

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Σκοπός του πρώτου κεφαλαίου του προτεινομένου σχεδίου νόμου είναι η μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της αποκέντρωσης, της διασφάλισης της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, της διαφανούς και δημοκρατικής διοίκησης, της συμμετοχής και αντιπροσωπευτικότητας όλων των εμπλεκόμενων και της διασφάλισης της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΕΝΤΡΑ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: Με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου του προτεινομένου σχεδίου νόμου επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων (πρώην Κέντρα Αναφοράς) και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις για τη Χρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, για το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), για το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.) και για το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.).

ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ.

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΣΥ: Με τις διατάξεις του εν λόγω τμήματος του νομοσχεδίου ρυθμίζονται ακανθώδη προβλήματα του Ε.Σ.Υ., με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του. Περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στο Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ., στο αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, στην εκπαιδευτική άδεια ιατρών, στην ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, στους ιατρούς/οδοντιάτρους ελεύθερους επαγγελματίες των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014, στην προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης, στην αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ, στις μεταθέσεις ιατρών ΕΣΥ, στη χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους, στους Ιατρούς ειδικευόμενους στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα, στην κατάληψη θέσεων ΜΕΘ, στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας, στους Υπαλλήλους Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων και Προέδρους Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, στις μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ., στις αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών

/απομακρυσμένων περιοχών, στους μηχανικούς Π.Ε. και Τ.Ε. που υπηρετούν στις Δ.Υ.Πε., στη μηχανοργάνωση και τη λογιστική οργάνωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, στα οικονομικά θέματα προσωπικού ΝΙΜΙΤΣ, στις μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού ΕΚΑΒ, στα δεδουλευμένα του προσωπικού Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».

ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στην αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχο λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, στις Ιδιωτικές Κλινικές, στη λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου, στα ακίνητα Υπουργείου Υγείας, στο Σύλλογο Καθηγητών ΕΣΔΥ, στις Ρυθμίσεις Θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), στην Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε., στην Ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΕΚΕΑ, στο Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα, στις Ρυθμίσεις Θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), στην Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων, στο προσωπικό του ΕΟΦ, στην Ηλεκτρονική Διασύνδεση Ιατρικών Συλλόγων, στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών και στις μεταβατική και καταργούμενες διατάξεις.

ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών»

ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟ: Περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών»

Α. : ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1.Αναγκαιότητα

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

Α.α. Σύμφωνα με τους ν. 2716/1999 (Α' 96) και ν. 4272/2014 (Α'145), η τωρινή διοικητική οργάνωση 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 «Ψυχαργός». 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.

Α.β. Εξάλλου, 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. Παρ' όλα 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.

Β. Με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων (πρώην Κέντρα Αναφοράς) και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Τα περί των Κέντρων Αναφοράς ρυθμίζονται από το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 (Α' 165). Δεδομένου ότι η εν λόγω νομοθεσία είναι ελλιπής, δεν εμπεριέχει κανένα ορισμό καθώς επίσης ούτε και συγκεκριμένα και μετρήσιμα κριτήρια για την αναγνώριση των εν λόγω Κέντρων, 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.

Γ. Τα εν γένει προβλήματα του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησης και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχεραίνουν έτι περαιτέρω την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Οι νομοθετικές και θεσμικές παρεμβάσεις των προηγούμενων ετών κρίνονται -σε μεγάλο βαθμό- ανεπιτυχείς.

1.2. Αναφορά στους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση, συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά

στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων.

Α. 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.

Α.α. 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 9μελείς, 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 εμπλεκομένων 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.

Α.β. Εξάλλου, σε σχέση με την περαιτέρω προάσπιση 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.

Β. Με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' του παρόντος σχεδίου Νόμου,

επιχειρείται η πλήρης αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων (πρώην Κέντρα Αναφοράς) και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Συγκεκριμένα, 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. 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 σπάνιων 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”*.

Γ. Με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, επιδιώκεται να επιλυθούν αποτελεσματικά τα ακανθώδη προβλήματα του συστήματος υγείας. Τα προβλήματα αυτά του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησής και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχέραιναν έτι περαιτέρω την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών του συστήματος υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, διασφαλίζει αποτελεσματικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στο συνολικό πληθυσμό και ορθολογικοποιεί τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στο Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ Π.Φ.Υ., στο αρμόδιο όργανο για την έκδοση της πράξης μονιμοποίησης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, στην εκπαιδευτική άδεια ιατρών, στην ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, στους ιατρούς/οδοντιάτρους ελεύθερους επαγγελματίες των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και του ν. 4254/2014, στην προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης, στην

αρμοδιότητα έγκρισης /χορήγησης αδειών στους ιατρούς ΕΣΥ, στις μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ, στη Χορήγηση τίτλου Παθολογικής Ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους, στους Ιατρούς ειδικευόμενους στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα, στην κατάληψη θέσεων ΜΕΘ, στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας, στους Υπαλλήλους Φ.Π.Υ.Υ. Διοικητές/Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων και Προέδρους Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, στις μετατάξεις προσωπικού Φ.Π.Υ.Υ., στις αποσπάσεις συζύγων επικουρικών ιατρών άγονων/νησιωτικών/προβληματικών/απομακρυσμένων περιοχών, στα οικονομικά θέματα προσωπικού ΝΙΜΙΤΣ, στις μετατάξεις ιατρών / Μετακίνηση Προσωπικού ΕΚΑΒ, στα δεδουλευμένα του προσωπικού Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», Επίσης, περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στην αδειοδότηση, διοικητική εποπτεία και έλεγχο λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, στις Ιδιωτικές Κλινικές, στη Λειτουργία οδοντοτεχνικού εργαστηρίου, στα ακίνητα Υπουργείου Υγείας, στο Σύλλογο Καθηγητών ΕΣΔΥ, στις Ρυθμίσεις Θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), στην Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν.) Α.Ε., στην ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΕΚΕΑ, στο Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα, στις Ρυθμίσεις Θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), στην Επιτροπή Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων, στο προσωπικό του ΕΟΦ, στην Ηλεκτρονική Διασύνδεση Ιατρικών Συλλόγων, στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Ακόμη περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών» και στη σύσταση του «Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών».

