

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Α. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με τους ν. 2716/1999 (Α' 96) και ν. 4272/2014 (Α'145), η τωρινή διοικητική οργάνωσή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βασίζεται στη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ). Το σύστημα αυτό διοίκησης εισήχθη με στόχο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να παρέχονται με έναν ολοκληρωμένο τρόπο σε κάθε περιοχή της επικράτειας μέσω της τομεοποίησής τους. Δημιουργήθηκαν κατ' αυτόν τον τρόπο αρχικά 58 Τομείς Ψυχικής Υγείας με κατανομή ανά Νομό και με περισσότερους Τομείς στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, ενώ πρόσφατα, λόγω των δυσχερειών ανάπτυξης νέων υπηρεσιών σε κάθε Νομό αλλά και λόγω διοικητικών δυσλειτουργιών, ο αριθμός των Τομέων μειώθηκε σε 38 ενώ αυξήθηκε το εύρος της περιοχής ευθύνης τους, λαμβάνοντας υπόψη γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια (συνήθως ένας Τομέας σε κάθε 2 ή 3 Νομούς, με 11 Τομείς στην Αττική για τους ενήλικες και 12 Τομείς για τα παιδιά και τους εφήβους).

Το σύστημα διοίκησης μέσω των Τομεακών Επιτροπών φιλοδοξούσε να παρέχει αποκεντρωμένη διοικητική υποστήριξη στις ψυχιατρικές υπηρεσίες μιας συγκεκριμένης περιοχής ευθύνης για την οποία θα είχε τον πλήρη έλεγχο και εποπτεία και πολλές αρμοδιότητες, ενώ έχοντας άμεση εικόνα και πρόσβαση σε μια περιορισμένη περιοχή θα μπορούσε άμεσα να παρεμβαίνει και να προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για την επίλυση του συνόλου σχεδόν των προβλημάτων που θα ανέκυπταν σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής κάλυψης.

Παρά το γεγονός ότι η θεσμοθέτηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και των αντίστοιχων ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στην προώθηση μιας αποκεντρωμένης και σχετικά ανεξάρτητης οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η 15ετής εμπειρία από τη λειτουργία τους ανέδειξε μια σειρά προβλημάτων, θεσμικού κυρίως χαρακτήρα, τα οποία έχουν οδηγήσει στην εξασθένηση ή και πλήρη εγκατάλειψη της λειτουργίας τους, συχνά δε και στην απαξίωσή τους. Ενδεικτικά, σήμερα, παρά τη νέα αναδιοργάνωση των Τομέων και των ΤΕΨΥ με τον ν. 4272/2014 (Α'145) και τις επακόλουθες υπουργικές αποφάσεις,

λίγες Τομεακές Επιτροπές έχουν συγκροτηθεί και λιγότερες έχουν δραστηριοποιηθεί.

Οι αδυναμίες και οι λόγοι για τους οποίους το διοικητικό αυτό σύστημα δεν απέδωσε τα αναμενόμενα θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής:

1. Η θεσμική συγκρότηση των Τομεακών Επιτροπών ήταν αδύναμη, καθώς, ως επιτροπές, δεν μπορούν να έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες παρά μόνον γνωμοδοτούν προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, η οποία και τελικά αποφασίζει. Παρά το γεγονός ότι οι αρμοδιότητες των επιτροπών είναι πολλές και συγκεκριμένες, ουσιαστικά παραμένουν αδρανείς, καθώς την τελική απόφαση την λαμβάνει η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οποιαδήποτε προσπάθεια απόδοσης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων στις ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ προσκρούει στο θεσμικό καθεστώς που τις διέπει, καθώς καμία «Επιτροπή» δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις, παρά μόνον γνωμοδοτεί.
2. Αποτέλεσμα της έλλειψης αποφασιστικών αρμοδιοτήτων αλλά και της απουσίας κάποιας ενδιάμεσης διοικητικής δομής ανάμεσα στις Τομεακές Επιτροπές και τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας είναι όλες οι γνωμοδοτήσεις και τα αιτήματα από όλους τους Τομείς να απευθύνονται προς διεκπεραίωση και λήψη απόφασης στην Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Έτσι, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας κατακλύζεται από πλήθος αιτημάτων και γνωμοδοτήσεων για οποιοδήποτε θέμα από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της επικράτειας, δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα το έργο της και αποσπώντας την από τον πρωταρχικό της σκοπό, που είναι ο επιτελικός έλεγχος και εποπτεία του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η απουσία ενδιάμεσης διοικητικής δομής έχει πολλάκις επισημανθεί ως βασικό μειονέκτημα του συστήματος διοίκησης της ψυχικής υγείας από όλες τις εξωτερικές αξιολογήσεις των προγραμμάτων του «Ψυχαργώς».
3. Μια τρίτη αδυναμία των Τομεακών Επιτροπών είναι πως η γραμματειακή τους υποστήριξη είναι ελλιπής, καθώς βασίζεται μόνον στην παράλληλη απασχόληση της γραμματείας του εκάστοτε προέδρου. Παρά δε τον αποκλειστικά γνωμοδοτικό χαρακτήρα των ΤΕΨΥ, ο φόρτος της γραμματείας τους είναι ιδιαίτερα μεγάλος, καθώς καλούνται να διεκπεραιώσουν όλες τις εκκρεμότητες του Τομέα προς την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον, καθώς χρόνιο αίτημα όλων των Τομεακών Επιτροπών είναι η στελέχωσή τους με μόνιμη και αποκλειστική γραμματειακή υποστήριξη, η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού θα προσέθετε σημαντική οικονομική επιβάρυνση, καθώς θα απαιτείτο η στελέχωση των 38 Τομέων Ψυχικής Υγείας με ολοκληρωμένες υπηρεσίες γραμματείας, ενώ θα παρέμενε το πρόβλημα της θεσμικής αδυναμίας λήψης αποφάσεων.

## **Β. ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές συστήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με τον Ν. 2716/1999 (Α'96) και έργο της είναι να εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατευθείαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές έχει μέχρι σήμερα συνεισφέρει σημαντικά στην προστασία και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρέχοντας τις υπηρεσίες της και παρεμβαίνοντας υπέρ των ασθενών σε πλήθος περιπτώσεων.

Παρόλα αυτά, αναγκαία κρίνεται η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και εδώ όλα τα αιτήματα από το σύνολο της επικράτειας καταλήγουν στην κεντρική Επιτροπή στο Υπουργείο Υγείας, δυσχεραίνοντας συχνά το έργο της, ενώ ζητήματα προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, συχνά δεν εκφράζονται λόγω της μεγάλης απόστασης από το κέντρο. Παράλληλα, είναι διαπιστωμένη μια αύξηση στην προσφυγή σε διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας, αύξηση η οποία εκτιμάται ότι σχετίζεται και με την οικονομική και ανθρωπιστική κρίση που διέρχεται η χώρα, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση των ακούσιων νοσηλείων. Εκτιμάται ότι χρειαζόμαστε πλέον 4 κλίνες ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά ημέρα για ακούσια νοσηλεία, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η μείωση του προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με συνέπειες στην παρακολούθηση και στη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών, αλλά και κυρίως στην αύξηση του στίγματος εν μέσω κρίσης, καθώς οι οικογένειες πιέζονται οικονομικά και μειώνεται η ανοχή τους, προσφεύγοντας πολύ ευκολότερα στις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας σε μια προσπάθεια προσωρινής, έστω, ανακούφισης.

#### **Γ. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η αποκέντρωση, η διασφάλιση της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, η διαφανής και δημοκρατική διοίκηση, η συμμετοχή και αντιπροσωπευτικότητα όλων των εμπλεκόμενων και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

#### **Δ. Το Νέο Διοικητικό Σχήμα**

**Άρθρα 1-6 . ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΑΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ Πε.Δι.Το.Ψυ. - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ**

Με βάση τους παραπάνω άξονες, κρίνεται επιβεβλημένη η αναδιοργάνωση του συστήματος διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βασική του συνιστώσα την δημιουργία ενδιάμεσου διοικητικού φορέα μεταξύ των Τομέων Ψυχικής Υγείας και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας που θα έχει την έδρα του στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Το νέο διοικητικό σχήμα αποτελείται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, που έχουν τη βάση τους σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας και από την Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.).

Στο νέο αυτό σύστημα δημιουργούνται 12 Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση την κατανομή των Τομέων Ψυχικής Υγείας σε αυτές. Έτσι, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια δημιουργούνται δύο Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας με την εξαίρεση της 5ης και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπου συστήνονται από μια Περιφερειακή Διοίκηση.

Σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση αντιστοιχούν 2-4 Τομείς Ψυχικής Υγείας, σε κάθε έναν από τους οποίους συγκροτούνται Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, οι οποίες αντικαθιστούν τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας ενηλίκων, παιδιών και εφήβων. Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές είναι θμελείς, με 6 αιρετά και 3 οριζόμενα μέλη. Τα αιρετά μέλη προέρχονται από όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα (με συγκεκριμένη κατανομή) και προκύπτουν με εκλογές, ενώ τα υπόλοιπα 3 μέλη είναι ένας εκπρόσωπος των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ένας εκπρόσωπος των ιδιωτών επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Τομέα και ένας εκπρόσωπος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και ορίζονται από τους οικείους φορείς. Πρόεδρος της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής είναι απαραίτητως Ψυχίατρος ή Παιδοψυχίατρος, ενώ προβλέπονται συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής για όλες τις θέσεις, ενισχυμένα για τους Προέδρους.

Στις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών συγκροτούνται Περιφερειακά Συμβούλια. Το Περιφερειακό Συμβούλιο είναι επταμελές. Πρόεδρός του είναι ο Διοικητής της Υ.Πε. με αναπληρωτή του τον υπεύθυνο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε. Τέσσερα μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου ορίζονται από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας μετά από εκδήλωση ενδιαφέροντος και μέσω μητρώου με αξιολογημένα προσόντα (ψυχίατρος, παιδοψυχίατρος, επαγγελματίας ψυχικής υγείας από ΝΠΔΔ και

επαγγελματίας ψυχικής υγείας από ΝΠΙΔ). Τα υπόλοιπα δυο μέλη είναι ο εκπρόσωπος Πρόεδρος εκ των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών και ένας Λήπτης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που ορίζεται από τους αντίστοιχους συλλόγους. Οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών είναι κατά βάση γνωμοδοτικές και εισηγητικές, ενώ εκείνες των Περιφερειακών Συμβουλίων αποφασιστικές δια του Διοικητή της Υ.Πε. Στο σχέδιο νόμου περιγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες των δύο οργάνων, η λειτουργία των οποίων είναι απολύτως διακριτή.

Κατά τον τρόπο αυτό, η πληροφορία συλλέγεται και επεξεργάζεται από τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές οι οποίες και έχουν πλήρη επίγνωση των δεδομένων του Τομέα. Στη συνέχεια, δια των Προέδρων τους, επικοινωνούν με το κεντρικό αποφασιστικό όργανο, το Περιφερειακό Συμβούλιο, στο οποίο έχουν επίσης αποφασιστικό ρόλο δια του εκπροσώπου Προέδρου ο οποίος συμμετέχει στην συγκρότηση του Συμβουλίου. Παράλληλα, οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές είναι σώμα αντιπροσωπευτικό όλων των δομών που υπάγονται στον Τομέα, ενώ είναι και δημοκρατικά συγκροτημένο. Συμμετέχουν επίσης σε αυτό εκπρόσωποι των ασθενών, του ιδιωτικού Τομέα και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τέλος, όλες οι εισηγήσεις καταλήγουν στο Περιφερειακό Συμβούλιο, το οποίο και αποφασίζει, ενώ η συγκρότηση και του οργάνου αυτού είναι αντιπροσωπευτική των σημαντικότερων εμπλεκόμενων στην ευρύτερη λειτουργία των Τομέων. Και πάλι, οι ασθενείς συμμετέχουν ισότιμα στο Περιφερειακό Συμβούλιο και συνεπώς στη λήψη αποφάσεων.

Η δημιουργία του αποκεντρωμένου ενδιάμεσου διοικητικού φορέα, δηλαδή του Περιφερειακού Συμβουλίου, παρέχει στους Τομείς τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις, εκμεταλλεύεται τη δυνατότητα των Υγειονομικών Περιφερειών να παρέχουν διοικητική υποστήριξη ως εκ του ρόλου τους, και επιτρέπει στην Κεντρική Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας να επιλαμβάνεται του επιτελικού ρόλου που της αναλογεί.

