



ΕΚΘΕΣΗ

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

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

Με τις διατάξεις του υπό ψήφιση νόμου ρυθμίζονται τα ακόλουθα:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

Με το κεφάλαιο αυτό εισάγονται διατάξεις σχετικές με την ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ειδικότερα:

1. Αναδιαρθρώνονται οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.) ως ακολούθως:

α. Καταργούνται ως ν.π.δ.δ. και συγχωνεύονται με άλλες υφιστάμενες Μ.Κ.Φ., ως Παραρτήματα των οποίων λειτουργούν οι κάτωθι είκοσι δύο (22) Μ.Κ.Φ.:

- η Παιδόπολη «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» Νέας Σμύρνης Αττικής,
- η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" Καλαμακίου Αττικής
- το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών» Ρόδου,
- ο «Οίκος Ευγηρίας Δωδεκανήσου "Χαραλάμπειο Γηροκομείο"»,
- το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών»,
- το «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Πειραιά»,
- ο «Οίκος Ευγηρίας - Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κιλκίς»,
- η Παιδόπολη «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» Φλώρινας,
- το «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών»,
- το «Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης» Θεσσαλονίκης,
- το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» Καβάλας,
- το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Δράμας,
- το «Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες "Ο Αριστεύς"»,
- το «Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων» Μαγνησίας,

- το «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου "Άγιος Χαράλαμπος"»,
- το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων» Πατρών,
- η «Μονάδα Σπαστικών Παιδιών» Πατρών,
- το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων» Κόνιτσας,
- το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Πωγωνιανής» Ιωαννίνων,
- το «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας» Φιλιατών Θεσπρωτίας,
- το «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας Ηρακλείου»,
- το «Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης».

β. Τα είκοσι πέντε (25) Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), καθώς και οκτώ (8) Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, που περιλαμβάνονταν ως Μ.Κ.Φ. στο άρθρο 1 του ν.3106/2003, καταργούνται ως ν.π.δ.δ. και εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου.

γ. Καταργείται το ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Καρδίτσας», σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8 του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου. **(άρθρο 1)**

2. Περιορίζονται οι Μ.Κ.Φ., για τις οποίες προβλέπεται θέση Διοικητή στις είκοσι τέσσερις (24) από είκοσι εννέα (29) που είναι σήμερα. Στις αρμοδιότητες των Διοικητών προστίθεται και η ανάθεση καθηκόντων στο προσωπικό της Μ.Κ.Φ. και η τοποθέτηση αυτού ανά διεύθυνση, τμήμα, ή στο παράρτημα της Μ.Κ.Φ., καθώς και η συγκρότηση επιτροπής υπό τον υποδιοικητή του παραρτήματος με σκοπό την επίλυση και προώθηση επιχειρησιακών και λειτουργικών θεμάτων αυτού. **(άρθρο 2)**

3.α. Προβλέπεται η σύσταση μίας (1) θέσης Υποδιοικητή σε έξι (6) Μ.Κ.Φ. Ο Υποδιοικητής είναι πλήρους απασχόλησης και ορίζεται με διετή θητεία (που μπορεί να ανανεώνεται) από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του ίδιου Υπουργού επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας των Υποδιοικητών αζημίως για το Δημόσιο. Με κ.υ.α. καθορίζονται οι αποδοχές των Υποδιοικητών των Μ.Κ.Φ.

β. Προβλέπεται ότι, σε θέση Υποδιοικητή επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και ν.π.δ.δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΠ) των Τ.Ε.Ι., σύμφωνα με τις οριζόμενες διατάξεις.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι προαναφερόμενοι λειτουργοί και υπάλληλοι επανέρχονται στην προηγούμενη θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, για κάθε υπηρεσιακή συνέπεια.

γ. Καθορίζονται οι αρμοδιότητες των προαναφερομένων Υποδιοικητών.

(άρθρο 3)

4. Προβλέπεται ότι, μεταξύ των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, των ν.π.δ.δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης και των νοσοκομείων του ΕΣΥ, δημιουργείται λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση. (άρθρο 4)

5. Ορίζεται ότι η έκδοση ή τροποποίηση των Οργανισμών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας γίνεται με κ.υ.α. (αντί π.δ/γματος που ισχύει σήμερα και τροποποίησης μόνο ως προς τη διάρθρωση και τις θέσεις με κ.υ.α.).