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

Η προτεινόμενη αξιολογούμενη ρύθμιση ωφελεί πρωτίστως τους ψυχικώς πάσχοντες.

Εξάλλου, οι ρυθμίσεις για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης ωφελούν συνολικά τον πληθυσμό της χώρας, διότι με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για όλους και ιδίως για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης.

Η επίλυση των ακανθωδών, γραφειοκρατικών και μη, προβλημάτων του συστήματος υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, διασφαλίζει αποτελεσματικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στο συνολικό πληθυσμό.

2. Καταλληλότητα

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

Α.α. Σύμφωνα με τους ν. 2716/1999 (Α' 96) και ν. 4272/2014 (Α'145), η τωρινή διοικητική οργάνωση 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.

Α.β. Εξάλλου, 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 νοσηλειών. 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.

Β. Τα περί των Κέντρων Αναφοράς ρυθμίζονται από το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 (Α' 165). Δεδομένου ότι η εν λόγω νομοθεσία είναι ελλιπής, δεν εμπεριέχει κανένα ορισμό καθώς επίσης ούτε και συγκεκριμένα και μετρήσιμα

κριτήρια για την αναγνώριση των εν λόγω Κέντρων, 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.

Γ. Τα προβλήματα του συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησης και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχέραιναν έτι περαιτέρω την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών με τις προτεινόμενες διατάξεις θέτει τέρμα στις αναποτελεσματικές ρυθμίσεις του παρελθόντος και ορθολογικοποιεί τη λειτουργία του συστήματος υγείας.

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

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

Άρθρο 1:

- α) Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας...
- β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται περαιτέρω ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τ.Επ.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 3 παρ. 1: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται εντός τριών μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου, συνιστώνται Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.).

Άρθρο 3 παρ. 2: Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της παρ. 1 του ίδιου άρθρου, στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. εντάσσονται οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Το.Ψ.Υ.) και οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά, αριθμού Μ.Ψ.Υ και προσβασιμότητας των ληπτών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Στην

Άρθρο 4 παρ. 1:

Συστήνονται **Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια** στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.. Είναι 7μελή και συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης σύστασης των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και ένταξης των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ.. Η γνώμη του Κε.Σ.Υ. εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας 45 ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας ή στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων, ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα από τους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.. Η θητεία των μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων είναι τριετής και δύναται να ανανεωθεί

για μια επί πλέον τριετία. Τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων δύνανται να ανακληθούν αιτιολογημένα με απόφαση του Υπουργού Υγείας πριν τη λήξη της θητείας τους.

Άρθρο 7 παρ. 5:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η έδρα τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 8 παρ. 2:

Η παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α' 41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α' 145) και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου 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.»

Άρθρο 8 παρ. 3:

Η παρ.4 του άρθρου 31 του ν. 4052/ 2012 (Α' 41), όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.4272/2014 (Α' 145) και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, οι θέσεις του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο νοσοκομείο 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.»

Άρθρο 12. Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα αντίστοιχα μέτρα εκπλήρωσης των γενικών και ειδικών κριτηρίων.

Άρθρο 13 παρ. 1:

Κάθε δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμεί να αναγνωριστεί ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης πρέπει:

Να υποβάλει αίτημα αναγνώρισης έχοντας διασφαλίσει την θετική γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου και την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου ή των αρμοδίων οργάνων του φορέα στον οποίο ανήκει. Το αίτημα υποβάλλεται από την διοίκηση του νοσοκομείου ή του φορέα μέσω της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία εξετάζει την πληρότητα του φακέλου στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Στη συνέχεια η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας προωθεί το αίτημα στην Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.) του ΚΕΣΥ, η οποία και εξετάζει το αίτημα επί της ουσίας.

Τα αναγνωρισμένα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης υποχρεούνται σε επαναξιολόγησή

τους από την παραπάνω Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα – Παθήσεις (Ε.Σ.Π.Ν. – Π.), ανά πενταετία από την αρχική αναγνώρισή τους. Σε περίπτωση που κάποιο Κέντρο δεν πληροί πλέον ένα ή περισσότερα από τα κριτήρια βάσει των οποίων αναγνωρίστηκε, η Επιτροπή του αποστέλλει προτάσεις διορθωτικών ενεργειών συμμόρφωσης. Εάν το Κέντρο δεν συμμορφωθεί εντός εξαμήνου από την αποστολή των συστάσεων, παύει να ισχύει η αναγνώρισή του και εκδίδεται σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 13 παρ. 2:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία και το σύστημα αξιολόγησης των υποψηφίων Κέντρων για την αναγνώρισή τους και την επαναξιολόγησή τους καθώς και τα στοιχεία του υποβαλλόμενου φακέλου.