#### **ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ**

Η παραπάνω μορφή διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς ουσιαστική κινητοποίηση πόρων, δεδομένης της ύπαρξης στις Υ.Πε. διοικητικών υπαλλήλων με αντικείμενο την ψυχική υγεία και λαμβανομένου υπόψη πως εάν επρόκειτο να ενισχυθούν οι προηγούμενες ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ με γραμματειακή υποστήριξη, πράγμα τουλάχιστον απαραίτητο, θα απαιτούντο πολλαπλάσιοι πόροι. Τέλος, για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη και στήριξη του συστήματος, την παρακολούθησή του, την οργάνωση των υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού των Υ.Πε. και τη λειτουργία των θεμάτων ελέγχου,

αξιολόγησης και διασύνδεσης έχουν συμφωνηθεί πόροι από την προγραμματική περίοδο ΕΣΠΑ 2014-2020.

#### **Άρθρο 7.**

#### **ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Κατά το δεύτερο σκέλος των σκοπών των σχετικών διατάξεων του Νομοσχεδίου, δηλ. εκείνο της περαιτέρω προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συστήνεται Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Επιτροπή αυτή ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή ευθύνης του Τομέα την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις μονάδες, διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες και γενικά ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους. Παρακολουθεί επίσης την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των Νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευομένων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού. Διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών και επιλαμβάνεται θεμάτων χρηστής και επωφελούς διαχείρισης των εισοδημάτων των συμπαραστατούμενων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από δικαστικούς συμπαραστάτες.

Η Επιτροπή αυτή απαρτίζεται από έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο, με αναπληρωτή του έναν παιδοψυχίατρο, έναν κοινωνικό λειτουργό ή νοσηλευτή ή επισκέπτη υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν νομικό με τον αναπληρωτή του και έναν εκπρόσωπο των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με αναπληρωτή του έναν εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διασυνδέεται με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές παρά τω Υπουργείω Υγείας, την οποία ενημερώνει σε τακτά χρονικά διαστήματα και στην οποία υποβάλλει ετήσια έκθεση. Η συγκρότηση του σώματος αυτού επιτρέπει την αποσυμφόρηση της Κεντρικής Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, ενώ, όπως συμβαίνει και με τις Τομεακές Επιτροπές, η Επιτροπή είναι περισσότερο διαθέσιμη τοπικά, η λειτουργία της είναι περισσότερο άμεση και φυσικά είναι περισσότερο ενήμερη για τα τεκταινόμενα εντός του Τομέα.

#### **Άρθρο 8**

Με το πρώτο, δεύτερο και τέταρτο εδάφιο της παρ.2 του άρθρου 9 του Κεφαλαίου Β΄ του Ν.4272/2014 (Α΄145) «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο....Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις», ρυθμίζονται τα θέματα μεταφοράς των οργανικών και προσωποπαγών θέσεων του υπηρετούντος, κατά τη δημοσίευση του νόμου, προσωπικού των καταργούμενων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων (Θεραπευτήριο Ψυχικών παθήσεων Χανίων, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου) στα αντίστοιχα Γενικά Νοσοκομεία.

Κατόπιν τούτου, λαμβάνοντας υπόψη τον μικρό αριθμό πλέον των υπηρετούντων ιατρών καθώς και των διοικητικών και τεχνικών υπαλλήλων (λόγω συνταξιοδοτήσεων και αναστολής προσλήψεων) και δεδομένης της αδιαμφισβήτητης δυσκολίας σύστασης νέων θέσεων, οι διατάξεις του παρόντος άρθρου καθίστανται επιβεβλημένες ώστε να μεταφερθούν στα Γενικά Νοσοκομεία όλες οι θέσεις του ανωτέρω προσωπικού, δηλ. και οι καλυμμένες και οι κενές, και όχι μόνο το υπηρετούν προσωπικό.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β΄ του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου –και ελλιπούς- θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Αναφοράς σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τα οποία πλέον έχουν ονομαστεί Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

#### **Το υφιστάμενο εθνικό πλαίσιο**

Τα περί των Κέντρων Αναφοράς ρυθμίζονται από το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 (Α΄ 165), το οποίο αφορά ειδικά κέντρα περίθαλψης, ερευνητικά κέντρα και κέντρα αναφοράς. Δεδομένου ότι η εν λόγω νομοθεσία είναι ελλιπής, δεν εμπεριέχει κανένα ορισμό καθώς επίσης ούτε και συγκεκριμένα και μετρήσιμα κριτήρια για την αναγνώριση των Κέντρων Αναφοράς, τα οποία πλέον στην Ε.Ε. ονομάζονται Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, κρίνεται αναγκαία η συνολική αναμόρφωσή της και η διαμόρφωση ενός νέου σύγχρονου πλαισίου. Το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει κατά συνέπεια στην ανάδειξη και βελτίωση της λειτουργίας των Κέντρων αυτών διευκολύνοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα να αιτηθούν την υποψηφιότητά τους ως μέλη των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

#### **Το ευρωπαϊκό πλαίσιο**

Η δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών προβλέπεται στο άρθρο 12 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί της

διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Η εν λόγω Οδηγία ενσωματώθηκε στην εθνική έννομη τάξη με το νόμο 4213/2013 (Α'261) « Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο στόχος της δημιουργίας δικτύων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στη παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Τα δίκτυα μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, έρευνα, διάχυσης της πληροφορίας και αξιολόγησης κυρίως των σπανίων νόσων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με δύο Αποφάσεις της, που εξέδωσε τον Μάρτιο του 2014, την υπ' αριθ. 2014/287/ΕΕ Εκτελεστική και την υπ' αριθμ. 2014/286/ΕΕ Εξουσιοδοτική Απόφαση, αντίστοιχα, καθόρισε τη διαδικασία και τα κριτήρια για την ίδρυση των δικτύων και την ένταξη των παρόχων σε αυτά. Σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 4213/2013 (Α'261), η Ελλάδα θα συμμετέχει μέσω του Υπουργείου Υγείας στα εν λόγω δίκτυα. Στο εν λόγω άρθρο αναφέρεται επίσης ότι με Υπουργική Απόφαση τα προαναφερόμενα κριτήρια και προϋποθέσεις για την συμμετοχή των παρόχων στα ευρωπαϊκά δίκτυα, *“θα αναγνωρίζονται ως ισχύοντα και δεσμευτικά στην εθνική έννομη τάξη”*.

**Όσον αφορά τα κριτήρια έγκρισης των δικτύων κάθε δίκτυο πρέπει:**

α) να παρέχει πολύ εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη για σπάνιες νόσους ή πολύπλοκες νόσους ή παθήσεις χαμηλού επιπολασμού,  
 β) να έχει σαφή δομή διοίκησης και συντονισμού που να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα εξής στοιχεία:

- τους αντιπροσώπους των μελών οι οποίοι θα τα εκπροσωπούν εντός του δικτύου, κάθε μέλος θα επιλέγει τον αντιπρόσωπό του μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας που ανήκουν στο προσωπικό του,
- το Δ.Σ. του δικτύου το οποίο είναι αρμόδιο για τη διοίκηση του δικτύου. Όλα τα μέλη του δικτύου πρέπει να εκπροσωπούνται στο Δ.Σ.,
- τον συντονιστή του δικτύου, ο οποίος επιλέγεται μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας που ανήκουν στο προσωπικό του μέλους-συντονιστή και ο οποίος θα προεδρεύει των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και θα εκπροσωπεί το δίκτυο.

γ) να πληροί τουλάχιστον τρεις από τους τεθέντες στόχους στο άρθρο 12 της οδηγίας.

Καθορίζονται επίσης 6 γενικές απαιτήσεις (στο άρθρο 12 της προαναφερόμενης Οδηγίας) που πρέπει να πληρούν τα δίκτυα οι οποίες είναι:

1. να διαθέτουν γνώσεις και εμπειρογνωμοσύνη για τη διάγνωση, παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών,
2. να ακολουθούν πολυεπιστημονική προσέγγιση,
3. να παρέχουν υψηλό επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης και να έχουν την ικανότητα παροχής κατευθυντήριων γραμμών για ορθές πρακτικές και υλοποίησης μετρήσεων των αποτελεσμάτων και ελέγχων ποιότητας,
4. να συμβάλλουν στην έρευνα,
5. να οργανώνουν δραστηριότητες διδασκαλίας και κατάρτισης και, τέλος,
6. να συνεργάζονται με άλλα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης και δίκτυα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Αυτές οι 6 απαιτήσεις εξειδικεύονται μέσω 18 κριτηρίων, που προβλέπονται στην αριθ. 2014/286/ΕΕ Εξουσιοδοτική Απόφαση της Ε. Επιτροπής, παράρτημα Ι.

**Όσον αφορά τις απαιτήσεις που πρέπει να πληρούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που θέλουν να ενταχθούν στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς:**

Στο παράρτημα ΙΙ της προαναφερόμενης Εξουσιοδοτικής Απόφασης της Ε. Επιτροπής καθορίζονται 5 ομάδες οριζόντιων απαιτήσεων, οι οποίες ισχύουν για όλους τους παρόχους και εξειδικεύονται με 24 κριτήρια, καθώς και 2 ειδικές απαιτήσεις που εξειδικεύονται με 5 κριτήρια.

#### **Ο πάροχοι πρέπει:**

1. να διασφαλίζουν ότι η περίθαλψη έχει ως επίκεντρο τον ασθενή (σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών, σαφή ενημέρωση, προστασία των προσωπικών δεδομένων κλπ),
2. να διαθέτουν καλή οργάνωση, διαχείριση και επιχειρηματική συνέχεια (ικανότητα διαχείρισης των διασυννοσηφόρων ασθενών, διαφάνεια τιμών στα νοσήλια κλπ),
3. να έχουν ικανότητα έρευνας και κατάρτισης,
4. να μπορούν να ανταλλάσσουν εμπειρογνωμοσύνη με άλλους παρόχους και να κάνουν χρήση συστημάτων ενημέρωσης και εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας,
5. να διαθέτουν συστήματα διασφάλισης της ποιότητας (ασφάλεια σθεναρών, κλινικές κατευθυντήριες γραμμές κλπ).

Ανάλογα με την νόσο στην οποία εστιάζεται ένα δίκτυο, οι πάροχοι που επιθυμούν να ενταχθούν πρέπει να τεκμηριώνουν την ικανότητα και την εμπειρία τους και να διαθέτουν τους ανθρώπινους πόρους, τον εξοπλισμό και την απαιτούμενη οργάνωση.

#### **Το νέο πλαίσιο**

Με τις διατάξεις των άρθρων 9-17 του παρόντος σχεδίου νόμου επιχειρείται η εναρμόνιση των δεδομένων για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης –πρώην Κέντρα Αναφοράς- με το ευρωπαϊκό πλαίσιο, περιλαμβάνονται τα βασικά στοιχεία για τα Κέντρα αυτά και τον ρόλο τους και παρέχεται η εξουσιοδότηση για την

ρύθμιση όλων των υπολοίπων τεχνικών σημείων μέσω υπουργικών αποφάσεων.  
Συγκεκριμένα:

Στο **άρθρο 9** περιλαμβάνονται οι ορισμοί των βασικών όρων που χρησιμοποιούνται προς αποφυγή παρερμηνειών. Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων μπορεί να είναι δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης με πολύ υψηλή τεχνογνωσία και εμπειρογνωμοσύνη στο πεδίο δράσης της, που μπορεί να απαρτίζεται από μία ή περισσότερες κλινικές ή μονάδες, κατά προτίμηση του ίδιου φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης του δημοσίου, δηλαδή νοσοκομείων του ΕΣΥ, πανεπιστημιακών ή στρατιωτικών νοσοκομείων, νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν με τη μορφή ν.π.ι.δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία, ν.π.ι.δ. παροχής υπηρεσιών υγείας κοινωφελούς ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επιχορηγούμενων και εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία.

Στο **άρθρο 10** καθορίζονται οι σκοποί των Κέντρων.

Στο **άρθρο 11** ορίζονται οι υποχρεώσεις αυτών.

Στο **άρθρο 12** καθορίζονται τα κριτήρια για την αναγνώριση των Κέντρων.

. Ουσιαστικά πρόκειται για τα κριτήρια που έχουν καθιερωθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα κριτήρια αυτά εξειδικεύονται περαιτέρω με Υπουργική Απόφαση, με την οποία καθορίζεται και η διαδικασία και το σύστημα αξιολόγησης και επαναξιολόγησης των κέντρων καθώς και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια.

Στο **άρθρο 13** καθορίζεται η διαδικασία που πρέπει να ακολουθούν τα Κέντρα για την αναγνώρισή τους.