Με κ.υ.α. μπορεί επίσης να ιδρύονται, να συγχωνεύονται ή να καταργούνται Παραρτήματα (αντίστοιχη διάταξη προέβλεπε την ίδρυση, συγχώνευση ή κατάργηση με π.δ., Μ.Κ.Φ.) (άρθρο 5)

6. Ρυθμίζονται θέματα του προσωπικού των νομικών προσώπων που συγχωνεύονται καθώς και της περιουσίας κινητής και ακίνητης των φορέων που καταργούνται. (άρθρα 6 - 7)

7.α. Καταργείται, από τη δημοσίευση του υπό ψήφιση νόμου, το ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Καρδίτσας», το οποίο συστάθηκε με το π.δ. 291/1984.

β. Η κινητή και ακίνητη περιουσία του ανωτέρω νομικού προσώπου περιέρχεται αυτοδικαίως στην Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας με την επωνυμία «Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών» με έδρα τον Δήμο Καρδίτσας. Οι οργανικές θέσεις και το προσωπικό του καταργούμενου φορέα μεταφέρονται αυτοδικαίως στην προαναφερόμενη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας. (άρθρο 8)

8. Προβλέπεται ότι :

α. Η θητεία των υπηρετούντων Διοικητών ή Προέδρων και μελών των Δ.Σ. των καταργούμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, λήγει αυτοδίκαια με τη δημοσίευση του υπό ψήφιση νόμου, αζημίως για το Δημόσιο.

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διορίζονται Διοικητές, Υποδιοικητές, Πρόεδροι και μέλη των Δ.Σ. εντός της οριζόμενης προθεσμίας. Η θητεία των υπηρετούντων Διοικητών, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Δ.Σ., λήγει αυτοδίκαια και αζημίως για το Δημόσιο.

γ. Εντός της οριζόμενης προθεσμίας υποχρεούνται τα Δ.Σ. να υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τον Οργανισμό κάθε Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

δ. Απαιτήσεις, υποχρεώσεις, ταμειακά υπόλοιπα κ.λπ. των καταργούμενων φορέων μεταφέρονται στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας κ.λπ. (άρθρο 9)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

1. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης ενισχύονται με την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) στο Ε.Σ.Υ. (άρθρο 10)

2.α. Οι παρακάτω Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας καταργούνται ως ν.π.δ.δ., μετονομάζονται σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. ως οργανικές μονάδες των νοσοκομείων :

- Το «Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Λέσβου» εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο».

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Δωδεκανήσου εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Σάμου εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Ο Άγιος Παντελεήμων».

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Χίου εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο».

- ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Κυκλάδων εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο & Πρώιο».

- Το «Κέντρο Αποθεραπείας – Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης» Αμυνταίου Φλώρινας και το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Φλώρινας, εντάσσονται στο Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου».

- Το «Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς» εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ημαθίας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πέλλας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας.

- Το «Κέντρο Αποθεραπείας – Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης» Νιγρίτας Σερρών εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Χαλκιδικής εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καβάλας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έβρου εντάσσεται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ξάνθης εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ροδόπης εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής «Σισμανόγλειο».

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Φθιώτιδας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Εύβοιας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Βοιωτίας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Θηβών.

- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καρδίτσας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

- Το «Κέντρο Αποθεραπείας – Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες» Αμφιλοχίας και το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Αιτωλοακαρνανίας εντάσσονται στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου.
- Το «Κέντρο Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες» του Δήμου Άμφισσας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας.
- Το «Κέντρο Αποθεραπείας – Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες» Κορίνθου εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.
- Το «Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων» Αχαΐας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας».
- Το «Κέντρο Αποθεραπείας, Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες» (ΚΑΑΚΥΚΑΜΕΑ) Άρτας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.
- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ηλείας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου».
- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Αργολίδας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους.
- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Κεφαλληνίας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας.
- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρεβέζης εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας.
- Το «Κέντρο Αποθεραπείας – Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες» Φιλιατρών και το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας εντάσσονται στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.
- Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ρεθύμνου εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης.