Άρθρο 14:

Τα μέλη της Επιτροπής διορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η δε θητεία τους είναι τριετής και μπορεί να ανανεώνεται άπαξ. Με την ίδια Υπουργική Απόφαση ορίζονται και οι Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος της Επιτροπής καθώς και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία της θέμα.

Άρθρο 17 παρ. 1:

Με Απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία για τη δημιουργία δικτύων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης.

Άρθρο 17 παρ. 2:

2. Το άρθρο 11 του ν. 4213/2013 (Α' 261) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η Ελλάδα, μέσω του Υπουργείου Υγείας, συμμετέχει στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς που αναπτύσσονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο με την στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών σύμφωνα με τα οριζόμενα στην αρ.2014/286/ΕΕ κατ' εξουσιοδότηση Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 10^{ης} Μαρτίου 2014 (ΕΕ L 147 της 17.5.2014) και την αρ.2014/287/ΕΕ Εκτελεστική Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 10^{ης} Μαρτίου 2014 (ΕΕ L 147 της 17.5.2014).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την χορήγηση έγκρισης συμμετοχής ενδιαφερομένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως υποψηφίων μελών στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.

Με όμοια απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τον ορισμό παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως «συνδεδεμένων» ή «συνεργατικών» εθνικών κέντρων ή εθνικών κόμβων με τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς.

Άρθρο 19 εδ. τελευταίο:

Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, ο κώδικας συνεργασίας μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των συνεργαζόμενων φορέων/ προγραμμάτων, καθώς και μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 20 εδ. δεύτερο:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερες αρμοδιότητες του ΕΑΝ, η στελέχωσή του, ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του, το αρμόδιο προσωπικό των νοσοκομείων και κλινικών, η διασύνδεση του Αρχείου με τις Ογκολογικές Επιτροπές

των Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Κλινικών (ΟΕΝ), με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την αξιολόγηση της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της υλοποίησης με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Άρθρο 21 παρ. 2:

Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α'197) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η θητεία των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία φορά ακόμη. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, στην οποία ορίζεται και ο/η Γραμματέας του Συμβουλίου. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., για το υπόλοιπο της θητείας διορίζεται νέο μέλος...».

Άρθρο 25 παρ. 3:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο χρόνος και ο τόπος κατάθεσης των αιτήσεων των ιατρών, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο χρόνος και ο τρόπος της αξιολόγησής τους καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο για την εφαρμογή του άρθρου αυτού θέμα.

Άρθρο 26:

1) παρ. 3 β':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συνιστάται και συγκροτείται σε κάθε Δ.Υ.Πε., μέχρι τις 31-03-2017, πενταμελές Συμβούλιο αξιολόγησης των ιατρών/οδοντιάτρων, το οποίο αποτελείται από το Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αρμόδιο για θέματα ΠΦΥ Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε., και τέσσερα (4) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, που είναι ιατροί με βαθμό Διευθυντή και έχουν την ίδια ή συναφή ειδικότητα με αυτήν του /των κάθε φορά αξιολογούμενου/ων. Εφόσον πρόκειται για αξιολόγηση οδοντιάτρου/ων δύο (2) από τα τέσσερα (4) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, είναι οδοντίατροι με βαθμό Διευθυντή και, ελλείψει αυτών, με βαθμό Επιμελητή Α'. Οι ιατροί και οδοντίατροι αυτοί επιλέγονται με κλήρωση αντιστοίχως από τον κατάλογο των Δ/ντων ΕΣΥ της ειδικότητας και τον κατάλογο των οδοντιάτρων Δ/ντων και Επιμελητών Α', οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία και τα ΚΥ/ΜΥ ΠΕΔΥ της Δ.Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο γραμματέας του Συμβουλίου από τους υπαλλήλους ΠΕ της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού της Δ.Υ.Πε.. Η θητεία του Συμβουλίου λήγει στις 31-03-2018.

2) εδ. τελευταίο παρ. 5:

Η αξιολόγηση και κατάταξη του προσωπικού αυτού πραγματοποιείται από το Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών, το οποίο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μέχρι τις 31-03-2017.

Άρθρο 29 παρ. 1:

Τα πρώτο και δεύτερο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α'50), αντικαθίσταται ως εξής:

« 4. Ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι κλάδου ΕΣΥ, μετά τη συμπλήρωση πέντε (5) συνολικά ετών πραγματικής υπηρεσίας σε Νοσοκομεία ή σε Αποκεντρωμένες Οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. άγονων Α' περιοχών, μετατίθενται υποχρεωτικά έξι μήνες μετά την υποβολή σχετικής αίτησής τους, διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους, σε Νοσοκομείο, Αποκεντρωμένη Μονάδα ή Αποκεντρωμένη Οργανική μονάδα των Δ.Υ.Πε. οποιουδήποτε νομού της χώρας,

εφόσον υπάρχει κενή οργανική θέση.

Η μετάθεση γίνεται: α) με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε., εφόσον πρόκειται για μετάθεση σε νοσοκομείο ή μονάδα της ίδιας Δ.Υ.Πε., και β) με κοινή απόφαση των Διοικητών των Υ.Πε. εφόσον πρόκειται για μετάθεση νοσοκομείο ή μονάδα αρμοδιότητας άλλης Δ.Υ.Πε., και σε περίπτωση διαφωνίας αυτών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας...»

Άρθρο 38 παρ. 2:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε άλλο σχετικό με την ανάθεση των εργασιών της παρ.1 θέμα.