Με το **άρθρο 14** αντικαθίσταται η παράγραφος 4 του άρθρου 12 του ν. 4213/2013 (Α'261), όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 24 του ίδιου νόμου και ισχύει, που αφορά στη συγκρότηση, τις αρμοδιότητες και τη λειτουργία της «Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα-Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν-Π.)» του Κεντρικού Συμβούλιου Υγείας (Κε.Σ.Υ.), η οποία, μεταξύ άλλων, αξιολογεί και επαναξιολογεί τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης.

Με το **άρθρο 15** προβλέπεται η επαναξιολόγηση όλων των υφιστάμενων Κέντρων, ανεξαρτήτως της ονομασίας τους, σύμφωνα με την διαδικασία και τα κριτήρια που προβλέπει το παρόν σχέδιο Νόμου.

Στο **άρθρο 16** παρέχεται η δυνατότητα αναγνώρισης διαγνωστικών εργαστηρίων ως εξειδικευμένων διαγνωστικών εργαστηρίων σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων.

Στο **άρθρο 17** προβλέπεται αφενός η δημιουργία δικτύων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης στην ελληνική επικράτεια και αφετέρου οι προϋποθέσεις και η διαδικασία συμμετοχής των ενδιαφερόμενων Κέντρων στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

## **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

### **ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟ**

#### **Άρθρο 18**

#### **Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας.**

1. Λόγω της πολυπλοκότητας του θεσμικού πλαισίου των Κέντρων Πρόληψης, οι υπηρεσίες ορισμένων Δήμων και Περιφερειών θεωρούν ότι η περ. ΙΙ. 8, του κεφ. Ζ' Υγείας, της παρ. ΙΙ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 (Α'87), απαγορεύει στις Περιφέρειες να εισφέρουν οικονομικά στα Κέντρα Πρόληψης, στα οποία συμμετέχουν ως εταίροι/μέλη της αστικής εταιρείας. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 58 του ν. 3966/2011 (Α'122) καθώς και με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.04.2008), όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά. Με την παρούσα διάταξη αντιμετωπίζονται τα παραπάνω προβλήματα, αποσαφηνίζεται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο και ορίζονται οι περιπτώσεις επιχορήγησης κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση.

2. Με την παρούσα διάταξη παρέχεται η δυνατότητα στις περιφέρειες να μετέχουν σε περισσότερες της μιας αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες- Κέντρα πρόληψης, που εδρεύουν στα όρια της αρμοδιότητάς τους, προκειμένου να διευρυνθεί το δίκτυο πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

#### **Άρθρο 19**

#### **ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΕΚΤΕΠΝ)**

Η παρούσα διάταξη κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να καθοριστεί ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο ης εν γένει λειτουργίας και χρηματοδότησης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., το οποίο είναι απόλυτα απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα των εξαρτήσεων.

#### **Άρθρο 20**

#### **ΕΘΝΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ (Ε.Α.Ν.)**

Με την παρούσα διάταξη επιδιώκεται η περαιτέρω ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (ΕΑΝ). Για το σκοπό αυτό θεσμοθετείται η υποχρεωτική καταγραφή των περιπτώσεων του καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών και εισάγονται κυρώσεις για τις περιπτώσεις παραβίασης της νομοθετικής ρύθμισης. Επίσης, προβλέπεται η έκδοση Απόφασης του Υπουργού Υγείας, με την οποία καθορίζονται οι υπόλοιπες λεπτομέρειες της υλοποίησης του ΕΑΝ.

#### **Άρθρο 21**

### **Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)**

Στο άρθρο αυτό περιγράφεται το ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας του Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ενώ τροποποιούνται, αντικαθίστανται ή καταργούνται οι σχετικές διατάξεις του ν.3172/2003 (Α' 197), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν, και οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στο νέο ρόλο του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

Αναλυτικότερα:

**Παράγραφοι 1- 2 :** Αναλύεται η σύνθεση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., ενώ εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης και λειτουργίας αυτού. Το Συμβούλιο είναι ενδεκαμελές, με Πρόεδρο το Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, και οι θέσεις του είναι άμισθες και τιμητικές. Επίσης, καθορίζεται ο χρόνος θητείας του Συμβουλίου και το πλαίσιο λειτουργίας του.

**Παράγραφοι 3- 6:** Αναφέρονται στο ρόλο και τις αρμοδιότητες του Συμβουλίου. Οι αρμοδιότητές του είναι εποπτικές, επιστημονικές, συντονιστικές, γνωμοδοτικές και διαιτητικές. Περαιτέρω, κατοχυρώνεται ο γνωμοδοτικός χαρακτήρας του επί θεμάτων Δημόσιας Υγείας, ο οποίος μπορεί να ασκείται ακόμα και με πρωτοβουλία του ίδιου του Συμβουλίου. Η δυνατότητα αυτεπάγγελτης γνωμοδότησης του Συμβουλίου για θέματα Δημόσιας Υγείας δίνει στο Συμβούλιο, την ευχέρεια αποτελεσματικής άσκησης του επιστημονικού του ρόλου.

## **ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΣΥ**

### **Άρθρο 22**

**Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ.**

Μετά την υπαγωγή των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων ΠΕΔΥ στις Δ.Υ.Πε. είναι επιβεβλημένη η παρούσα διάταξη, με την οποία προβλέπεται η θέσπιση και η λειτουργία του οργάνου εκείνου που αξιολογεί τους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου για τη βαθμολογική εξέλιξή τους, αντίστοιχο με το όργανο που αξιολογεί τους ιατρούς ΕΣΥ των νοσοκομείων.

### **Άρθρο 23**

**Αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ**

Η παρούσα διάταξη κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να οριστεί το όργανο και η διοικητική πράξη που πρέπει να εκδίδεται για τη μονιμοποίηση των ιατρών του ΕΣΥ. Μέχρι σήμερα εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας προκειμένου να καταστεί δυνατή η ολοκλήρωση της διαδικασίας, διότι στη διάταξη του άρθρου 7 του ν. 3754/2009 (Α' 43), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 31 του ν. 3868/2010 (Α' 129) και ισχύει, δεν ορίζεται η διοικητική πράξη που έπρεπε να εκδίδεται ούτε το

αρμόδιο όργανο. Στην πράξη, η διαδικασία της μονιμοποίησης των ιατρών ΕΣΥ γίνεται από τα νοσοκομεία και από τις Δ.Υ.Πε. για τις μονάδες της και επικυρώνεται από τον Υπουργό. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα αφενός την καθυστέρηση στις μονιμοποιήσεις και αφετέρου την γραφειοκρατική επιβάρυνση των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Κατά συνέπεια, η παραπάνω αρμοδιότητα είναι αναγκαίο να περιέλθει στο Διοικητή της κάθε Υ.Πε..

## **Άρθρο 24**

### **Εκπαιδευτική άδεια ιατρών**

1. Η παρούσα διάταξη κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να ρυθμιστεί η διαδικασία χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας και για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. των Κέντρων Υγείας, των Π.Π.Ι. και των Μονάδων Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ..
2. Αναγνωρίζεται και παρέχεται η δυνατότητα/δικαίωμα και στους επικουρικούς ιατρούς να παρακολουθούν, ενόσω διαρκεί η σύμβασή τους, επιστημονικά συνέδρια.

## **Άρθρο 25**

### **Ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ**

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου προβλέπεται η ένταξη στον κλάδο ιατρών του ΕΣΥ με την ιδιότητα του γενικού ιατρού, μετά από αξιολόγησή τους, ιατρών, χωρίς ειδικευση, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και έχουν προϋπηρεσία έως και 25 χρόνια σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Οι ιατροί αυτοί, οι οποίοι εργάζονται σε Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ, σήμερα αντιμετωπίζονται μισθολογικά και βαθμολογικά ως ΠΕ και δεν εντάσσονται στο σύστημα των εφημεριών, παρά τις μεγάλες ανάγκες που υπάρχουν. Κατόπιν αυτών, προς άρση της υφιστάμενης σε βάρος τους αδικίας αλλά και προς όφελος του δημόσιου συστήματος υγείας, η διάταξη κρίνεται αναγκαία.

## **Άρθρο 26**

### **Ιατροί/οδοντίατροι, ελεύθεροι επαγγελματίες, των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014**

1. -3. Με τις διατάξεις των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α'38), όπως ισχύουν, μετατάχθηκαν/μεταφέρθηκαν στο ΠΕΔΥ από τον ΕΟΠΥΥ, με την εργασιακή σχέση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ιατροί/οδοντίατροι, οι οποίοι ασκούσαν παράλληλα και το ελεύθεριο επάγγελμά τους. Οι ιατροί/οδοντίατροι αυτοί υποχρεώθηκαν, με τις παραπάνω διατάξεις, να επιλέξουν, μέσα σε ελάχιστο χρόνο, είτε να συνεχίσουν την άσκηση του ελευθέρου επαγγέλματός τους με συνέπεια την απόλυσή τους είτε να υποβάλουν την προβλεπόμενη αίτηση/δήλωση

για παραμονή τους στο ΕΣΥ, ως ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, μετά από αξιολόγηση, κλείνοντας τα ιατρεία τους.

Η ισοπεδωτική αυτή λογική είχε ως αποτέλεσμα τις μαζικές προσφυγές των θιγομένων ιατρών/οδοντιάτρων στα Δικαστήρια και την έκδοση προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων, σε εκτέλεση των οποίων η πλειοψηφία των εν λόγω ιατρών/οδοντιάτρων συνεχίζει να παρέχει προσωρινά τις υπηρεσίες της στο ΠΕΔΥ, χωρίς να παύσει την παράλληλη άσκηση του ελευθέρου επαγγέλματός της, με τους όρους που απασχολούνταν και στον ΕΟΠΥΥ.

Επειδή, οι ιατροί/οδοντίατροι που εντάσσονται στο ΕΣΥ και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι δυνατόν να είναι «διαφορετικών ταχυτήτων».

Επειδή, η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας καθιστά επιβεβλημένη την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό τις υπηρεσίες του.

Γι' αυτό, με τις διατάξεις των παρ. 1-3 του παρόντος άρθρου, παρέχεται η δυνατότητα της «δεύτερης ευκαιρίας» στους παραπάνω ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του ΠΕΔΥ, οι οποίοι συνεχίζουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.Πε., είτε δυνάμει προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων είτε γιατί οι Δ.Υ.Πε. δεν εφάρμοσαν τις απορριπτικές γι' αυτούς προσωρινές διαταγές ή/και αποφάσεις, να αποφασίσουν, σε εύλογο πλέον χρονικό διάστημα, την ένταξή τους ή όχι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Στο πλαίσιο αυτό ορίζεται ότι αυτοί δύνανται να υποβάλλουν/επανυποβάλλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε., μέχρι τις 31-06-2017, αίτηση ένταξής τους σε οργανικές θέσεις των Δ.Υ.Πε., πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ανεξάρτητα από το εάν ασκούν παράλληλα ή όχι το ελεύθερο επάγγελμά τους καθώς και από το εάν έχει εκδοθεί ή όχι διαπιστωτική πράξη απόλυσής τους. Επίσης, τους παρέχεται η δυνατότητα, πρώτα να αξιολογηθούν και καταταγούν ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου στο ΕΣΥ, και στη συνέχεια, μέχρι το τέλος Μαρτίου του 2018, να διακόψουν –όσοι από αυτούς συνεχίζουν να το ασκούν– το ελεύθερο επάγγελμά τους.

4. Με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, οι ιατροί και οδοντίατροι των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α'38), οι οποίοι έχουν μεν αιτηθεί και καταταγεί, με σχετική διαπιστωτική πράξη, στο ΕΣΥ, πλην όμως ασκούν παράλληλα, δυνάμει προσωρινών διαταγών ή δικαστικών αποφάσεων, το ελεύθερο επάγγελμά τους, με αποτέλεσμα να αμείβονται ως ιατροί Π.Ε, έχουν επίσης τη δυνατότητα να κλείσουν το ιατρείο τους μέχρι τις 31-03-2018 και προσκομίζοντας στην αρμόδια Δ.Υ.Πε. τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά (βεβαίωση διακοπής της δραστηριότητας από την

αρμόδια Δ.Ο.Υ. και παραίτηση από ασκηθέντα ένδικα μέσα και τυχόν δικαστικές αποφάσεις) να ενταχθούν πλήρως –και μισθολογικά- στο ΕΣΥ.

5. Οι παραπάνω δυνατότητες παρέχονται και στους ιατρούς και οδοντιάτρους των πρώην νοσηλευτηρίων του ΙΚΑ, οι οποίοι υπηρετούν με προσωρινές διαταγές ή ασφαλιστικά μέτρα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ είτε ασκούν ταυτόχρονα το ελεύθερο επάγγελμά τους είτε όχι.