β. Από 1-1-2012 οι ανωτέρω υπηρεσίες Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης παρέχονται από τα Νοσοκομεία στα οποία εντάχθηκαν και λειτουργούν ως οργανικές μονάδες των Νοσοκομείων με έδρα τον αντίστοιχο Δήμο.

Οι δαπάνες λειτουργίας των Κέντρων αυτών βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου. Με υπουργική απόφαση εκδίδεται εσωτερικός οργανισμός λειτουργίας των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

(άρθρο 11)

3.α. Προσδιορίζεται ο σκοπός των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και προβλέπεται η διασύνδεση των Κέντρων αυτών με το οικείο νοσοκομείο.

β. Στα ανωτέρω Κέντρα υπηρετούν γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων του Νοσοκομείου. Παρέχεται η δυνατότητα, με υπουργική απόφαση, πρόσληψης γιατρών και άλλων ειδικοτήτων.

γ. Ο διοικητής του νοσοκομείου μετά από απόφαση του Δ.Σ. μπορεί να συνάπτει Συμβάσεις με τους Ασφαλιστικούς Φορείς για την κάλυψη από αυτούς των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασφαλισμένους τους από τα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης. Ανάλογες Συμβάσεις μπορεί να συνάπτονται με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις για την κάλυψη

παρεχόμενων από τα ανωτέρω Κέντρα υπηρεσιών για τις οποίες θα ισχύει ειδικό αυξημένο τιμολόγιο. (άρθρα 12 - 13)

4.α. Προβλέπεται η άμεση επιστημονική και εκπαιδευτική διασύνδεση, των Κέντρων μεταξύ τους καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης.

β. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με το προσωπικό των καταργούμενων ως ν.π.δ.δ. Μονάδων. Ειδικότερα:

- Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού των καταργούμενων μονάδων μεταφέρονται στο νοσοκομείο που εντάσσεται η Μονάδα.

- Οι ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης μεταφέρονται αυτοδικαίως με την ίδια εργασιακή σχέση, βαθμό και ειδικότητα που κατέχουν στο αντίστοιχο νοσοκομείο.

- Το νοσηλευτικό, διοικητικό και το πάσης φύσεως προσωπικό, μεταφέρεται αυτοδίκαια στο αντίστοιχο νοσοκομείο με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατέχουν.

- Το ανωτέρω προσωπικό μισθοδοτείται από τους φορείς υποδοχής και λαμβάνει τις αποδοχές της αντίστοιχης κατηγορίας του προσωπικού αυτών.

- Το λοιπό, μόνιμο και με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, προσωπικό μεταφέρεται με την ίδια εργασιακή σχέση, κλάδο και ειδικότητα στους φορείς υποδοχής και καταλαμβάνει ισάριθμες προσωποπαγείς θέσεις που συστήνονται αυτοδικαίως με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (άρθρα 14 - 15)

5.α. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας των καταργούμενων Μονάδων περιέρχεται αυτοδικαίως στα οικεία νοσοκομεία για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις.

β. Μέχρι την οριζόμενη προθεσμία το Δ.Σ. των οικείων νοσοκομείων υποχρεούται σε διενέργεια απογραφής και σύνταξη σχετικής έκθεσης όλων των κινητών και ακινήτων που περιέρχονται στην κυριότητα του ή στα οποία αποκτά εμπράγματα δικαιώματα. (άρθρο 16)

6.α. Ορίζεται ότι, η ισχύς του παρόντος κεφαλαίου αρχίζει την 1-1-2012.

β. Συμβάσεις που έχουν καταρτιστεί με συμβαλλόμενους τις καταργούμενες και εντασσόμενες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και τρίτους (εκμισθωτές, προμηθευτές κ.λπ.), καθώς και με ιατρούς και οδοντιάτρους απασχολούμενους με σχέση μίσθωσης έργου, εξακολουθούν να ισχύουν έως τη λήξη τους και παράγουν δικαιώματα και υποχρεώσεις έναντι των φορέων υποδοχής που υπεισέρχονται αυτοδικαίως σε αυτές.