Άρθρο 40 παρ. 1:

Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), τουλάχιστον επί πέντε (5) συνεχή έτη, μπορούν, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., να μετατάσσονται σε Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. όπου υπηρετούν, εφόσον υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση.

Άρθρο 42 παρ. 1:

Η παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228) αντικαθίσταται ως εξής:

«Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας ιατρού, πολυιατρού, οδοντίατρου και πολυοδοντίατρου ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός και οδοντιατρικός σύλλογος. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και ελέγχου οι ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι επιβάλλουν τις προβλεπόμενες στα άρθρα 13 και 17 του Π.Δ. 84/2001(Α'70) διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα, όπως ισχύουν κάθε φορά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία, η σύσταση Επιτροπής ελέγχου και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής ελέγχου, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου, κατ' αναλογία της προβλεπόμενης στο άρθρο 10 του Π.Δ. 84/2001 Επιτροπής».

Άρθρο 42 παρ. 2:

Η παρ. 5 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011, όπως αυτή προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4238/2014 (Α' 38), συμπληρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 4264/2014 (Α' 118) και τροποποιήθηκε με τα άρθρα 36 και 37 του ν. 4316/2014 (Α' 270), αντικαθίσταται ως εξής:

«Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ορίζεται ο κατά τόπον ιατρικός σύλλογος. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και ελέγχου οι ιατρικοί σύλλογοι επιβάλλουν τις προβλεπόμενες κατά τα άρθρα 13 και 17 του Π.Δ. 84/2001 (Α'70) διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα, όπως ισχύουν κάθε φορά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία, η σύσταση επιτροπής ελέγχου και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση και το έργο της Επιτροπής ελέγχου διαγνωστικών εργαστηρίων και εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ.

του οικείου ιατρικού συλλόγου, κατ' αναλογία της προβλεπόμενης στο άρθρο 10 του Π.Δ. 84/2001 (Α' 70) Επιτροπής. Στην περίπτωση που το διαγνωστικό εργαστήριο διαθέτει αποκλειστικά και μόνο μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας κατηγορίας Χ.Οδ. αρμόδιος για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας είναι ο κατά τόπον οδοντιατρικός σύλλογος.»

Άρθρο 45:

Το άρθρο 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής:

«Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε., σε Δημόσιες Υπηρεσίες και σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 4182/2013 (Α' 185). Σε περίπτωση δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται και απόφαση του οργάνου Διοίκησης αυτών. Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και οι υποχρεώσεις του φορέα προς τον οποίο γίνεται η παραχώρηση».

Άρθρο 48 παρ. 1:

Στο άρθρο 3 του ν.3293/2004 (Α' 231), όπως ισχύει, προστίθενται περιπτώσεις ι) και ια) ως εξής:

«ι) Η ίδρυση και λειτουργία καθώς και η ανάληψη συνέχισης λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας που έχουν τη μορφή ΝΠΙΔ .

ια) Η δυνατότητα παροχής φροντίδας υγείας, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η ψυχοκοινωνική διάγνωση και στήριξη των προσώπων που διαβιούν στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, καθώς και 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 την ΑΕΜΥ είτε με συνεργασία αυτής με κεντρικές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες υπουργείων ή με νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Η ΑΕΜΥ συντονίζει και υλοποιεί χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ προγράμματα στους τομείς του Ασύλου, της Μετανάστευσης και της Ένταξης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να ανατίθεται στην ΑΕΜΥ οι αρμοδιότητες υπογραφής συμβάσεων με κεντρικές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες υπουργείων ή με νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα για την υλοποίηση των ως άνω δράσεων, οι οποίες συγχρηματοδοτούνται από Ευρωπαϊκά Προγράμματα.»

Άρθρο 48 παρ. 4:

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, επιτρέπεται η απόσπαση υπαλλήλων του δημόσιου τομέα στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

Άρθρο 49 παρ. 1:

Το άρθρο έβδομο του ν.4286/2014 (Α' 194), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ και καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας θα καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις κάθε μελλοντικής αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.»

Άρθρο 50 παρ. 2 εδ. τελευταίο:

Η εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων του Διευθυντή καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 50 παρ.3:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία πρόσληψης και τα λοιπά θέματα που σχετίζονται με την κάλυψη των θέσεων ιατρών ΕΣΥ του ΕΚΕΑ καθώς και τα θέματα εξέλιξής τους.

Άρθρο 50 παρ.4:

Μεταβατικά και μέχρι την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή με την παραπάνω διαδικασία της προκήρυξης, η θέση δύναται να καλύπτεται από ειδικευμένο ιατρό του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας αιματολογίας ή ιατρικής βιοπαθολογίας ή παθολογίας, βαθμού συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή, που υπηρετεί σε νοσοκομείο του ΕΣΥ του νομού Αττικής και αποσπάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, για το σκοπό αυτό στο ΕΚΕΑ, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών περί αποσπάσεων διατάξεων. Στον αποσπασμένο ιατρό καταβάλλεται το επίδομα θέσης ευθύνης, για όσο διάστημα ασκεί τα συγκεκριμένα καθήκοντα, και η δαπάνη αυτή βαραίνει τον προϋπολογισμό του ΕΚΕΑ.