#### **Άρθρο 27**

##### **Προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης**

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αναγνωρίζεται πλήρως ο χρόνος προϋπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης τόσο για να προσληφθούν στο ΕΣΥ όσο και για τους ήδη υπηρετούντες.

#### **Άρθρο 28**

##### **Αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ**

Η παρούσα διάταξη, με την οποία αντικαθίσταται η παρ. 2 του άρθρου 48 του ν. 4368/2010 (Α'21), κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να οριστεί ότι ο Διοικητής της κάθε Υ.Πε. ή ο Πρόεδρος του ΔΣ του ΕΚΑΒ είναι αρμόδιοι, αντίστοιχα, εκτός από τη χορήγηση, και για την έγκριση των αιτημάτων των ιατρών Ε.Σ.Υ. για κανονική άδεια απουσίας χωρίς αποδοχές και για άδεια απασχόλησης εκτός ωραρίου.

#### **Άρθρο 29**

##### **Μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ**

Με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, οι ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ που υπηρετούν σε άγονες Α' περιοχές είναι κατ' ουσίαν εγκλωβισμένοι σ' αυτές, εφόσον η μετάθεσή τους αφενός εξαρτάται αποκλειστικά από τη βούληση του φορέα, στον οποίο υπηρετούν (νοσοκομείο ή Δ.Υ.Πε.), και αφετέρου δεν επιτρέπεται για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Το γεγονός αυτό αποτελεί αντικίνητρο για τους ιατρούς και τους αποτρέπει από το να επιλέξουν να υπηρετήσουν στις ευαίσθητες, παραμεθόριες περιοχές της χώρας, με αποτέλεσμα τη δημιουργία κενών και ελλείψεων ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία και στους λοιπούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αυτών, σε βάρος της υγείας του πληθυσμού τους. Κατόπιν αυτών, οι διατάξεις του παρόντος άρθρου, με τις οποίες αντιμετωπίζονται τα παραπάνω προβλήματα, είναι επιβεβλημένες.

#### **Άρθρο 30**

##### **Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους**

1. Με την παρούσα διάταξη παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν σε αναγνωρισμένα ογκολογικά τμήματα του Ε.Σ.Υ. και οι οποίοι, κατά τη λήξη της προθεσμίας (δηλ. 30-06-2009) που όριζαν οι διατάξεις του άρθρου 27 του ν. 3780/2008 (Α' 262), δεν είχαν συμπληρώσει τριετή υπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα, να αποκτήσουν, μετά από εξετάσεις, τον τίτλο της ειδικότητας της Παθολογικής Ογκολογίας.

2. Η διάταξη αυτή κρίνεται αναγκαία, προκειμένου οι θέσεις παθολογίας των παθολογικών-ογκολογικών τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων που κατέχονται από παθολόγους, οι οποίοι έχουν αποκτήσει ή αποκτούν την ειδικότητα της Παθολογικής Ογκολογίας, να αντιστοιχούν στην ειδικότητα των ιατρών που τις κατέχει.

### **Άρθρο 31**

#### **Ιατροί ειδικευόμενοι στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα**

Η εμφανής έλλειψη ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας, η οποία, σε συνδυασμό με ελλείψεις και σε ειδικευμένους ιατρούς, διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία τους, με δυσμενείς συνέπειες για την υγεία των ασθενών, καθιστά επιβεβλημένη την παρούσα ρύθμιση, με την οποία προβλέπεται η παράταση της σύμβασης ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα σε άλλο νοσοκομείο της ίδιας Δ.Υ.Πε. στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα.

### **Άρθρο 32**

#### **Κατάληψη θέσεων ΜΕΘ**

Μετά την κατάρτιση όλων των οργανισμών λειτουργίας των Δημόσιων Νοσοκομείων το 2012, εκδόθηκε, μετά από σχετική απόφαση του ΚΕΣΥ, η υπ' αριθμ. Υ7α/ΓΠοικ 92919 (Β' 2657) Υ.Α., με την οποία δόθηκε η δυνατότητα εξειδίκευσης και των ιατρών νεφρολόγων στις ΜΕΘ, ώστε να ενταχθούν στο δυναμικό τους. Το περιεχόμενο της εν λόγω Υ.Α. δεν είναι αποτυπωμένο, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, στους παραπάνω οργανισμούς των νοσοκομείων. Κατόπιν τούτου, η παρούσα διάταξη, με την οποία, στις ειδικότητες των ιατρών που μπορούν να καταλάβουν τις θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των δημόσιων νοσοκομείων, προστίθεται και η ειδικότητα της νεφρολογίας, είναι επιβεβλημένη.

### **Άρθρο 33**

1. Η διάταξη, με την οποία παρέχεται η δυνατότητα μετάταξης ως ιατρών και των λοιπών, πλην των υπηρετούντων στο Υπουργείο Υγείας και σε εποπτευόμενους φορείς του, δημοσίων υπαλλήλων που απέκτησαν την ιατρική ειδικότητα με

εκπαιδευτική άδεια, κρίνεται αναγκαία για το δημόσιο σύστημα υγείας, εφόσον με τον τρόπο αυτό αυξάνεται ο αριθμός των ιατρών χωρίς να υπάρξουν νέες προσλήψεις.

2. Με την παρούσα διάταξη οι ιατροί δημόσιας υγείας ΕΣΥ καθώς και οι μόνιμοι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ ιατρών, που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, τις Αιρετές Περιφέρειες και τους Δήμους και απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, μετατασσόμενοι, κατατάσσονται και στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, με το βαθμό που κατέχουν, σε προσωποπαγή θέση.

#### **Άρθρο 34**

##### **Υπάλληλοι Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων και Πρόεδροι Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας**

Με την παρούσα ρύθμιση διευκολύνεται η επιλογή, προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος, υπαλλήλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ως διοικητών/αναπληρωτών διοικητών/προέδρων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Νομικών Προσώπων. Και αυτό γιατί οι εν λόγω υπάλληλοι, επιλεγόμενοι για τις παραπάνω θέσεις, μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους επανέρχονται στον φορέα όπου υπηρετούσαν, στη θέση και με το βαθμό που κατείχαν. Επί πλέον, ο χρόνος της θητείας τους, εφόσον έχει διαρκέσει τουλάχιστον ένα έτος, συνεκτιμάται για την υπηρεσιακή τους εξέλιξη.

#### **Άρθρο 35**

##### **Μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ.**

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αποκαθίστανται αστοχίες στα ζητήματα των μετατάξεων του προσωπικού των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

#### **Άρθρο 36**

##### **Αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/απομακρυσμένων περιοχών**

Με τις παρούσες διατάξεις καλύπτεται το κενό που υπήρχε αναφορικά με τις αποσπάσεις των υπαλλήλων των ΟΤΑ, συζύγων επικουρικών ιατρών, στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος του/της.

#### **Άρθρο 37**

Με την υπ' αριθμ. Γ30/74/08-04-2011 διαπιστωτική πράξη του Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 51 υπάλληλοι –μηχανικοί ΠΕ και ΤΕ του κλάδου μηχανικών- τέθηκαν

αυτοδικαίως, από τις 07-04-2014 (ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4254/2014 –ΦΕΚ Α'85), σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με ταυτόχρονη κατάργηση των θέσεων που κατείχαν στο ΙΚΑ.

Με την παραπάνω διαπιστωτική πράξη, οι προαναφερόμενοι υπάλληλοι παρέμεναν σε καθεστώς διαθεσιμότητας από 07-04-2014 έως 06-05-2014 και στη συνέχεια προβλεπόταν η μετάταξη και μεταφορά τους σε κενές οργανικές θέσεις των Δ.Υ.Πε.. Ακολουθώντας, με την υπ' αριθμ. οικ. 59440/2014 απόφαση των Υπουργών Οικονομικών- Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Υγείας «Σύσταση πενήντα μίας (51) θέσεων τακτικού προσωπικού κλάδου Μηχανικών, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ στις Διοικήσεις των 1<sup>ης</sup>, 3<sup>ης</sup>, 4<sup>ης</sup>, 5<sup>ης</sup>, 6<sup>ης</sup> και 7<sup>ης</sup> Υγειονομικών Περιφερειών» (Β'1888) ορίστηκε ρητά ότι η σύσταση των εν λόγω 51 οργανικών θέσεων στις Δ.Υ.Πε. συντελέστηκε στις ~~07-05-2014~~. Όπως οι υπάλληλοι-μηχανικοί, παρ' ότι είχαν στη διάθεση των Δ.Υ.Πε. τις υπηρεσίες τους, χωρίς δική τους ευθύνη και υπαιτιότητα αλλά για λόγους που αφορούσαν αποκλειστικά τις Δ.Υ.Πε., κλήθηκαν για εργασία στις 26-09-2014. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τη μη καταβολή των νομίμων αποδοχών, για το χρονικό διάστημα από 07-05-2014 έως 26-09-2014, στους υπαλλήλους-μηχανικούς της 6<sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε..

Κατόπιν αυτών, η παρούσα ρύθμιση, με την οποία θεραπεύονται τα σε βάρος των παραπάνω εργαζομένων δυσμενή, λόγω της συμπεριφοράς της εργοδότης τους (Δ.Υ.Πε.), αποτελέσματα, καθίσταται επιβεβλημένη.

### Άρθρο 38

Η εφαρμογή των υποχρεώσεων της χώρας στο σύστημα λογιστικής παρακολούθησης των νοσοκομείων, επιβάλλει την εισαγωγή συστημάτων γενικής – αναλυτικής λογιστικής κόστους και της τακτικής ετήσιας δημοσίευσης ισολογισμού από όλα τα νοσοκομεία.

Επειδή οι εργασίες αυτές, είναι ιδιαίτερα σοβαρές και δεν εμπίπτουν στα συνήθη καθήκοντα του, κατά κλάδο, αρμόδιου προσωπικού των νοσοκομείων, επιβάλλεται για λόγους δημοσίου συμφέροντος η ανάθεση τους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και χωρίς άλλη προϋπόθεση, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Επιπρόσθετα, τονίζεται ότι, η εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, που θεσπίστηκε με το Π.Δ. 146/2003 (διπλογραφικό λογιστικό σύστημα Γενικής-Αναλυτικής Λογιστικής), αποτελεί εργασία ειδικής φύσεως που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία αφού πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σοβαρό, πολυσύνθετο και εξαιρετικά δυσχερές έργο.

Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου κατ' αρχήν συμπληρώνουν το σχετικό άρθρο 36 του ν.2778/1999 (Α'295), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 10 του ν.3730/2008 (Α' 262) και ισχύει, και περαιτέρω νομιμοποιούν τις γενόμενες δαπάνες κατ' εφαρμογή της ΚΥΑ 62008/ΕΓ ΔΕΚΟ1992, ΦΕΚ 2657Β/2008, σύμφωνα με την οποία οι

Διοικητές των Δημόσιων Μονάδων Υγείας είχαν τη δυνατότητα να συνάπτουν συμβάσεις με φυσικά ή νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου για την τήρηση των λογιστικών τους βιβλίων και την σύνταξη των οικονομικών τους καταστάσεων, σύμφωνα με το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Π.Δ. 146/2003 και τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα .

Τα Διοικητικά Συμβούλια των οικείων Δημόσιων Μονάδων Υγείας, αφού διαπιστώσουν με αιτιολογημένη απόφασή τους, την αδυναμία διεκπεραίωσης, από το προσωπικό τους, των εργασιών μηχανοργάνωσης, τήρησης λογιστικών βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής, σύνταξης οικονομικών καταστάσεων σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003, την προσαρμογή των οικονομικών καταστάσεων σύμφωνα με τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα καθώς και την κοστολόγηση ανά φορέα κόστους, μπορούν να αναθέτουν σε εξωτερικό συνεργάτη, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, τις εν λόγω εργασίες, χωρίς άλλη προϋπόθεση. Επισημαίνεται δε, ότι με σειρά διατάξεων έχει θεσπισθεί ένα σύνολο μέτρων για τον περιορισμό των προσλήψεων νέου προσωπικού λόγω της δημοσιονομικής κρίσης, χωρίς να εξαιρείται από την εφαρμογή των εν λόγω μέτρων η πρόσληψη εξειδικευμένου διοικητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Είναι προφανές ότι μόνον έτσι διασφαλίζεται η παροχή επίκαιρης και υπεύθυνης οικονομικής πληροφόρησης στη Διοίκηση, με τρόπο που να επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο και προγραμματισμό των δαπανών, την επίτευξη οικονομικών κλίμακας, τη σημαντική εξοικονόμηση δημοσίων πόρων και ενισχύεται η διαφάνεια στην τήρηση των λογιστικών καταστάσεων και στην διαχείριση των οικονομικών των Νοσοκομείων σύμφωνα με τα ισχύοντα διεθνώς και τις αναγνωρισμένες βέλτιστες πρακτικές στην λογιστική παρακολούθηση των δημόσιων οργανισμών και μονάδων.