γ. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν τις καταργούμενες και εντασσόμενες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας συνεχίζονται αυτοδικαίως στο όνομα και για λογαριασμό του νοσοκομείου, στο οποίο εντάσσονται.

δ. Για το χρονικό διάστημα από τη δημοσίευση του παρόντος μέχρι 31-12-2011 το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στις καταργούμενες και εντασσόμενες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, συνεχίζει να λαμβάνει τις πάσης φύσεως αποδοχές του, τις οποίες ελάμβανε πριν τη μεταφορά του. Η

δαπάνη αυτή βαρύνει για το ως άνω χρονικό διάστημα τον προϋπολογισμό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

ε. Ορίζεται ότι, η θητεία του Διοικητή, Προέδρου και Δ.Σ. των καταργούμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας λήγει στις 31-12-2011, αζημίως για το Δημόσιο.

στ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζεται κάθε αναγκαίο θέμα για την εφαρμογή των διατάξεων του κεφαλαίου αυτού.

(άρθρο 17)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

1.α. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τηρείται ενιαίο Εθνικό Μητρώο δικαιούχων των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων. Στο μητρώο αυτό καταχωρούνται οι δικαιούχοι του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του επιδόματος απόλυτης αναπηρίας, της σύνταξης ανασφαλιστών υπερηλίκων, της προνοιακής σύνταξης, του επιδόματος ανεργίας, του επιδόματος στήριξης ειδικών κατηγοριών ανέργων, των οικογενειακών επιδομάτων του ΟΑΕΔ κ.λπ. Με κ.υ.α. καθορίζεται ο χρόνος και τα όργανα της καταγραφής, ο τρόπος και η διαδικασία που θα τηρηθεί, η ένταξη των στοιχείων σε διαδραστική ηλεκτρονική βάση δεδομένων ώστε να διευκολύνονται οι έλεγχοι, οι όροι και οι φορείς της χρήσης του μητρώου, η διαδικασία πληρωμής των παροχών μέσω τραπεζών και πιστωτικών ιδρυμάτων, κ.λπ. Με την ίδια απόφαση δύναται να εντάσσονται στο μητρώο και άλλες παροχές που χορηγούνται από το κράτος και οι δικαιούχοι αυτών.

(άρθρο 18)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

1. Δίνεται προθεσμία πέντε (5) ετών στους κατέχοντες, νόμιμα, προσφυγικά ακίνητα να υποβάλουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έκδοση των σχετικών παραχωρητηρίων από τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (Ιδια προθεσμία και για την ίδια αιτία δόθηκε για τελευταία φορά με την παρ.1 του άρθρου 10 του ν.2955/2001).

(άρθρο 19)

2. Προβλέπεται ότι:

- Το μόνιμο και με σχέση εργασία ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικό του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, που καταργήθηκε ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο και συγχωνεύθηκε με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α. - νπδδ), υποχρεούται να υποβάλει αίτηση για μετάταξη από το Ε.Κ.Κ.Α. σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, αναφέροντας το Δήμο της προτίμησής του.

- Η αρμοδιότητα της επιλογής του προσωπικού που θα μεταταχθεί ανατίθεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Κ.Κ.Α.
- Η μετάταξη γίνεται σε υφιστάμενη κενή οργανική θέση μόνιμου προσωπικού του Φορέα υποδοχής και εάν δεν υπάρχει σε προσωποπαγή που συστήνεται με την απόφαση της μετάταξης.
- Η μετάταξη πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Κ.Α. και του Φορέα υποδοχής. Με την ίδια απόφαση καταργείται η τυχόν προσωποπαγής θέση που κατείχε στο Ε.Κ.Κ.Α. ο μετατασσόμενος.
- Η μισθοδοσία των μετατασσομένων βαρύνει από 1-1-2012 τον Φορέα υποδοχής, με ανάλογη εγγραφή της πίστωσης. (άρθρο 20)