Άρθρο 53 παρ. 1:

Η περίπτωση γ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν.3816/2010 (Α' 6), αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο κατάλογος του εδαφίου α' καταρτίζεται από συνιστώμενη στον Ε.Ο.Φ. Ειδική Επιτροπή, αναρτάται για τρεις (3) ημέρες προς δημόσια διαβούλευση στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνον για την διόρθωση τυχόν λαθών και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και διαβιβάζεται προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για τις δικές της ενέργειες. Ο κατάλογος διορθώνεται μόνο για τυχόν λάθη οποτεδήποτε και αναθεωρείται ή συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος με την ίδια διαδικασία.»

Άρθρο 53 παρ. 2:

Η περίπτωση δ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Η Ειδική Επιτροπή του εδαφίου γ' συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, είναι επταμελής και αποτελείται από έναν καθηγητή φαρμακευτικής του πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν καθηγητή ιατρικής του πανεπιστημίου (οποιασδήποτε βαθμίδας), έναν εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ. (ιατρό ή φαρμακοποιό), που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού, έναν εκπρόσωπο (ιατρό) του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), που ορίζεται με απόφαση της εκτελεστικής επιτροπής αυτού, έναν φαρμακοποιό με προϋπηρεσία άνω των πέντε ετών στο Ε.Σ.Υ., και δύο εκπροσώπους (έναν ιατρό και έναν φαρμακοποιό) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτών. Για καθένα μέλος ορίζεται αντίστοιχα και ο αναπληρωτής του. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ο πρόεδρος της επιτροπής και ο αναπληρωτής του από τους ως άνω καθηγητές Πανεπιστημίου και ο γράμματέας της επιτροπής με τον αναπληρωτή του από τους υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ. Επίσης στην Επιτροπή συμμετέχει για την παροχή τεχνικής υποστήριξης, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ένας εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (Η.Δ.Ι.Κ.Α.) Α.Ε. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής, του εκπροσώπου της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. και του

γραμματέα που κατά τις κείμενες διατάξεις βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ., καθώς και κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για τον τρόπο διεξαγωγής των εργασιών της.»

Άρθρο 53 παρ.4:

Η περίπτωση θ της παρ.1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, αντικαθίσταται ως εξής: «θ. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται από την Ειδική Επιτροπή του εδαφίου δ' του παρόντος, αναρτάται για τρεις (3) ημέρες προς δημόσια διαβούλευση στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνον για την διόρθωση τυχόν λαθών και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ο κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος από την ίδια επιτροπή και με την ίδια διαδικασία.»

Άρθρο 63 παρ. 3:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την παραπάνω απόφαση καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεών τους και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επί μέρους μελών τους.

Άρθρο 63 παρ. 4:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, καταρτίζεται ο Κανονισμός Λειτουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων, ο οποίος είναι ενιαίος για όλα τα Περιφερειακά Τμήματα. Ο Κανονισμός τροποποιείται με όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων. Με τον Κανονισμό ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη σύγκληση, την απαρτία, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων, τη σύγκληση έκτακτης Περιφερειακής Συνέλευσης, τη σύγκληση, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τη Διοικούσα Επιτροπή κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή και τις αρμοδιότητες των μελών της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, την εκλογή των μελών και τη συγκρότηση της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, καθώς και την εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των αντιπροσώπων κάθε προσυνεδριακής Περιφερειακής Συνέλευσης στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

Άρθρο 64 παρ. 3:

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ο., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ο. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλασίου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι οδοντοτεχνίτες με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου επίσης εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου

Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1^η Ιανουαρίου. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ο. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών του.

Άρθρο 73

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών που συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή. Με όμοια απόφαση κυρώνονται και οι τροποποιήσεις του Κώδικα, μετά από πρόταση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο..

Άρθρο 74 παρ. 1:

Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Σωματίου «Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών», ενδεκαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Συλλόγου. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

Άρθρο 75:

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Υπουργού Οικονομικών συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ο. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

Άρθρο 81 παρ. 5:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων του Συλλόγου, η διαδικασία εκλογής τους, ο Κανονισμός Λειτουργίας τους καθώς και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επί μέρους μελών τους. Ο Κανονισμός Λειτουργίας τροποποιείται με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων.....

Άρθρο 83 παρ. 3:

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία

ένας Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ε., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ε. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλασίου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι εργοθεραπευτές με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου Αθηνών επίσης εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1^η Ιανουαρίου. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ε. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ε. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών του.

Άρθρο 91 παρ. 1:

Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Συλλόγου «Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών», εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Ε. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

Άρθρο 92:

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ε. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα και καθορίζονται οι αντίστοιχες αρμοδιότητες και αμοιβές. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

3. Συνέπειες στην οικονομία

3.1. Αναλυτική αναφορά σε κατηγορίες επιχειρήσεων που αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση

Με τη διάταξη του άρθρου 42 προβλέπεται η δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους στις περιπτώσεις χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 1 του Π.Δ. 84/01. Η πρόβλεψη αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου οι σύλλογοι να

ασκήσουν τη διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο των φορέων αρμοδιότητάς τους.

Με τη διάταξη του άρθρου 43 ρυθμίζονται τα εξής: 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 άδειάς 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 άδειας 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.

Με τη διάταξη του άρθρου 44 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.

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

Οι διατάξεις του παρόντος νόμου που σχετίζονται με τη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας συμβάλλουν θετικά στην Εθνική Οικονομία. Συγκεκριμένα, βασική αδυναμία των Τομεακών Επιτροπών, αποτελούσε η ελλιπής γραμματειακή τους υποστήριξη. Χρόνιο αίτημα όλων των Τομεακών Επιτροπών είναι η στελέχωσή τους με μόνιμη και αποκλειστική γραμματειακή υποστήριξη, η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού όμως 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. Τα προβλήματα αυτά επιλύουν εις όφελος της Εθνικής Οικονομίας οι διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου. 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. 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.