## **Άρθρο 39**

### **Οικονομικά θέματα προσωπικού NIMITΣ**

Με την παρούσα διάταξη αποσαφηνίζονται οικονομικά θέματα του προσωπικού του NIMITΣ. Συγκεκριμένα οι δαπάνες μισθοδοσίας και εφημεριών των ιατρών ΕΣΥ του NIMITΣ βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας ενώ η δαπάνη συνταξιοδότησης του τακτικού (μόνιμου) πολιτικού προσωπικού αυτού, που διορίστηκε πριν την 01-01-1994, μεταφέρεται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας στον ΕΦΚΑ, στον οποίο εγγράφονται οι δαπάνες συνταξιοδότησης του συνόλου των πολιτικών υπαλλήλων.

## **Άρθρο 40**

### **Μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού ΕΚΑΒ**

1. Με τη διάταξη αυτή παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ τουλάχιστον επί πέντε (5) συνεχή έτη, να μετατάσσονται, υπό

την προϋπόθεση της σύμφωνης γνώμης του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ και του Διοικητή της αρμόδιας Δ.Υ.Πε., σε κενή οργανική θέση νοσοκομείου της Δ.Υ.Πε. στην περιφέρεια της οποίας υπηρετούν.

2. Καλύπτονται, από 01-01-2016 και εφεξής, οι δαπάνες μετακίνησης εκτός έδρας του προσωπικού του ΕΚΑΒ.

#### **Άρθρο 41**

##### **Δεδουλευμένα του προσωπικού Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»**

Η παρούσα διάταξη κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να αντιμετωπιστεί οριστικά το ζήτημα που έχει ανακύψει από την καταβολή της αποζημίωσης δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών στο προσωπικό του Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» τους μήνες Δεκέμβριο 2009 και Ιανουάριο 2010, ύψους 510.547,32 ευρώ, λαμβάνοντας υπόψη ότι η καταβολή του εν λόγω ποσού αφενός δεν είχε γίνει αυθαίρετα και αναιτιολόγητα αλλά αφορούσε εξόφληση δεδουλευμένων και αφετέρου έγινε προκειμένου να αποτραπούν σοβαρές δυσλειτουργίες στο σύστημα εφημέρευσης και να συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου.

#### **ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΤΟ**

#### **Άρθρο 42**

##### **Αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχος λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ**

1-2. Με τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α'228), όπως ισχύει, προβλέφθηκε η μεταβίβαση της αρμοδιότητας για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας και των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στους κατά τόπον ιατρικούς συλλόγους.

Κατ' εξουσιοδότηση του παραπάνω νόμου, εκδόθηκε η αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 55762/01-07-2014 (Β'1802) Απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία καθορίζονται τα δικαιολογητικά, η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Στην εν λόγω Υπουργική Απόφαση δεν συμπεριελήφθη διάταξη, όπως αυτή είχε διατυπωθεί στο αρχικό σχέδιο αυτής, με την οποία προβλεπόταν η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής Ελέγχου, κατ' αναλογία της Επιτροπής που είχε προβλεφθεί και στην αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 24948/13-03-2012(Β'713) Υπουργική Απόφαση, όταν μεταβιβάστηκε η αρμοδιότητα για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των ιατρείων, πολυιατρείων, οδοντιατρείων και πολυοδοντιατρείων στους κατά τόπον ιατρικούς και

οδοντιατρικούς συλλόγους. Η διάταξη αυτή δεν συμπεριελήφθη με το σκεπτικό ότι είναι εκτός νομοθετικής εξουσιοδότησης. Προκειμένου να ασκηθεί αποτελεσματικά η αρμοδιότητα από τους ιατρικούς ή οδοντιατρικούς συλλόγους είναι αναγκαία η συγκρότηση και λειτουργία Επιτροπής Ελέγχου, κατ' αναλογία της Επιτροπής που λειτουργεί σύμφωνα με το άρθρο 10 του Π.Δ. 84/01. Η σύνθεση και το έργο όπως Επιτροπής θα πρέπει να προβλεφθεί με τη συμπλήρωση της αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 55762/01-07-2014 (Β'1802) Απόφασης του Υπουργού Υγείας και για το σκοπό αυτό απαιτείται εξουσιοδότηση του νόμου.

Περαιτέρω, ενώ μεταβιβάστηκε στους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους η αρμοδιότητα χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 1 του Π.Δ. 84/01, εντούτοις δεν περιελήφθη στις σχετικές διατάξεις ρητή πρόβλεψη για τη δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους. Η πρόβλεψη αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου οι σύλλογοι να ασκήσουν τη διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο των φορέων αρμοδιότητάς τους.

3. Καταργείται η διάταξη σύμφωνα με την οποία, μετά την παρέλευση άπρακτης της προθεσμίας ενός (1) μηνός από την αναγγελία έναρξης του φορέα στον ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο, η αρμοδιότητα για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας μεταβιβάζεται στον οικείο Περιφερειάρχη. Η εν λόγω διάταξη δεν έχει κανένα ουσιαστικό περιεχόμενο λαμβανομένου υπόψη του άρθρου 3 του ν. 3919/2011 (Α' 32), σύμφωνα με το οποίο, ο ενδιαφερόμενος λειτουργεί τον ιδιωτικό φορέα ελεύθερα μετά πάροδο τριμήνου από την αναγγελία έναρξης αυτού, συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά για την πιστοποίηση της συνδρομής των νομίμων προϋποθέσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Η Αρχή (ιατρικός ή οδοντιατρικός σύλλογος) δύναται, εντός τριών (3) μηνών από την αναγγελία έναρξης του ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. να απαγορεύσει τη λειτουργία του, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση, οι διαπιστωτικές αποφάσεις των ιατρικών ή οδοντιατρικών συλλόγων πρέπει να εκδίδονται μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την κατάθεση σε αυτούς των σχετικών εγγράφων.

4. Με την παρούσα διάταξη, οι λειτουργούντες ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που δεν έχουν προσαρμοστεί στις διατάξεις του ΠΔ 84/2001 (Α'70), απαλλάσσονται της υποχρέωσής τους αυτής εφόσον παραμένουν στον ίδιο επαγγελματικό χώρο και δεν μετεγκαθίστανται. Η ρύθμιση αυτή είναι αναγκαία προκειμένου να αντιμετωπιστεί το οξύτατο πρόβλημα των παραπάνω φορέων, οι οποίοι έχουν λάβει άδεια λειτουργίας για τον επαγγελματικό τους χώρο με τις προηγούμενες του παραπάνω ΠΔ διατάξεις, πλην όμως λόγω των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης δεν έχουν μπορέσει- και συνεχίζουν να αδυνατούν- να εκδώσουν άδεια/βεβαίωση λειτουργίας βάσει των όρων, των προϋποθέσεων και

τεχνικών προδιαγραφών του ΠΔ 84/2001, που στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων απαιτεί και μετεγκατάσταση του επαγγελματικού χώρου και κατά συνέπεια ακόμη μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση των ενδιαφερομένων στην οποία δεν μπορούν να ανταποκριθούν.

### **Άρθρο 43**

#### **Ιδιωτικές Κλινικές**

1-5. Με τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν. 4316/2014 (Α' 270) παρέχεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές που είχαν συνάψει ιδιότυπες συμβάσεις με το ΙΚΑ και εν συνεχεία εντάχθηκαν στο ΕΣΥ να υπαχθούν στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (Α'199), όπως ισχύει, με χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού.

Επίσης με το άρθρο 41 του ν. 3918/2011 (Α'31) ρυθμίστηκαν θέματα των υπαγόμενων στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (Α'199) ιδιωτικών κλινικών, με τροποποίηση της αναθεωρημένης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας τους. Μολονότι οι διατάξεις των ανωτέρω νόμων παραπέμπουν στο ΠΔ 235/2000, όπως ισχύει, σε αυτό δεν προβλέπονται σχετικές διαδικασίες για την έκδοση των προαναφερομένων αποφάσεων, παρά μόνο αυτές του άρθρου 5, οι οποίες, όμως, αφορούν αποκλειστικά στη διαδικασία αναθεώρησης της άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών, των οποίων η προθεσμία προσαρμογής έληξε στις 31-12-2010 και πλέον όλες οι κλινικές έχουν προσαρμοστεί σε αυτό.

Από τις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 3918/2011 (Α'31) παρέχεται η δυνατότητα ανάπτυξης νέων τμημάτων ή Ειδικών Μονάδων και ως εκ τούτου υποβάλλονται σχετικά αιτήματα κλινικών για τροποποίηση της αδείας τους. Δεδομένου ότι, στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 δεν περιγράφεται η ανάπτυξη τμημάτων ειδικότητας, καθώς και κάποιων ειδικών μονάδων όπως π.χ. παθολογικής ογκολογίας, δεν περιγράφονται και οι απαιτούμενες σχετικές προδιαγραφές. Πλην όμως, σχετικές επ' αυτών προδιαγραφές αποτυπώνονται στο Π.Δ. 517/91 και εφαρμόζονται από τις κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφορετική μεταχείριση των κλινικών για όμοια ζητήματα.

Ως εκ τούτου είναι αναγκαίο, στις περιπτώσεις όπου οι διατάξεις του Π.Δ. 235/2000, όπως ισχύει, δεν περιγράφουν σαφώς προδιαγραφές και διαδικαστικά θέματα, και μόνο τότε, να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις των Π.Δ. 247/1991 και 517/1991, προκειμένου, αφενός μεν να διασφαλίζεται η υγεία των πολιτών, αφετέρου δε να υπάρχει ομοιόμορφη και ισότιμη μεταχείριση των ιδιωτικών κλινικών.

Επίσης, με την παρούσα διάταξη αναφέρονται επακριβώς τα δικαιολογητικά που απαιτούνται τόσο για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του Ν. 4316/2014 (ΦΕΚ Α' 270), όσο και για

την τροποποίηση της αναθεωρημένης αδείας ίδρυσης και λειτουργίας αυτών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31). Συνεπώς, η εν λόγω ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καλυφθεί το νομικό κενό που προκύπτει από την έκδοση των προαναφερομένων νόμων.

Τέλος με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται οι διατάξεις του Π.Δ.247/1991 (Α'93) και του Π.Δ. 235/2000 (Α'199), που αφορούσαν σε παλαιότερους, μη ισχύοντες πλέον περιορισμούς, σύμφωνα με τους οποίους οι ιατροί και ο επιστημονικός υπεύθυνος των ιδιωτικών κλινικών πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της κλινικής. Οι σχετικοί περιορισμοί είχαν ήδη αρθεί με τον ν.3919/2011 (Α'32), ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η προτεινόμενη ρύθμιση για λόγους ασφάλειας δικαίου και εναρμόνισης των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας.

#### **Άρθρο 44**

##### **Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου**

Με την παρούσα διάταξη αποκαθίσταται η ισορροπία στο οδοντοτεχνικό επάγγελμα, με την άρση του περιορισμού της επαγγελματικής ελευθερίας και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των αδειούχων οδοντοτεχνιτών – αποφοίτων ΔΕ-, οι οποίοι, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, προκειμένου να ασκήσουν το επάγγελμά τους είχαν υποχρέωση να ορίζουν επιστημονικά υπεύθυνο άλλο αδειούχο –απόφοιτο ΑΤΕΙ οδοντικής τεχνολογίας.