3.α. Διορθώνεται στο σωστό το διάταγμα σύστασης του ν.π.δ.δ. με την ονομασία «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου» και ορίζεται ότι για τα θέματα της συγχώνευσης του «Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης» στο Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 18 του ν.3329/2005 που αναφέρεται στα θέματα των νέων Οργανισμών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

β. Διακόπτεται η καταβολή των παροχών, που εντάσσονται στον κλάδο οικογενειακών επιδομάτων που καταβάλλονται μέσω του Ο.Γ.Α., στην περίπτωση που το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα υπερβαίνει το ποσό των 55.000 Ευρώ. (άρθρο 21)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

1. Ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην αναπλήρωση του κοινού Διοικητή των διασυνδεόμενων νοσοκομείων. (άρθρο 22)
2. Επανακαθορίζεται η πλήρης σύνθεση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.ΥΠΕ), με την προσθήκη σ' αυτό, με την ιδιότητα του τακτικού μέλους και του Υφυπουργού Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (άρθρο 23)
3. Διασυνδέονται και διοικούνται από ενιαίο συλλογικό Όργανο Διοίκησης τα νοσοκομεία «Αρεταίειο» και «Αιγινήτειο». Με κ.υ.α. συγκροτούνται τα ενιαία συλλογικά όργανα (Διοικητικό Συμβούλιο και Συμβούλια Διοίκησης), η έδρα, η θητεία τους, οι αρμοδιότητές τους κ.λπ. (άρθρο 24)
4. Αντικαθίστανται οι διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 11 του ν.3697/2008 και ορίζεται ότι:

- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συντάσσει Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των μονάδων υγείας, σε θέματα διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά.
- Σε κάθε μονάδα υγείας ορίζεται από έναν μέχρι τρεις εσωτερικοί ελεγκτές, που επιλέγονται από το Μητρώο Εσωτερικών Ελεγκτών του Υπουργείου Οικονομικών.
- Η σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών από τους Εσωτερικούς Ελεγκτές δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τρία έτη.
- Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται, από ένα έως δύο μη εκτελεστικά μέλη του Δ.Σ. της μονάδας υγείας που θα αποτελούν την Επιτροπή Ελέγχου. (άρθρο 25)

5.α. Παρέχεται η δυνατότητα στο Διοικητή της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας να συστήνει τριμελή Διοικούσα Επιτροπή στα Κέντρα Υγείας (σήμερα Διοικούσα Επιτροπή μπορεί να συσταθεί μόνο στα Κέντρα Υγείας των απομακρυσμένων ή μικρών νησιών).

β. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται ως υπεύθυνος για το συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας γιατρός γενικής ιατρικής ή παθολόγος που κατέχει οργανική θέση διευθυντή Ε.Σ.Υ. (σήμερα ορίζεται οδοντίατρος ή γιατρός με οποιαδήποτε ειδικότητα). Εάν δεν υπάρχει γιατρός γενικής ιατρικής ή παθολόγος, ως υπεύθυνος μπορεί να οριστεί άλλος γιατρός ή οδοντίατρος με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α', εάν δεν υπάρχει Διευθυντής.

γ. Συστήνεται Επιστημονικό Συμβούλιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια που αποτελείται από πέντε (5) μέλη και τριετή θητεία. Πρόεδρος του νέου συλλογικού οργάνου ορίζεται ο Υποδιοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενώ όλα τα λοιπά μέλη εκλέγονται με βάση τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. (άρθρο 26)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

1.α. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου που εκδίδει την καταδικαστική απόφαση σε βάρος γιατρού, αποφαίνεται και για το εάν η προθεσμία της έφεσης και η άσκηση αυτής, ενώπιον του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου, έχουν ανασταλτικό αποτέλεσμα (σήμερα έχουν υποχρεωτικά ανασταλτικό αποτέλεσμα).