Και οι διατάξεις του παρόντος νόμου που σχετίζονται με τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων συμβάλλουν θετικά στην Εθνική Οικονομία. Συγκεκριμένα, 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 διασυνοριακής 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 διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο στόχος της δημιουργίας δικτύων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Η συμμετοχή στα δίκτυα αυτά, τα οποία μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, έρευνας, διάχυσης της πληροφορίας και αξιολόγησης κυρίως των σπανίων νόσων, συνιστά βασικό παράγοντα για την εξοικονόμηση εθνικών πόρων στους τομείς της έρευνας, δεδομένης της ανταλλαγής και αφομοίωσης της διεθνούς εμπειρίας.

Οι διατάξεις που αφορούν στα Κέντρα Πρόληψης διασαφηνίζουν το θεσμικό πλαίσιο χρηματοδότησής τους. 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. Επίσης, 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.

Με τη διάταξη του άρθρου 19 καθορίζεται ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο της 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. Με τη διάταξη του άρθρου 21 προβλέπεται η σύνθεση Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Οι θέσεις του είναι άμισθες και τιμητικές.

Με τη διάταξη του άρθρου 25 προβλέπεται η ένταξη στον κλάδο ιατρών του ΕΣΥ με την ιδιότητα του γενικού ιατρού, μετά από αξιολόγησή τους, ιατρών, χωρίς ειδίκευση, 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.

Με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος νομοσχεδίου επιχειρείται επίσης η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας,

αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό. 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.

Με το άρθρο 38 επιδιώκεται η εφαρμογή στη χώρα του συστήματος λογιστικής παρακολούθησης των νοσοκομείων, το οποίο 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. Είναι προφανές ότι με τις ρυθμίσεις αυτές διασφαλίζεται η παροχή επίκαιρης και υπεύθυνης οικονομικής πληροφόρησης στη Διοίκηση, με τρόπο που να επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο και προγραμματισμό των δαπανών, την επίτευξη οικονομιών 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.

Με τη διάταξη του άρθρου 39 αποσαφηνίζονται οικονομικά θέματα του προσωπικού του ΝΙΜΙΤΣ. Συγκεκριμένα οι δαπάνες μισθοδοσίας και εφημεριών των ιατρών ΕΣΥ του ΝΙΜΙΤΣ 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 Κρατικό Προϋπολογισμό, στον οποίο εγγράφονται οι δαπάνες συνταξιοδότησης του συνόλου των πολιτικών υπαλλήλων.

Με τη διάταξη του άρθρου 41 αντιμετωπίζεται 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 ανατιολόγητα αλλά αφορούσε εξόφληση δεδουλευμένων και αφετέρου έγινε προκειμένου να αποτραπούν σοβαρές δυσλειτουργίες στο σύστημα εφημέρευσης και να συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του

νοσοκομείου.

Με τη διάταξη του άρθρου 42 προβλέπεται η δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους στις περιπτώσεις χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 1 του Π.Δ. 84/01. Η πρόβλεψη αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου οι σύλλογοι να ασκήσουν τη διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο των φορέων αρμοδιότητάς τους.

Με τη διάταξη του άρθρου 43 ρυθμίζονται τα εξής: 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 άδειάς 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 άδειας 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.

Με τη διάταξη του άρθρου 44 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.

Με τη διάταξη του άρθρου 45 απλοποιούνται οι διαδικασίες δωρεάν παραχώρησης ακινήτων του Υπουργείου Υγείας σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, παρίσταται πλέον η ανάγκη, αφενός μεν επέκτασης της δυνατότητας δωρεάν παραχώρησης της χρήσης ακινήτων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε. και σε Δημόσιες Υπηρεσίες για την κάλυψη στεγαστικών ή λειτουργικών τους αναγκών.

Με τις διατάξεις του άρθρου 47 ρυθμίζονται διάφορα ζητήματα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Έτσι, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. 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.

Με τις διατάξεις του άρθρου 48 προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 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.

Με τις διατάξεις του άρθρου 49 ορθολογικοποιείται το σύστημα που

αφορά στην εισαγωγή καθολικού συστήματος αμοιβών νοσοκομείων, μέσω της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)». Το γεγονός όμως ότι υπάρχουν ιδιωτικοί, αλλά και δημόσιοι φορείς που ενδιαφέρονται για την διαμόρφωση του συστήματος αμοιβών των νοσοκομείων, δεν μπορεί από μόνο του 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. Έτσι, στα ανωτέρω αρχεία κρίνεται σκόπιμο να υπάρχει η πρόσβαση αποκλειστικά και μόνον από το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο εν προκειμένω από το Υπουργείο Υγείας.

Με τη διάταξη του άρθρου 52 παρ. 2 επαναχορηγείται στους υπαλλήλους του Ε.Ο.Μ. αποζημίωση ως εφημερία ετοιμότητας, κατ' αντιστοιχία με την παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

Με τη διάταξη του άρθρου 54 θεσμοθετείται κίνητρο απόδοσης, ανά έτος, για το προσωπικό του ΕΟΦ.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

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

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 εμπλεκομένων και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. 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.). Επίσης, με τις σχετικές με την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών διατάξεις, 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.