#### **Άρθρο 45**

##### **Ακίνητα Υπουργείου Υγείας**

Σύμφωνα με το άρθρο 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176) επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ. σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, καθώς και στο Ι.Κ.Α. Η εν λόγω παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Λόγω:

1. της μη δυνατότητας δωρεάν παραχώρησης της χρήσης των ως παραπάνω ακινήτων σε Δημόσιες Υπηρεσίες για την κάλυψη στεγαστικών ή λειτουργικών τους αναγκών,
2. των αλλαγών που επέφεραν:
  - α) τα άρθρα 2 και 4 του Π.Δ. 85/2012 (Α' 141) με τη μετονομασία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Υπουργείο Υγείας και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης σε Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας αντίστοιχα,

β) το άρθρο 9 του ν. 4052/2012 (Α' 41) με τη μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας και της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης,

γ) το άρθρο 30<sup>Α</sup> Π.Δ. 368/1989 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας» (Α' 163), όπως προστέθηκε με το άρθρο 9 του ν. 4052/2012(Α' 41), στο οποίο προβλέπεται η ύπαρξη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας, ως συλλογικό όργανο του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας,

δ) το Π.Δ. 106/2014 «Οργανισμός Υπουργείου Υγείας» (Α' 173)

ε) το άρθρο 5 του Π.Δ. 24/2015 (Α' 20) με τη μετονομασία του Υπουργείου Υγείας σε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας σε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αντίστοιχα, και

στ) το άρθρο 27 του ν. 4320/2015 (Α' 29) με τη μετονομασία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης σε Υπουργείο Υγείας,

παρίσταται πλέον η ανάγκη, αφενός μεν, επέκτασης της δυνατότητας δωρεάν παραχώρησης της χρήσης ακινήτων, ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε. και σε Δημόσιες Υπηρεσίες για την κάλυψη στεγαστικών ή λειτουργικών τους αναγκών, αφετέρου δε, η απαλοιφή της αναγκαίας γνωμοδότης του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας το οποίο λειτουργούσε στο πλαίσιο της Γεν. Γραμματείας Πρόνοιας, και του οποίου η δυνατότητα σύστασης και επαναδραστηριότητας έχει μεταφερθεί στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις.

#### **Άρθρο 46**

##### **Σύλλογος Καθηγητών ΕΣΔΥ**

Με την παρούσα διάταξη αίρονται οι ανισότητες μεταξύ του διδακτικού προσωπικού της ΕΣΔΥ, εφόσον θεσμοθετείται η ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών στη διοίκηση της σχολής. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία και το εκπαιδευτικό έργο αυτής, μέχρι την έκδοση των τελικών ρυθμίσεων για τον εκσυγχρονισμό και την αναδιοργάνωσή της.

#### **Άρθρο 47**

##### **Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

1. Με την παρούσα διάταξη ορίζεται ρητά ότι ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του.

2. Τροποποιείται το εδάφιο ε΄ της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α΄31) αφενός ως προς τον αριθμό των Αντιπροέδρων του Οργανισμού – ο Αντιπρόεδρος είναι πλέον ένας- και αφετέρου συγκεκριμενοποιείται η έννοια της εξομοίωσης των Προέδρου και Αντιπροέδρου με τους Διοικητή και Υποδιοικητή του ΕΦΚΑ.
3. Σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 4009/2011 (Α΄195), μεταξύ των άλλων, τελούν σε αναστολή άσκησης των καθηκόντων τους και τα μέλη ΔΕΠ κατά τη διάρκεια της θητείας τους ως πρόεδροι, αντιπρόεδροι, διοικητές, υποδιοικητές σε Ν.Π.Δ.Δ.. Παράλληλα, στην παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α΄31) ορίζεται ότι ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οπότε με την παρούσα διάταξη γίνεται ρητή υπαγωγή αυτών στις διατάξεις των παρ. 4 και 5 του άρθρου 24 του ν. 4009/2011 (Α΄195), προκειμένου να υπάρξει ενιαία αντιμετώπιση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ..
4. Κατ' αναλογία με το άρθρο 57 του ν.4368/2016 (Α΄21), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως αναθέτουσα αρχή, δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του ν. 3580/2007 (Α΄134), όπως ισχύει, αλλά στις κοινές περί προμηθειών αγαθών και υπηρεσιών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου διατάξεις.

#### **Άρθρο 48**

##### **Διατάξεις για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)**

Με βάση τις διατάξεις του ν.3293/2004 (Α΄231) συστάθηκε η «Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας», με τον διακριτικό τίτλο «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» αρχικώς για τις ανάγκες λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Ενόψει της αποτελεσματικής λειτουργίας της, η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. επέκτεινε την δραστηριότητα της στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Πλέον σήμερα, με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων του προαναφερόμενου νομικού προσώπου σε τρεις περαιτέρω κρίσιμους τομείς και συγκεκριμένα στους τομείς της Ψυχικής Υγείας, του Ασύλου-Μετανάστευσης-Ένταξης των υπηκόων/ευάλωτων ομάδων τρίτων χωρών και της επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας, πέραν των ιατρών και νοσηλευτών. Η θέσπιση αυτών των νέων σκοπών και δράσεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι επιβεβλημένη, καθώς αποτελεί ένα από τα λίγα νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα, τα οποία για χάρη του δημοσίου συμφέροντος μπορούν με επιτυχία να ανταποκριθούν: α) στις ανάγκες ίδρυσης εξ' αρχής, αλλά και της άμεσης συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ, όταν λόγω της διακοπής της λειτουργίας τους υφίσταται επείγουσα ανάγκη για την συνέχιση της φροντίδας και περίθαλψης των ωφελούμενων β) στις ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και

Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011 και γ) στις ανάγκες επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού με αντικείμενο εργασίας την υγεία, ενόψει ειδικότερα της ευρύτατης τεχνογνωσίας της και της εμπειρίας της στα θέματα αυτά.

Σε αυτό το πλαίσιο, η **παρ.1** του άρθρου είναι αναγκαία για να δοθεί η δυνατότητα στην «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» α) της ίδρυσης και λειτουργίας νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αλλά και ενδεχομένως ανάληψης της συνέχισης λειτουργίας των ήδη υφιστάμενων Μονάδων Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ, που διακόπτουν την λειτουργία τους σύμφωνα με τον νόμο, δηλ. είτε λόγω χορήγησης άδειας διακοπής μετά από αίτηση του Φορέα, είτε λόγω αφαίρεσης της άδειας λειτουργίας που επιβάλλεται στον Φορέα, είτε από οποιαδήποτε άλλη αιτία και β) της παροχής φροντίδας υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και εν γένει στήριξης των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο ή υπηκόων τρίτων χωρών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του άρθρου 11 ν. 3907/2011, είτε από μόνη της είτε σε συνεργασία με άλλους φορείς του δημοσίου.

Με την **παρ. 2** η δράση και οι σκοποί της «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» επεκτείνονται στην επιμόρφωση και εκπαίδευση όλου του προσωπικού που ασχολείται στον ευρύτερο ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα της υγείας και όχι μόνον των νοσηλευτών και ιατρών. Επιπλέον για την εκπλήρωση του παραπάνω σκοπού της, χορηγείται η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας ή ανάληψης λειτουργίας Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης είτε του ιδιωτικού είτε του δημόσιου τομέα.

Στην **παρ.3** προβλέπεται αναλυτικά το πλαίσιο συνέχισης παροχής υπηρεσιών για την επείγουσα κάλυψη με προσωπικό της αδιάλειπτης λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ. Η παρέκκλιση από το γενικό θεσμικό πλαίσιο σύναψης των συμβάσεων έργου (ή μίσθωσης έργου) είναι αναγκαία καθώς εν προκειμένω ρυθμίζεται περίπτωση επιτακτικού δημοσίου συμφέροντος, που συνίσταται στην συνέχιση της παροχής της περίθαλψης, φιλοξενίας και φροντίδας των ωφελούμενων ή ασθενών στις παραπάνω Μονάδες Ψυχικής Υγείας, που διακόπτουν την λειτουργία τους (είτε λόγω αφαίρεσης της άδειας λειτουργίας είτε λόγω χορήγησης άδειας διακοπής).

Στην **παρ.4** προβλέπεται η απόσπαση προσωπικού του δημόσιου τομέα προς την Α.Ε.Μ.Υ., ιδίως ενόψει της προαναφερόμενης ανάληψης νέων σκοπών και δράσεων από αυτή.

#### **Άρθρο 49**

**Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε.**

Με το ν. 4286/2014 (Α'194) θεσπίσθηκε η εισαγωγή καθολικού συστήματος αμοιβών νοσοκομείων, μέσω της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)». Σκοπός ήταν η διαμόρφωση ενός καθολικού συστήματος διαχείρισης και δίκαιης κατανομής των δημοσιονομικών πόρων μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών, μέσω της πιλοτικής εφαρμογής ενός προγράμματος Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων KEN -DRG (ομοιογενών διαγνωστικών μονάδων).

Στο άρθρο 7<sup>ο</sup> του Μέρους Α' του νόμου αυτού, και στην παρ.2 αυτού, προβλέφθηκε η δυνατότητα διεύρυνσης της μετοχικής σύνθεσης της προαναφερόμενης εταιρείας, η οποία μπορούσε να επεκταθεί προς αντιπροσωπευτικές ενώσεις ιδιωτικών κλινικών και ενώσεις ασφαλιστικών εταιρειών ποσοστό που ανέρχεται έως 20% του συνόλου των μετοχών. Επίσης στην παρ.3 προβλέφθηκε η δυνατότητα μεταβίβασης μετοχών σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα (δημόσια νοσοκομεία, ασφαλιστικά ταμεία, οργανισμούς και ιατρικούς συλλόγους) σε ποσοστό που δεν υπερβαίνει το 29% του συνόλου των μετοχών. Ο σκοπός βάσει της αιτιολογικής έκθεσης ήταν η επίτευξη της ευρύτερης συμμετοχής όλων των ενδιαφερόμενων φορέων συνδιαχείρισης του ΣΑΝ. Όμως, το γεγονός ότι υπάρχουν ιδιωτικοί, αλλά και δημόσιοι φορείς που ενδιαφέρονται για την διαμόρφωση του συστήματος αμοιβών των νοσοκομείων, δεν μπορεί να συνιστά επαρκή λόγο για την συμμετοχή τους στο εταιρικό κεφάλαιο της ανώνυμης εταιρείας του δημοσίου που ουσιαστικά καθορίζει τον μηχανισμό της διαμόρφωσης των τιμών. Ούτε διασφαλίζεται με την συμμετοχή τους η δίκαιη κατανομή των δημοσιονομικών πόρων, ιδιαίτερα σε περίοδο κρίσης, κατά την οποία απαιτείται η μεγαλύτερη δυνατή εξοικονόμησή τους. Περαιτέρω η συμμετοχή ιδιωτικών φορέων σημαίνει ενδεχομένως κατά το άρθρο δεύτερο έως πέμπτο του Μέρους Α' του νόμου αυτού και την δυνατότητά τους πρόσβασής τους στα ιατρικά και διοικητικά αρχεία νοσηλείας και κόστους θεραπείας του συνόλου των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (ή άλλου δημόσιου ταμείου) σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και στα πληροφοριακά δεδομένα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε.. Αντιστρόφως επίσης δημόσιοι φορείς θα έχουν πρόσβαση κατ' ουσίαν σε διοικητικά και ιατρικά αρχεία ιδιωτικών κλινικών. Στα ανωτέρω αρχεία κρίνεται σκόπιμο να υπάρχει η πρόσβαση αποκλειστικά και μόνον από το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο εν προκειμένω από το Υπουργείο Υγείας. Τέλος, πρακτικά και νομοθετικά δεν είναι δυνατόν να εξασφαλιστεί εφικτή η πλήρης και καθολική αντιπροσωπευτικότητα όλων των ιδιωτικών κλινικών ή των ασφαλιστικών εταιρειών, αφού στις αντιπροσωπευτικές ενώσεις δεν είναι νομικά αυτονόητο ότι θα συμμετέχουν όλες οι ιδιωτικές κλινικές και οι ασφαλιστικές εταιρείες. Ως εκ τούτου, παρίσταται αναγκαία η κατάργηση της δυνατότητας μετοχικής διεύρυνσης της εταιρείας και συνεπώς προτείνεται η αντικατάσταση του άρθρου αυτού κατά τρόπο ώστε να το μετοχικό κεφάλαιο να καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό

Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας και να προβλέπεται η δυνατότητα έκδοσης Κοινής Υπουργικής Απόφασης για την μελλοντική αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου, μόνον από το Ελληνικό Δημόσιο και προς όφελος αυτού.

Στην παρ.1 του άρθρου 12 του δέκατου άρθρου του Μέρους Β' του ν.4286/2014 (Α'194), προβλέπεται ότι το Εποπτικό Συμβούλιο ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας και του Διευθύνοντος Συμβούλου κατά την πρώτη μεταβατική περίοδο της διετίας που στο άρθρο πρώτο του νόμου αυτού ορίζεται έως την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του έτους 2017. Ωστόσο, κρίνεται σκόπιμο το Εποπτικό Συμβούλιο να ασκεί τα καθήκοντα της διοίκησης του νομικού προσώπου έως και τον ορισμό του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου με την απόφαση του Υπουργού Υγείας στην παρ.3 του άρθρου 13 του ίδιου νόμου. Και αυτό για τους παρακάτω, διαζευκτικά τεθειμένους, λόγους: α) εάν ο Υπουργός ορίσει Διοικητικό Συμβούλιο και Διευθύνοντα Σύμβουλο μετά την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2017, θα υπάρχει για το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα κενό διοίκησης του νομικού προσώπου ή β) εάν Υπουργός ορίσει Διοικητικό Συμβούλιο και Διευθύνοντα Σύμβουλο πριν την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 2017, δεν θα υφίσταται αποχρών λόγος για την άσκηση προσωρινών καθηκόντων διοίκησης από το Εποπτικό Συμβούλιο, εφόσον το τελευταίο έχει άλλες κύριες αρμοδιότητες, τις οποίες επαρκέστερα θα ασκήσει χωρίς το βάρος της διοίκησης, βάσει του άρθρου 12 του νόμου αυτού.