β. Το παράβολο που συνοδεύει την έφεση και το οποίο αποτελεί πόρο του Ιατρικού Συλλόγου, αναπροσαρμόζεται στα εκατό (100) Ευρώ. (άρθρο 27)

2.α. Όταν η θέση γιατρού υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικού) προκηρύσσεται και δεν καλύπτεται, μπορεί να παρατείνεται μέχρι δώδεκα (12) μήνες η θητεία του ίδιου ή άλλου γιατρού του Κέντρου Υγείας ή του Περιφερειακού ή του

Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου της ευθύνης του. Εάν δεν υπάρχει ενδιαφέρον, μπορεί να παρατείνεται η θητεία άλλου γιατρού, μετά από πρόταση του Νοσοκομείου (σήμερα η δυνατότητα της παράτασης εξαντλείται στον αγροτικό γιατρό που υπηρετεί στην προκηρυσσόμενη θέση).

β. Για την επιστημονική εξέλιξη των γιατρών του Ε.Σ.Υ., συνυπολογίζεται και ο χρόνος που διανύθηκε με την ιδιότητα του αγροτικού ιατρού. (άρθρο 28)

3.α. Οι ειδικευμένοι γιατροί του Ε.Σ.Υ. Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, Εντατικής Θεραπείας, Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και Τμημάτων επειγόντων Περιστατικών, δικαιούνται την αποζημίωση των εφημεριών των νοσοκομείων της Γ' Ζώνης, ανεξάρτητα από τη Ζώνη που ανήκουν τα νοσοκομεία στα οποία υπηρετούν.

β. Αυξάνεται, από τα δύο (2) στα πέντε (5) έτη, ο χρόνος απαγόρευσης υποβολής υποψηφιότητας για διορισμό ή για νέο διορισμό σε θέση γιατρού του Ε.Σ.Υ., όσων δεν αποδέχονται τον διορισμό τους ή παραιτούνται από τη θέση πριν τη συμπλήρωση δύο ετών. (άρθρο 29)

4. Επιτρέπεται στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., να παρέχουν υπηρεσίες σε ιδιωτικές κλινικές ή ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και να εγκαθιστούν ιδιωτικά ιατρεία εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων, εφόσον συμμετέχουν στην ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, εκτός των ημερών εφημερίας. (άρθρο 30)

5. Παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς που συμβάλλονται με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) να συμμετέχουν στην ολόημερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ύστερα από έγκριση του Δ.Σ. του νοσοκομείου και για μία ημέρα την εβδομάδα. Με κ.υ.α. καθορίζεται το ποσοστό που θα αποδίδεται στους γιατρούς αυτούς, ως αμοιβή για τη συμμετοχή τους στην ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου. (άρθρο 31)

6. Ρυθμίζεται ο τρόπος επιλογής του προϊσταμένου τμήματος ή μονάδας των Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων, καθώς και του Φαρμακευτικού Τμήματος αυτών. (άρθρο 32)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

1.α. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Ι.Μ.Η.Ν.) για την εκτέλεση χειρουργικών και επεμβατικών πράξεων για τις οποίες δεν απαιτείται:

- γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και
- νοσηλεία πέραν της μίας ημέρας.

β. Η Ιδιωτική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας μπορεί να λειτουργεί αυτοτελώς ή σε συνεργασία με Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή με ιδιωτικές κλινικές.

γ. Με π.δ/γμα ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές προδιαγραφές για τη λήψη άδειας και λειτουργία, κ.λπ., ενώ με κ.υ.α. ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη σύναψη συμβάσεων των Ι.Μ.Η.Ν. με ασφαλιστικούς οργανισμούς, την κοστολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών και κάθε άλλη λεπτομέρεια. (άρθρο 33)

2. Συμπληρώνεται το άρθρο 13 του ν.2071/1992, όπως ισχύει, που αναφέρεται στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ιδιωτικά ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυιατρεία, πολυοδοντιατρεία, διαγνωστικά εργαστήρια, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης) και ορίζεται ότι:

