαιρετικά κατεπείγον και δεν μπορεί να γίνει διαφορετικά. Αυτή είναι η γενική αρχή. Μάλιστα, θα πρέπει να ξέρετε ότι αυτή θα είναι η προσπάθεια από εδώ και πέρα ακόμα και στο κυβερνητικό επίπεδο. Η προσπάθεια, δηλαδή, θα είναι οι τροπολογίες να έρχονται εμπροθέσμως στην επιτροπή, παρά το γεγονός ότι υπάρχει προθεσμία καταθέσεως των τροπολογιών και στο Τμήμα ή στην Ολομέλεια, η οποία προβλέπεται από τον Κανονισμό. Όμως, η προσπάθεια από εδώ και πέρα θα είναι όλες οι τροπολογίες να είναι ενσωματωμένες στην επιτροπή.

Και αν έχω λίγο χρόνο, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να εξηγήσω με δύο κουβέντες τους λόγους. Διότι κανονικά όταν κατατίθεται ένα νομοσχέδιο και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα των λοιπών διατάξεων, το Υπουργείο με την πρέπεισας προεργασία θα μπορούσε να εντάξει τις νομοθετικές εκκρεμότητες στο corpus του νομοσχεδίου. Άρα, δεν είναι ανάγκη να έρχεται τροπολογία.

Η τροπολογία εδώ δικαιολογείται μόνο εάν υπάρχει κάποιο ενδιάμεσο περιστατικό, ένας ενδιάμεσος χρόνος στον οποίο κάτι πρέπει να ρυθμιστεί και δεν μπόρεσε να ρυθμιστεί ή δεν πρόλαβε κάποιος, με αποτέλεσμα να δικαιολογείται η τροπολογία. Αυτή είναι η γενική κατεύθυνση. Δεν λέω ότι δεν υπάρχουν αποκλίσεις από αυτό αλλά να ξέρετε ότι αυτή θα είναι η δική μου προσπάθεια.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υπουργού)

Σε ό,τι αφορά το σύνολο των τροπολογιών, συμπεριλαμβανομένων και των μη εκπρόθεσμων, ο ΣΥΡΙΖΑ έχει μια σειρά από τροπολογίες οι οποίες δεν είναι εκπρόθεσμες. Όμως, εδώ θέλω να μπορέσω να εκτιμήσω αυτό το σύνολο. Για παράδειγμα, υπάρχουν πολλές τροπολογίες που θέτουν ζητήματα υπερωριών. Το θέμα των υπερωριών θα το δούμε συνολικά και όχι αποσπασματικά.

Επίσης, θέσατε ένα θέμα για τους Επιμελητές Β' και τη μονιμοποίησή τους. Αυτό το θέμα είναι γνωστό στο Υπουργείο και η πρόθεσή είναι να προχωρήσουμε στην τακτοποίηση του ζητήματος αυτού, για το οποίο επίσης θέλω να τονίσω ότι δεν είναι κάτι

εξαιρετικό. Διότι ακούγεται η λέξη «μονιμοποίηση» και θα μπορούσε να σκεφτεί κάποιος μήπως υπάρχει κάποια έκτακτη διαδικασία. Αυτή, όμως, είναι η τακτική διαδικασία που ακολουθείται στην περίπτωση των γιατρών του ΕΣΥ. Μπαίνουν επί ηθική και μετά τη ηθική, υπάρχει δεύτερη κρίση και μετά τη δεύτερη κρίση, υπάρχει μονιμοποίηση. Επομένως, αυτή είναι μία τακτική διαδικασία.

Όσον αφορά το τι θέλουμε και τι μας λείπει, θα έλεγα ότι εδώ μας λείπει η προσυπογραφή της σχετικής τροπολογίας από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης. Αυτό είναι κάτι που βρίσκεται σε εξέλιξη και πιστεύουμε ότι θα ολοκληρωθεί και μάλιστα καλά. Αυτή, όμως, είναι η πρόθεση του Υπουργείου Υγείας και θέλουμε να πάμε σ' αυτήν την κατεύθυνση. Όμως, εδώ περιμένουμε να μας πει κάτι το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης ως προς αυτό το ζήτημα. Ωστόσο, θα μας το πει και μάλιστα συντόμως. Επομένως, νομίζω ότι έτσι θα κλείσει και το ζήτημα αυτό.

Πριν, όμως, πάω στο ζήτημα του ΕΟΦ το οποίο και θέσατε, θα ήθελα να πω και κάτι άλλο, δεδομένου ότι μιλήσαμε για τα διαδικαστικά. Πρόκειται για μια απάντηση που οφείλω στον καλό μου συνάδελφο κ. Νεράντζη, ο οποίος είπε χθες ότι υπάρχουν αυτές οι ερασιειστικές διατάξεις, κάτι που δεν αποτελεί πρακτική καλής νομοθέτησης. Αυτό είναι κάτι που δέχομαι ως γενική αρχή. Όμως, όταν υπάρχουν πολλά επιμέρους ζητήματα τα οποία εκκρεμούν και τα οποία δεν δικαιολογούν ένα χωριστό νομοσχέδιο –γιατί ουσιαστικά πρόκειται για αποσπασματικές παρεμβάσεις σε μία εξαιρετικά δαιδαλώδη και σύνθετη διαδικασία– τότε θα έλεγα ότι δεν υπάρχει άλλος τρόπος νομοθέτησης εκτός από αυτόν.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει επανειλημμένα το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υπουργού)

Σε ό,τι αφορά τώρα τη διαδικασία της συζητήσεως, εγώ αντιλαμβάνομαι ότι όταν είναι παρών ο οιοσδήποτε Υπουργός, θέλουμε να ανοίξουμε τη συζήτηση για όλα τα θέματα του Υπουργείου του, από το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας μέχρι τις ελλείψεις στα νοσοκομεία, μέχρι το τι κάνει ο Διοικητής στο Νοσοκομείο Χαλκίδας και μέχρι δεν ξέρω τι. Εντάξει! Βέβαια, αυτό δεν είναι διαδικασία νομοθετικού έργου αλλά θεμιτή διαδικασία κοινοβουλευτικού ελέγχου.

Όμως, για να κάνουμε και καλά τη δουλειά μας και στο νομοθετικό έργο αλλά και στον κοινοβουλευτικό έλεγχο, δίνεται αυτή η δυνατότητα με τα αντίστοιχα μέσα. Δεδομένου, δηλαδή, ότι κανείς δεν είναι φωτεινός παντογνώστης και κανείς δεν είναι έτοιμος να απαντήσει για το ποια είναι αυτήν τη στιγμή η έλλειψη σε κάποιο κέντρο υγείας –δεν νομίζω να υπάρχει άνθρωπος ο οποίος να έχει τη δυνατότητα χωρίς συγκεκριμένα στοιχεία και ενημέρωση από την υπηρεσία του να πει που είναι η έλλειψη και πως θα την καλύψει και ποιες είναι οι δυνατότητες που υπάρχουν– και για να είμαστε παραγωγικοί, ευχαριστούμε για τον κοινοβουλευτικό έλεγχο αλλά ως χρησιμοποιήσουμε τη νομοθετική διαδικασία για να κάνουμε νομοθετική δουλειά και όχι κοινοβουλευτικό έλεγχο.

Με αφορμή τον ΕΟΦ να πω το εξής: Παραδόξως πνς, εν προκειμένω, έχουμε φαίνεται κοινή στρατηγική κατεύθυνση –με εκπλήσσει για τον ΣΥΡΙΖΑ αυτό– δηλαδή πράγματι, μας ενδιαφέρει ο ΕΟΦ να αποκτήσει ενισχυμένο ρόλο και μάλιστα εμείς τον έχουμε με πολύ συγκεκριμένο τρόπο σκεφτεί και σας λέω ότι αποτελεί κεντρική κυβερνητική προτεραιότητα αυτό, το ζήτημα δηλαδή της επιτάχυνσης της αδειοδότησεως των φαρμάκων, διότι αυτήν τη στιγμή η αδειοδότηση είναι μια διαδικασία που μας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ολοκληρώστε, κύριε Υπουργέ.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): ...και κοστίζει πολλά χρήματα –τελειώνω, κύριε Πρόεδρε και σας ευχαριστώ και για την ανοχή σας– και εκεί, λοιπόν, πράγματι, χρειάζεται ενίσχυση σε προσωπικό.

Μια πρώτη κίνηση είναι να ενισχύσουμε τον ΕΟΦ σε προσωπικό και δίνεται μια δυνατότητα με αυτήν τη νομοθετική παρέμβαση εδώ, με εσωτερικές μετακινήσεις.

Ανησυχείτε για το τι θα κάνουν με τους φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ. Θα τα κάνουν όλα έτσι, ώστε να μην υπάρξει πρόβλημα

και να ενισχυθεί ο ΕΟΦ. Άρα, αυτό, στα πλαίσια των διοικητικών δυνατοτήτων που μας δίνονται, το λαμβάνουμε υπ' όψιν μας και θα κρατήσουμε τις δέουσες ισορροπίες. Λέω όμως ότι, πράγματι, αποτελεί για μας στρατηγική προτεραιότητα η ενίσχυση του ΕΟΦ, κάτι που θα δείτε στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα.

Όλες τις τροπολογίες των συναδέλφων τις κρατάμε –το λέω γιατί είχαν αρκετές εκπρόθεσμες τροπολογίες οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ- και θα τις δούμε. Έχουμε δύο νομοσχέδια τα οποία είναι έτοιμα, το ένα έχει περάσει από την ΚΕΝΕ και βρίσκεται στην αρχή συμβάσεων, το άλλο επίσης προχωράει. Η εκτίμησή μας είναι ότι θα τα τελειώσουμε μέσα στο Δεύτερο Τμήμα, δηλαδή

ελπίζουμε μέχρι τα τέλη Ιουλίου να σας απασχολήσουμε στο Κοινοβούλιο με αυτά τα νομοσχέδια. Και επομένως και τη συνεκτίμηση αυτών των τροπολογιών θα την κάνουμε αμέσως στο επόμενο χρονικό διάστημα.

Κύριε Πρόεδρε, καταθέτω για τα Πρακτικά τις νομοθετικές βελτιώσεις.

Σας ευχαριστώ.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Μαυρουδής Βορίδης καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

3/6
LL

BHO702SS

Νομοτεχνικές Βελτιώσεις επί του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας με
τίτλο

«Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9^{ης} Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση — Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».

Κατά τη συζήτηση στην Ολομέλεια της Βουλής των Ελλήνων

Άρθρο 24 : Ρυθμίσεις Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών-τριών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ)
Στη παρ.1 εδ.γ μετά τις λέξεις "Τακτικά μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. είναι" διαγράφεται η λέξη "προαιρετικά".

Άρθρο 25 : Ρυθμίσεις Ενώσεως Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)
1.Στη παρ. 1 στο πρώτο εδ. Μετά τη λέξη "Π.Τ. Αττικής" διαγράφεται η λέξη "Κρήτης" και μετά τη λέξη "Λάρισα" προστίθενται οι λέξεις "5ο Π.Τ. Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο".
Διαγράφεται η παρ. 7 του ως άνω άρθρου και αναριθμούνται οι ακολουθούσες παράγραφοι.

Άρθρο 33 : Ρυθμίσεις Θεμάτων Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών
Στη παράγραφο 1 μετά τη λέξη «Φαρμακοποιών» και πριν τις λέξεις « στους οργανισμούς» προστίθεται το ακρωνύμιο «Ε.Σ.Υ».
Στη παράγραφο 2 μετά τη λέξη «Φαρμακοποιών» και πριν τις λέξεις «και οι υπάλληλοι» προστίθεται το ακρωνύμιο «Ε.Σ.Υ». Ομοίως, στο τέλος της παραγράφου 2, μετά τις λέξεις «Φαρμακοποιών.», προστίθεται το ακρωνύμιο «Ε.Σ.Υ». και στη συνέχεια τίθεται κόμμα και προστίθεται η πρόταση «σε διαβαθμισμένες θέσεις και εξελίσσονται σύμφωνα με την σχετική νομοθεσία.».

Άρθρο 39 : Θέματα Προσωπικού Ε.Σ.Υ.
Στην παρ. 4 μετά τη λέξη "Ιατροί Ε.Σ.Υ."τίθενται οι λέξεις "πλην Συντονιστών

Διευθυντών και Διευθυντών”.

Άρθρο 45 : Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

Στο δεύτερο εδάφιο μετά τις λέξεις “ Με απόφαση του Υπουργού Υγείας” και πριν τη λέξη “καθορίζονται” τίθενται οι λέξεις “ μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.)”.

Αθήνα 2 Ιουλίου 2014

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ


ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ

⇒)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Παρακαλώ να κατατεθούν και να διανεμηθούν στους κυρίους συναδέλφους.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα παρακαλούσα να λάβω τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ορίστε, κύριε Κρεμαστινός, έχετε τον λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Υπουργέ, χαίρομαι πραγματικά με αυτό που είπατε, ότι δηλαδή οι τροπολογίες θα πρέπει να περνάνε πρώτα από την επιτροπή όπου εκφράζονται οι Βουλευτές, εκφράζονται οι συνδικαλιστικοί φορείς και πράγματι αυτό είναι κάτι πολύ σωστό και προοδευτικό.

Αυτές οι τρεις τροπολογίες είναι αυτής της κατηγορίας και συμφωνούν τα κόμματα και συμφωνούν και οι φορείς, οπότε δεν υπάρχει πρόβλημα και είναι και επείγουσες. Δεν είναι, λοιπόν, κατά συνέπεια προσωπικές.

Όσον αφορά μένα προσωπικά, έχω καταψηφίσει και τροπολογίες σαν αυτές που είπατε του δικού μας Υπουργείου, έχω καταψηφίσει του Υπουργείου Οικονομικών του κ. Στουρνάρα, όταν τις έφερε χωρίς να περάσουν από την αρμόδια επιτροπή. Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σωστό αυτό που υιοθετείτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τον λόγο έχει η Υφυπουργός Υγείας κ. Παπακώστα.

ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι και σήμερα θέλω να σας ευχαριστήσω θερμά για το ενδιαφέρον και την κοινοβουλευτική συνεισφορά σας στο παρόν νομοθέτημα και ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, που είναι όντως ευαίσθητος και ιδιαίτερα κρίσιμος. Έχω, λοιπόν, να δώσω συγκεκριμένες απαντήσεις στους κυρίους συναδέλφους, τους οποίους απασχόλησαν συγκεκριμένα ζητήματα.

Θα ξεκινήσω, λοιπόν, με τον κ. Μαντά, αφού προηγουμένως πω ότι μας διακρίνει η ιδιαίτερη ευαισθησία για τα ζητήματα αυτά. Πυρήνας της πολιτικής μας είναι ο άνθρωπος και η εξυπηρέτηση των αναγκών του στο πλαίσιο της βέλτιστης παροχής υπηρεσιών υψηλού επιπέδου και ψυχικής υγείας και δημόσιας υγείας, με στόχο όλες οι μεταρρυθμίσεις –και ιδιαίτερα η ψυχική μεταρρύθμιση που ολοκληρώνεται και προχωρά με σταθερούς ρυθμούς- να είναι μια από τις δυνατές πλευρές της δημόσιας υγείας που πραγματικά να ανακουφίσουν, αναχαϊζοντας εντελώς το πρόβλημα στο ευαίσθητο αυτό κομμάτι, τους συμπολίτες μας.

Υπό την έννοια, λοιπόν, αυτή ξεκινώ απαντώντας στον αγαπητό συνάδελφο, τον κ. Μαντά, ο οποίος έθεσε διάφορα ζητήματα. Κύριε Πρόεδρε και κύριε συνάδελφε, έχει απαντηθεί σε επίκαιρη ερώτησή σας, στις 11 Φεβρουαρίου 2014, έχει κατατεθεί στο ΚΕΣΥ ο νέος σχεδιασμός ανασυγκρότησης των ψυχικών τομέων υγείας.

Έλαβε υπ' όψη κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά. Συνολικά προβλέπονται –σας λέω πολύ συγκεκριμένα- τριάντα ΤΕΨΥ, δεκαπέντε τομείς παιδιών και εφήβων –αυτό καλύπτει και άλλες επισημάνσεις συναδέλφων- και έξι τομεακές επιτροπές παιδιών και εφήβων.

Με την προτεινόμενη, λοιπόν, διάταξη, αγαπητοί συνάδελφοι, αυξάνεται ο αριθμός των συμμετεχόντων στις τομεακές επιτροπές και επιπλέον επιταχύνεται –πράγμα ζητούμενο- ο χρόνος συγκρότησής τους, αφού, εάν μέσα εντός μηνός από την υποβολή αιτήματος ανασυγκρότησης στο ΚεΣΥ αποφασίζει ο Υπουργός για τα μέλη της. Τεκμαίρεται η θετική γνώμη. Σας το λέω. Αυτό ως προς το άρθρο 9.

Τώρα, ως προς το άρθρο 12 του συναδέλφου κ. Μαντά θα πω τα εξής: Ως προς τον έλεγχο, κύριε συνάδελφε, των ιδιωτικών κλινικών, αυτός πρέπει να ξέρετε –το ξέρετε πολύ καλά και απορώ γιατί το θέτετε κατ' επανάληψη- ότι γίνεται σε τρία επίπεδα:

(Στο σημείο αυτό κτυπάει προειδοποιητικά το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Υφυπουργού)

Θα χρειαστώ ένα-δύο λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

Πρωτοβάθμια από στελέχη του Υπουργείου και της αρμόδιας διεύθυνσης. Δευτεροβάθμια από την ΕΔΟΔΕ και τριτοβάθμια από το ΣΕΥΠ.

Τώρα, όσον αφορά στο εξάμηνο στο οποίο αναφερθήκατε,

μπορώ να σας πω ότι επειδή αυτό δεν χρειάζεται νομοτεχνική ρύθμιση, εγώ θεωρώ ότι είμαι έτοιμη σε πολύ συντομότερο χρόνο –γιατί λέει «εντός εξαμήνου»- αυτό να το υλοποιήσω και να επιλυθεί. Σας λέω ότι είμαι έτοιμη να το επιλύσω μέχρι –το αργότερο- και το πρώτο δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου.

Όσον αφορά στην κ. Μάρκου, πρέπει να πω στην αγαπητή συνάδελφο ότι στο άρθρο 9, για την παρακράτηση ποσοστού 2% υπέρ της ψυχικής υγείας από τις προμήθειες των φορέων υγείας, αν και το είπα και χθες, σας τονίζω ότι με την παρούσα διάταξη, αυτήν που νομοθετούμε τώρα, επανέρχονται σε ισχύ διατάξεις οι οποίες προβλέπουν τις προϋποθέσεις λειτουργίας των μηχανισμών εξασφάλισης των πόρων και των δικαιούχων του.

Επί πραγματικής βάσης, η παρακράτηση του 2% συμβαίνει αυτήν τη στιγμή που μιλάμε. Μάλιστα θα σας δώσω τον κωδικό στον οποίο πιστώνεται. Είναι ο 2544 του προϋπολογισμού του Υπουργείου μας. Μάλιστα ο πόρος αποδίδεται στις μονάδες ψυχικής υγείας. Στη διάθεσή σας, λοιπόν, υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία και είναι οι απολογισμοί των μονάδων.

Τώρα για τον κ. Παραστατίδη, ο οποίος είχε θέσει το θέμα για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων –και άλλοι συνάδελφοι το είπατε- θέλω να πω, αγαπητοί συνάδελφοι, πως δεν είναι προσωπικό το οποίο εκπαιδεύτηκε στο πρόγραμμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όπως το επισημολογώ αντίστοιχα. Θα σας δώσω ένα παράδειγμα. Είναι ειδικότητα, όπως παραδείγματος χάριν υδραυλικός ή κάποιος άλλος τεχνικός. Συνεπώς, με την κατάργηση του ψυχιατρικού νοσοκομείου που υπηρετεί ή που υπηρετούν αφ' ενός δεν χάνουν τις θέσεις εργασίας τους και αφ' ετέρου τίθενται στη διάθεση των διοικήσεων των νοσοκομείων να τους αξιοποιήσουν για την κάλυψη των υπηρεσιακών αναγκών.

Τώρα, ο κ. Ζαχαριάς αναφέρθηκε στα άρθρα 9, 10 και 12. Στο άρθρο 9, κύριε Ζαχαριά, η μεταφορά μεταθέσεων ισχύει. Σε ό,τι αφορά το επιστημονικό προσωπικό μεταφέρεται με την ίδια ακριβώς εργασιακή και οργανική σχέση –αυτό δεν αλλάζει- με τον ίδιο βαθμό και με την ίδια ειδικότητα, που κατέχει μέχρι τώρα.

Από την άλλη, το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό το οποίο δεν έχει εκπαιδευτεί ιδιαίτερα, όπως είπα προηγουμένως σε θέματα επιστημονικά, δηλαδή αντιμετώπιση ψυχιατρικών ασθενών, μπορεί να καλύψει πέραν των ψυχιατρικών αναγκών και άλλες υπηρεσιακές ανάγκες του νοσοκομείου.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Υφυπουργού)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, και σας ευχαριστώ για την ανοχή σας. Είναι θέματα που έθεσαν οι συνάδελφοι. Επειδή, ως Βουλευτής ήθελα να παίρνω απαντήσεις από την πολιτική ηγεσία του εκάστοτε Υπουργείου, όταν ετίθεντο από εμένα, αυτό κάνω σήμερα.

Στο άρθρο 10, η συμμετοχή ιδιωτών ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων στις τομεακές επιτροπές πρέπει να σας πω ότι αφορά στην εκπροσώπηση παρόχων επαγγελματιών υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα, με στόχο την πλήρη εκπροσώπηση του τομέα ψυχικής υγείας. Δηλαδή ήδη υπήρχαν επιστημονικοί διευθυντές του δημοσίου, όπως και λοιποί επαγγελματικοί κλάδοι ψυχικής υγείας, δηλαδή επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημοσίου, ήδη υπήρχαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και προστίθεται –αυτή είναι η διαφορά- η εκπροσώπηση των ιδιωτών παρόχων επαγγελματιών υγείας, καθώς και –το πολύ σημαντικό- των ιδίων των ληπνών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των εκπροσώπων της οικογένειάς τους. Νομίζω ότι αυτό είναι και ευαίσθητο και απαντά σε ένα πάγιο αίτημα. Νομίζω ότι αυτό είναι και ευαίσθητο και απαντά σε ένα πάγιο αίτημα.

Για τις ιδιωτικές κλινικές σας διαβεβαιώνω ότι δεν θίγονται οι διατάξεις των π.δ 247/1991 και 235/2000. Δηλαδή, δεν θίγεται η εποπτεία, δηλαδή δεν θίγεται η αδειοδότηση, δηλαδή δεν θίγεται ο έλεγχος από την περιφέρεια. Αυτές οι ιδιωτικές κλινικές, αντιθέτως υπάγονται περαιτέρω στις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 2716/1999, επεκτείνοντας την εποπτεία τους. Δεν φαντάζομαι να μη θέλετε να επεκτείνουμε την εποπτεία τους. Δεν φαντάζομαι να μη θέλετε να επεκτείνουμε τον έλεγχό τους από το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας και βέβαια και από τα αρμόδια όργανα, όπως

είναι η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Ποιότητας, την ΕΔΟΔΕ και το ΣΕΥΠ.

Τέλος –και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε και αγαπητοί συνάδελφοι- λαμβάνουμε υπ' όψιν και την αναδρομική αναζήτηση των εργαζομένων στα κέντρα πρόληψης, λαμβάνουμε πολύ σοβαρά υπ' όψιν τις επισημάνσεις των συναδελφών και αυτό θα το δούμε ενδελεχώς πάντοτε με ευαισθησία και με στόχο να υπηρετήσουμε τον άνθρωπο, την υγεία του και ευρύτερα τη δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ανδρέας Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι εξαντλήθηκε η συζήτηση, όσον αφορά τα κρίσιμα επίδικα θέματα που θέτει το νομοσχέδιο. Τοποθετηθήκαμε και χθες και σήμερα με σαφήνεια. Θεωρούμε ότι, πέρα από επιμέρους ρυθμίσεις, το μεγάλο πρόβλημα είναι η συνολική απορρύθμιση που υπάρχει αυτήν την περίοδο στη δημόσια περίθαλψη και η ακύρωση μιας πορείας περικοπών, λιτότητας και νεοφιλελεύθερης αναδιοργάνωσης συνολικά του τοπίου της υγείας στην πατρίδα μας. Αυτό είναι το κρίσιμο ζήτημα, αυτό δεν αναιρείται και με αυτήν την έννοια είναι και αρνητική η τοποθέτησή μας.

Θέλω, όμως, με την ευκαιρία, να τοποθετηθώ πάνω σε ένα πολύ σημαντικό θέμα αυτής της περιόδου, που είναι το ζήτημα της αντιμετώπισης των ανασφάλιστων, της νοσηλευτικής και της φαρμακευτικής τους κάλυψης.

Θεωρούμε ότι πολύ καθυστερημένα η Κυβέρνηση –ορθά όμως- έρχεται να άρει ένα θεσμικό αποκλεισμό που υπήρχε τα τελευταία χρόνια, απέναντι σε μια συνεχώς αυξανόμενη κατηγορία συμπολιτών μας, οι οποίοι για διάφορους λόγους –κυρίως για λόγους μακροχρονιότητας στην ανεργία και αδυναμίας καταβολής ασφαλιστικών εισφορών- δεν είχαν περίθαλψη. Αυτό το είχαμε επισημάνει εδώ και πάρα πολύ καιρό και εμείς στη Βουλή, κυρίως όμως το είχε επισημάνει η κοινωνική πρωτοβουλία, η αυτοοργανωμένη κοινωνία, οι χιλιάδες εθελοντές των κοινωνικών ιατρείων σε όλη τη χώρα που είχαν δημιουργήσει ένα δίκτυ ασφαλείας και που κάλυψαν μια σημαντική ανάγκη, τη στιγμή που ήταν διάτρητο το κράτος πρόνοιας στην πατρίδα μας τα τελευταία χρόνια σε αυτό το θέμα. Υπήρξε μια διεθνής κατακραυγή, θα έλεγα. Υπήρξαν αναφορές σε επιστημονικά περιοδικά, όπως το «LANCET». Υπήρξε βιβλιογραφία επιστημονική. Υπήρξαν καταγγελίες από ανθρωπιστικές οργανώσεις που εγκαλούσαν τη χώρα μας για τη σοβαρή έλλειψη πολιτικής σε αυτό το πεδίο.

Κατά την άποψή μας, λοιπόν, ορθώς σήμερα αναγνωρίζεται η ανάγκη αυτή γιατί θεωρούμε ότι είχε υποτιμηθεί. Υπήρξε μια άγνοια κινδύνου κατά την άποψή μας. Υπήρξε μια τρομερή υποτίμηση και νομίζω ότι αυτό είχε σχέση κυρίως με τον μνημονιακό φανατισμό της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου.

Θεωρούμε, όμως, ότι το μεγάλο «μπράβο» ανήκει κυρίως στους πολίτες, στους υγειονομικούς, στους εργαζόμενους και στους γιατρούς του δημόσιου συστήματος υγείας, που με περίσσευμα κοινωνικής υπευθυνότητας, με ευαισθησία, με περίσσευμα ψυχής, πρόσφεραν φροντίδα μέσα από αυτό το εκτεταμένο δίκτυο των κοινωνικών ιατρείων όλη αυτήν την περίοδο σε ανασφάλιστους Έλληνες και μετανάστες που ζούσαν στην πατρίδα μας, με ανακυκλοφορία φαρμάκων, οργανώνοντας κοινωνικά φαρμακεία, κ.λπ.. Σε αυτούς ανήκει το μεγάλο «μπράβο».

Θεωρούμε ότι αυτό το κοινωνικό κίνημα κατά της έλλειψης περίθαλψης για τους ανασφάλιστους, μαζί φυσικά και με το τεράστιο πολιτικό κόστος, ήταν που έκανε την τρόικα να επισημαίνει η ίδια στις εκθέσεις της ότι η Ελλάδα είναι εκτεθειμένη σε αυτό το ζήτημα και να το συνδέει ακόμα και με την πολιτική σταθερότητα στην Ελλάδα.

Εμείς έχουμε επισημάνει ότι όσοι πιστεύουν ότι μπορεί να υπάρξει πολιτική σταθερότητα στα ερείπια της κοινωνίας, με ένα διάτρητο κοινωνικό κράτος πλανώνται πλάνην οικτράν. Το κρίσιμο ζήτημα για εμάς, είναι ότι φοβόμαστε πως ο αποκλεισμός

θα συνεχίσει να λειτουργεί με πραγματικούς υλικούς όρους και αυτό θα αφορά και τους ασφαλισμένους πολίτες σήμερα και αυτούς που ήταν μέχρι πρότινος ανασφάλιστοι και σήμερα υποτίθεται θα εξυπηρετούνται από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Αν δεν αλλάξει, δηλαδή, η συνολική κατάσταση, η υποβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης, αν δεν ανατραπεί η πορεία απαξίωσης των δημόσιων νοσοκομείων, η λειτουργική τους κατάρρευση, το εφημεριακό «κράχ», το οποίο υπάρχει και επίκειται σε όλα τα επαρχιακά νοσοκομεία, αν δεν ανατραπεί η πορεία φαρμακευτικής φτώχειας που εδραιώνεται στην Ελλάδα –όπου σύμφωνα με μελέτες, το 60% των πολιτών δυσκολεύονται να πάρουν τα φάρμακά τους και μιλάμε για ασφαλισμένους, ενώ μάλιστα ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς τροποποιεί ή διακόπτει τη φαρμακευτική του αγωγή, διότι δεν μπορεί να πληρώσει το αυξημένο κόστος συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη- αν δεν αλλάξει, λοιπόν, το συνολικό πλαίσιο της λιτότητας και της περικοπής στο κοινωνικό κράτος, φοβόμαστε ότι ο αποκλεισμός θα είναι εν τοις πράγμασι, θα λειτουργεί στην πραγματικότητα και θα αφορά όλο τον πληθυσμό.

Εμείς, λοιπόν, θεωρούμε ότι υπάρχουν ορισμένα κρίσιμα θέματα τα οποία χρειάζονται διευκρίνιση. Το ένα, είναι η επιπλέον δαπάνη για την νοσηλεία των ανασφάλιστων στο σύστημα υγείας. Δεν έχει διευκρινιστεί κατά πόσον είναι διασφαλισμένοι στον τρέχοντα προϋπολογισμό του 2014. Η αίσθησή μας είναι ότι θα προστεθεί ένα επιπλέον νοσηλευτικό έργο στο δημόσιο σύστημα υγείας, χωρίς την απαραίτητη χρηματοδοτική στήριξη.

Το αντίστοιχο συμβαίνει και στο ζήτημα των φαρμάκων. Τα 340 εκατομμύρια ευρώ, η εικόνα που έχουμε αποκομίσει –και περιμένουμε πολύ πειστικές απαντήσεις σε αυτό- είναι πως είναι μέρος της δημόσιας και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης του 2014, η οποία ούτως ή άλλως έχει επισημανθεί ότι είναι ανεπαρκής.

Σήμερα, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα αρχίζει να έχει τροχιά τριτοκοσμική, είναι στο 55% του μέσου ευρωπαϊκού χώρου και αυτό είναι ένα πολύ ισχυρό καμπαράκι για την ανεπαρκή κάλυψη του πληθυσμού στο θέμα των φαρμάκων. Αν δεν υπάρξει μια σημαντική ανακατανομή πόρων, την οποία έχει δηλώσει ο Υπουργός ότι θα διεκδικήσει, νομίζουμε ότι δεν θα μπορέσει να υλοποιηθεί αυτή η σημαντική, κατά την άποψή μας, αλλαγή όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο της περίθαλψης των ανασφάλιστων.

Εμείς θα επιμένουμε και θα παρακολουθήσουμε τα βήματα υλοποίησης αυτής της υπουργικής απόφασης. Θεωρούμε ότι δεν αναιρείται το βασικό νεοφιλελεύθερο σχέδιο που έχει η Κυβέρνηση, που είναι η απαξίωση του ΕΣΥ, το άνοιγμα της αγοράς και η εκχώρηση κομματιών της δημόσιας περίθαλψης στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό το είδαμε και στο νομοσχέδιο, το είδαμε με την κατ' οίκον φροντίδα, που δίνουμε τη δυνατότητα μια λειτουργία του κοινωνικού κράτους να καλυφθεί από ιδιώτες. Αυτό είναι το στίγμα συρρίκνωσης του δημόσιου και άνοιγμα δημιουργίας ζωτικού χώρου επενδύσεων για τον ιδιωτικό τομέα.

Αυτό, σε μια περίοδο φτωχοποίησης της ελληνικής κοινωνίας, πιστεύουμε ότι δημιουργεί ακάλυπτες κοινωνικές ανάγκες και διεύρυνση των υγειονομικών και των κοινωνικών ανισοτήτων και αυτό είναι απαράδεκτο.

Για μας, η δημόσια περίθαλψη είναι η μόνη περίθαλψη που μπορούν να έχουν αυτήν την περίοδο οι άνεργοι, οι φτωχοί και οι αδύναμοι άνθρωποι στην πατρίδα μας και γι' αυτό πρέπει να την περιφρουρήσουμε ως κόρην οφθαλμού. Για μας, η υγεία είναι χώρος δικαιωμάτων και κάλυψης αναγκών και όχι χώρος επενδύσεων, χώρος κερδοφορίας, χώρος ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα. Αυτή είναι μια βασική ιδεολογική διαφορά μας και από κει απορρέουν και οι διαφορετικές πολιτικές, που είναι κοινωνικά ευαίσθητες ή κοινωνικά ανάλγητες.

Εμείς δεν θεωρούμε ότι το ζήτημα της κοινωνικής ευαισθησίας είναι προσωπικό ζήτημα. Δεν αμφισβητούμε την κοινωνική ευαισθησία των προσώπων. Το θέμα είναι ότι οι πολιτικές επιλογές, αυτό το νεοφιλελεύθερο σχέδιο το οποίο αγνοεί τη σημερινή πραγματικότητα, τη σκληρή υγειονομική πραγματικότητα της χώρας μας και προσπαθεί να δώσει επενδυτικές ευκαιρίες και να διευκολύνει την περίθαλψη των εχόντων, αυτό κατά την άποψή

μας είναι που παράγει ανισότητα και κοινωνική αναληγσία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ορίστε, κυρία Υφυπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Ευχαριστώ θερμά, κύριε Πρόεδρε. Δεν θα απασχολήσω πολύ το Τμήμα. Εξ άλλου, το σχέδιο νόμου συζητήθηκε εξαντλητικά.

Αυτό που θέλω να πω διαβεβαιώνοντας τους αγαπητούς συναδέλφους, ιδιαίτερα του ΣΥΡΙΖΑ, που έχουν ανησυχία ως προς την πολιτική σταθερότητα της χώρας, είναι το εξής: Η παρούσα πολιτική ηγεσία, συνεργάζεται άριστα και με τους επαγγελματίες υγείας και με το νοσηλευτικό προσωπικό και γενικά με όλους όσους είναι αρωγοί –και τους θεωρούμε αρωγούς και συμπαραστάτες– όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας στους πολίτες. Συζητάμε μαζί τους σε άριστο πνεύμα. Μη φοβάστε, λοιπόν, για την πολιτική σταθερότητα της χώρας. Αυτό είναι το πρώτο.

Αγαπητοί συνάδελφοι, πρέπει επίσης να σας πω ότι θα αξιοποιήσουμε όλους τους ανθρώπινους και χρηματοδοτικούς πόρους, ώστε να πετύχουμε τα βέλτιστα αποτελέσματα.

Επίσης, επειδή είπατε ότι η ευαισθησία δεν είναι θέμα προσώπων, πρέπει να σας πω ότι εμείς ως πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, έχουμε λάβει τρεις αποφάσεις. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ειλημμένη πολιτική απόφαση. Η μία απόφαση αφορά στους ανασφάλιστους, για τους οποίους καλύπτουμε τη φαρμακευτική δαπάνη.

Και μάλιστα, επειδή συμπίπτουμε στο θέμα της επισήμανσης για τα ακριβά φάρμακα σε ιδιαίτερα ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες ασθενών συμπολιτών μας, π.χ. καρκινοπαθείς, σας λέω ότι εκεί θα είναι μηδενική η συμμετοχή των ασθενών σε τέτοιου υψηλού κόστους φάρμακα. Σας μιλάω για μία πολιτική απόφαση η οποία ελήφθη μόλις πριν από μία-δύο ημέρες. Αντισταθμίζουμε τις ανησυχίες σας και ταυτιζόμαστε μ' αυτές. Απαντήσαμε με ειλημμένη πλέον πολιτική απόφαση την οποία εξαγγείλαμε χθες δημοσίως, δηλαδή την πρόσληψη δύο χιλιάδων οκτακοσίων επαγγελματιών υγείας προς κάλυψη κενών οργανικών θέσεων, προκειμένου να ανακουφίσουμε τα προβλήματα τα οποία συμφωνούμε ότι είναι υπαρκτά στον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας.

Και το τρίτο που έχω να σας πω είναι ότι...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Με τι εργασιακό καθεστώς; Με τι πόρους;

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Όσον αφορά στους πόρους, πρέπει να σας πω ότι η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και στο θέμα της ψυχικής υγείας, ζήτησε επιπρόσθετους πόρους ύψους τριάντα εκατομμυρίων και πλέον με τον κ. Αντόρ, όταν είχαμε την πρώτη επικοινωνία στο πλαίσιο της εφαρμογής του συμφώνου Αντόρ αλλά και στο πλαίσιο της εσωτερικής ανακατανομής, προκειμένου να εξασφαλιστούν πόροι για τον ευαίσθητο τομέα της δημόσιας υγείας. Αυτό είναι μια απτή πολιτική έκφραση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας.

Κάτι τελευταίο που θέλω να σας πω. Επιδείξτε καλό πνεύμα συνεργασίας, αφού συμφωνείτε στη φιλοσοφία της ψυχικής μεταρρύθμισης. Σας είπα χθες και σας είπα και στην επιτροπή ότι η διάταξη με την οποία ορίζεται η παρακράτηση του κοινωνικού αγαθού της σύνταξης των πολιτών είναι ανενεργή. Υπερψηφίστε τις συγκεκριμένες διατάξεις. Εμείς θα μελετήσουμε ενδελεχώς το θέμα και θα δούμε πως θα το αντιμετωπίσουμε με σοβαρότητα και με στέρεο τρόπο.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Ψύρρας έχει τον λόγο.

ΘΩΜΑΣ ΨΥΡΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα ξεκινώντας, να κάνω δυο σχόλια τα οποία δεν εμπύπτουν στη θεματική του νομοσχεδίου. Χθες σημειώθηκε μια επί-

θεση κάποιων που αυτοπαρουσιάστηκαν ως υπερασπιστές της Αριστεράς εναντίον του καθηγητή του Νίκου Μαρατζήδη στη Θεσσαλονίκη. Τέτοιες ενέργειες δεν έχουν σχέση βεβαίως με οποιαδήποτε Αριστερά. Η βία δεν μπορεί να λύσει κανένα πρόβλημα και ιδίως όταν προβάλλεται ως τρόπος αντιπαράθεσης σε ιδέες και απόψεις. Κάποιοι επιτέλους πρέπει να καταλάβουν ότι ο χουλιγκανισμός και η πολιτική δεν έχουν σχέση.

Ενέργειες σαν αυτή δείχνουν ότι εκτός από τις παθογένειες του πολιτικού συστήματος υπάρχουν δυστυχώς κοινωνικές παθογένειες που μπορούν εύκολα να δυναμιτίσουν και να υπονομεύσουν τη δημοκρατία μας. Η καταδίκη σε τέτοιου τύπου ενέργειες πρέπει να είναι απόλυτη.

Το δεύτερο σχόλιο μου, αφορά σε αυτά που γράφονται σήμερα στον Τύπο και ενδιαφέρουν τα τρία εκατομμύρια οφειλών του δημοσίου με ληξιπρόθεσμα χρέη, των οποίων το ύψος φτάνει στα 66,37 δισεκατομμύρια ευρώ. Η τρώικα ζήτησε την επιτάχυνση των πλειστηριασμών ακινήτων των οφειλετών του δημοσίου στο 1/3 της αντικειμενικής τους αξίας. Στο τελευταίο επικαιροποιημένο μνημόνιο που εκδόθηκε μετά τον έλεγχο του περασμένου Μαρτίου, η Κυβέρνηση δεσμεύτηκε για την αλλαγή του πλαισίου διεκδίκησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών με ορισμό ως τιμή εκκίνησης των ακινήτων που εκπλειστηριάζονται στο 1/3 της αντικειμενικής τους αξίας. Πρόκειται για καθαρή ληστεία. Πρόκειται για ένα απολύτως καταστροφικό μέτρο. Το 1/3 της αντικειμενικής αξίας στους πλειστηριασμούς είναι η χαρά των «κορακιών».

Ζητήσαμε και επιμένουμε στην αναστολή των πλειστηριασμών για τα χρέη προς το δημόσιο. Πρέπει να αλλάξει σε αυτό το σημείο άμεσα η κυβερνητική πολιτική.

Έρχομαι στα ζητούμενα του νομοσχεδίου. Χθες, κυρία Παπακώστα, έκανα εκτεταμένη αναφορά στο Ψυχιατρείο της Κέρκυρας και μου είπατε –δείχνοντας ομολογουμένως ευαισθησία– ότι για το θέμα του Ψυχιατρείου της Κέρκυρας υπάρχει ένα ερώτημα, σχετικά με το αν το Υπουργείο σας έχει δώσει την έγκριση να περάσει το συγκεκριμένο ακίνητο του Ψυχιατρείου της Κέρκυρας στο ΤΑΙΠΕΔ.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Δεν υπάρχει έγγραφη συναίνεση. Σας το είπα.

ΘΩΜΑΣ ΨΥΡΡΑΣ: Εγώ θέλω να σας πω το εξής: Σε επιστολή του εντεταλμένου συμβούλου του ΤΑΙΠΕΔ προς του Δήμαρχο Κέρκυρας αναφέρεται ότι η αξιοποίηση του ακινήτου προτάθηκε από το ίδιο το Υπουργείο και θέλω να σας καταθέσω και την επιστολή του δημάρχου και την επιστολή του εντεταλμένου συμβούλου του ΤΑΙΠΕΔ.

Ερχόμενος στο νομοσχέδιο στο άρθρο 45, που αφορά τη ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, προβλέφθηκε πέραν της ημερήσιας νοσηλείας και η ολοήμερη λειτουργία. Προβλέπεται η διενέργεια επεμβάσεων κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων και οι λεπτομέρειες θα καθοριστούν με υπουργική απόφαση.

Έχω την εξής απορία. Μιλάμε για ολοήμερη λειτουργία όταν δεν μπορούμε να στηρίξουμε την κανονική, όταν οι μισές χειρουργικές τράπεζες είναι κλειστές από έλλειψη προσωπικού και όταν τα περιφερειακά νοσοκομεία και ειδικά σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές στενάζουν; Άκουσα χθες τη δήση του Υπουργού, ότι πριν εκδοθεί η υπουργική απόφαση, θα υπάρξει ενημέρωση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Εμείς θα συμβάλουμε σε αυτήν τη διαδικασία, εάν έρθει. Όμως, είμαστε ιδιαίτερα επιφυλακτικοί με τη συγκεκριμένη ρύθμιση και για αυτό θα την καταψηφίσουμε.

Όσον αφορά το άρθρο 46, που αφορά τη συστέγαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ιδιωτικών φορέων με κέντρα αισθητικής, διατροφικές μονάδες, ψυχολόγους κ.λπ., αποκλείονται από τη συστέγαση τα διαγνωστικά, τα οδοντοτεχνικά και οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, τα κέντρα φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης αλλά και με συναφείς παρόχους υγείας και ειδικά οι ιδιώτες-πάροχοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όταν παρέχουν συναφείς υπηρεσίες. Μετά την αφαίρεση των καταστημάτων οπτικών, όπου γίνεται πώληση προϊόντων, η διάταξη έχει βελτιωθεί. Ωστόσο παραμένει αλά καρτ, αφού αφορά συγκεκριμένες κατηγορίες, ενώ εξαιρεί άλλες, χωρίς να διαφαίνεται

κάποια λογική.

Αναφέρεται ως μνημονιακή υποχρέωση αυτό αλλά εγώ προσωπικά δεν έχω εντοπίσει που βρίσκεται η σχετική διάταξη.

Έρχομαι στις τροπολογίες. Αναφέρομαι στην υπουργική τροπολογία 1495, με τα τέσσερα άρθρα. Με απαντώντες νομοθετικές ρυθμίσεις νομιμοποιήθηκαν δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν από τη δημιουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ μέχρι την υποχρεωτική του λειτουργία, εφόσον εναρμονίστηκαν με τις τιμές που έδωσε τελικά το Παρατηρητήριο. Με την παρούσα ρύθμιση ορίζεται ότι αν δεν υπάρχουν καταχωρημένες τιμές στο Παρατηρητήριο, οι τιμές δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις συμβατικές τιμές που είχε συμφωνήσει ο φορέας με την τελευταία σύμβαση για τα ίδια είδη.

Από τη μια πρόκειται για πραγματοποιηθείσες δαπάνες. Από την άλλη η μεταβατική διάταξη έχει πάρει τέσσερις παρατάσεις μέχρι σήμερα. Και τώρα, σε ποια τελευταία σύμβαση αναφέρεται; Αναφέρεται σε τιμές του 2014;

Στο δεύτερο άρθρο, προσπαθεί να δώσει λύση στην αδυναμία συγκρότησης των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων ΕΣΥ λόγω έλλειψης προσωπικού με βαθμό Α' εξαιτίας της αναστολής των προαγωγών και του νέου βαθμολογίου. Δεν υπάρχει συνοχή με το υπόλοιπο νομοσχέδιο που εξομοιώνει το ΠΕ και το ΤΕ και δεν εξηγείται γιατί δεν γίνονται οι προαγωγές.

Στο άρθρο 3, προβλέπεται η δυνατότητα ανανέωσης ως τις 30-9-2014 των τρίμηνων αποφάσεων μετακινήσεων προσωπικού των φορέων υγείας εντός της ΥΠΕ με απόφαση του διοικητή, για κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, που μπορεί να ανανεώνεται για άλλους τρεις μήνες. Πρόκειται για μια διαδικασία που έχει μεταβατικό νόημα, αλλά όμως τείνει να γίνει μόνιμη.

Ευτυχώς αποσύρθηκε το τέταρτο άρθρο. Πάντως, παρά την απόσυρση, έμεινα με ανοιχτό το στόμα όταν το διάβασα. Πρόκειται για την πλέον ευφάνταστη ρύθμιση υπέρ συγκεκριμένων συμφερόντων, κυριολεκτικά σατανικής έμπνευσης. Ελπίζω να μην την ξαναδούμε μπροστά μας.

Όσον αφορά στις βουλευτικές τροπολογίες, καταθέσαμε μια τροπολογία σε σχέση με το προσωπικό των κέντρων πρόληψης των εξαρτήσεων. Πρέπει να ευχαριστήσουμε τον Υπουργό Εργασίας που έκανε δεκτή την τροπολογία μας για το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Περιμένουμε βέβαια η κοινή υπουργική απόφαση να κινηθεί στην λογική της τροπολογίας. Η τροπολογία μας ήταν ίδια με αυτή του ΠΑΣΟΚ.

Τελειώνοντας, θέλω να σας ρωτήσω το εξής: Στις υπουργικές τροπολογίες υπάρχουν επιμέρους άρθρα. Κύριε Πρόεδρε, πώς ακριβώς θα γίνει η ψήφιση; Θα γίνει ψήφιση συνολικά σαν μια τροπολογία ή τα τέσσερα άρθρα σαν τέσσερις ξεχωριστές τροπολογίες; Να διευκρινιστεί.

Ευχαριστώ.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Θωμάς Ψύρρας καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, κ. Νεράντζης.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Έχω καλυφθεί, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Έχετε καλυφθεί.

Ο κ. Καραθανασόπουλος λείπει.

Θα δώσω τον λόγο για προτασόμενη δευτερολογία στο συνάδελφο κ. Κουτσούκο.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ζήτησα να μιλήσω για δύο τροπολογίες που φέρουν την υπογραφή μου. Μια και προηγήθηκε ο κ. Βορίδης, επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, να συμφωνήσω μαζί του, για το γεγονός ότι αποδέχθηκε πως ως Υπουργός δεν μπορεί να συμβάλλει σ' αυτήν την πρακτική της τελευταίας περιόδου. Γιατί νομοθετούμε με έναν τρόπο, που ο ίδιος ως νομικός, φαντάζομαι, αν κληθεί σε ένα επιστημονικό τραπέζι στο μέλλον, θα μιλήσει όχι για την ποιότητα αλλά για την «κακότητα» του νομοθετικού έργου αυτής της περιόδου.

Άρα, λοιπόν, σωστά έθεσε το ζήτημα των τροπολογιών που δεν είναι εμπρόθεσμες. Σωστά κατά τη γνώμη μου το διαχώρισε από ζητήματα άκρως επείγοντα και αποδέχθηκε την τροπολογία του κ. Κρεμαστινού, για να παρατείνουμε τη θητεία των επικουρικών κατά έξι μήνες.

Όπως διαπίστωσα την προηγούμενη εβδομάδα, όταν επισκεφθήκαμε τον κ. Γρηγοράκο με τους Βουλευτές του νομού και τους διοικητές των νοσοκομείων της Ηλείας, ώσπου να προκληθούν οι θέσεις, για να εξακολουθούν να λειτουργούν οι κλινικές που κινδυνεύουν να κλείσουν, αν δεν κάνουμε αυτήν τη ρύθμιση θα έχουμε τεράστιο κενό.

Επιτρέψτε μου όμως, κύριε Πρόεδρε, να επισημάνω μια αντίφαση σ' αυτά που είπε ο κύριος Υπουργός. Σωστά διαχώρισε τις εμπρόθεσμες από τις εκπρόθεσμες τροπολογίες.

Θέλω να σας ενημερώσω, λοιπόν, ότι με τον κ. Μαρίνο της Νέας Δημοκρατίας, έχουμε υπογράψει μια τροπολογία από 19/6, τη με γενικό αριθμό 1486 και ειδικό 100, που αφορά τον ΟΔΑΖ, δηλαδή τον Οργανισμό των Προνοιακών Ιδρυμάτων της Ζακύνθου, και φαντάζομαι ότι αν ήταν εδώ ο συνάδελφος ο κ. Κοντονής θα υπερθεμάτιζε, διότι συμβαίνει το εξής: Από παράλειψη του νομοθέτη, όταν ενοποιήθηκαν όλα τα νομικά προνοιακά ιδρύματα κι αντιμετωπίστηκαν τα εργασιακά και τα ασφαλιστικά ζητήματα των εργαζομένων, εκ παραδρομής δεν αντιμετωπίστηκε το θέμα αυτό κι έχουν γίνει επανειλημμένες προσπάθειες να λυθεί.

Προηγουμένως μίλησε ο αρμόδιος Υφυπουργός για τα θέματα της πρόνοιας, ο κ. Κεγκερόγλου, και εξήγησε ότι αυτή η τροπολογία έχει συνταχθεί με τη συμβολή των υπηρεσιών του ΙΚΑ και του Γενικού Λογιστηρίου, για να έχει τη νομοτεχνική επάρκεια. Απορώ γιατί, ενώ –επαναλαμβάνω– είναι εμπρόθεσμη από τις 19/6, ο κ. Βορίδης δεν την αποδέχθηκε. Το θεωρώ unfair.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Ο κ. Κοντονής συμφωνεί.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Δεύτερο θέμα. Έχουμε συνυπογράψει με τον κ. Ρήγα από 27/6 μια τροπολογία, για να λύσουμε ένα επαγγελματικό θέμα των ψυχολόγων, επαγγέλματος αρμοδιότητας του Υγείας, που εκκρεμεί από το '98. Μονιμοποιήθηκαν αυτοί οι άνθρωποι στο δημόσιο και δεν πήραν επαγγελματικά δικαιώματα και πρέπει κάποτε ο νομοθέτης να το λύσει.

Τελιώνω λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, χωρίς να εκμεταλλεύομαι το χρόνο, επισημαίνοντας αυτήν την αντίφαση και επιχειρώντας να δεσμεύσω τουλάχιστον, μια και αυτήν τη στιγμή δεν είναι εδώ ο κύριος Υπουργός, την παριστάμενη Υφυπουργό, αν έχει την εξουσιοδότηση,...

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Μπορώ να σας απαντήσω, αν μου δώσει τον λόγο ο κύριος Πρόεδρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Δεν χρειάζεται πάντα να απαντάμε.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ:...να μας απαντήσει, να το αποδεχθεί, γιατί το θεωρώ λάθος. Γι' αυτό ζήτησα και τον λόγο.

Κατά τα άλλα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Υπουργό γιατί για τα θέματα που έθεσε η Κοινοβουλευτική μας Ομάδα και ο εισηγητής μας ο κ. Κρεμαστινός, έδειξε κατανόηση και υπήρξε συνεννόηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ολοκληρώνουμε με την κ. Χρυσοβελώνη και μετά θα κλείσετε εσείς, κυρία Υπουργέ.

MARINA ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μίλησα χθες για την ευκαιρία που δίνεται στη νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να σηματοδοτήσει μια καινούργια αρχή, κάνοντας κάποιες επιβεβλημένες αναφορές στα πεπραγμένα της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας, η οποία φέρει ακεραία την ευθύνη για τη διάλυση της δημόσιας υγείας, άποψη με την οποία, απ' ό,τι κατάλαβα, συμφωνεί και ο Αναπληρωτής Υπουργός κ. Γρηγοράκος.

Οι Ανεξάρτητοι Έλληνες αναμένουμε πραγματικά καλότερα να δούμε από το Υπουργείο σας δείγματα γραφής διαφορετικά από αυτά του πρόσφατου παρελθόντος. Δυστυχώς, καλείστε μέσα σε ένα πολύ σύντομο χρόνο να υπερβείτε τις παθογένειες τις οποίες κληρονομήσατε και να αρθείτε στο ύψος των πολύ κρίσιμων περιστάσεων για τη δημόσια υγεία.

Επομένως δεν υπάρχει ούτε χρόνος για χάσιμο αλλά ούτε και

περίοδος χάριτος για την πολιτική ηγεσία. Οι σημερινές συνθήκες είναι ακραίες και η κοινωνία μας έχει εξαντλήσει κάθε περιθώριο αντοχής ή ανοχής.

Αυτό σημαίνει πως και εμείς ως Αντιπολίτευση οφείλουμε -και θα το πράξουμε- να ασκούμε τεκμηριωμένη αλλά συνάμα και αυστηρή κριτική. Δεν θα υπάρξει σε αυτήν τη εποικοδομητική -θέλω να πιστεύω- κριτική που θα ακούσετε από τους Ανεξάρτητους Έλληνες ούτε ίχνος προσωπικής αντιπαράθεσης ή ιδεοληψίας. Εδώ είμαστε για να προσαπίζουμε τα δικαιώματα του ελληνικού λαού. Οτιδήποτε άλλο είναι πέρα από τη λογική και πέρα από την πρακτική των Ανεξάρτητων Ελλήνων.

Κυρία Υφυπουργέ, με βάση τα παραπάνω θα πω δυο λόγια για μερικές από τις ενότητες του νομοσχεδίου. Δεν θα μείνω στα επιμέρους στοιχεία του, τα οποία παρουσίασε πολύ αναλυτικά ο ειδικός αγορητής μας κ. Μελάς. Θα περιοριστώ σε κάποιες βασικές παρατηρήσεις για θέματα που επιβάλλεται να αντιμετωπίσετε άμεσα.

Ξεκινώ με τις ρυθμίσεις για την Ανεξάρτητη Αρχή Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Όπως ξέρετε, ο προκάτοχός σας κ. Γεωργιάδης διόρισε ως μέλος της ανεξάρτητης αυτής αρχής την κ. Βασιλική Κατραβά, η οποία εξακολουθεί να κατέχει τη θέση αυτή. Η κ. Κατραβά συμβαίνει να είναι ιδιαίτερα γραμματέας του κ. Γεωργιάδη και, απ' ό,τι ακούγεται, το «δεξί του χέρι». Αυτό βέβαια δεν θα απέκλειε την πιθανότητα να έχει σπουδάσει κάποιο αντικείμενο συναφές με την Ιατρική και να διαθέτει όντως εξειδικευμένη επαγγελματική εμπειρία στο αντικείμενο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Γι' αυτόν τον λόγο ρώτησα εγγράφως τον κ. Γεωργιάδη. Δυστυχώς δεν απάντησε. Προφανώς, γιατί δεν είχε να απαντήσει. Προφανώς, γιατί μια καθ' όλα άξια γραμματέας είναι αδύνατον να έχει εξειδικευθεί επιστημονικά στις εξωσωματικές. Προφανώς τη διόρισε σε αυτήν την υψηλή θέση ευθύνης επειδή ως Υπουργός έκανε ό,τι ήθελε χωρίς να παίρνει την άδεια κανενός.

Με αφορμή, λοιπόν και τη σημερινή συζήτηση για την Ανεξάρτητη Αρχή Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής επαναλαμβάνω το ερώτημα: Τι θα πράξετε από εδώ και πέρα; Θα ανασυγκροτήσετε αυτήν την εξαιρετικά κρίσιμη δημόσια αρχή προκειμένου να μπορεί να λειτουργεί αξιοκρατικά ή θα συνεχίσετε να κρατάτε άτομα τα οποία δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα προσόντα; Περιμένω πραγματικά με ενδιαφέρον να ακούσω κάποια άποψη επ' αυτού.

Προχωρώ σε άλλη ενότητα και συγκεκριμένα στο άρθρο 25 του νομοσχεδίου για την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Παρά τις αντιδράσεις εμμένετε στο νέο σύστημα διοίκησης ενός νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που εκπροσωπεί επαγγελματικά δεκάδες χιλιάδες νοσηλευτές. Είναι ένα σύστημα το οποίο, όπως καταγγέλλεται τουλάχιστον, κατασκεύασε ο κ. Γεωργιάδης, μαζί με κάποιους συνδικαλιστές της Νέας Δημοκρατίας, προκειμένου να μπορέσει να αποδυναμώσει τις υπόλοιπες παρατάξεις και να περιορίσει την εκπροσώπηση και την αυτονομία των περιφερειακών οργανώσεων της ΕΝΕ.

Ελπίζω ειλικρινά ότι εσείς ως νέα ηγεσία στο Υπουργείο θα επανεξετάσετε το θέμα και θα δεχθείτε την άποψη και τις θέσεις τις οποίες εξέφρασε ο ειδικός αγορητής μας.

Στο άρθρο 26 δίνεται παράταση του χρόνου ολοκλήρωσης των σχεδίων αναφορικά με τους οργανισμούς των δημοσίων νοσοκομείων. Ποιων άραγε σχεδίων, βασισμένων πάνω σε ποια αξιολόγηση;

Πρέπει, λοιπόν, να σας πω ότι έχω απευθύνει δέκα τουλάχιστον ερωτήσεις στον προκάτοχό σας Υπουργό κ. Γεωργιάδη, ζητώντας του να εξηγήσει στη Βουλή ποιες είναι οι εκθέσεις αξιολόγησης των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, του ζήτησα επανειλημμένα να καταθέσει στη Βουλή έστω για τις Μονάδες Υγείας που καταργήθηκαν ή συγχωνεύθηκαν τα κείμενα των αξιολογήσεων και τις αποφάσεις των ΚΕΣΥΠΕ με τις οποίες εγκρίθηκαν. Δεν το έπραξε ούτε μια φορά, ούτε για ένα νοσοκομείο, έστω για μια κλινική ή τμήμα που κατήργησε.

Γι' αυτό περιμένω από εσάς, που εμφανίζεστε να διαπνέεστε από άλλο κοινοβουλευτικό ήθος, να απαντήσετε επιτέλους πού είναι οι αξιολογήσεις των νοσοκομείων και ποιος φτιάχνει τους νέους οργανισμούς τους.

Πέρα, όμως, από αυτά τα γραφειοκρατικά θέματα υπάρχουν και τα οξύτα προβλήματα ουσίας που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας στην Ελλάδα του μνημονίου. Και εδώ, δυστυχώς, η νέα ηγεσία του Υπουργείου έχει να διαχειριστεί και πάλι τα αμαρτήματα του παρελθόντος.

Ένα θέμα που είχα θέσει στον προκάτοχό σας είναι το πρόβλημα διορισμών διοικητών νοσοκομείων και υγειονομικών περιφερειών χωρίς πτυχίο ΑΕΙ. Βέβαια, ο κ. Γεωργιάδης ουδέποτε μου απάντησε. Απάντησε, όμως, ο κ. Μητσotάκης, μέσω του ΣΕΕΔΔ, και με ενημέρωσε ότι το Σώμα Επιθεωρητών έχει όντως εντοπίσει τέτοιες περιπτώσεις.

Εδώ δεν μιλούμε, κυρία Υφυπουργέ, μόνο για υποθέσεις πλαστογραφίας όπου κάποιος εμφανίζεται από το πουθενά σαν απόφοιτος πανεπιστημίου. Μιλούμε και για περιπτώσεις όπου ο διορισμένος διοικητής υποσχέθηκε να καταθέσει το πτυχίο του στο Υπουργείο και μετά ξέχασε να το εμφανίσει.

Αν έχετε περιέργεια για το πώς έγιναν αυτές οι μεθοδεύσεις μπορείτε να απευθυνθείτε τόσο στο Συνήγορο του Πολίτη, που ήδη διερεύνησε την πρώτη από αυτές, όσο και στην Ελληνική Εταιρεία Επιστημών Management Υγείας που κατήγγειλε δημόσια την ύπαρξη έξι τέτοιων υποθέσεων διοικητών «μαϊμού».

Αυτό που ελπίζω είναι να δείξετε την αναγκαία ευαισθησία και να ξεκαθαρίσετε άμεσα αυτήν την ιστορία, γιατί πέρα από το ποινικό σκέλος και το προφανές ζήτημα αναξιοκρατίας τίθεται και το πρόβλημα της ασφαλούς λειτουργίας των νοσοκομείων μας, την οποία βεβαίως διατείνεστε ότι επιχειρείτε να αναβαθμίσετε με το παρόν νομοσχέδιο και δεν επιτρέπετε σε καμία περίπτωση τα νοσοκομεία να διοικούνται από άσχετους.

Όσον αφορά τώρα στο εξαιρετικά σημαντικό θέμα που αφορά το νέο τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ, τον οποίο εισάγετε με το άρθρο 45 του παρόντος νομοσχεδίου, δηλαδή την ολοήμερη λειτουργία, για το οποίο ο ειδικός αγορητής μας διατύπωσε σοβαρές ενστάσεις υπό την έννοια ότι θα οδηγήσει στην εμφάνιση ασθενών δύο ταχυτήτων, ανάλογα με την εισοδηματική και την οικονομική τους κατάσταση, δηλαδή θα ευνοούνται οι οικονομικά ισχυροί που θα μπορούν μέσω της κάλυψης που θα τους παρέχουν οι ιδιωτικές εταιρείες ή πληρώνοντας να χειρουργούνται άμεσα, συμφωνώ απόλυτα με τη θέση και την άποψη που εξέφρασε ο ειδικός μας αγορητής, καθώς μια τέτοια ρύθμιση είναι δεδομένο ότι θα έχει καταστροφικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία και γι' αυτόν εξάλλου τον λόγο διατυπώθηκαν σοβαρές αντιρρήσεις από την πλευρά του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του Συλλόγου των Νοσοκομειακών Ιατρών.

Άλλωστε και από την τοποθέτηση του Αναπληρωτή Υπουργού κ. Γρηγοράκου δημιουργείται έντονα η αίσθηση ότι ακόμα και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου δεν είναι απολύτως πεπεισμένη για το ορθό του εγχειρήματος και γι' αυτόν τον λόγο θα ήταν ασφαλές να αποσυρθεί το άρθρο 45 του νομοσχεδίου.

Κλείνω την τοποθέτησή μου λέγοντας ότι επί των τροπολογιών δεν θα κάνω περαιτέρω αναφορά. Φαντάζομαι ότι αυτό θα το πράξει ο ειδικός αγορητής μας στη φάση της δευτερολογίας. Όμως, οφείλω να επικροτήσω αυτό το οποίο δήλωσε ο Υπουργός, δηλαδή για τη νέα τακτική την οποία θα εγκαινιάσει, τουλάχιστον η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, όσον αφορά τα θέματα των τροπολογιών.

Επειδή, λοιπόν, οι Ανεξάρτητοι Έλληνες δεν κατακρίνουμε μόνο, αλλά βεβαίως ό,τι θετικό το επικροτούμε, λέμε ότι αυτή η τακτική κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Θα δώσω τον λόγο για δύο λεπτά στην κυρία Υφυπουργό, γιατί θέλει να κάνει κάποιες παρατηρήσεις και μετά θα προχωρήσουμε στην ψήφιση των άρθρων.

Τον λόγο έχει η Υφυπουργός Υγείας κ. Αικατερίνη Παπακώστα-Σιδηροπούλου.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Εκτιμώ ότι όλοι οι συνάδελφοι -θα το πω για μία ακόμα φορά- έχουν συμβάλει στο παρόν σχέδιο νόμου κι εμείς, με το πλαίσιο που θέσαμε, ανταποκρινόμαστε και τώρα και στο προσεχές μέλ-

λον.

Παίρνοντας την αφορμή από αυτό που είπε η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος των Ανεξαρτήτων Ελλήνων για το άρθρο 45 για τα «απογευματινά χειρουργεία», είπαμε -και θα το πούμε ξανά και σήμερα- ότι εμείς θεσμοθετούμε τη δυνατότητα, ώστε να υπάρξει το θεσμικό εκείνο πλαίσιο όταν κρίνουμε, στο χρόνο που θα επιλέξουμε, όταν τα νοσοκομεία μας έχουν τη δυνατότητα και την ευκαιρία αυτό να το αξιοποιήσουν ως εργαλείο, ώστε να υλοποιηθεί αυτό το πλαίσιο -αυτό κάνει το παρόν νομοθέτημα- να το πραγματοποιήσουμε.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Υφυπουργού)

Τώρα, για το θέμα των ανθρώπων, των ψυχολόγων, οι οποίοι εργάζονται χρόνια αλλά δεν μπορούν να ασκήσουν το επάγγελμα, πραγματικά συμμερίζομαι και είμαι εξαιρετικά ευαίσθητη απέναντι στο ζήτημα αυτό. Όμως, έχω να θέσω δύο παρατηρήσεις στους κυρίους συναδέλφους.

Ερώτημα πρώτο και απορία μου: Αφού δεν είχαν επαγγελματικά δικαιώματα με τη ειδικότητα και σε ποιον κλάδο προσελήφθησαν; Αυτό είναι το πρώτο ερώτημα – απορία.

Το δεύτερο είναι το εξής: Αυτό το προσοντολόγιο τους καθορίζεται από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης, το Υπουργείο Παιδείας είναι το καθ' ύλην αρμόδιο και έχει την κύρια ευθύνη αναγνώρισης των δικαιωμάτων τους. Εμείς, αν τα συναρμόδια Υπουργεία αποφανθούν επ' αυτών, θα συνεπικουρήσουμε και θα στέρξουμε.

Τέλος, για τον ΟΔΑΖ, δηλαδή για το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, πρέπει να πω ότι χωρίς την τυπική εξουσιοδότηση του καθ' ύλην αρμοδίου Υπουργείου, που είναι το Υπουργείο Εργασίας, δεν νομιμοποιούμεθα καθόλου εμείς, ως Υπουργείο Υγείας, να εισάγουμε μία ρύθμιση η οποία το αφορά. Ενδεχομένως, φαντάζομαι ότι θα υπάρξει και νομίζω ότι θα υπάρξει νομοθετική ρύθμιση, πρωτοβουλία από την πλευρά του Υπουργείου Εργασίας και εκεί νομίζω ότι θα επιλυθεί αυτό το αίτημα.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Ειλικρινά ευχαριστώ όλες τις κυρίες και τους κυρίους συναδέλφους για τη σημερινή, πολύ υψηλού επιπέδου και γεμάτη ευαισθησία αντιμετώπιση αυτού του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας, όπου ως φαρμακοποιός μπορώ να πω ότι πραγματικά ένιωσα ότι αναβαθμίστηκε και η Βουλή κι επιτέλεσε αυτό που πρέπει πάντα να επιτελεί.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 2 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 3 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 3 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 4 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 4 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 5 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 5 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 6 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 6 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 7 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 7 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 8 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8α ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 8α έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 9 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 9 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 10 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 10 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 11 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 11 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 12 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 12 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 13 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 13 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 14 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 14 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 15 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 38 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 39 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 39 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 40 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 40 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 41 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 41 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 42 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 42 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 43 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 43 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 44 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 44 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 45 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 45 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 46 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Παρών.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το άρθρο 46 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 1495 και ειδικό 109 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 1495 και ειδικό 109 έγινε δεκτή όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδια άρθρα.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 1518 και ειδικό 114 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 1518 και ειδικό 114 έγινε δεκτή ως έχει κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδια άρθρα.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 1535 και ειδικό 127 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 1535 και ειδικό 127 έγινε δεκτή ως έχει κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδιον άρθρο.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 1484 και ειδικό 98 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 1484 και ειδικό 98 έγινε δεκτή όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδιον άρθρο.

Εισερχόμεστε στην ψήφιση του ακροτελεύτιου άρθρου.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το ακροτελεύτιο άρθρο;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Το ακροτελεύτιο άρθρο έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις», έγινε δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και επί των τροπολογιών.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο και στο σύνολο;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Το νομοσχέδιο έγινε δεκτό και στο σύνολο κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις»

Α. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.

Άρθρο 1
Πεδίο εφαρμογής
(άρθρο 1 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως 8 εφαρμόζονται στη διασυνοριακή ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 2
Αντικείμενο
(άρθρο 2 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 8 του νόμου ρυθμίζονται:

α) Διαδικασίες για τη διαβίβαση πληροφοριών σχετικά με το χαρακτηρισμό οργάνων και δότην.

β) Διαδικασίες για τη διαβίβαση των απαραίτητων πληροφοριών ώστε να εξασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα των οργάνων.

γ) Διαδικασίες για την εξασφάλιση της υποβολής στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.

Άρθρο 3
Ορισμοί
(άρθρο 3 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

Για τους σκοπούς των άρθρων 1 έως 8 νοούνται ως:

α) «κράτος-μέλος προέλευσης»: το κράτος-μέλος όπου αφαιρείται το όργανο με σκοπό τη μεταμόσχευση.

β) «κράτος-μέλος προορισμού»: το κράτος-μέλος στο οποίο αποστέλλεται το όργανο με σκοπό τη μεταμόσχευση.

γ) «εθνικός αριθμός ταυτοποίησης του δότη/λήπτη»: ο κωδικός αναγνώρισης που δίνεται σε έναν δότη ή σε έναν λήπτη, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 20 του ν. 3984/2011 (άρθρο 10 παρ. 2 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

δ) «προσδιορισμός του οργάνου»: η ανατομική περιγραφή ενός οργάνου, η οποία περιλαμβάνει: 1. Το είδος του, όπως καρδιά, ήπαρ, 2. κατά περίπτωση, τη θέση του (αριστερά ή δεξιά) στο σώμα και 3. κατά πόσον πρόκειται για ολόκληρο όργανο ή μέρος οργάνου, με μνεία του λοβού ή του τμήματος του οργάνου.

ε) «εξουσιοδοτημένος οργανισμός»: ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), στον οποίο έχουν μεταβιβαστεί καθήκοντα, σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 3984/2011 (άρθρο 17 παρ. 1 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Άρθρο 4
Κοινοί διαδικαστικοί κανόνες
(άρθρο 4 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

1. Οι πληροφορίες που διαβιβάζονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος μεταξύ των αρμόδιων αρχών ή των εξουσιοδοτημένων οργανισμών, των Οργανισμών Αφαίρεσης και/ή των Μονάδων Μεταμόσχευσης:

α) Διαβιβάζονται εγγράφως είτε ηλεκτρονικά είτε τηλεομοιοτυπικά.

β) Συντάσσονται σε γλώσσα που κατανοεί τόσο ο αποστολέας όσο και ο παραλήπτης, άλλως σε από κοινού συμφωνημένη γλώσσα άλλως στα αγγλικά.

γ) Διαβιβάζονται χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

δ) Καταχωρούνται και καθίστανται διαθέσιμες κατόπιν σχετικού αιτήματος.

ε) Αναφέρουν την ημερομηνία και την ώρα της διαβίβασης.

στ) Περιλαμβάνουν τα στοιχεία επικοινωνίας του αρμοδίου για τη μεταβίβαση.

ζ) Περιλαμβάνουν την ακόλουθη υπενθύμιση:

«Περιέχονται προσωπικά δεδομένα. Πρέπει να προστατεύονται από μη εξουσιοδοτημένη δημοσιοποίηση ή πρόσβαση.»

2. Σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης, οι πληροφορίες μπορούν να ανταλλάσσονται προφορικά, ιδίως όταν πρόκειται για ανταλλαγές, σύμφωνα με τα άρθρα 5 και 7 του παρόντος. Αυτή η ανταλλαγή πληροφοριών επιβεβαιώνεται από έγγραφη διαβίβαση, σύμφωνα με τα εν λόγω άρθρα.

3. Η παραλαβή των πληροφοριών που διαβιβάζονται, σύμφωνα με την παρούσα Οδηγία επιβεβαιώνεται από τον αποστολέα, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 1.

4. Το εντεταλμένο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων:

α) Είναι διαθέσιμο 24 ώρες την ημέρα και επτά ημέρες την εβδομάδα, για καταστάσεις επείγοντος χαρακτήρα.

β) Είναι σε θέση να λάβει και να διαβιβάσει πληροφορίες, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

Άρθρο 5
Πληροφορίες σχετικά με το χαρακτηρισμό
οργάνων και δότην
(άρθρο 5 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

1. Όταν πρόκειται να ανταλλαγούν όργανα με σκοπό τη μεταμόσχευση μεταξύ κρατών-μελών, πριν από την ανταλλαγή των οργάνων, η αρμόδια αρχή ή ο εξουσιοδοτημένος οργανισμός, του κράτους-μέλους προέλευσης, διαβιβάζει στις αρμόδιες αρχές ή στους εξουσιοδοτημένους οργανισμούς των δυνητικών κρατών-μελών προορισμού τις πληροφορίες που έχουν συγκεντρωθεί για το χαρακτηρισμό των αφαιρούμενων οργάνων και των δότην, όπως καθορίζεται στο άρθρο 16 του ν. 3984/2011.

2. Όταν ορισμένες από τις πληροφορίες που πρόκειται να διαβιβαστούν σύμφωνα με την παράγραφο 1, δεν είναι διαθέσιμες τη στιγμή της αρχικής διαβίβασης και καθίστανται διαθέσιμες αργότερα, διαβιβάζονται σε εύθετο χρόνο, ώστε να καταστεί εφικτή η λήψη ιατρικών αποφάσεων:

α) από την αρμόδια αρχή ή τον εξουσιοδοτημένο οργανισμό, του κράτους-μέλους προέλευσης, στην αρμόδια αρχή ή στον εξουσιοδοτημένο οργανισμό του κράτους-μέλους προορισμού ή

β) απευθείας από τον Οργανισμό αφαίρεσης στη Μονάδα μεταμόσχευσης.

3. Οι Οργανισμοί αφαίρεσης και οι Μονάδες μεταμόσχευσης διαβιβάζουν, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, στον ΕΟΜ αντίγραφο των πληροφοριών, σύμφωνα με το παρόν άρθρο.

Άρθρο 6
Πληροφορίες για την εξασφάλιση της
ιχνηλασιμότητας των οργάνων
(άρθρο 6 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

1. Σε περίπτωση αποστολής οργάνου με σκοπό τη μεταμόσχευση προς άλλο κράτος-μέλος, ο ΕΟΜ οφείλει να ενημερώσει την αρμόδια αρχή ή τον εξουσιοδοτημένο οργανισμό του κράτους-μέλους προορισμού σχετικά με:

α) τον προσδιορισμό του οργάνου,

β) τον εθνικό αριθμό ταυτοποίησης του δότη,

γ) την ημερομηνία αφαίρεσης,

δ) την ονομασία και τα στοιχεία επικοινωνίας του κέντρου αφαίρεσης.

2. Σε περίπτωση λήψης οργάνου με σκοπό τη μεταμόσχευση από άλλο κράτος-μέλος, ο ΕΟΜ οφείλει να ενημερώσει την αρμόδια αρχή ή τον εξουσιοδοτημένο οργανισμό του κράτους-μέλους προέλευσης σχετικά με:

α) τον εθνικό αριθμό ταυτοποίησης του λήπτη ή, αν το όργανο δεν μεταμοσχεύθηκε, σχετικά με την τελική του χρήση,

β) την ημερομηνία μεταμόσχευσης, κατά περίπτωση,

γ) την ονομασία και τα στοιχεία επικοινωνίας της μονάδας μεταμόσχευσης.

Άρθρο 7
Αναφορά σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων
και αντιδράσεων
(άρθρο 7 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

α) Όταν ο ΕΟΜ ενημερώνεται σχετικά με ένα σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν ή αντίδραση που υποπτεύεται ότι συνδέεται με όργανο το οποίο ελήφθη με σκοπό τη μεταμόσχευση από άλλο

κράτος-μέλος, ενημερώνει αμέσως την αρμόδια αρχή ή τον εξουσιοδοτημένο οργανισμό του κράτους-μέλους προέλευσης και διαβιβάζει χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην εν λόγω αρμόδια αρχή ή εξουσιοδοτημένο οργανισμό αρχική έκθεση, η οποία περιλαμβάνει τις πληροφορίες που ορίζονται στο Παράρτημα Ι, στο βαθμό που αυτές οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες.

β) Ο ΕΟΜ ενημερώνει αμέσως τις αρμόδιες αρχές ή τους εξουσιοδοτημένους οργανισμούς κάθε οικείου κράτους-μέλους προορισμού και τους διαβιβάζει αρχική έκθεση η οποία περιλαμβάνει τις πληροφορίες που ορίζονται στο Παράρτημα Ι, κάθε φορά που ενημερώνεται για την ύπαρξη σοβαρού ανεπιθύμητου συμβάντος ή αντίδρασης που υποπτεύεται ότι συνδέεται με δότη του οποίου τα όργανα αποστάλθηκαν, επίσης, σε άλλα κράτη-μέλη.

γ) Όταν μετά την αρχική έκθεση καθίστανται διαθέσιμες επιπλέον πληροφορίες, διαβιβάζονται χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

δ) Σε περίπτωση αποστολής οργάνου με σκοπό τη μεταμόσχευση ο ΕΟΜ διαβιβάζει, το αργότερο εντός 3 μηνών από την αρχική έκθεση που έχει διαβιβαστεί, σύμφωνα με τα στοιχεία α' ή β' στις αρμόδιες αρχές ή τους εξουσιοδοτημένους οργανισμούς όλων των κρατών-μελών προορισμού κοινή τελική έκθεση που περιέχει τις πληροφορίες που ορίζονται στο Παράρτημα ΙΙ.

Σε περίπτωση λήψης οργάνου με σκοπό τη μεταμόσχευση ο ΕΟΜ παρέχει τις σχετικές πληροφορίες εγκαίρως στην αρμόδια αρχή ή στον εξουσιοδοτημένο οργανισμό του κράτους-μέλους προέλευσης. Η τελική έκθεση καταρτίζεται μετά τη συγκέντρωση των σχετικών πληροφοριών από όλα τα εμπλεκόμενα κράτη-μέλη.

Άρθρο 8

Διασύνδεση μεταξύ κρατών-μελών (άρθρο 8 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων κοινοποιεί στην Επιτροπή τα στοιχεία επικοινωνίας του ως αρμόδιας αρχής στον οποίο οι σχετικές πληροφορίες διαβιβάζονται για τους σκοπούς, των άρθρων 5 έως 7. Τα εν λόγω στοιχεία επικοινωνίας περιλαμβάνουν τουλάχιστον: την ονομασία του οργανισμού, τον αριθμό τηλεφώνου, τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τον αριθμό φαξ και την ταχυδρομική διεύθυνση.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατανέμονται οι αρμοδιότητες μεταξύ του ΕΟΜ και της νέας αρμόδιας αρχής ή εξουσιοδοτημένου οργανισμού, ώστε οι πληροφορίες που λαμβάνονται από αυτούς, σύμφωνα με τα άρθρα 5, 6, 7, να προωθούνται ανάλογα.

3. Ο ΕΟΜ οφείλει να επικαιροποιεί τις πληροφορίες του καταλόγου όλων των αρμοδίων αρχών, σύμφωνα με τον κατάλογο της Επιτροπής.

Άρθρο 8α Παράρτημα Ι

1. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Αρχική έκθεση για υποψία σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων ή αντιδράσεων

1. Κράτος-μέλος που υποβάλλει την έκθεση.

2. Αριθμός ταυτοποίησης της έκθεσης: αριθμός χώρας (ISO)/εθνικός αριθμός.

3. Στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη της έκθεσης (αρμόδια αρχή ή εξουσιοδοτημένος οργανισμός στο κράτος-μέλος που υποβάλλει την έκθεση): τηλέφωνο, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και, κατά περίπτωση, φαξ.

4. Κέντρο/οργανισμός που συντάσσει την έκθεση.

5. Στοιχεία επικοινωνίας του αρμόδιου συντονιστού/επαφής (Μονάδα Μεταμόσχευσης /οργανισμός αφαίρεσης στο κράτος-μέλος που υποβάλλει την έκθεση): τηλέφωνο, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και, κατά περίπτωση, φαξ.

6. Ημερομηνία και ώρα υποβολής της έκθεσης (εεεε/μμ/ηη/ωω/λλ).

7. Κράτος-μέλος προέλευσης.

8. Εθνικός αριθμός ταυτοποίησης δότη, όπως κοινοποιείται δυνάμει του άρθρου 6.

9. Όλα τα κράτη-μέλη προορισμού (αν είναι γνωστά).

10. Εθνικός(-οί) αριθμός(-οί) ταυτοποίησης λήπτη (-ών), όπως κοινοποιείται (-ούνται) δυνάμει του άρθρου 6.

11. Ημερομηνία και ώρα εκδήλωσης σοβαρού ανεπιθύμητου συμβάντος ή αντίδρασης (εεεε/μμ/ηη/ωω/λλ).

12. Ημερομηνία και ώρα διαπίστωσης σοβαρού ανεπιθύμητου συμβάντος ή αντίδρασης (εεεε/μμ/ηη/ωω/λλ).

13. Περιγραφή σοβαρού ανεπιθύμητου συμβάντος ή αντίδρασης.

14. Άμεσα μέτρα που ελήφθησαν/προτάθηκαν.

2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Τελική έκθεση για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα ή αντιδράσεις

1. Κράτος-μέλος που υποβάλλει την έκθεση.

2. Αριθμός ταυτοποίησης της έκθεσης: αριθμός χώρας (ISO)/εθνικός αριθμός.

3. Στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη της έκθεσης: τηλέφωνο, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και, κατά περίπτωση, φαξ.

4. Ημερομηνία και ώρα υποβολής της έκθεσης (εεεε/μμ/ηη/ωω/λλ).

5. Αριθμός(-οί) ταυτοποίησης της (των) αρχικής(-ών) έκθεσης(-ων) (Παράρτημα Ι).

6. Περιγραφή του περιστατικού.

7. Εμπλεκόμενα κράτη-μέλη.

8. Αποτέλεσμα της εξέτασης και τελικά συμπεράσματα.

9. Προληπτικές και διορθωτικές ενέργειες που ελήφθησαν.

10. Συμπέρασμα / παρακολούθηση, αν απαιτείται.

Β. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Άρθρο 9

Ρυθμίσεις Μονάδων Ψυχικής Υγείας

1. Στο τέλος του άρθρου 30 του ν. 4052/2012 (Α' 41) προστίθενται παράγραφοι 7 και 8 ως ακολούθως:

«7. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας των καταργούμενων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3, 4 και 5 του παρόντος αποτελούν εφεξής, αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των αντίστοιχων Γενικών Νοσοκομείων υποδοχής. Οι λοιπές Μονάδες Ψυχικής Υγείας των καταργούμενων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου του παρόντος άρθρου, αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες μονάδες των ως άνω Κέντρων Ψυχικής Υγείας.

8. Τα ως άνω Κέντρα Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές Μονάδες Ψυχικής Υγείας αποτελούν διακριτό κέντρο κόστους στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου υποδοχής. Τα νοσοκομεία υποδοχής υποχρεούνται να τηρούν ξεχωριστό Κ.Α.Ε. στον προϋπολογισμό τους για τα ως άνω Κέντρα Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές Μονάδες Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε αυτό. Κάθε αυξομείωση των πιστώσεων του ως άνω Κ.Α.Ε. διενεργείται κατόπιν έγκρισης του Υπουργού Υγείας.»

2. Οι παράγραφοι 1 έως 5 του άρθρου 31 του ν. 4052/2012 (Α' 41) αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Οι οργανικές και προσωποπαγείς θέσεις του ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο νοσοκομείο υποδοχής για τη στελέχωση του Ψυχιατρικού Τμήματος του Ψυχιατρικού Τομέα, τη στελέχωση του αντίστοιχου Κέντρου Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε αυτό, σύμφωνα με την παράγραφο 7 του άρθρου 30.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι ιατροί που υπηρετούν στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου κατά το χρόνο ένταξης μεταφέρονται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό με την ίδια ερ-

γασιακή σχέση, οργανική ή προσωποπαγή θέση, βαθμό, ειδικότητα που κατέχουν.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του λοιπού προσωπικού, πλην του διοικητικού και τεχνικού, μεταφέρονται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό. Με όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι ως άνω μεταφερόμενες θέσεις, καλύπτονται από το προσωπικό που ήδη υπηρετεί, με την ίδια εργασιακή σχέση, θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατείχαν στο καταργούμενο νομικό πρόσωπο. Για την υπηρεσιακή κατάσταση, όπως άδειες, αποσπάσεις, μετακινήσεις, πειθαρχικές διαδικασίες, λύση υπηρεσιακής σχέσης, του ανωτέρω προσωπικού, εφαρμόζονται μετά την κατά τα άνω μεταφορά του στα νοσοκομεία υποδοχής, οι διατάξεις που διέπουν το αντίστοιχο προσωπικό των φορέων αυτών. Το ίδιο προσωπικό, μετά τη μεταφορά του, μισθοδοτείται από τα νοσοκομεία υποδοχής και λαμβάνει τις αποδοχές της αντίστοιχης κατηγορίας, ιδίως μισθολόγιο, επιδόματα, αποζημιώσεις, του προσωπικού αυτών. Το παραπάνω προσωπικό εξακολουθεί να διέπεται από το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς που είχε πριν από τη μεταφορά του στους φορείς υποδοχής. Το ως άνω προσωπικό εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και απαγορεύεται κάθε εσωτερική μετακίνησή του για οποιονδήποτε λόγο.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό που υπηρετεί στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και κατέχει οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις κατά το χρόνο ένταξης, μεταφέρεται στο νοσοκομείο υποδοχής ή στο αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις λοιπές αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται σε αυτό, με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική ή προσωποπαγή θέση, βαθμό, ειδικότητα που κατέχουν.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διενεργείται η μεταφορά οργανικών θέσεων και προσωπικού, καθώς και προσποπαγών θέσεων των παραγράφων 2, 3 και 4. Η εισήγηση υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας εντός προθεσμίας ενός (1) μηνός από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες που υπάρχουν από έλλειψη προσωπικού στις κατηγορίες, κλάδους και ειδικότητες στα νοσοκομεία, στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τις λοιπές Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Διαπιστωτικές πράξεις, που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότηση των παραγράφων 1, 2, 3, 4, 5 του άρθρου 31 του ν. 4052/2012, καταργούνται μετά την έκδοση των ως άνω αποφάσεων μεταφοράς του προσωπικού.»

3. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«Εξαιρούνται οι διατάξεις περί του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης του τετάρτου εδαφίου της περίπτωσης εε' του άρθρου 3 του ν. 3580/2007 (Α' 134) και των εδαφίων πέμπτου, έκτου, εβδόμου και ογδόου.»

4. Προστίθεται τρίτο εδάφιο στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 3918/2011 (Α' 31) ως εξής:

«Τα εδάφια τέταρτο, πέμπτο, έκτο, έβδομο και όγδοο της παρούσας παραγράφου ισχύουν αναδρομικά από τη δημοσίευση του ν. 3580/2007 (Α' 134).»

Άρθρο 10

Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.)

1. Η παρ. 6 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α' 96) αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ., η οποία εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας, συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών, από τη δημοσίευση της απόφασης σύστασης του Τομέα, επταμελείς το-

μεακές επιτροπές.

Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας του προηγούμενου εδαφίου, η απόφαση εκδίδεται και χωρίς τη γνώμη του Κε.Σ.Υ.. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας αποτελούνται από:

α) Συντονιστές Διευθυντές ή Επιστημονικούς Υπεύθυνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του Τομέα (Το.Ψ.Υ.) με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένας τουλάχιστον είναι Επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύθυνος των Μ.Ψ.Υ. του άρθρου 5 παράγραφος 1 με το νόμιμο αναπληρωτή του.

β) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές με ψυχιατρική ειδικότητα, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς), οι οποίοι υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

γ) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, οι οποίες ανήκουν στο συγκεκριμένο Τομέα.

δ) Ιδιώτες ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο και δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο Τομέα.

ε) Έναν (1) εκπρόσωπο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή Συλλόγων Οικογενειών των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο οποίος προέρχεται από το συγκεκριμένο Τομέα.»

2. Η παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α' 96) αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Ο Πρόεδρος και ένα μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας προέρχονται από τα οριζόμενα μέλη στην παράγραφο 6 εδάφιο α'. Ο Αντιπρόεδρος και ένα άλλο μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας προέρχονται από τα οριζόμενα μέλη στην παράγραφο 6 εδάφιο β' και ένας από αυτούς πρέπει υποχρεωτικά να είναι παιδοψυχίατρος και να προέρχεται από το συγκεκριμένο ή όμοιο τομέα. Τα λοιπά μέλη προέρχονται από τα οριζόμενα στην παράγραφο 6 εδάφια γ', δ' και ε'. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελών για τη συγκρότηση των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών, ο Υπουργός Υγείας ορίζει ως μέλη, πρόσωπα κύρους και με εμπειρία στην ψυχική υγεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ανακαλούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Η θητεία των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) είναι τριετής και οι θέσεις τιμητικές και άμισθες.»

3. Η παρ. 8 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α' 96) αντικαθίσταται ως εξής:

«8. α) Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. Η Τ.Ε.Ψ.Υ. συνεδριάζει στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπάλληλο της Μονάδας. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά τόσο η απόφαση της πλειοψηφίας όσο και η γνώμη της μειοψηφίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Ψ.Υ. δύναται να ανακληρώνεται, κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, στα ιατρικά του καθήκοντα εν όλω ή εν μέρει κατ' ανάλογη εφαρμογή της διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997. Για τις δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων μελών της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καλύπτονται ετησίως οι δαπάνες λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών από πόρους του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης του ν. 3580/2007. Το ύψος της κατά τα ανωτέρω χρηματοδότησης των λειτουργικών

δαπανών κάθε Τομεακής Επιτροπής τελεί σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των ωφελούμενων, οι οποίοι εξυπηρετούνται ετησίως από τις μονάδες ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου Τομέα και καταβάλλεται μέσω του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρός της. Για το σκοπό αυτόν οι εν λόγω δαπάνες θα καταχωρίζονται και παρακολουθούνται σε ιδιαίτερο διακριτό κωδικό, τόσο σε επίπεδο παρακολούθησης εκτέλεσης του προϋπολογισμού όσο και σε επίπεδο κοστολόγησής.

β) Τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας από τα οριζόμενα στην παράγραφο 6 εδάφια α', β' και γ' υποχρεούνται να απασχολούνται ετησίως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες στο έργο των Τομεακών Επιτροπών.»

Άρθρο 11

Τροποποίηση των διατάξεων του ν. 2716/1999

Το τρίτο εδάφιο της παρ. 2 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

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

- α) έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο,
- β) έναν κοινωνικό λειτουργό,
- γ) έναν νοσηλεύτη με ειδικότητα στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας ή με μεταπτυχιακό τίτλο ειδίκευσης στην ψυχική υγεία και εμπειρία στην ψυχική υγεία,
- δ) έναν ψυχολόγο,
- ε) δύο πτυχιούχους νομικής,
- στ) δύο εκπροσώπους των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των συλλόγων οικογενειών των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.»

Άρθρο 12

Υπαγωγή ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στις διατάξεις του ν. 2716/1999

1. Οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές του άρθρου 16 παρ. 2 του π.δ. 247/1991 (Α' 93) και του άρθρου 6 παρ. 4 του π.δ. 235/2000 (Α' 199) υπάγονται στις διατάξεις του ν. 2716/1999 (Α' 96), όπως εκάστοτε ισχύει, και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, κατά την έννοια του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Οι με αριθμό 2, 3, 4, 5 παράγραφοι του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 δεν ισχύουν για τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

2. Η παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας, Προστατευμένων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Ειδικών Κέντρων Κοινωνικής Επένταξης και Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης και ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μία Μ.Ψ.Υ. με ξεχωριστές άδειες. Οι μονάδες αυτές των φυσικών και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.).»

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, καθορίζονται τα όργανα ελέγχου και οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την άσκηση της εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2716/1999.

Άρθρο 13

Διοικητικός και οικονομικός - διαχειριστικός έλεγχος

Μετά το άρθρο 4 του ν. 2716/1999 προστίθεται άρθρο 4Α ως εξής:

«Άρθρο 4Α

Διοικητικός και οικονομικός - διαχειριστικός έλεγχος, παρακολούθηση της ποιότητας και έλεγχος υλοποίησης των υπηρεσιών.

1.α. Για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο, η κατά την παράγραφο 5 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου εποπτεία εκτείνεται σε διοικητικό και οικονομικό-διαχειριστικό έλεγχο, έλεγχο και παρακολούθηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και έλεγχο πιστοποίησης της υλοποίησης των δηλούμενων υπηρεσιών.

β. Οι διενεργούμενοι, κατά την προηγούμενη παράγραφο, έλεγχοι περιλαμβάνουν, ιδίως:

αα. έλεγχο νομιμότητας της ίδρυσης, διοίκησης, διαχείρισης και εν γένει λειτουργίας της μονάδας,

ββ. έλεγχο και έγκριση ετήσιων προϋπολογιστικών στοιχείων και έλεγχο αξιοπιστίας των υποβαλλόμενων απολογιστικών στοιχείων,

γγ. έλεγχο επιλεξιμότητας των δαπανών που με οποιονδήποτε τρόπο και σε οποιοδήποτε ύψος χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους, βάσει ορισμένου πλαισίου κοστολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και ορισμένου ανώτατου κόστους ανά ωφελούμενο,

δδ. παρακολούθηση κοινών δεικτών και κριτηρίων διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών,

εε. έλεγχο πιστοποίησης της υλοποίησης των δηλούμενων υπηρεσιών (διασταυρώσεις).

2.α. Στο πλαίσιο του ελέγχου των κοινωνικών παροχών του παρόντος νόμου και με σκοπό την αποτροπή της καταβολής αχρεώστητως ποσών βάσει αναληθών ή ανακριβών ή εσφαλμένων στοιχείων (προληπτικός έλεγχος), καθώς και τη διασφάλιση της ποιότητας και επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ποιοτικός έλεγχος), οι μονάδες της παραγράφου 1.α. υποχρεούνται να τηρούν και να θέτουν στη διάθεση των διενεργούντων κάθε είδους, κατά την παράγραφο 1, ελέγχων, πλήρη στοιχεία με τα απαιτούμενα, κατά περίπτωση, παραστατικά. Στα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται, ιδίως, στοιχεία για την ίδρυση, διοίκηση και οικονομική διαχείριση των μονάδων, για το κάθε είδους απασχολούμενο προσωπικό, για τις κάθε είδους παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για τους ωφελούμενους χρήστες/λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανά ωφελούμενο χρήστη / λήπτη θα ελέγχονται και ως προς το υποκείμενο/ εργαζόμενο που παρέχει την υπηρεσία, την ειδικότητά του, τη μορφή απασχόλησής του, το ωράριο εργασίας του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας που ελέγχεται.

β. Οι υπόχρεοι σε τήρηση των παραπάνω στοιχείων φορείς οφείλουν να υποβάλουν στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή και μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τα απολύτως αναγκαία για τη λυσιτελή διενέργεια των κατά το παρόν άρθρο ελέγχων. Οι έλεγχοι διενεργούνται και επιτόπια.

γ. Εφόσον κατά τη διενέργεια του ελέγχου διαπιστωθεί η μη τήρηση ή η πλημμελής τήρηση από τις υπόχρεες μονάδες των υποχρεώσεων που απορρέουν από το άρθρο 4 και από το παρόν, είναι δυνατή η αναστολή κάθε είδους χρηματικής καταβολής από δημόσιους ή κοινοτικούς πόρους προς αυτές για τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και η επιβολή προστίμων ή άλλων διοικητικών κυρώσεων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται ειδικότερα, ο τρόπος άσκησης των ελέγχων της παραγράφου 1 του παρόντος, κάθε απαραίτητο οργανωτικό και τεχνικό μέτρο, καθώς και οι επιβαλλόμενες κυρώσεις.

4. Στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου δεν υπάγονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.»

**Γ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ (Ι.Υ.Α.)**

**Άρθρο 14
Διάρκεια κρυσσυντήρησης**

Η παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η διάρκεια της κρυσσυντήρησης καθορίζεται ως εξής:

α. Σπέρμα και ορχικός ιστός: αν το σπέρμα έχει κατατεθεί από τρίτο δότη, μέχρι δέκα (10) έτη, ενώ αν το σπέρμα ή ο ορχικός ιστός έχει κατατεθεί μόνο για μελλοντική προσωπική χρήση στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α., μέχρι πέντε (5) έτη.

β. Ωάρια και ωθηκίκοι ιστός: πέντε (5) έτη.

γ. Ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια: πέντε (5) έτη.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις η διάρκεια της κρυσσυντήρησης μπορεί να παραταθεί με έγγραφη αίτηση των δικαιουμένων- σύμφωνα με την παράγραφο 6 του παρόντος άρθρου- προσώπων για άλλα πέντε (5) έτη. Αν δεν υπάρχει επικοινωνία ή δεν ανευρίσκονται τα δικαιούμενα πρόσωπα, εφαρμόζονται ως προς την τύχη του γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων, οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 7 του ίδιου άρθρου.»

**Άρθρο 15
Διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων και γαμετών**

1. Το εδάφιο β' της παρ. 2 του άρθρου 8 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, όταν οι δότριες είναι έγγαμες ή συζούν σε ελεύθερη ένωση απαιτείται και η έγγραφη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου.»

2. Η περίπτωση α' της παρ. 5 του άρθρου 8 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«α. οι ιατρικές, εργαστηριακές, φαρμακευτικές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών.»

3. Η περίπτωση γ' της παρ. 5 του άρθρου 8 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. κάθε θετική ζημία του δότη εξαιτίας αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών, καθώς και αποζημίωση για τη βιολογική καταπόνησή του. Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και της αποζημίωσης καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.»

4. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 8 του ν. 3305/2005 προστίθενται τα ακόλουθα εδάφια:

«Η καταβολή των παραπάνω δαπανών, στις οποίες περιλαμβάνονται και οι φαρμακευτικές, καθώς και των αποζημιώσεων γίνεται από τους λήπτες προς τους ιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της Μονάδας Ι.Υ.Α. και εν συνεχεία δίδονται από αυτούς στους δότες, που αποτελούν και τους τελικούς αποδέκτες, επί τη βάσει αντίστοιχων αποδείξεων (παραστατικών), που εκδίδονται από τους ιατρούς ή νόμιμους εκπροσώπους, χωρίς οποιαδήποτε δική τους φορολογική υποχρέωση. Οι ως άνω αποδείξεις (παραστατικά) παραμένουν υποχρεωτικά στο αρχείο των ιατρών ή των Μονάδων Ι.Υ.Α. και γνωστοποιούνται μόνο στις αρμόδιες φορολογικές και ελεγκτικές αρχές και στους ανακριτικούς υπαλλήλους, εφόσον ενεργείται ένορκη διοικητική εξέταση ή προκαταρκτική εξέταση ή αστυνομική προανάκριση ή προανάκριση ή κύρια ανάκριση.»

**Άρθρο 16
Ειδικοί περιορισμοί**

Μετά την παρ. 5 του άρθρου 9 του ν. 3305/2005 προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Η Αρχή Ι.Υ.Α. υποχρεούται να καθορίζει με αποφάσεις της τον επιτρεπόμενο αριθμό διάθεσης γαμετών από τον ίδιο δότη ή δότρια και τις αντίστοιχες χρονικές περιόδους. Κατά την επιλογή

των δωτών ή δοτριών οι ιατροί ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι των Μονάδων Ι.Υ.Α. είναι υποχρεωμένοι να απευθύνονται στο εθνικό αρχείο δωτών και ληπτών του άρθρου 20 παράγραφος 2γ του παρόντος νόμου, προκειμένου να ελέγχουν ενδεχόμενη υπέρβαση του αριθμού των γαμετών που προσφέρονται προς διάθεση, όπως αυτός καθορίζεται με τις σχετικές αποφάσεις της Αρχής Ι.Υ.Α..»

**Άρθρο 17
Διαμονή**

Το άρθρο όγδοο του ν. 3089/2002 αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα άρθρα 1458 και 1464 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα.»

**Άρθρο 18
Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής**

1. Το εδάφιο γ' της παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση της Αρχής Ι.Υ.Α. καθορίζονται οι όροι της διασύνδεσης αυτής.»

2. Το εδάφιο α' της παρ. 2 του άρθρου 16 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι Μονάδες Ι.Υ.Α. ιδρύονται και λειτουργούν με άδεια της Αρχής Ι.Υ.Α., η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις.»

3. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 16 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με προεδρικό διάταγμα, μετά από εισήγηση της Ι.Υ.Α. καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ι.Υ.Α., η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

4. Η παρ. 5 του άρθρου 16 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η άδεια λειτουργίας της Μονάδας Ι.Υ.Α. ανακαλείται με απόφαση της Αρχής Ι.Υ.Α. προσωρινά έως έξι μήνες, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες, για τη χορήγησή της, προϋποθέσεις και οριστικά αν αυτό επαληθευθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.»

**Άρθρο 19
Τράπεζες Κρυσσυντήρησης**

1. Η παρ. 1 του άρθρου 17 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι Τράπεζες Κρυσσυντήρησης συντηρούν και διαθέτουν ανθρώπινους γαμέτες, ωθηκίκο και ορχικό ιστό, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία προορίζονται να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς ή στο πλαίσιο της Ι.Υ.Α..»

2. Το εδάφιο α' της παρ. 3 του άρθρου 17 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι Τράπεζες Κρυσσυντήρησης ιδρύονται με άδεια της Αρχής Ι.Υ.Α., η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις.»

3. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 17 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με υπουργική απόφαση με εισήγηση της Αρχής Ι.Υ.Α. καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας και λειτουργίας Τράπεζας Κρυσσυντήρησης, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

4. Η παρ. 6 του άρθρου 17 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης ανακαλείται με απόφαση της Αρχής Ι.Υ.Α. προσωρινά έως έξι μήνες, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες, για τη χορήγησή της, προϋποθέσεις, και οριστικά, αν αυτό επαληθευθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.»

Άρθρο 20 Ποινικές κυρώσεις

Η παρ. 2 του άρθρου 26 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά γενετικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή υλικό προερχόμενο από γονιμοποιημένα ωάρια ή μεσολαβεί στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω ή αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου με σκοπό την πώληση γενετικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών. Αν όμως ο υπαίτιος διαπράττει τις ως άνω πράξεις κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών.»

Άρθρο 21 Μεταβατικές διατάξεις

1. Η παρ. 3 του άρθρου 25 «Γραμματεία της Αρχής» του ν. 3305/2005 (Α' 17) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η πλήρωση των θέσεων του προσωπικού 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, όπως τροποποιείται και ισχύει κάθε φορά. Για το σκοπό αυτόν συνιστώνται υπηρεσιακό, καθώς και πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 του ίδιου νόμου.

Κατά την πρώτη εφαρμογή, η πλήρωση των θέσεων των προϊσταμένων, καθώς και του προσωπικού των υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας, δύναται να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων οι οποίοι κατέχουν βαθμό Β' ή Γ' του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των μετατασσόμενων ή αποσπώμενων υπαλλήλων.

Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης δύναται να αποσπώνται οι προϊστάμενοι και το προσωπικό που στελεχώνει τη Γραμματεία, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων και χωρίς να απαιτείται γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, για την κάλυψη των αναγκών της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, για χρονικό διάστημα έως τρία έτη.

Διορισμός σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης. Οι αμοιβές των αποσπασμένων υπαλλήλων καλύπτονται από τον φορέα της οργανικής τους θέσης.

Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπασμένων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.»

2. Οι υπάρχουσες Μονάδες Ι.Υ.Α και οι Τράπεζες Κρυοσυντήρησης εξακολουθούν να λειτουργούν με την παρούσα σύνθεσή τους μέχρι να εκδοθεί η κατά τα άρθρα 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 του ν. 3305/2005, όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, άδεια λειτουργίας τους.

Δ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 22 Ειδικότητα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

1. Στην παρ. β.1 του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«β.1. Οι κατέχοντες τον τίτλο της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής, σύμφωνα με τα προεδρικά διατάγματα 200/1988 και 577/1989 που μετονομάστηκαν σε Στοματικούς και Γναθοπροσωπικούς Χειρουργούς, διατηρούν τον τίτλο τους, έχουν δε τα δικαιώματα που απορρέουν από την ειδικότητα της Στοματικής

και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, όπως ορίζεται στον παρόντα νόμο.»

2. Η παρ. β.2 του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) αντικαθίσταται ως εξής:

«β.2. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική καθορίζεται ως ιατρική ειδικότητα που απαιτεί τις γνώσεις της ιατρικής και της οδοντιατρικής επιστήμης.»

3. Η παράγραφος β.3. του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) αντικαθίσταται ως εξής:

«β.3. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική περιλαμβάνει την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε ο ειδικευόμενος Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός να είναι σε θέση να διαγιγνώσκει και να αντιμετωπίζει τις συνήθεις, αλλά και σπανιότερες παθολογικές καταστάσεις που αφορούν στη στοματική κοιλότητα, τις γνάθους και το πρόσωπο, καθώς και τις επεκτάσεις τους στην κεφαλή και τον τράχηλο.

Η εκπαίδευση αρχίζει μετά τη λήψη των δύο πτυχίων Ιατρικής και Οδοντιατρικής, ασχέτως της σειράς απόκτησής τους και διαρκεί πέντε (5) χρόνια, τα οποία κατανέμονται ως εξής:

Α' περίοδος: δώδεκα (12) μήνες Γενική Χειρουργική

Β' περίοδος: σαράντα οκτώ (48) μήνες Χειρουργική Στόματος, Γνάθων, και Προσώπου.

Οι ιατροί που ειδικεύονται κατά τη δημοσίευση του παρόντος, θα ολοκληρώσουν την ειδικότητά τους σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά την τοποθέτησή τους, εκτός εάν επιθυμούν να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος νόμου, οπότε εντός τριμήνου από τη δημοσίευσή του υποχρεούνται να υποβάλουν σχετική αίτηση στο Υπουργείο Υγείας.»

4. Η παράγραφος β.4. του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) αντικαθίσταται ως εξής:

«β.4. Οι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί δύνανται, εάν το επιθυμούν, να είναι μέλη και στους δύο τοπικούς Συλλόγους, ήτοι στον Ιατρικό και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο στην περιφέρεια όπου έχουν την επαγγελματική τους εγκατάσταση.»

5. Η εισαγωγή στην ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής πραγματοποιείται σύμφωνα με τους νόμους και τα διατάγματα που διέπουν τις ιατρικές ειδικότητες. Το π.δ. 390/1991 (Α' 140) καταργείται.

Άρθρο 23 Ρυθμίσεις Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.)

1. Στο τέλος του άρθρου 19 του ν. 3599/2007 (Α' 176) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για την πλήρωση των θέσεων του προηγούμενου άρθρου ο Σύλλογος δύναται να προσλαμβάνει προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.»

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 3599/2007 (Α' 176) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για τα μέλη πολύτεκνων οικογενειών, όπως επίσης και για τους ανέργους, η ετήσια εισφορά ορίζεται στο ποσό των τριάντα (30) ευρώ.»

3. Η θέση προϊσταμένου των Τμημάτων Παραϊατρικού Προσωπικού των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας δύναται να καταλαμβάνεται από όλους τους υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ των εν λόγω Τμημάτων κατόπιν συγκριτικής μεταξύ τους αξιολόγησης κατά τα οριζόμενα στο ν. 3528/2007.

Άρθρο 24 Ρυθμίσεις Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών/τριών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.)

1. Η παρ. 3 του άρθρου 40 του ν. 4058/2012 «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις» αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Τα μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

Τακτικά μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. είναι όλοι οι πτυχιούχοι Επισκέπτες Υγείας που είναι απόφοιτοι:

α) Τμημάτων Επισκεπτών/τριών Υγείας Τ.Ε.Ι., β) Ανωτέρας Σχολής Επισκεπτριών Αδερφών και Νοσοκόμων (ΑΣΕΑΝ), γ) Ανωτέ-

ρας Σχολής Αδερφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του ΠΙΚΠΑ, δ) Ανωτέρας Σχολής Αδερφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ε) των Σχολών/Τμημάτων της αλλοδαπής των οποίων τα πτυχία έχουν αναγνωριστεί ως ισότιμα με τα πτυχία επισκέπτη υγείας της ημεδαπής, από τις αρμόδιες υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας με κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας.

Όλοι οι υπό στοιχεία α', β', γ', δ', ε' και στ' Επισκέπτες Υγείας δικαιούνται να εγγραφούν στον Π.Σ.Ε.Υ..

Επισκέπτες/τριες Υγείας που δικαιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης να ασκούν το επάγγελμα του Επισκέπτη/τριας Υγείας στην Ελλάδα, υποχρεούνται να γίνουν μέλη του Π.Σ.Ε.Υ., με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Επίτιμα μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. γίνονται πρόσωπα που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και προαγωγή της φροντίδας υγείας ή του επαγγέλματος του Επισκέπτη Υγείας, καθώς και Επισκέπτες Υγείας που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.), που επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι.»

2. Στο άρθρο 40 του ν. 4058/2012 «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις» προστίθενται παράγραφοι ως ακολούθως:

«7. α) Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Π.Σ.Ε.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του μη κερδοσκοπικού επαγγελματικού και επιστημονικού συλλόγου με την επωνυμία «Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας», εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Ε.Υ..

β) Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις εξής αρμοδιότητες έως ότου αναδειχθεί το πρώτο Δ.Σ. του Π.Σ.Ε.Υ.:

αα) Την ενημέρωση των Επισκεπτών Υγείας της χώρας.

ββ) Την καταγραφή και εγγραφή των Επισκεπτών Υγείας στον Π.Σ.Ε.Υ..

γγ) Τη σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης με σκοπό τη διενέργεια εκλογών για την ανάδειξη Διοικητικού Συμβουλίου, Εξελεγκτικής Επιτροπής του Π.Σ.Ε.Υ. και του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

γ) Μετά την ανάδειξη του πρώτου Δ.Σ. του Συλλόγου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή παύει να υφίσταται.

δ) Τα μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, εφόσον είναι εκλογών για τον δημοσίου τομέα, δικαιούνται τις προβλεπόμενες από την κείμενη νομοθεσία άδειες από την υπηρεσία τους. Κατά το χρόνο αυτόν διατηρούν όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την υπαλληλική τους ιδιότητα.

ε) Τα έξοδα μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των μελών της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής καταβάλλονται από τον Π.Σ.Ε.Υ. με την προσκόμιση των νόμιμων παραστατικών.

στ) Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή μετά την ανάδειξη των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου παραδίδει σε αυτό το μητρώο και τα έσοδα του Π.Σ.Ε.Υ..

ζ) Έδρα της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ορίζεται η Αθήνα.

8. Στη Διοίκηση του Π.Σ.Ε.Υ. συνιστώνται, κατά κλάδο, οι οργανικές θέσεις που αναφέρονται κατωτέρω:

αα) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Οικονομικός, μία (1) θέση

ββ) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, μία (1) θέση

γγ) Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, δύο (2) θέσεις.

Τα προσόντα διορισμού του προσωπικού στις ανωτέρω θέσεις ορίζονται στις διατάξεις του π.δ. 50/2001 (Α' 39) «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημοσίου τομέα» όπως αυτό ισχύει κάθε φορά.

Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων του Π.Σ.Ε.Υ. καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός.»

3. Η παράγραφος 7 του ίδιου άρθρου αναριθμείται σε 9 και αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν προτάσεως του μη κερδοσκοπικού επαγγελματικού και επιστημονικού συλλόγου με την επωνυμία «Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας», ρυθμίζονται οι ειδικότεροι κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας του Π.Σ.Ε.Υ., οι ειδικότεροι σκοποί του Συλλόγου, κα-

θώς και περαιτέρω σκοποί αυτού, ο τρόπος εγγραφής των μελών του και η καταβαλλόμενη από τα μέλη εισφορά, οι πόροι του Συλλόγου, τα όργανα διοίκησής του, η θητεία των οργάνων και οι αρμοδιότητές τους, ο τρόπος εκλογής των μελών σε αυτά, η σύσταση πειθαρχικού συμβουλίου, τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι πειθαρχικές ποινές που αυτό θα επιβάλλει, πρόσθετα προσόντα διορισμού που θα απαιτούνται για κάθε θέση προσωπικού και οι αρμοδιότητες αυτού, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που αφορά την ίδρυση και τη λειτουργία του Π.Σ.Ε.Υ., τροποποιείται δε με όμοια απόφαση, κατόπιν εισηγήσεως της Γενικής Συνέλευσης των μελών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Επισκεπτών/τριών Υγείας που συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή. Με όμοια απόφαση κυρώνονται και οι τροποποιήσεις του Κώδικα, κατόπιν προτάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου.»

Άρθρο 25

Ρυθμίσεις Ενώσεως Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Έδρα της Ε.Ν.Ε. ορίζεται η Αθήνα. Περιφερειακά Τμήματα (Π.Τ.) της Ε.Ν.Ε. ορίζονται τα ακόλουθα: 1ο Π.Τ. Αττικής και Νήσων του Αιγαίου με έδρα την Αθήνα, 2ο Π.Τ. Μακεδονίας και Θράκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη, 3ο Π.Τ. Ηπείρου, Αιτωλοακαρνανίας, Ιονίων Νήσων και Πελοποννήσου με έδρα την Πάτρα, 4ο Π.Τ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (Νομοί Φθιώτιδας, Φωκίδας, Ευρυτανίας και Ευβοίας) με έδρα τη Λάρισα και 5ο Π.Τ. Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο.»

2. Στο τέλος της παρ. 19 του άρθρου 2 και του ν. 3252/2004 προστίθενται δύο επιπλέον σκοποί της Ε.Ν.Ε. ως εξής:

«20. Η διοργάνωση, εποπτεία και μοριοδότηση εκπαιδευτικών και επιστημονικών προγραμμάτων και εκδηλώσεων στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

21. Η παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτήν δραστηριοτήτων (έρευνες – μελέτες, συνέδρια, εκπαιδευτικά βοηθήματα για τους καταρτιζόμενους, συμμετοχή σε ολοκληρωμένα προγράμματα, κοινοτικές πρωτοβουλίες, δράσεις προώθησης και υποστήριξης της απασχόλησης), με τη δημιουργία Κέντρου Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Ένα και Κέντρου Δια Βίου Μάθησης Επιπέδου Δύο.»

3. Η παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η Ε.Ν.Ε. διαρθρώνεται σε κεντρική Διοίκηση με έδρα την Αθήνα και Περιφερειακά Τμήματα (Π.Τ.), όπως αυτά ορίζονται με τις έδρες τους στην παράγραφο 2 του άρθρου 1 του παρόντος.»

4. Η παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η νέα περιφερειακή διάρθρωση της Ε.Ν.Ε., όπως περιγράφεται στο εδάφιο β' της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του παρόντος, τίθεται σε ισχύ μετά τις αμέσως προερχόμενες εκλογές για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης της Ε.Ν.Ε., την ευθύνη για τη διενέργεια των οποίων φέρει αποκλειστικώς το Διοικητικό Συμβούλιο.»

5. Τα δύο τελευταία εδάφια της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 3252/2004 αντικαθίστανται ως εξής:

«Οι αιτήσεις υποψηφιότητας κατατίθενται αυτοπροσώπως ή δια ειδικώς προς τούτο εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου. Σε κάθε περίπτωση μη αυτοπροσώπως υποβολής της αίτησης, αυτή πρέπει να φέρει θεώρηση του γνησίου της υπογραφής.»

6. Το εδάφιο β' της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«Στην κλήρωση δύνανται να παρίστανται οι υποψήφιοι ή εκπρόσωποι αυτών.»

7. Στο εδάφιο β' της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3252/2004 απαλείφεται η φράση «του πλειοψηφούντος συνδυασμού».

8. Η παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Οι προσκλήσεις για την εκλογή του Δ.Σ. της Ε.Ν.Ε. και του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου αποστέλλονται είτε ταχυδρομικώς είτε με τηλεομοιοτυπία είτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

στους εκλεγμένους αντιπροσώπους δεκαπέντε (15) ημέρες πριν από τη συνεδρίαση της Συνέλευσης των Αντιπροσώπων.»

9. Τα τελευταία δύο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 10 του ν. 3252/2004 αντικαθίστανται ως εξής:

«Οι αιτήσεις υποψηφιότητας κατατίθενται αυτοπροσώπως ή δια ειδικώς προς τούτο εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου. Σε κάθε περίπτωση μη αυτοπροσώπως υποβολής της αίτησης, αυτή πρέπει να φέρει θεώρηση του γνησίου της υπογραφής.»

10. Το εδάφιο β' της παρ. 6 του άρθρου 10 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«Στην κλήρωση δύναται να παρίστανται οι υποψήφιοι ή εκπρόσωποι αυτών.»

11. Η παρ. 9 του άρθρου 10 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«9. Η εκλογή των μελών του Δ.Σ., της Εξελεγκτικής Επιτροπής του Δ.Σ. και του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου γίνεται με μυστική ψηφοφορία και με ενιαίο ψηφοδέλτιο. Οι ψηφοφόροι μπορούν να εκφράσουν την προτίμησή τους με αριθμό σταυρών που αντιστοιχεί κατ' ανώτατο όριο στον αριθμό των μελών των οργάνων που εκλέγονται. Οι σταυροί τίθενται παραπλεύρως του ονόματος του υποψηφίου.»

12. Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 9 του άρθρου 16 του ν. 3252/2004, η φράση «οκτώ (8) ημέρες» αντικαθίσταται από τη φράση «δώδεκα (12) ημέρες».

13. Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 3252/2004 απαλείφεται η φράση «και των Αντιπροσώπων».

14. Η παρ. 6 του άρθρου 17 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Η εκλογή των Περιφερειακών Συμβουλίων και των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Π.Τ. γίνεται με μυστική ψηφοφορία και με ενιαίο ψηφοδέλτιο. Οι σταυροί τίθενται παραπλεύρως του ονόματος του υποψηφίου. Σε περίπτωση ισοψηφίας διενεργείται κλήρωση.»

15. Το εδάφιο β' της παρ. 10 του άρθρου 17 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι αιτήσεις υποψηφιότητας κατατίθενται αυτοπροσώπως ή δια ειδικώς προς τούτο εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου. Σε κάθε περίπτωση μη αυτοπροσώπως υποβολής της αίτησης, αυτή πρέπει να φέρει θεώρηση του γνησίου της υπογραφής.»

16. Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 10 του άρθρου 17 του ν. 3252/2004 απαλείφεται η φράση «συνδυασμούς και τους μεμονωμένους».

17. Στην παρ. 13 του άρθρου 17 του ν. 3252/2004 η φράση «στον Περιφερειακό Διευθυντή» αντικαθίσταται από τη φράση «στον πρόεδρο του Περιφερειακού Συμβουλίου».

18. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 18 του ν. 3252/2004 η φράση «ο πλειοψηφών του πλειοψηφούντος συνδυασμού» αντικαθίσταται από τη φράση «ο πλειοψηφών σύμβουλος».

19. Στο τέλος της περίπτωσης Β' του άρθρου 26 του ν. 3252/2004 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το πρόστιμο εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.»

20. Η παρ. 7 του άρθρου 28 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Πειθαρχική ποινή δεν επιβάλλεται πριν απολογηθεί ή κληθεί εμπρόθεσμα προς απολογία και δεν εμφανιστεί ο νοσηλευτής που διώκεται πειθαρχικά. Στην κλήση σε απολογία, η οποία επιδίδεται με απόδειξη, περιγράφεται σαφώς το αποδιδόμενο παράπτωμα.»

Ε. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 26

Παράταση του χρόνου ολοκλήρωσης των σχεδίων αναφορικά με τους οργανισμούς των νοσοκομείων

1. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης γ' της παρ. 6 του άρθρου 54 του ν. 4178/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

«Μεταβατικά και έως τις 30.6.2015 εξαιρούνται της εφαρμογής

του παρόντος άρθρου τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου του Τομέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας, η οργάνωση των οποίων εξακολουθεί να διέπεται από τις κείμενες για αυτά ειδικές διατάξεις.»

2. Μέχρι την πλήρη συμμόρφωση στον τρόπο επιλογής των προϊσταμένων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, όπως αυτός θα καθοριστεί στους υπό κατάρτιση οργανισμούς αυτών, εφαρμόζονται τα κάτωθι:

Για τις θέσεις ευθύνης όλων των οργανικών μονάδων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, για τις οποίες προβλέπεται να καταλαμβάνονται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, ισχύει η διαζευκτική δυνατότητα επιλογής των προϊσταμένων αυτών.

3. Η παράγραφος Γ' του άρθρου 18 του ν. 4213/2013 (Α' 261) αντικαθίσταται ως εξής:

«Γ' α. Από τη δημοσίευση του παρόντος και κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 4052/2012, τα Νοσοκομεία Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» και Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης παύουν εφεξής να αποτελούν το ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» - Παίδων Πεντέλης» και επανακτούν την αυτοτέλειά τους.

β. Το Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» ως ανεξάρτητο εφεξής Ν.Π.Δ.Δ. παραμένει σε καθεστώς διασύνδεσης με το Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. και Α. Κυριακού».

γ. Το «Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης» και το «Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - «Αμαλία Φλέμινγκ» διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών των ως άνω διασυνδεδεμένων νοσοκομείων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

δ. Εφεξής, η αριθ. Υ4α/οικ. 123892 (Β' 3515) απόφαση παύει να ισχύει.

ε. Όλες οι ισχύουσες διατάξεις περί διασύνδεσης εξακολουθούν να έχουν εφαρμογή και για τα ως άνω νοσοκομεία που με τις διατάξεις του παρόντος νόμου τίθενται σε καθεστώς διασύνδεσης.»

Άρθρο 27

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) - Κέντρα Αίματος - Κίνητρα αιμοδοσίας

1. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του στοιχείου Α', του άρθρου 10 του ν. 3402/2005 (Α' 258) «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις» τροποποιείται ως ακολούθως:

«Τα Κέντρα Αίματος (Κ.Α.) είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.). Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.), οι προδιαγραφές λειτουργίας των Κ.Α. και των Ν.Υ.Α. (χώροι, εξοπλισμός, προσωπικό), η υπαγωγή των Ν.Υ.Α. ανά Κ.Α., η διαδικασία χορήγησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας των Κ.Α. και των Ν.Υ.Α. και ρυθμίζονται εν γένει θέματα που αφορούν τη λειτουργία και την άσκηση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω Μονάδων. Οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των Κ.Α. και των Ν.Υ.Α. χορηγούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α.»

2. Μεταβατικά και έως 31.12.2014, το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του ν. 3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις» αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α., ρυθμίζεται η οργάνωση του Ε.ΚΕ.Α. και η διάρθρωση των υπηρεσιών του, διαρθρώνονται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οι θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα προσόντα διορισμού και τα καθήκοντα των υπαλλήλων κατά κλάδο και ειδικότητα, καθώς και οι αρμοδιότητες του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και του Διευθυντή.»

3. Το δεύτερο και τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και

λοιπές διατάξεις» τροποποιούνται και αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«Όλες οι οργανικές θέσεις πάσης φύσεως προσωπικού που έχουν συσταθεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ», καθώς και το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτό μεταφέρονται αυτοδικαίως στο Ε.ΚΕ.Α.»

4.α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας μπορεί να ορίζονται ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες, σύμφωνα με την Οδηγία 2002/98/ΕΚ. Με την ίδια απόφαση ορίζεται επίσης η έννοια και οι προϋποθέσεις ορισμού του εθελοντή αιμοδότη.

β. Οι εθελοντές αιμοδότες εφοδιάζονται με ειδική ταυτότητα ενιαίου τύπου. Το περιεχόμενο της ταυτότητας ορίζεται από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας.

Άρθρο 28

Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Κ.Α.Β.

Μεταβατικά και έως 31.12.2014 διατηρείται σε ισχύ η παρ. 1 του άρθρου 58 του ν. 2519/1997 αντικαθιστάμενη ως εξής:

«Η τροποποίηση του οργανισμού του Ε.Κ.Α.Β. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.»

Άρθρο 29

Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - Νοσήλια εξωτερικού

1. Το άρθρο 39 του ν. 1759/1988 (Α' 50), όπως αυτό ισχύει σήμερα, αντικαθίσταται, ως εξής:

«1. Σε εξαιρετικά σοβαρές παθήσεις, επιτρέπεται η νοσηλεία στο εξωτερικό των υπαγομένων προσώπων, όπως αυτά ορίζονται από το άρθρο 3 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2. Η νοσηλεία στο εξωτερικό εγκρίνεται μετά από απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ύστερα από γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, που προβλέπεται στην παράγραφο 3.

3. Για την ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό των προσώπων της παραγράφου 1 γνωματεύουν υγειονομικές επιτροπές που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υγειονομικών επιτροπών, η έδρα τους, ο αριθμός των μελών κάθε επιτροπής, η κατά τόπο αρμοδιότητα, ο τρόπος λειτουργίας τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Οι περιπτώσεις για τις οποίες επιτρέπεται η νοσηλεία στο εξωτερικό, ο τρόπος και η διαδικασία έγκρισης της νοσηλείας του ασθενούς, του τυχόν δότη και η χρησιμοποίηση συνοδού, το είδος και η έκταση των παροχών, το ύψος της δαπάνης, η τυχόν συμμετοχή του ασφαλισμένου στις δαπάνες νοσηλείας και το ύψος αυτής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αποφάσεις, οι οποίες ρυθμίζουν θέματα που επιβαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό, υπογράφονται και από τον Υπουργό Οικονομικών.

5. Μέχρις ότου εκδοθούν οι αποφάσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, εξακολουθούν να ισχύουν οι ήδη υφιστάμενες υγειονομικές επιτροπές.»

2. Γίνεται προσθήκη παραγράφου 5 στο άρθρο 29 του ν. 3918/2011 ως εξής:

«5. Οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 10 του ν.δ. 4104/1960, καθώς και οι διατάξεις του β.δ. 226/23.2/21.3.1973 έχουν ανάλογη εφαρμογή και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη σε είδος, σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Η αξίωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραγράφεται μετά πενταετία, η οποία αρχίζει από τη γνώση του ζημιογόνου γεγονότος από τον

Οργανισμό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και λεπτομέρειες για την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας παραγράφου.»

Άρθρο 30

Ρυθμίσεις για τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες

Κατά τους μήνες Ιανουάριο και Ιούλιο εκάστου έτους, οι Περιφερειακές Ενότητες της χώρας αναρτούν στο διαδίκτυο στις οικείες ιστοσελίδες τους τις υπάρχουσες, κατά την 31η Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους και την 31η Ιουνίου του τρέχοντος έτους, κενές θέσεις φαρμακείων.

Εντός του πρώτου δεκαπενθημέρου των μηνών Φεβρουαρίου και Ιουλίου αντίστοιχα θα υποβάλλονται στην αρμόδια αρχή, με δικαστικό επιμελητή, οι αιτήσεις, για την άδεια ίδρυσης, των εχόντων τα νόμιμα προσόντα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1963/1991, όπως τροποποιήθηκε μεταγενεστέρως.

Οι υποβληθείσες αιτήσεις θα κρίνονται κατά το δεύτερο δεκαπενθήμερο των μηνών Φεβρουαρίου και Ιουλίου, αντίστοιχα, κάθε έτους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 1963/1991.

Στην περίπτωση 7.α της υποπαραγράφου ΣΤ.1 της παραγράφου ΣΤ του άρθρου 1 του ν. 4254/2014 (Α' 85) προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Επιτρέπεται η λειτουργία υποστηρικτικού αποθηκευτικού χώρου σε διαφορετικό και ανεξάρτητο κτήριο, ευρισκόμενο εντός της ίδιας περιφέρειας και υποκείμενο στις ίδιες προδιαγραφές που ορίζονται για τον κύριο χώρο.»

Άρθρο 31

Πειθαρχικά Συμβούλια Φαρμακευτικών Συλλόγων

Το άρθρο 63 του ν. 3601/1928 (Α' 119) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Στην έδρα κάθε Περιφέρειας της χώρας [(άρθρο 3 του ν. 3852/2010 (Α' 87)] συνιστάται Πειθαρχικό Συμβούλιο, στην αρμοδιότητα του οποίου περιλαμβάνονται όλα τα μέλη των λειτουργούντων σε αυτήν φαρμακευτικών συλλόγων και το οποίο συγκροτείται:

Α. Από τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου που λειτουργεί στην έδρα της Περιφέρειας, ως Πρόεδρο.

Β. Από έναν υπάλληλο της αρμόδιας Περιφέρειας, ΠΕ κατηγορίας, που ορίζεται με απόφαση του Περιφερειάρχη.

Γ. Από τρία (3) μέλη – φαρμακοποιούς, που προέρχονται από τους λειτουργούντες στην Περιφέρεια Φαρμακευτικούς Συλλόγους, εφόσον έχουν τα κατά το άρθρο 21 του παρόντος νόμου προσόντα και εκλέγονται, με τους αναπληρωματικούς τους, κατά τις αρχαιρεσίες για την εκλογή της διοίκησής τους.

Η παραπάνω εκλογή των τριών μελών ενεργείται ως εξής:

Στις περιφέρειες που λειτουργούν περισσότεροι από τέσσερις (4) Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, οι τρεις σε μεγαλύτερη δύναμη μελών εκλέγουν από ένα (1) μέλος.

Στις Περιφέρειες που λειτουργούν τρεις (3) Φαρμακευτικοί Σύλλογοι εκλέγεται ένα μέλος από κάθε Σύλλογο.

Στις Περιφέρειες που λειτουργούν δύο (2) Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, ο μεγαλύτερος σε αριθμό μελών εκλέγει δύο (2) μέλη και ο δεύτερος ένα (1) μέλος.

2. Ειδικά στην Περιφέρεια Αττικής συγκροτούνται δύο (2) Πειθαρχικά Συμβούλια ως εξής:

αα. Πειθαρχικό Συμβούλιο Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, με δικαιοδοσία στα μέλη του, που λειτουργούν φαρμακείο στις Περιφερειακές Ενότητες: α) Πεντρικού Τομέα Αθηνών, β) Βόρειου Τομέα Αθηνών, γ) Δυτικού Τομέα Αθηνών, δ) Νοτίου Τομέα Αθηνών, ε) Δυτικής Αττικής και στ) Ανατολικής Αττικής (άρθρο 3 παρ. 3 περίπτωση Θ' του ν. 3852/2010) και

ββ. Πειθαρχικό Συμβούλιο Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά με δικαιοδοσία στα μέλη του, που λειτουργούν φαρμακείο στις Περιφερειακές Ενότητες Πειραιώς και Νήσων (άρθρο 3 παρ. 3 περίπτωση Θ' του ν. 3852/2010).

γγ. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια των Φαρμακευτικών Συλλόγων Αττικής και Πειραιώς συγκροτούνται: α) από τους προέδρους τους, β) τους εκπροσώπους της Περιφέρειας Αττικής, που ορίζονται με απόφαση του Περιφερειάρχη Αττικής και γ) τρία (3)

μέλη κάθε Συλλόγου που εκλέγονται με τον ίδιο τρόπο που εκλέγεται η διοίκησή τους.

3. Αναπληρωτές ορίζονται: α) του Προέδρου του Φαρμακευτικού Συλλόγου της έδρας της Περιφέρειας, ο νόμιμος αναπληρωτής του, β) του εκπροσώπου της αρμόδιας Περιφέρειας, ο οριζόμενος για το σκοπό αυτός άλλος εκπρόσωπός της και γ) των τριών μελών Φαρμακοποιών των Φαρμακευτικών Συλλόγων, ισάριθμα μέλη που εκλέγονται κατά τον ίδιο τρόπο, όπως τα τακτικά μέλη.

4. Το από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 1384/1938, όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 39 του ν. 4025/2011 (Α' 228) και του άρθρου 5 του π.δ. 4/6.4.1929 (Α' 137), προβλεπόμενο παράβολο για την κατάθεση έφεσης ενώπιον του Ανωτάτου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου ορίζεται στο ποσό των διακοσίων (200) ευρώ και κατατίθεται στο Φαρμακευτικό Σύλλογο της έδρας της περιφέρειας όπου λειτουργεί το Πειθαρχικό Συμβούλιο και επιστρέφεται στον ασκήσαντα την έφεση αν αθωωθεί και καταπίπτει υπέρ του Συλλόγου αν απορριφθεί.

5. Χρέη Διοικητικού Γραμματέα και πρακτικογράφου εκτελεί πτυχιούχος νομικής, ο οποίος προσλαμβάνεται από το Φαρμακευτικό Σύλλογο της έδρας της Περιφέρειας (με Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών), ο οποίος μετέχει των συνεδριάσεων του Πειθαρχικού Συμβουλίου άνευ γνώμης και ψήφου.

6. Τα συγκροτηθέντα μέχρι σήμερα Πειθαρχικά Συμβούλια των Φαρμακευτικών Συλλόγων καταργούνται και διεξάγονται νέες αρχαιρεσίες, εντός εξαμήνου από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, για την ανάδειξη των νέων εκπροσώπων αυτών στα Πειθαρχικά Συμβούλια των Περιφερειών της χώρας. Οι εκκρεμείς πειθαρχικές υποθέσεις στα καταργούμενα Πειθαρχικά Συμβούλια διαβιβάζονται αρμοδίως στα νέα Πειθαρχικά Συμβούλια.»

Άρθρο 32

Επιβολή κυρώσεων από τον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης γ' της παρ. 15 του άρθρου 4 του π.δ. 121/2008 (Α' 183) συμπληρώνεται και τροποποιείται ως εξής:

«Οι ως άνω κυρώσεις, επιβάλλονται υποχρεωτικά από τον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης, σε περίπτωση που, κατόπιν διενέργειας ελέγχου, διαπιστωθεί πώληση από φαρμακείο σε φαρμακαποθήκη φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων, καθώς και κάθε προϊόντος που διατίθεται αποκλειστικά από το φαρμακείο, με την επιφύλαξη των συγκεκριμένων περιπτώσεων που ορίζονται αποκλειστικά στο νόμο, όπου υπό ειδικές προϋποθέσεις είναι επιτρεπτή η επιστροφή φαρμάκων από φαρμακείο σε φαρμακαποθήκη.

Επίσης, οι ως άνω κυρώσεις, επιβάλλονται υποχρεωτικά από τον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης, σε περίπτωση που, κατόπιν διενέργειας ελέγχου, διαπιστωθεί χονδρική πώληση από φαρμακείο σε άλλες εμπορικές επιχειρήσεις φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων ως και κάθε προϊόντος που διατίθεται αποκλειστικά από το φαρμακείο.»

Άρθρο 33

Ρυθμίσεις Θεμάτων Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών

1. Οι υφιστάμενες κενές και οι τυχόν προκύπτουσες κενές οργανικές θέσεις του κλάδου Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. στους οργανισμούς των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, μετατρέπονται αυτοδίκαια σε θέσεις του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών, οι οποίες προκηρύσσονται και πληρούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων του ν. 2190/1994, όπως αυτός τροποποιήθηκε και ισχύει, μέχρι να εκδοθεί το προβλεπόμενο από το άρθρο 44 του ν. 2519/1997 προεδρικό διάταγμα.

2. Μετά τη συμπλήρωση της δοκιμαστικής υπηρεσίας, όπως αυτή προβλέπεται στο άρθρο 40 του ν. 3528/2007, των προσληφθέντων υπαλλήλων στις κενές θέσεις του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών, οι εν λόγω θέσεις μετατρέπονται σε θέσεις του κλάδου

Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και οι υπάλληλοι που τις κατέχουν εντάσσονται αυτόματα στον Κλάδο των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., σε διαβαθμισμένες θέσεις και εξελίσσονται, σύμφωνα με την σχετική νομοθεσία.

Άρθρο 34

Εξόφληση υποχρεώσεων των πρώην νοσοκομείων του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. ενταγμένων στο Ε.Σ.Υ. από 1.6.2011

Στο ν. 4038/2012, όπως τροποποιημένα ισχύει, προστίθεται νέο άρθρο υπό στοιχείο 34Α:

«Άρθρο 34Α

Εξόφληση υποχρεώσεων των πρώην νοσοκομείων του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. ενταγμένων στο Ε.Σ.Υ. από 1.6.2011

1. Για λόγους διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος, οι ληξιπρόθεσμες μέχρι 30.9.2011 υποχρεώσεις των πρώην πέντε (5) Νοσοκομείων του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. ήδη ενταγμένων στο Ε.Σ.Υ. από 1.6.2011 κατ' άρθρο 32 του ν. 3918/2011, δύναται να εξοφλούνται από την αρμόδια Οικονομική Υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ειδικότερα από τη χρηματοδότηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προβλέπεται στο άρθρο 34 του ν. 4038/2012, όπως τροποποιημένα ισχύει.

2. Η παρούσα διάταξη δεν θίγει την καθολική διαδοχή του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από 1.1.2012 σύμφωνα με τα άρθρα 17 και 29 του ν. 3918/2011 αλλά και την κ.υ.α. Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Β' 3010/2011 και την καθολική διαδοχή του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. από το ΕΣΥ αναφορικά με τα πρώην πέντε (5) Νοσοκομεία του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. ήδη ενταγμένα στο Ε.Σ.Υ. από 1.6.2011 κατ' άρθρο 32 του ν. 3918/2011, ούτε και τις εκκρεμείς δίκες.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας, καθορίζεται κάθε άλλη σχετική αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.»

Άρθρο 35

Κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας-Παιδιού

1. Η κατ' οίκον νοσηλεία αναπτύσσεται και οργανώνεται από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), από δημοτικά ιατρεία και νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.) των δήμων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, από Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας, καθώς και από τον ιδιωτικό τομέα ιδιώτες επαγγελματίες υγείας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Οικονομικών και κάθε άλλου κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, η οργάνωση – ανάπτυξη, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με την κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως αυτές αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο.

2. Οι Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας-Παιδιού λειτουργούν ως τμήματα ή μονάδες, καθώς και ως υπηρεσίες ή προγράμματα στο πλαίσιο των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των Νοσηλευτικών Μονάδων του Ε.Σ.Υ., των δομών του Π.Ε.Δ.Υ. και των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού.

Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μετά από

γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις ίδρυσης, σύστασης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες, η στελέχωση, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, η εποπτεία και ο έλεγχος, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

Άρθρο 36 **Τιμητικές αμοιβές σε ιατρούς**

Το άρθρο 11 παρ. 1 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. α. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί εκτός από το παράπτωμα του άρθρου 77 της παρ. 1 περίπτωση ε' του ν. 2071/1992 (Α' 123), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικής αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 107 παρ.1 περίπτωση ε' του ν. 3528/2007 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ, που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαίτιου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης.

Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η συμμετοχή των ιατρών Ε.Σ.Υ. σε επιστημονικές εκδηλώσεις τύπου Α' στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό και Β' στην Ελλάδα και η καταβολή σε αυτούς της ανάλογης εύλογης τιμητικής αμοιβής μέσω ΕΛΚΕΑ, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη της παραγράφου 18 του παρόντος άρθρου και την ισχύουσα νομοθεσία για τον ΕΟΦ και των προϊόντων αρμοδιότητάς του, όπως εκάστοτε εξειδικεύεται με τις αποφάσεις του, για την έκδοση των οποίων ρητά εξουσιοδοτείται με την παρούσα διάταξη.

Επίσης, επιτρέπεται στους ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε ομάδες εργασίας όπως «Συμβουλευτικές Επιτροπές Εμπειρογνομόνων» για φάρμακα και θεραπείες, με αυστηρά επιστημονικό περιεχόμενο, που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό και οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες, με ή χωρίς αμοιβή, εφόσον έχουν λάβει σχετική άδεια από το φορέα που τους εποπτεύει. Η καταβολή της αμοιβής γίνεται μέσω του ΕΛΚΕΑ. Σε περίπτωση που απαιτείται εκπαιδευτική άδεια για τη συμμετοχή σε τέτοιες ομάδες εργασίας ακολουθείται η διαδικασία που περιγράφεται στην περίπτωση β'. Η παρούσα παράγραφος συμπληρώνει τις εξαιρέσεις της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 1397/1983.

β. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος έχει ανακρίνειση ή ενεργό συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις ή μετέχει σε ομάδες εργασίας με αυστηρά επιστημονικό περιεχόμενο. Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια, για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου και απόφαση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

Επιτρέπεται η καταβολή τιμητικής αμοιβής από φαρμακευτικές εταιρείες και λοιπές εταιρείες προϊόντων ΕΟΦ, στους προσκεκλημένους ομιλητές ή προεδρεύοντες συνεδριάσεων των επιστημονικών εκδηλώσεων τύπου Α' και Β'. Η αμοιβή αυτή καταβάλλεται από τον διοργανωτή αποκλειστικά και μόνο μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ).»

Άρθρο 37 **Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ)**

1. Το τρίτο εδάφιο της περίπτωσης 1 του στοιχείου γ' της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:

«Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης, διαχείρισης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού γίνεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του ΚΕΣΥΠΕ.»

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 69 του ν. 3918/2011 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Στην ανώτατη εποπτεία του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας υπάγεται επίσης η εποπτεία των ΕΛΚΕΑ της χώρας. Ο Διοικητής της 1ης ΔΥΠΕ εισηγείται στο ΚΕΣΥΠΕ κάθε πρόσφορο μέτρο για τη βελτίωση της λειτουργίας τους και για την έκδοση της προβλεπόμενης από το τρίτο εδάφιο της περίπτωσης 1 του στοιχείου γ' της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 υπουργικής απόφασης.»

Άρθρο 38 **Τροποποίηση διατάξεων του ν. 4075/2012 (Α' 89)**

Η παρ. 2 του άρθρου 36 του ν. 4075/2012 (Α' 89), αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Οι διατάξεις της Φ.10050/οικ.20496/4067/4.8.2008 κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (Β' 1579) ισχύουν και για το αποσπασμένο στο Ε.Τ.Ε.Α., στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Δ.Υ.ΠΕ. προσωπικό της ΔΕΗ Α.Ε.. Ειδικά για το προσωπικό αυτό, δεν ισχύει το άρθρο 2 της κοινής υπουργικής απόφασης του πρώτου εδαφίου της παρούσας, αλλά η διακοπή της απόσπασής του από τους ως άνω φορείς και η επιστροφή του στη ΔΕΗ Α.Ε. μπορεί να γίνει, κατόπιν σύμφωνης γνώμης της διοίκησης της ΔΕΗ Α.Ε., με απόφαση αντίστοιχα του Δ.Σ. του Ε.Τ.Ε.Α. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και του οικείου Διοικητή Δ.Υ.ΠΕ.. Οι μισθολογικές προαγωγές του προσωπικού αυτού διενεργούνται με έγκριση των αρμοδίων οργάνων της ΔΕΗ Α.Ε., κατ' απόκλιση των οριζόμενων στο άρθρο 6 της κοινής υπουργικής απόφασης του πρώτου εδαφίου της παρούσας, εφαρμοζόμενων κατά τα λοιπά των σχετικών περί μισθολογικών προαγωγών διατάξεων του ΚΚΠ/ΔΕΗ και των εκάστοτε σχετικών υπηρεσιακών ρυθμίσεων της ΔΕΗ Α.Ε.»

Άρθρο 39 **Θέματα προσωπικού Ε.Σ.Υ.**

1.α. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης Θα4 του άρθρου 4 του ν. 3754/2009, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 33 του ν. 3896/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Δύο Επιμελητές Α' ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ που υπηρετούν στο ίδιο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας με την κρινόμενη θέση και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα.»

β. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης Θβ4 του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.11 του άρθρου 8 του ν. 3868/2010, αντικαθίσταται ως εξής: «Δύο Διευθυντές ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Νοσοκομείο ή κέντρο υγείας της ίδιας με την κρινόμενη θέση Υγειονομικής Περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα.»

γ. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης ΘΔ4 του άρθρου 4 του ν. 3754/2009, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.12 του άρθρου 8 του ν. 3868/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«Δύο Συντονιστές Διευθυντές ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Νοσοκομείο της ίδιας με την κρινόμενη θέση Υγειονομικής Περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα.»

2. Στο άρθρο 43 του ν. 1759/1988 προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής:

«7. Αν εργαζόμενος στο Δημόσιο ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται στην παρ.1 του άρθρου 14 του ν. 2190/1994, αποβιώσει κατά ή και εξαιτίας της εκτελέσεως του υπηρεσιακού του καθήκοντος, δύναται ένα μέλος της οικογένειάς του μέχρι πρώτο βαθμό εξ αίματος ή εξ αγχιστείας συγγενείας με αυτόν, που κατέχει θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., να μετατίθεται σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Περιφερειακά Ιατρεία της Επικράτειας, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας, διατηρώντας το βαθμό του. Σε περίπτωση μη ύπαρξης κενής οργανικής θέσης, η μετάθεση γίνεται με μεταφορά της θέσης του.»

3. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην Κλινική Μικροβιολογία, όπως αυτή καθορίζεται στο π.δ. 386/1995, μπορούν να λάβουν, χωρίς εξετάσεις, κατόπιν θετικής εισήγησης της επιτροπής της παρ.1 ΙΙΙ του άρθρου 3 του ίδιου προεδρικού διατάγματος όπως αυτή αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του π.δ. 161/2001, οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ οι οποίοι κατέχουν τίτλο ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας (πρώην Μικροβιολογίας) και κατά τη δημοσίευση του παρόντος, έχουν συμπληρώσει υπηρεσία τουλάχιστον τεσσάρων (4) ετών στα Μικροβιολογικά τμήματα των Νοσοκομείων που έχουν αναγνωρισθεί ως κέντρα κατάλληλα για εξειδίκευση στην Κλινική Μικροβιολογία με τις Υ7/Γ.Π. οικ.142116/2006 (Β' 1845), Υ7/Γ.Π. οικ.70078/2007 (Β' 922) και Υ7α/Γ.Π.οικ.88066/2008 (Β' 1353) Υπουργικές Αποφάσεις. Για την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου αυτού οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν σχετική αίτηση στο Υπουργείο Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός (1) μηνός από τη δημοσίευση του παρόντος.

4. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 75 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ιατροί Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών και Διευθυντών που κατά τη δημοσίευση του παρόντος, είναι αποσπασμένοι σε Νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας, μπορούν μετά από αίτησή τους και με απόφαση του Υπουργού Υγείας να μετατίθενται, διατηρώντας το βαθμό τους, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας του Νοσοκομείου, στο οποίο είναι αποσπασμένοι.»

Άρθρο 40

Τροποποίηση του ν. 4238/2014

1. α. Στον τίτλο του άρθρου 28 του ν. 4238/2014 μετά τις λέξεις «Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας» προστίθεται η λέξη «Υγείας».

β. Στην παρ.6 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011, η οποία προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται η λέξη «άδειας» με τη λέξη «βεβαίωσης».

2. Το άρθρο 31 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 31

Μονάδες Ιαματικού Τουρισμού,
Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού -
Θερμαλισμού και Κέντρα Θαλασσοθεραπείας

α. Οι μονάδες ιαματικής θεραπείας, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσο-θεραπείας, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 1 του ν. 3498/2006, δύναται να αναγνωρίζονται ως μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

β. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία αναγνώρισης των μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας ως μονάδων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

γ. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας αναγνωρίζονται οι μο-

νάδες ιαματικής θεραπείας, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας ως μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μετά την υποβολή σχετικής αίτησης στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.»

3.α. Καταργείται η παρ. 1 του άρθρου 55 του ν. 4238/2014 και επανέρχεται σε ισχύ η παρ. 1 του άρθρου 32 του ν. 3868/2010.

β. Απαλείφεται η παρ. 2 του άρθρου 55 του ν. 4238/2014, η οποία προστίθεται στο άρθρο 6 του ν. 4238/2014 ως παράγραφος 4, ως εξής:

«Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 περίπτωση δ' του ν. 3329/2005, οι Δ.Υ.ΠΕ. έχουν ως πόρους τους και δωρεές, οι οποίες αφορούν και στη μελέτη και την κατασκευή έργων.»

γ. Η παρ. 3 του άρθρου 55 του ν. 4238/2014 αναριθμείται ως παράγραφος μόνη.

4. Στο τέλος του άρθρου 26 του ν. 4238/2014 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης, τα Συμβούλια των διατάξεων του άρθρου 4Θγ του ν. 3754/2009, εξακολουθούν να είναι αρμόδια για την εξέλιξη και μονιμοποίηση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3754/2009, των υπηρετούντων ιατρών κλάδου ΕΣΥ των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους.»

5. Στο τέλος του άρθρου 24 του ν. 4238/2014 προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Μέχρι τη συγκρότηση των συμβουλίων της παραγράφου 2 του παρόντος, αρμόδια για τις κρίσεις θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους σε εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων ή κατόπιν αναπομπής του Υπουργού Υγείας είναι τα Συμβούλια των διατάξεων του άρθρου 4 του ν. 3754/2009.»

6. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4238/2014 (Α' 38) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Επίσης, μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.ΠΕ. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους τα Ειδικά Κέντρα Υγείας και τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία τα οποία έχουν συσταθεί ως αποκεντρωμένες μονάδες των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.»

Άρθρο 41

Συμπλήρωση του άρθρου 35 του ν. 4025/2011

Το τρίτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία του ενός (1) μηνός για θέματα που αναγράφονται στις παραγράφους 2 και 5 του παρόντος άρθρου, αρμόδιος για την έκδοση των διαπιστωτικών πράξεων καθίσταται ο κατά τόπο οικείος Περιφερειάρχης.»

Άρθρο 42

Στελέχωση Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκου

Οι μόνιμοι υπάλληλοι και οι υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, των κλάδων/ειδικοτήτων: ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΠΕ Χημικών Μηχανικών, ΠΕ Χημικών Βιοχημικών, ΠΕ Βιολόγων, ΠΕ Κτηνιάτρων, ΠΕ Επιστήμης Υπολογιστών, ΠΕ Διοικητικού, ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, ΠΕ Οικονομικού, ΠΕ Στατιστικών, ΠΕ Νομικής, ΠΕ Κοινωνικών Επιστημών, ΤΕ Πληροφορικής, ΤΕ Τεχνολόγων Εργαστηρίων, ΔΕ Παρασκευαστών, ΔΕ Χειριστών Η/Υ, ΔΕ Οδηγών, ΔΕ Τεχνικών, ΔΕ Διοικητικού, ΔΕ Τηλεφωνητών, ΥΕ Επιμελητών που υπηρετούν στο Υπουργείο Υγείας ή σε εποπτευόμενους από αυτό φορείς, αποσπώνται, μετατάσσονται ή μεταφέρονται σε κενή οργανική θέση ή σε περίπτωση μη ύπαρξης κενής οργανικής θέσης, σε συνιστώμενη προσωποπαγή θέση, κατηγορίας και ειδικότητας αντίστοιχης με τα τυπικά προσόντα που κατέχουν, στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, ύστερα από σχετική προκήρυξη που δημοσιεύει ο ΕΟΦ στην ιστοσελίδα του όπου θα καθορίζονται ειδικότερα ο αριθμός θέσεων, οι ειδικότητες, τα προσόντα και ο τρόπος επιλογής. Οι δαπάνες μισθοδο-

σίας του ως άνω μετατασσόμενου, αποσπώμενου ή μεταφερόμενου προσωπικού βαρύνουν τον προϋπολογισμό του ΕΟΦ και δεν επιβαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Άρθρο 43 **Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)**

1. Στο άρθρο 2 του ν. 3984/2011 μετά τη φράση «1. στις αυτο-μεταμοσχεύσεις,» προστίθεται μετά το κόμμα φράση ως ακολούθως: «πλην των αυτόλογων μεταμοσχεύσεων αιμοποιητικών κυττάρων (μυελού των οστών) και αυστηρά για θεραπευτικούς λόγους.»

2. Η παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3984/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Κάθε είδους δαπάνη για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ζώντα ή θανάτωνα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους, ή τη μεταφορά του λήπτη ή/και του δότη σε περίπτωση ζώντα για μεταμόσχευση, βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Εάν αυτός είναι ανασφάλιστος, οι ανωτέρω δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση, που εγγράφεται κάθε έτος στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας σε ειδικό κωδικό αριθμό.»

3. Στις παραγράφους 3 και 4 του άρθρου 6 του ν. 3984/2011 (Α' 150) προστίθεται στην πρώτη παράγραφο των άρθρων ακριβώς πριν την άνω και κάτω τελεία η λέξη «ιδίως».

4. Η παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 3984/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων μπορεί να είναι πτυχιούχοι Ιατρικής ή κάτοχοι ισότιμου πτυχίου αλλοδαπής, με ή χωρίς ειδικότητα, και ελλείψει αυτών νοσηλευτικής, και ελλείψει αυτών επισκεπτών/τριών υγείας, πτυχιούχοι τμημάτων, μαιευτικής, δι-οίκησης μονάδων υγείας, ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικής εργασίας και βοηθού νοσηλευτών. Οι ανωτέρω λαμβάνουν πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), στις δε περιπτώσεις των πτυχιούχων τμημάτων, διοίκησης μονάδων υγείας, ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικής εργασίας και βοηθών νοσηλευτών, η εκπαίδευσή τους πρέπει να διαρκεί ένα (1) έτος περισσότερο από τους λοιπούς.»

5. Στο άρθρο 26 του ν. 3984/2011 προστίθεται περίπτωση δ' ως εξής:

«δ) Από συμμετοχές σε ευρωπαϊκά ή διεθνή προγράμματα χρηματοδότησης.»

6. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 27 του ν. 3984/2011, ως ισχύει, μετά την τροποποίησή του με την παρ. 4 του άρθρου 34 του ν. 4052/2012, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Επιτρέπεται η απόσπαση από νοσοκομεία προσωπικού των κλάδων της παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 3984/2011 αποκλειστικά και μόνον για απασχόληση σε θέσεις Συντονιστών Μεταμόσχευσης, στο Τμήμα Συντονισμού του Ε.Ο.Μ. για την κάλυψη της 24ωρης λειτουργίας αυτού. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του φορέα που ανήκει οργανικά ο υπάλληλος, έχει διάρκεια έως τρία (3) έτη και δύναται να ανανεώνεται. Επιτρέπεται η μετακίνηση και τοποθέτηση υπαλλήλων μεταξύ των κατηγοριών των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ., και με μόνες προϋποθέσεις ο υπάλληλος να καλύπτει τα προσόντα της θέσης για την οποία αιτείται τη μετακίνηση και να το επιτρέπουν οι υπηρεσιακές ανάγκες.»

7. Στο άρθρο 27 του ν. 3984/2011, ως ισχύει μετά την τροποποίησή του με την παρ. 4 του άρθρου 34 του ν. 4052/2012, προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Καθήκοντα προϊστάμενου της Διεύθυνσης του Ε.Ο.Μ. ασκεί μόνιμος ή αποσπασμένος υπάλληλος, ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Οικονομικού ή ελλείψει αυτών ΠΕ, με πενταετή προϋπηρεσία σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, γνώστης τουλάχιστον μίας ξένης γλώσσας, μεταπτυχιακές σπουδές ή κατηγορίας ΠΕ απόφοιτος της Σχολής Δημόσιας Διοίκησης με πενταετή προϋπηρεσία σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και με διετή τουλάχιστον ενασχόληση

με το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων, ο οποίος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Στην περίπτωση απόσπασης όταν ο υπάλληλος αυτός επιστρέψει στην υπηρεσία του, η θητεία του ως προϊστάμενος Διεύθυνσης του Ε.Ο.Μ. υπολογίζεται ως προϋπηρεσία σε θέση προϊστάμενου Διεύθυνσης.»

Άρθρο 44 **Τοποθέτηση Επικουρικών Ιατρών σε Ειδικές Μονάδες**

Ειδικά, για την τοποθέτηση επικουρικών ιατρών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Μονάδες Μεταμόσχευσης και Μονάδες Εφαρμογής Ιστών, προηγούνται ιατροί, οι οποίοι διαθέτουν βεβαίωση εξειδίκευσης στις ανωτέρω μονάδες και ελλείψει αυτών όσοι διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία σε αυτές.

Για την απόδειξη της εμπειρίας απαιτείται προσκόμιση βεβαίωσης προϋπηρεσίας ως ειδικευμένος ιατρός στις προαναφερόμενες μονάδες. Η βεβαίωση προϋπηρεσίας χορηγείται από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα όπου υπηρέτησε ο ιατρός. Σε περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, περισσότερων του ενός για συγκεκριμένη θέση, η μεταξύ τους προτεραιότητα καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους.

Άρθρο 45 **Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων**

Στο άρθρο 9 του ν. 2889/2001, όπως αυτό έχει αντικατασταθεί με το άρθρο 1 του ν. 3868/2010, προστίθεται παράγραφος 10 ως ακολούθως:

«10. Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη νοσηλεία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολοήμερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.»

Άρθρο 46 **Συστέγαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)**

Αντικαθίσταται το άρθρο 1 του ν. 4208/2013 ως εξής:

«1. Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυιατρεία δύναται να συστεγάζονται, χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη εταιρικής σχέσης μεταξύ τους, με εργαστήρια αισθητικής, μονάδες αδυνατίσματος και διαιτολογικές μονάδες, γραφεία διαιτολογικά, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων, τηρουμένων των όρων και προϋποθέσεων που διέπουν τη λειτουργία του εκάστοτε φορέα ή κατηγορίας, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.

2. Αποκλείονται της συστεγάσης:

α. τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια και οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, εκτός των νοσοκομείων και κλινικών και

β. τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης μεταξύ τους αλλά και με τους λοιπούς ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όταν παρέχουν συναφείς υπηρεσίες φροντίδας υγείας του ασθενή,

γ. οι λοιποί ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μεταξύ τους, όταν παρέχουν συναφείς υπηρεσίες φροντίδας υγείας του ασθενή.

3. Χορηγείται χωριστή βεβαίωση λειτουργίας από την καθ' ύλην και κατά τόπον αρμόδια αρχή ή υπηρεσία για καθέναν από τους συστεγασμένους φορείς, εργαστήρια, γραφεία, καταστή-

ματα, τηρουμένων των τεχνικών προδιαγραφών, πολεοδομικών διατάξεων, κτιριακών κανονισμών, όρων και προϋποθέσεων.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο ελάχιστος χώρος αναμονής στις περιπτώσεις συστέγασης της παρούσας νομοθετικής διάταξης, κάθε τεχνική, τεχνολογική, κτιριακή λεπτομέρεια, μετρικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια που αφορά στους βοηθητικούς χώρους.»

Άρθρο 47 **Παρατηρητήριο Τιμών**

Στο τέλος της παρ. 28 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Σε περίπτωση που για είδη των προηγούμενων εδαφίων δεν υπάρχουν στο Παρατηρητήριο Τιμών του άρθρου 24 του ν. 3846/2010 καταχωρημένες τιμές, οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση των σχετικών υποχρεώσεων που απορρέουν από τις προμήθειες αυτές θεωρούνται νόμιμες εφόσον οι τιμές τους δεν υπερβαίνουν τις συμβατικές τιμές που είχε συμφωνήσει ο φορέας με την τελευταία συναφθείσα σύμβαση για τα ίδια είδη.»

Άρθρο 48 **Επιστημονικά Συμβούλια Νοσοκομείων**

1. Η περίπτωση στ' της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 8 παρ. 15, του ν. 3868/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«στ) Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Γ' που εκλέγονται από όλους τους μη ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία».

2. Η περίπτωση η' της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 15 του άρθρου 8 του ν. 3868/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«η) Έναν Νοσηλευτή ΠΕ με βαθμό τουλάχιστον Γ', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλευτή ΤΕ ή μαία ή επισκέπτη υγείας με βαθμό τουλάχιστον Γ', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.»

Άρθρο 49 **Μετακίνηση προσωπικού Υ.Πε.**

Στο άρθρο 24 του ν. 3599/2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, μετά το εδάφιο 4 προστίθενται δύο εδάφια ως εξής:

«Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), δύνανται να ανανεωθούν οι τρίμηνες μετακινήσεις πάσης φύσεως προσωπικού, του προηγούμενου εδαφίου, έως τις 30.9.2014. Η ανανέωση μπορεί να αφορά και νοσοκομεία της ίδιας Περιφερειακής ενότητας.»

Άρθρο 50 **Συμπλήρωση του άρθρου 98 του ν. 4182/2013** **«Σειρές προτεραιότητας ειδικευόμενων»**

Στο τέλος του άρθρου 98 του ν. 4182/2013 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να ορίζονται τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., στα οποία θα τηρείται ξεχωριστή σειρά προτεραιότητας για ειδικευση κατά οργανική μονάδα της έδρας τους και της ή των αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων αυτών.»

Άρθρο 51

Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου δεύτερου του ν. 4163/2013 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Η κατά τα ανωτέρω εκκαθάριση των δαπανών πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2014.»

Άρθρο 52 **Παράταση συμβάσεων θεραπευτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ**

Το εδάφιο η' της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 3918/2011 τροποποιείται ως ακολούθως:

«Οι συμβάσεις θεραπευτών ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες λήγουν στις 30.6.2014 παρατείνονται μέχρι και τις 30.9.2014.»

Άρθρο 53 **Ρυθμίσεις θεμάτων φορολογίας εισοδήματος και κεφαλαίου**

1. Στο τέλος της παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2238/1994, όπως ισχύει, προστίθενται νέα εδάφια ως εξής:

«Εξαιρητικά για το φόρο που αναλογεί, σύμφωνα με το εδάφιο 1, στο οικονομικό έτος 2014, η πρώτη δόση καταβάλλεται έως την 31η Ιουλίου 2014. Αν το συνολικό ποσό της οφειλής, κατά το ίδιο οικονομικό έτος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο εδάφιο 4, είναι μέχρι το ποσό των τριακοσίων (300) ευρώ, αυτό καταβάλλεται έως την 29η Αυγούστου 2014.»

2. Η περίπτωση β' της παρ. 3 του άρθρου 23 του ν. 3427/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Ειδικότερα οι δηλώσεις στοιχείων ακινήτων έτους 2014, που υποβάλλονται προκειμένου να απεικονισθεί η περιουσιακή κατάσταση της 1ης Ιανουαρίου 2014, υποβάλλονται εμπρόθεσμα μέχρι και τη 14η Ιουλίου 2014.»

Άρθρο 54

Στην περίπτωση που η θέση επικουρικού ιατρού προκηρυχθεί και καλυφθεί, η θητεία του υπηρετούντος επικουρικού ιατρού παρατείνεται υποχρεωτικά μέχρι την κάλυψη της θέσης από τον επικουρικό ιατρό που διορίζεται, για χρονικό διάστημα όμως που δεν υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.

Άρθρο 55 **Έναρξη ισχύος**

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

Αθήνα,

2014

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	2. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
3. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	4. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
5. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	6. ΥΓΕΙΑΣ
7. ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	8. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
9. ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	10. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Τμήμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Το Τμήμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 13.45' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Πέμπτη 3 Ιουλίου 2014 και ώρα 9.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος α) κοινοβουλευτικό έλεγχο: συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