Με τα άρθρα 9-17 του νομοσχεδίου καθορίζονται η έννοια και η διαδικασία προσδιορισμού, έγκρισης και αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης παροχής πολύ εξειδικευμένης υγειονομικής φροντίδας, διάγνωσης και θεραπείας σε ασθενείς που πάσχουν από σπάνια νοσήματα ή πολύπλοκες νόσους ή παθήσεις χαμηλού επιπολασμού.

Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων αφορούν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας και ιδίως τους ψυχικώς πάσχοντες, καθώς και όσους πάσχουν από τα σπάνια νοσήματα αυτά αντιστοίχως.

Πέραν των ανωτέρω, τα άρθρα 58-75 του νομοσχεδίου αφορούν στη σύσταση και λειτουργία Πανελλήνιου Συλλόγου επαγγελματιών οδοντοτεχνιτών, ενώ με τα άρθρα 76-92 του νομοσχεδίου συστήνεται Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών και ορίζονται τα σχετικά με τη λειτουργία και τα μέλη του.

Με τις λοιπές διατάξεις διασφαλίζεται η πρόσβαση του συνολικού πληθυσμού σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από στατιστικά στοιχεία.

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 νοσηλειών. 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.

Ο πνιγμός των λουομένων θεωρείται σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με την Ελλάδα να κατατάσσεται 6^η στην Ευρωπαϊκή Ένωση και 36^η 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 τη διάταξη του άρθρου 51 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.

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

Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων αφορούν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας και ιδιαιτέρως τους ψυχικώς πάσχοντες και τους πάσχοντες από σπάνιο νόσημα αντιστοίχως. Ειδικότερα:

Η ρύθμιση του άρθρου 19 κρίνεται απαραίτητη για τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα των εξαρτήσεων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 20 θεσμοθετείται η υποχρεωτική καταγραφή των περιπτώσεων του καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 26 επιδιώκεται η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας μέσω της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 30 χορηγείται ο τίτλος της παθολογικής ογκολογίας σε ιατρούς παθολόγους.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 31 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, εις τρόπον ώστε να αντιμετωπισθούν οι ελλείψεις ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 32 προστίθεται και η ειδικότητα της νεφρολογίας στις ειδικότητες των ιατρών που μπορούν να καταλάβουν τις θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των δημόσιων νοσοκομείων.

Με την ρύθμιση του άρθρου 34 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.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 36 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.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 48 προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων του νομικού προσώπου της ΑΕΜΥ Α.Ε. 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.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 50 συστήνεται θέση Διευθυντή- Επιστημονικού Υπεύθυνου του ΕΚΕΑ και καταργείται η θέση Διευθυντή ως διοικητικού οργάνου.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 51 αντιμετωπίζεται νομοθετικά, και μάλιστα για πρώτη φορά, το πρόβλημα του πνιγμού των λουομένων.

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

Με τη ρύθμιση του άρθρου 45 απλουστεύονται οι σχετικές διαδικασίες για τη 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,

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

Η ενίσχυση και αποκέντρωση των υπηρεσιών ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αποτελεί βασικό παράγοντα αναβάθμισης του πολιτιστικού περιβάλλοντος.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

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 το άρθρο 18 διασαφηνίζονται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με την επιχορήγηση κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση. Επίσης, 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.

Με τις διατάξεις του άρθρου 26 του νομοσχεδίου επιχειρείται επίσης η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας, αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό. 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.

Με την ρύθμιση του άρθρου 34 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.

Η ρύθμιση του άρθρου 36 καλύπτει το κενό που υπήρχε αναφορικά με τις αποσπάσεις των υπαλλήλων των ΟΤΑ, συζύγων επικουρικών ιατρών, στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος του/της.

Με το άρθρο 38 επιδιώκεται η εφαρμογή στη χώρα του συστήματος λογιστικής παρακολούθησης των νοσοκομείων, το οποίο 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. Είναι προφανές ότι με τις ρυθμίσεις αυτές 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.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 48 προβλέπεται η επέκταση δραστηριοτήτων της ΑΕΜΥ Α.Ε. 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.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 50 συστήνεται θέση Διευθυντή- Επιστημονικού Υπεύθυνου του ΕΚΕΑ και καταργείται η θέση Διευθυντή ως διοικητικού οργάνου.

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

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 το άρθρο 18 διασαφηνίζονται το σχετικό θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με την επιχορήγηση κέντρων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση. Επίσης, 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.

Με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος νομοσχεδίου επιχειρείται επίσης η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας, αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό. Γ' 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.

7. Νομιμότητα

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

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

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

Με την Πράξη 0093 ΤΜ. VII του Ελεγκτικού Συνεδρίου (συνεδρίαση 12η της 15.04.2008) γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα σε επιχορήγηση και εταιρική εισφορά.

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα στα άρθρο 12 παρ. 1 προβλέπει ότι: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία». Επίσης σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου: «Τα μέτρα που θα λάβουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση: [...] γ) Της προφυλάξεως και θεραπείας επιδημιών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών, δ) Της δημιουργίας συνθηκών που μπορούν να εξασφαλίσουν σε όλους ιατρικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας.». Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Προστασία της υγείας) «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.»

Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών ανευρίσκεται σε σειρά διεθνών νομοθετικών κειμένων, όπως στην Οικουμενική Διακήρυξη των

Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Ωστόσο, η σημαντικότερη ίσως διεθνής νομοθετική θεσμική παρέμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών είναι η Απόφαση Α/RES/46/119 για την «Προστασία των Προσώπων με Ψυχική Νόσο και τη Βελτίωση της Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία», που υιοθετήθηκε στις 17/12/ 1991 από την Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ. Στο θεσμικό περιβάλλον του ΟΗΕ υπάρχει ακόμη η Απόφαση της Γ.Σ. του 1971 για τα «Δικαιώματα των ατόμων με νοητική υστέρηση», και η Απόφαση Α/RES/48/96 (20/12/1993), «Κανόνες για την Ισότητα των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες».

Το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρει: «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.» Επίσης, στο θεσμικό πλαίσιο της ΕΕ, ανήκει και η Κοινή Δράση υπ' αριθμόν 20122202/2013 για την ψυχική υγεία και την ευεξία.

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 διασυνοριακής 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 διασυνοριακής 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".

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Στο θεσμικό πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης πρέπει να αναφερθεί η Σύσταση R(83)2 της Επιτροπής Υπουργών για την «Νομική Προστασία Προσώπων που πάσχουν από Ψυχική Διαταραχή και νοσηλεύονται ακουσίως» (22/2/1983), η

Σύσταση 1235 (1994) της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης (12/4/1994) «Για την Ψυχιατρική και τα Δικαιώματα», τα «Κριτήρια» της Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων (CPT) «για την ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρικές μονάδες» (CPT/Inf(98)12), η Λευκή Βίβλος για την «Προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και ειδικότερα αυτών που τοποθετούνται ακουσίως σε ψυχιατρικά ιδρύματα» (3/1/2000, ομάδα εργασίας για την Ψυχιατρική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στο πλαίσιο της Επιτροπής Βιοηθικής του ΣτΕυρ), και η Σύσταση (2004)10 της Επιτροπής Υπουργών σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (22/9/2004).

8. Αρμοδιότητα

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

Υφίσταται συναρμοδιότητα σε σχέση με τις κάτωθι ρυθμίσεις:

-άρθρο 2 παρ. 1 ε': Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας ενηλίκων και παιδιών και εφήβων ασκούν τις εξής αρμοδιότητες τους εντός των Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) μεριμνούν για την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), τις υπηρεσίες Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τη Δικαιοσύνη, ιδιαίτερα όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης του Το.Ψ.Υ., όπου υπάρχουν, και στην παρακολούθηση της συνέχειας στη φροντίδα των αποφυλακισμένων ασθενών, καθώς και άλλες Αρχές ή φορείς στην περιοχή ευθύνης τους. Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Οι Επιτροπές δεν είναι δυνατόν να έχουν πρόσβαση στα καταστήματα κράτησης χωρίς τη βοήθεια της Δικαιοσύνης.

-άρθρο 19: Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) λειτουργεί ως μονάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) κατά εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1920/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (αναδιατύπωση). Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, ο κώδικας συνεργασίας μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των συνεργαζόμενων φορέων/προγραμμάτων, καθώς και μεταξύ του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Παιδείας λόγω του πανεπιστημιακού χαρακτήρα του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ..

άρθρο 49: 1. Το άρθρο έβδομο του ν.4286/2014 (Α'194), αντικαθίσταται ως εξής:
«Το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ και καλύπτεται ολόκληρο από το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας θα καθορίζονται οι όροι και οι

προϋποθέσεις κάθε μελλοντικής αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.» Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, διότι έτσι προβλεπόταν και προβλέπεται στο άρθρο έβδομο του ν. 4286/2014.

-άρθρο 51: 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. 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». Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού λόγω των πολλών ζητημάτων τεχνικής και λεπτομερειακής φύσεως που πρέπει να ρυθμισθούν.

-άρθρο 52: Με αποφάσεις των Υπουργών Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας, δύνανται να αποσπώνται υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Η μισθοδοσία των ανωτέρω υπαλλήλων βαρύνει το φορέα προέλευσης. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης ως αρμοδίου για τα υπηρεσιακά ζητήματα των εργαζομένων στο Δημόσιο.

-Άρθρο 53: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ορίζεται η αποζημίωση των μελών της ειδικής επιτροπής, του εκπροσώπου της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. και του γραμματέα που κατά τις κείμενες διατάξεις βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ., καθώς και κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για τον τρόπο διεξαγωγής των εργασιών της.». Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών λόγω του ότι με αυτήν προβλέπεται απονομή αποζημίωσης.

-άρθρο 75: Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Υπουργού Οικονομικών συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ο. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, διότι η σύσταση νέων θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα απαιτεί συνυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών.

-άρθρο 92: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση του Π.Σ.Ε. και στα Περιφερειακά Τμήματα αυτού, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία του οργανικές θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα και καθορίζονται οι αντίστοιχες αρμοδιότητες και αμοιβές. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από τους ίδιους πόρους του Συλλόγου και σε καμία περίπτωση δεν βαρύνεται ο Κρατικός Προϋπολογισμός. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, διότι η σύσταση νέων θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα απαιτεί συνυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης

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

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

Οι σχετικές διατάξεις εμφανίζονται αναλυτικώς στον πίνακα τροποποιούμενων-καταργούμενων διατάξεων

10. Διαφάνεια – Κοινωνική συμμετοχή

Το παρόν σχέδιο νόμου ετέθη σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση από 13-5-2016 και ώρα 13:00 μ.μ έως την 23-5-2016 και ώρα 13:59 μ.μ. Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης αναρτήθηκαν 222 σχόλια και προτάσεις. Η συγκέντρωση και ταξινόμηση των κατατεθειμένων σχολίων παρουσιάζεται στην σχετική έκθεση επί της δημόσιας διαβούλευσης του παρόντος σχεδίου νόμου.