## **Άρθρο 50**

### **Ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΕΚΕΑ**

Το ΕΚΕΑ αποτελεί φορέα εθνικής εμβέλειας, με στόχο την ανάπτυξη και την προαγωγή του συστήματος αιμοδοσίας καθώς και την επάρκεια και την ασφάλεια της αλυσίδας της μετάγγισης. Ειδικότερα, επειδή το ΕΚΕΑ έχει αυξημένες αρμοδιότητες σε ό,τι αφορά τη συλλογή, επεξεργασία, έλεγχο, διακίνησης αίματος και παραγώγων του, την πρόληψη και θεραπεία κληρονομικών νοσημάτων καθώς και το συντονισμό και την εποπτεία των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας της χώρας, είναι αναγκαία η δημιουργία Ιατρικής Υπηρεσίας και η ύπαρξη Διευθυντή- Επιστημονικού Υπεύθυνου, που θα καθοδηγεί τις επί μέρους εργασίες του Κέντρου ως προς το επιστημονικό του έργο.

Με το άρθρο 5 του ν. 3402/2005 (Α'258) ορίστηκαν τα όργανα διοίκησης του ΕΚΕΑ, μεταξύ των οποίων και ο Διευθυντής, ο οποίος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ίδιου νόμου, ασκεί καθήκοντα εισηγητή στις συνεδριάσεις του Δ.Σ.. Όμως σε κανένα άρθρο του εν λόγω νόμου δεν υπάρχει πρόβλεψη για τον τρόπο κάλυψης της θέσης του Διευθυντή ως οργάνου Διοίκησης, με συνέπεια η θέση αυτή να μην έχει καλυφθεί σήμερα, χωρίς όμως αυτό να δημιουργήσει προβλήματα στη λειτουργία του Κέντρου.

Κατόπιν αυτών, κρίνεται επιβεβλημένη και αναγκαία η σύσταση θέσης Διευθυντή-Επιστημονικού Υπεύθυνου και η κατάργηση της θέσης Διευθυντή ως διοικητικού οργάνου. Εξάλλου, η διοίκηση ασκείται από το Δ.Σ. του Κέντρου και τον εκάστοτε Πρόεδρο αυτού, ενώ για το γενικότερο συντονισμό, την προώθηση του επιστημονικού έργου και τις σχετικές εισηγήσεις επί των θεμάτων αυτών απαιτείται εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό στο έργο της αιμοδοσίας.

## **Άρθρο 51**

### **Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα**

Ο πνιγμός των λουομένων θεωρείται σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με την Ελλάδα να κατατάσσεται 6<sup>η</sup> στην Ευρωπαϊκή Ένωση και 36<sup>η</sup> στον κόσμο (σε σύνολο 116 χωρών), σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.. Πολλοί πνιγμοί και ατυχήματα επισυμβαίνουν στα ενδοχώρια ύδατα (λίμνες, ποταμούς, κολυμβητικές δεξαμενές, υδροψυχαγωγικά πάρκα) και κατά συνέπεια απαιτείται και στα σημεία αυτά παρουσία ναυαγοσώστη για λόγους πρόληψης και διάσωσης.

Με την παρούσα διάταξη αντιμετωπίζεται νομοθετικά, και μάλιστα για πρώτη φορά, το παραπάνω πρόβλημα και ανατίθεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Ελέγχου και Πρόληψης Ατυχημάτων, η σύσταση «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα» για τον έλεγχο και την πρόληψη ατυχημάτων στις λίμνες, τους ποταμούς, τις κολυμβητικές δεξαμενές, τα υδροψυχαγωγικά πάρκα. Περαιτέρω, Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες της σύστασης, των αρμοδιοτήτων -συμπεριλαμβανόμενων σ' αυτές της ίδρυσης, λειτουργίας και ελέγχου σχολών εκπαίδευσης ναυαγοσωστικής ενδοχώριων υδάτων και αντίστοιχων λουτρικών εγκαταστάσεων-, της στελέχωσης και της λειτουργίας του «Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα».

## **Άρθρο 52**

### **Θέματα Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)**

1. Προκειμένου ο Ε.Ο.Μ. να εκπληρώσει το σκοπό της αποστολής του, που συνίσταται στην υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας για τη χάραξη και την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων, είναι αναγκαία η θέσπιση της παρούσας νομοθετικής ρύθμισης, με την οποία απλοποιούνται οι διαδικασίες απόσπασης προσωπικού στον Οργανισμό για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών στελέχωσής του, δεδομένης της σημερινής ανεπάρκειάς του σε προσωπικό.

2. Ο Συντονισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί την απαραίτητη διαμεσολαβητική και ρυθμιστική διαδικασία που διασφαλίζει την ποιότητα και την ασφάλεια των πραγματοποιούμενων δωρεών και μεταμοσχεύσεων οργάνων. Δεδομένων των γεγονότων ότι: α) η εφημερία ετοιμότητας των Συντονιστών του Οργανισμού

δημιουργεί δεσμεύσεις στους υπαλλήλους εκτός των ωρών εργασίας τους (9πέραν του 8ώρου, βρίσκονται σε ετοιμότητα 16 ώρες τις καθημερινές και 24 ώρες τις αργίες) και β) το επίδομα Συντονισμού, που είχε θεσμοθετηθεί με το άρθρο 17 του ν. 4316/2014 (Α'270), όπως αυτό τροποποίησε το άρθρο 27 του ν. 3984/2011 (Α'150), κρίνεται απαραίτητη η επαναχορήγηση της αποζημίωσης ως εφημερία ετοιμότητας, κατ' αντιστοιχία με την παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 4368/2016 (Α'21).

### **Άρθρο 53**

#### **Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων**

Με τη διάταξη του άρθρου 12 του ν.3816/2010 (Α' 6) ρυθμίζονται τα ζητήματα της διαδικασίας κατάρτισης τόσο της θετικής όσο και της αρνητικής λίστας φαρμάκων, που αποζημιώνονται από το Δημόσιο και τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης. Πλέον σήμερα, κρίνεται επιβεβλημένος ο εξορθολογισμός της σχετικής διάταξης, ώστε να συμμορφώνεται με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο και να καθίσταται πιο αποτελεσματική η διοικητική διαδικασία των εγκρίσεων των φαρμάκων αυτών.

Συνεπώς, κρίνεται σκόπιμη η τροποποίηση της παραπάνω διάταξης σε τέσσερις βασικούς άξονες: α) Αντικαθίσταται το εδ.γ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, ώστε να είναι δυνατόν πριν την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης έγκρισης, να αναρτάται προς διαβούλευση ο κατάλογος για την διόρθωση τυχόν λαθών. Έτσι, επιταχύνεται η διαδικασία διόρθωσης των λαθών που προβλεπόταν μόνον μετά της έκδοση της Υπουργικής Απόφασης και την καταχώρηση στο σύστημα της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε., β) Αντικαθίσταται το εδ.δ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, ώστε πλέον να εναρμονίζεται με την ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών φορέων σε έναν (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), αλλά και την ανάγκη τεχνικής συνδρομής από την Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε., γ) Αντικαθίσταται το εδάφιο ε' και καταργείται το εδάφιο κ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, αφού η δευτεροβάθμια διαδικασία με εξέταση ενστάσεων ενώπιον δευτεροβάθμιας επιτροπής είναι ατελέσφορη, καθώς η επιτροπή αυτή απαρτίζεται από πρόσωπα τα οποία καταρχήν δεν έχουν εκ της ιδιότητάς τους το επιστημονικό υπόβαθρο των μελών της πρωτοβάθμιας επιτροπής, τα οποία και ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δ) Αντικαθίσταται το εδ.θ' της παρ.1 του άρθρου 12 του ανωτέρω νόμου, που αφορά στον αρνητικό κατάλογο φαρμάκων, αφού μετά την τροποποίηση του ιδρυτικού νόμου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με το άρθρο 10 του ν.4052/2012 (Α'41), ο Οργανισμός τελεί υπό την εποπτεία μόνον του Υπουργού Υγείας και όχι και του Υπουργού Εργασίας, ενώ κατά την απόφαση του ΣτΕ 204/2016 μόνον η παραπάνω οργανωτική μεταβολή δεν συνεπάγεται μεταφορά της συναρμοδιότητας και του κ. Υπουργού Εργασίας για την έκδοση της πράξης περί έγκρισης του αρνητικού καταλόγου.

### **Άρθρο 54**

Η παρούσα διάταξη, που δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό καθώς ο ΕΟΦ είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενος και πλεονασματικός, παρέχει το κίνητρο για την αποτροπή περαιτέρω υποστελέχωσής του, την προσέλκυση υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης προσωπικού (επιστημονικού και λοιπού) αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, προς όφελος τόσο του ίδιου του Οργανισμού, εφόσον αφενός διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία του, ως μοναδικού φορέα πανελλαδικής εμβέλειας αξιολόγησης, έγκρισης και ελέγχου φαρμάκων και συναφών προϊόντων καθώς και η δυνατότητα εκπλήρωσης των νευραλγικής σημασίας αρμοδιοτήτων του και αφετέρου επιτυγχάνεται η επαύξηση των οικονομικών αποτελεσμάτων του και η υπέρβαση του τιθέμενου ετησίως θετικού δημοσιονομικού στόχου του.

#### **Άρθρο 55**

Η παρούσα ρύθμιση είναι αναγκαία, προκειμένου να εκσυγχρονιστεί, προς όφελος και των πολιτών, η νομοθεσία που διέπει τον Πανελλήνιο και τους λοιπούς Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας και η οποία, ως ισχύει, αδυνατεί να ρυθμίσει σύγχρονα ζητήματα, όπως αυτά που έχουν σχέση με την πληροφορική και το διαδίκτυο. Εξάλλου, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ως εκ του ρόλου του, επιβάλλεται να έχει σε πραγματικό χρόνο γνώση και εικόνα όλων των ιατρών της χώρας, των συνθηκών εργασίας τους, των υπηρεσιακών μεταβολών τους, των τυχόν αναστολών άδειας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, των συμβεβλημένων με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, τις εγγραφές σε ειδικά μητρώα Ιατρικών Συλλόγων κ.λ.π..

#### **Άρθρο 56**

1-4. Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αποσαφηνίζεται ότι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών είναι ΝΠΔΔ, το οποίο δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό αλλά έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη των λειτουργικών του αναγκών.

#### **Άρθρο 57**

Με το παρόν άρθρο διορθώνονται φραστικά λάθη σε ισχύουσες διατάξεις.

### **ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟ**

#### **ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ**

Τα άρθρα 58-75 του παρόντος νομοσχεδίου αφορούν στη σύσταση και λειτουργία Πανελλήνιου Συλλόγου επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών. Η σύσταση του φορέα

κρίνεται απαραίτητη για την προαγωγή και ανάπτυξη της οδοντοτεχνικής δραστηριότητα και την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο. Περαιτέρω, με τη σύσταση και λειτουργία του εν λόγω συλλόγου, καθίσταται δυνατή η αποτελεσματικότερη εποπτείας στην άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη, με την έκδοση των απαιτούμενων εγγράφων πιστοποιητικών για την απόκτηση της σχετικής άδειας/βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος, την τήρηση ολοκληρωμένου μητρώου επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών, τον ουσιαστικό πειθαρχικό έλεγχο και την τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών.

Ειδικότερα:

#### **Άρθρο 58**

##### **Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα**

1-3. Συστήνεται, με έδρα την Αθήνα, «Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών» (Π.Σ.Ο.), ο οποίος είναι Ν.Π.Δ.Δ. που δεν χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ο οποίος έχει οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία.

#### **Άρθρο 59**

##### **Σκοπός**

1-2. Καθορίζονται οι σκοποί του Συλλόγου σε πλήρη αντιστοιχία με το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη και εξειδικεύονται οι τρόποι εκπλήρωσής του.