- Ο ποιοτικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι υποχρεωτικός και διενεργείται από εξουσιοδοτημένο φορέα του Δημοσίου ή άλλον διαπιστευμένο φορέα του εσωτερικού ή εξωτερικού.
- Τα διαγνωστικά εργαστήρια βιολογικών υλικών, υποχρεούνται να εφαρμόζουν μεθόδους εσωτερικού ελέγχου και να λαμβάνουν μέρος σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου που εφαρμόζονται από πιστοποιημένους ιδιωτικούς ή δημόσιους φορείς που λειτουργούν στο εσωτερικό ή εξωτερικό για όλες τις εργαστηριακές εξετάσεις.
- Τα εργαστήρια επεξεργασίας βιολογικών δειγμάτων για λογαριασμό άλλων Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υποχρεούνται εντός διετίας να διαπιστευτούν για τις εξετάσεις που εκτελούν με ISO 15189 ή οποιαδήποτε νεότερη έκδοσή του.
- Για τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια (βιολογικών υλικών, απεικονίσεων και πυρηνικής ιατρικής) απαιτείται βεβαίωση της οικείας ΔΥΠΕ προς την αρμόδια Περιφέρεια ως προς την πλήρωση των αναφερομένων κριτηρίων.
- Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι λεπτομέρειες για τις λεπτομέρειες των τεχνικών προδιαγραφών των Παραρτημάτων Α' και Β' του π.δ. 84/2001, που αφορούν στις τεχνικές και στον εξοπλισμό των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. (άρθρο 34)

3.α. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση άδειας άσκησης επαγγέλματος ιατρών, καθώς και τίτλου ειδικότητας, ορίζεται αναλόγως ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ή η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης καθορίζονται τα δικαιολογητικά, η διαδικασία για τη χορήγηση του τίτλου ειδικότητας, θέματα διενέργειας εξετάσεων κ.λπ.

β. Επίσης, ως αρμόδια αρχή για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργία των ιατρείων, οδοντιατρείων και λοιπών Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ορίζονται οι κατά τύπους ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι (σήμερα η αρμοδιότητα ανήκει στη Διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της οικείας Περιφέρειας).

γ. Τα παράβολα που προβλέπονται στο π.δ.84/2001 για την άδεια ίδρυσης και την άδεια λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εισπράττονται από τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους για την κάλυψη των εξόδων παράστασης των επιτροπών ελέγχου (σήμερα τα παράβολα αποτελούν έσοδο του Δημοσίου).

δ. Με κ.υ.α. μπορεί να αναπροσαρμόζεται το ύψος του παραβόλου του π.δ.84/2001.

(άρθρο 35)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η

1. Επανακαθορίζονται οι αποστάσεις που πρέπει να έχουν τα φαρμακεία που μεταφέρονται σε άλλες θέσεις από άλλα λειτουργούντα όμοια. (άρθρο 36)

2.α. Τροποποιούνται οι διατάξεις που αναφέρονται στη σύνθεση και λειτουργία του Ανωτάτου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου στα εξής σημεία:

- Πρόεδρος αυτού μπορεί να οριστεί και συνταξιούχος Εφέτης (σήμερα υποχρεωτικά ορίζεται εν ενεργεία Εφέτης).
- Η γραμματειακή υποστήριξη μπορεί να ανατίθεται, με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, σε υπάλληλο ή σε νομικό Σύμβουλο ή σε ειδικό επιστημονικό συνεργάτη αυτού (σήμερα χρέη γραμματέα εκτελεί υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).
- Σε έφεση υποβάλλονται οι αποφάσεις επιβολής προστίμου άνω των 10.500 Ευρώ (σήμερα υποβάλλονται άνω των 1.501 Ευρώ).
- Η έφεση θεωρείται σιωπηρώς απορριφθείσα εάν το Ανώτατο Φαρμακευτικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δεν εκδώσει απόφαση, εντός τριών μηνών από την κατάθεσή της.

(άρθρο 37)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ

1. Εξαιρείται, αναδρομικά από 18-6-2008, η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΙΑΝΟΜ Α.Ε.) από τις διατάξεις του ν.3669/2008 περί δημοσίων έργων.

(άρθρο 38)

2. Προστίθεται νέο τμήμα (6^ο) στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ορίζονται οι αρμοδιότητες και η στελέχωσή του και επέρχονται νομοτεχνικές βελτιώσεις στον Οργανισμό του Υπουργείου. (άρθρο 39)

3. Η ετήσια επιχορήγηση του Δημοσίου για την κάλυψη της μισθοδοσίας του πάσης φύσεως προσωπικού του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», μπορεί να παρέχεται μέσω της Ενιαίας Αρχής Πληρωμών. (άρθρο 40)

4. Τίθενται μεταβατικές διατάξεις για τον ορισμό των υπευθύνων του συντονισμού της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, μέχρι την πρώτη εκλογική διαδικασία για την ανάδειξή τους και για τις κατατεθείσες εφέσεις ενώπιον του Ανωτάτου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου. (άρθρο 41)

5. Αναφέρονται οι καταργούμενες διατάξεις και ορίζεται ότι:

- Οι δικαιούχοι όλων των επιδομάτων αναπηρίας και λοιπών επιδομάτων πρόνοιας, εξετάζονται υποχρεωτικά από την Οικεία Υγειονομική Επιτροπή, ως προϋπόθεση για τη χορήγησή τους.
- Η ισχύς του υπό ψήφιση νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επιμέρους διατάξεις του. (άρθρα 43 - 44)

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

A. Επί του κρατικού προϋπολογισμού.

1. Ετήσια δαπάνη **1.000 Ευρώ** περίπου, από τη σύσταση ενός (1) επιπλέον τμήματος στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (άρθρο 40)

2. Ετήσια δαπάνη η οποία εκτιμάται στο ποσό του **1.000.000 Ευρώ** περίπου, από την ένταξη των ειδικευμένων γιατρών που υπηρετούν σε μονάδες αυξημένης φροντίδας, εντατικής θεραπείας κ.λπ. ως προς την αποζημίωση των εφημεριών στη Γ' Ζώνη, ανεξάρτητα από τη Ζώνη που ανήκουν τα νοσοκομεία στα οποία υπηρετούν. (άρθρο 29)

3. Ετήσια δαπάνη για τη λειτουργία του Εθνικού Μητρώου δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων. (άρθρο 18)

4. Εφάπαξ δαπάνη για τη δημιουργία του Ενιαίου Εθνικού Μητρώου δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων. (άρθρο 18)

Η παραπάνω δαπάνη δεν μπορεί να προσδιορισθεί γιατί συναρτάται από το αποτέλεσμα του σχετικού μειοδοτικού διαγωνισμού και τις δυνατότητες του νέου Μητρώου.

5. Ετήσια απώλεια εσόδων από την μη είσπραξη, υπέρ του Δημοσίου, των παραβόλων για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αντίστοιχη ενίσχυση των προϋπολογισμών των ιατρικών και οδοντιατρικών συλλόγων. (άρθρο 35)

6. Ενδεχόμενη ετήσια αύξηση εσόδων από τη δυνατότητα σύναψης συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις με την καθιέρωση ειδικού αυξημένου τιμολογίου. (άρθρο 13 παρ.5)

7. Ετήσια εξοικονόμηση από : α. τον περιορισμό, λόγω της ανασυγκρότησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, των συνολικών θέσεων Διοικητών, Προέδρων και Υποδιοικητών στις 45 (24 Διοικητές, 15 Πρόεδροι και 6 Υποδιοικητές) από 95 (29 Διοικητές και 66 Πρόεδροι). Το ύψος της εξοικονόμησης αυτής εκτιμάται στο ποσό των 730.000 Ευρώ περίπου. (Το ακριβές ύψος εξαρτάται από την κ.υ.α. με την οποία θα καθοριστούν οι αποδοχές των Υποδιοικητών). (άρθρα 1, 2, 3, 8 και 11)

β. τη διακοπή της καταβολής των επιδομάτων στις τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες με οικογενειακό εισόδημα άνω των 55.000 Ευρώ. Το ύψος της εξοικονόμησης δεν μπορεί να προσδιορισθεί, γιατί συναρτάται με πραγματικά γεγονότα, εκτιμάται πάντως ότι θα είναι της τάξεως των 20.000.000 Ευρώ. (άρθρο 21 παρ.3)

B. Επί του ειδικού λογαριασμού λειτουργίας απογευματινών ιατρείων που τηρείται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τη δυνατότητα συμμετοχής στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των ιατρών που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 31)

Αθήνα, 2/ Σεπτεμβρίου 2011



Ο Γενικός Διευθυντής κ.α.α.

Ελένη Θαλασσινάκη