#### **Άρθρο 60**

##### **Μέλη**

1-4. Ορίζονται τα μέλη του Συλλόγου, τα οποία διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα. Όλοι οι πτυχιούχοι οδοντοτεχνίτες, οι κάτοχοι άδειας επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη καθώς και όσοι, κατά τις διατάξεις του Κοινοτικού Δικαίου, εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη εγγράφονται υποχρεωτικά στον Π.Σ.Ο..

#### **Άρθρο 61**

##### **Εγγραφή – Συνδρομή**

1-6. Καθορίζονται οι όροι και οι λεπτομέρειες της εγγραφής και των συνδρομών των μελών του Π.Σ.Ο..

#### **Άρθρο 62**

##### **Πόροι-Διαχείριση**

1-2. Ορίζονται οι οικονομικοί πόροι του Συλλόγου και καθορίζονται τα αρμόδια για την εποπτεία και τον έλεγχο των διαχειριστικών του πράξεων όργανα.

### **Άρθρο 63**

#### **Όργανα Διοίκησης του Συλλόγου**

1-4. Καθορίζονται τα όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ο. και προβλέπεται η έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων για τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητές τους καθώς και για τον Κανονισμό Λειτουργίας τους.

### **Άρθρο 64**

#### **Πειθαρχικά Συμβούλια**

1-3. Καθορίζονται τα Πειθαρχικά όργανα του Συλλόγου, τα οποία είναι στον πρώτο βαθμό το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο και στον δεύτερο το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Ορίζεται η σύνθεσή τους, ο τρόπος ορισμού των μελών τους, ο χρόνος της θητείας αυτών και οι αρμοδιότητές τους.

### **Άρθρο 65**

#### **Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές**

1-3. Ορίζονται οι περιπτώσεις πειθαρχικού ελέγχου και πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Συλλόγου καθώς και οι επιβαλλόμενες πειθαρχικές ποινές.

### **Άρθρο 66**

#### **Παραγραφή Πειθαρχικών παραπτωμάτων**

1-2. Ορίζονται τα σχετικά με την παραγραφή των πειθαρχικών παραπτωμάτων καθώς και την αναστολή και τη διακοπή της.

### **Άρθρο 67**

#### **Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου**

1-8. Οι διατάξεις αφορούν στην πειθαρχική διαδικασία στον πρώτο βαθμό, η οποία στηρίζεται στην επίσπευση της διαδικασίας, την αιτιολόγηση των αποφάσεων και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του διωκόμενου πειθαρχικά.

### **Άρθρο 68**

#### **Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου**

1-2. Καθορίζονται τα ασκούμενα ένδικα μέσα κατά των αποφάσεων του πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, οι δικαιούμενοι σε άσκησή τους καθώς και η εν γένει διαδικασία ενώπιον του δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού.

**Άρθρο 69****Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου**

1-5. Ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου, εφόσον συντρέχει νόμιμος λόγος.

**Άρθρο 70****Επιτροπές Εργασίας**

Με τη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα κατάρτισης από την Κεντρική και τις Περιφερειακές Διοικήσεις επιτροπών εργασίας για την υλοποίηση των σκοπών του Π.Σ.Ο. και την προαγωγή του επιστημονικού του έργου.

**Άρθρο 71****Άδεια/βεβαίωση άσκησης οδοντοτεχνικού επαγγέλματος**

1-4. Με τις παρούσες διατάξεις θεσμοθετείται η υποχρεωτικότητα της εγγραφής των οδοντοτεχνιτών στα μητρώα του Συλλόγου. Η εγγραφή αυτή αποτελεί αναγκαίο προαπαιτούμενο για την έκδοση άδειας/βεβαίωσης άσκησης του οδοντοτεχνικού επαγγέλματος από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Οι επαγγελματίες οδοντοτεχνίτες εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού έχουν υποχρέωση εγγραφής στον Π.Σ.Ο..

**Άρθρο 72****Σφραγίδα του Συλλόγου**

Προσδιορίζεται η σφραγίδα του Συλλόγου κεντρικά καθώς και η αντίστοιχη των περιφερειακών τμημάτων του.

**Άρθρο 73****Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών**

Η διάταξη αφορά στον Κώδικα Δεοντολογίας των οδοντοτεχνιτών, που συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή και κυρώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

**Άρθρο 74****Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή**

1-7. Μεταβατικά και μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Π.Σ.Ο. σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του παρόντος νόμου, ορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή, η οποία υποχρεούται να επιμεληθεί των διαδικασιών για την ανάδειξη των οργάνων. Η Επιτροπή έχει έντεκα

μέλη, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Σωματείου «Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών.

#### **Άρθρο 75**

##### **Θέσεις προσωπικού**

Η παρούσα διάταξη αναφέρεται στον τρόπο σύστασης των αναγκαίων για τη λειτουργία του Π.Σ.Ο. οργανικών θέσεων προσωπικού του, στα απαιτούμενα προσόντα των υπαλλήλων, τις αρμοδιότητες και τις αποδοχές τους.

#### **ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟ**

##### **ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Με τα άρθρα 76-92 του παρόντος νομοσχεδίου, συστήνεται Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών και ορίζονται τα σχετικά με τη λειτουργία και τα μέλη του. Ειδικότερα:

#### **Άρθρο 76**

##### **Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα**

1-3. Συστήνεται, με έδρα την Αθήνα, «Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών» (Π.Σ.Ε.), ο οποίος είναι Ν.Π.Δ.Δ. που δεν χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ο οποίος έχει οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια.

#### **Άρθρο 77**

##### **Σκοπός**

1-2. Καθορίζονται οι σκοποί του Συλλόγου σε πλήρη αντιστοιχία με την επιστήμη της εργοθεραπείας και εξειδικεύονται οι τρόποι εκπλήρωσής του.

#### **Άρθρο 78**

##### **Μέλη**

1-4. Ορίζονται τα μέλη του Συλλόγου, τα οποία διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα. Όλοι οι πτυχιούχοι εργοθεραπευτές καθώς και όσοι, κατά τις διατάξεις του Κοινοτικού Δικαίου, εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του εργοθεραπευτή εγγράφονται υποχρεωτικά στον Π.Σ.Ε..

#### **Άρθρο 79**

##### **Εγγραφή – Συνδρομή**

1-6. Καθορίζονται οι όροι και οι λεπτομέρειες της εγγραφής και των συνδρομών των μελών του Π.Σ.Ε..

#### **Άρθρο 80**

## **Πόροι-Διαχείριση**

1-2. Ορίζονται οι οικονομικοί πόροι του Π.Σ.Ε. και καθορίζονται τα αρμόδια για την εποπτεία και τον έλεγχο των διαχειριστικών πράξεων όργανά του.

### **Άρθρο 81**

#### **Όργανα Διοίκησης του Συλλόγου**

1-4. Καθορίζονται τα όργανα διοίκησης του Π.Σ.Ε., ο οποίος συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και από τέσσερα περιφερειακά τμήματα, ήτοι: το 1<sup>ο</sup> Περιφερειακό Τμήμα Στερεάς Ελλάδας (πλην περιφερειακής ενότητας Αιτωλοακαρνανίας), Θεσσαλίας, Νήσων Αιγαίου και Κρήτης, με έδρα την Αθήνα, το 2<sup>ο</sup> Περιφερειακό Τμήμα Μακεδονίας και Θράκης, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, και το 3<sup>ο</sup> Περιφερειακό Τμήμα Ηπείρου, Αιτωλοακαρνανίας, Ιονίων Νήσων και Πελοποννήσου, με έδρα την Πάτρα. Περαιτέρω, προβλέπεται η έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων για τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητες των οργάνων καθώς και για τον Κανονισμό Λειτουργίας τους.

### **Άρθρο 82**

#### **Επιτροπές**

Με τη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα κατάρτισης από την Κεντρική και τις Περιφερειακές Διοικήσεις επιτροπών, συνιστάμενες για συγκεκριμένο έργο ή συγκεκριμένη περίοδο για να συμβάλλουν στη μελέτη και επίλυση ειδικής φύσεως θεμάτων.

### **Άρθρο 83**

#### **Πειθαρχικά Όργανα**

1-3. Καθορίζονται τα Πειθαρχικά όργανα του Π.Σ.Ε., τα οποία είναι στον πρώτο βαθμό, Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο στην έδρα κάθε Περιφερειακού Τμήματος, και στον δεύτερο βαθμό το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, με έδρα την Αθήνα. Ορίζεται η σύνθεσή τους, ο τρόπος ορισμού των μελών τους, ο χρόνος της θητείας αυτών και οι αρμοδιότητές τους.

### **Άρθρο 84**

#### **Πειθαρχικά παραπτώματα**

1-2. Ορίζονται τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Συλλόγου και ο χρόνος παραγραφής τους.

### **Άρθρο 85**

#### **Πειθαρχικές Ποινές**

Ορίζονται οι επιβλητέες πειθαρχικές ποινές.

#### **Άρθρο 86**

##### **Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου**

1-11. Οι διατάξεις αφορούν στην πειθαρχική διαδικασία στον πρώτο βαθμό, η οποία στηρίζεται στην επίσπευση της διαδικασίας, την αιτιολόγηση των αποφάσεων και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του διωκόμενου πειθαρχικά.

#### **Άρθρο 87**

##### **Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου**

1-4. Καθορίζονται τα ασκούμενα ένδικα μέσα κατά των αποφάσεων του πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, οι δικαιούμενοι σε άσκησή τους καθώς και γενικά η διαδικασία ενώπιον του δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού.

#### **Άρθρο 88**

##### **Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου**

1-5. Ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου, εφόσον συντρέχει νόμιμος λόγος.

#### **Άρθρο 89**

##### **Άσκηση εργοθεραπευτικού επαγγέλματος**

1-4. Με τις παρούσες διατάξεις θεσμοθετείται η υποχρεωτικότητα της εγγραφής των εργοθεραπευτών στον Π.Σ.Ε.. Η εγγραφή αυτή αποτελεί αναγκαίο προαπαιτούμενο για την έκδοση άδειας/βεβαίωσης άσκησης του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου έχουν υποχρέωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε..

#### **Άρθρο 90**

##### **Σφραγίδα του Συλλόγου**

Προσδιορίζεται η σφραγίδα του Συλλόγου κεντρικά καθώς και η αντίστοιχη των περιφερειακών τμημάτων του.

#### **Άρθρο 91**

##### **Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή**

1-7. Μεταβατικά και μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Π.Σ.Ε., προβλέπεται Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή, η οποία ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και η οποία υποχρεούται να επιμεληθεί των διαδικασιών για την

ανάδειξη των οργάνων του Συλλόγου. Η Επιτροπή έχει εννέα (9) μέλη, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Σωματείου «Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών».

#### Άρθρο 92

##### Θέσεις προσωπικού

Η παρούσα διάταξη αναφέρεται στον τρόπο σύστασης των αναγκαίων για τη λειτουργία του Π.Σ.Ε. οργανικών θέσεων προσωπικού του, στα απαιτούμενα προσόντα των υπαλλήλων, τις αρμοδιότητες και τις αποδοχές τους.

#### Άρθρο 93

##### Μεταβατική διάταξη

Με την παρούσα διάταξη εξασφαλίζεται η κανονικότητα στο χώρο της ψυχικής υγείας με τη συνέχιση της λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999 έως τη σύσταση των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων των άρθρων 3 και 4 του παρόντος σχεδίου νόμου.

#### Άρθρο 94

##### Καταργούμενες διατάξεις

Το άρθρο αναφέρεται στις ρητά καταργούμενες, με την έναρξη ισχύος του παρόντος, διατάξεις.

Αθήνα...<sup>22.2.</sup>2017

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

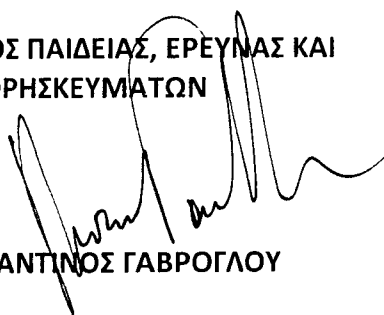
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

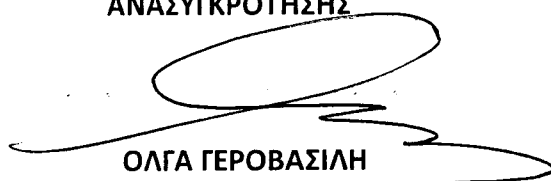
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ  
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΑΒΡΟΓΛΟΥ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ  
ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ



ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΥΤΥΧΙΑ ΑΧΤΣΙΟΓΛΟΥ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΕΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΙΡΙΑΚΑΚΗΣ