

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ «ΑΥΣΤΗΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΙΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΕΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΜΠΟΡΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΑΥΣΤΗΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΙΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ
ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρα 1 έως 4

Με τις προτεινόμενες διατάξεις επιχειρείται η μεταρρύθμιση του πλαισίου των προβλεπομένων ποινών και κυρώσεων σε περίπτωση παραβάσεως από μέρους των φαρμακοποιών, ιατρών και λοιπών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων των υποχρεώσεών τους. Η ως άνω μεταρρύθμιση κινείται με φορά προς την αυστηρότερη μεταχείριση τέτοιων καταχρηστικών συμπεριφορών και με απώτερο αλλά πρωταρχικό σκοπό την εξάλειψη τέτοιων προκλητικών φαινομένων, την εξυγίανση του χώρου της υγείας και κατ' επέκταση την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων πολιτών και τη διασφάλιση της ορθής αξιοποίησης της οικονομικής συμμετοχής τους για την προαγωγή και ανάπτυξη των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.. Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αντανακλούν την ισχυρή βούληση και αποφασιστικότητα να τεθεί οριστικό τέλος σε παράνομες και δόλιες συμπεριφορές που κατά καιρούς έχουν σημειωθεί και που αποτελούν εθνική κλοπή. Απέναντι σε τέτοιου είδους φαινόμενα δε χωρεί καμία επιείκεια, αλλά αντιθέτως η Πολιτεία οφείλει να σκληρύνει τη στάση της, να εντείνει τους σχετικούς ελέγχους και να αυστηροποιήσει το πλαίσιο των επιβαλλόμενων ποινών και κυρώσεων, ώστε να αποτρέψει την επανάληψη τέτοιων βλαπτικών και παράνομων φαινομένων που κατά καιρούς έχουν βλάψει το κοινό καλό και έχουν μετατρέψει το ύψιστο αγαθό της υγείας σε προϊόν «παραεμπορίου» και πηγή παράνομου πλουτισμού.

Είναι γνωστό ότι η διακίνηση φαρμακευτικών ειδών μέσω διαδικτύου εμπεριέχει πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία, όπως για παράδειγμα πλαστότητα φαρμάκων, αδιευκρίνιστες πηγές τροφοδοσίας κ.λ.π. Υπάρχει πληθώρα σχετικών επιστημονικών από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), τον Ε.Μ.Ε.Α. και τον Εθνικό οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), όπως και από ολόκληρη την επιστημονική κοινότητα. Επιπλέον οι υποχρεώσεις της χώρας για αυστηρούς κανόνες φαρμακοεπαγρύπνησης και η ανάγκη ιχνηλασιμότητας των φαρμάκων επιβάλλουν τη

θέσπιση της συγκεκριμένης νομοθετικής διατάξεως, που θα αποτρέψει την εξέλιξη και ανάπτυξη του επικίνδυνου αυτού φαινομένου.

Άρθρο 5

Πειθαρχικά Συμβούλια Ιατρικών Συλλόγων

Με τη νομοθεσία περί απελευθέρωσης της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, οι ιατροί δύνανται να ασκούν το επάγγελμά τους σε Ιατρικό Σύλλογο, διαφορετικό από αυτόν της εγγραφής τους, με αποτέλεσμα στις περιπτώσεις πειθαρχικών παραπτώματων αρμοδιότητα για την εκδίκαση των υποθέσεων να έχει ο Ιατρικός Σύλλογος εγγραφής και όχι εκείνος, στα πλαίσια αρμοδιότητας του οποίου ασκεί ο ιατρός το επάγγελμα του και προφανώς εντός του οποίου τελείται η πειθαρχική παράβαση. Με την παρούσα διάταξη επεκτείνεται η κατά τόπον αρμοδιότητα των Πειθαρχικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων, στα όρια των οποίων ασκεί ο ιατρός την επαγγελματική του δραστηριότητα και τελείται το πειθαρχικό παράπτωμα, ανεξάρτητα από την αρχική εγγραφή του ιατρού σε άλλο Σύλλογο. Επίσης αναπροσαρμόζεται το ποσό προστίμου που μπορεί να επιβληθεί στις περιπτώσεις ελαφρών παραπτώματων από τον ίδιο τον Πρόεδρο, το οποίο ανταποκρινόταν στις τιμές του έτους 1957, δεν κρίνεται ωστόσο ικανοποιητικό για τα σημερινά δεδομένα.

Άρθρο 6

Θέματα Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας συστήθηκε με τον ν.2920/2001, στον οποίο ήδη προβλεπόταν η καταβολή ελεγκτικού επιδόματος στους Επιθεωρητές και Βοηθούς Επιθεωρητές, αντίστοιχο με το επίδομα των υπολοίπων Ελεγκτικών Σωμάτων όλων των Υπουργείων, τους Οικονομικούς Επιθεωρητές του Υπουργείου Οικονομικών καθώς και τους Επιθεωρητές και Βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.) και του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης. Το επίδομα αυτό καταργήθηκε με τη γενική διάταξη της παρ.1 του άρθρου 30 του ν.4024/2011,στη συνέχεια όμως ο νομοθέτης, αναγνωρίζοντας την ιδιαιτερότητα των ελεγκτικών σωμάτων, προέβλεψε εκ νέου τη χορήγηση ελεγκτικού επιδόματος στους επιθεωρητές του ΣΕΕΔΔ του Γραφείου ΓΕΔΔΔ και στους Οικονομικούς επιθεωρητές με τους νόμους 4038/2012 (αρ.1 παρ. 19) και 4057 άρθρο ένατο παρ. 19. Λόγω της φύσης της απασχόλησης των επιθεωρητών, οι οποίοι ασκούν ταυτόσημο έργο τόσο με τους επιθεωρητές του

ΣΕΕΔΔΔ και του Γραφείου ΓΕΔΔΔ, όσο και με τους Οικονομικούς Επιθεωρητές κρίνεται επιβεβλημένη η παρούσα διάταξη, που προβλέπει τη μισθολογική και βαθμολογική εξομοίωση των Επιθεωρητών και Βοηθών Επιθεωρητών με τους Επιθεωρητές των άλλων Σωμάτων και θα συμβάλλει στην απρόσκοπτη στελέχωση και λειτουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. από υπαλλήλους που διαθέτουν τα ίδια υψηλά προσόντα προκειμένου να συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων του Σώματος.

2. Ο Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας μετονομάζεται σε «Τομέα Κοινωνικών Υποθέσεων Υγείας».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Άρθρο 7

Κέντρα Αίματος και Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας

Σε εφαρμογή της παραγράφου 1, του άρθρου 10, του ν.3402/2005 εκδόθηκε η με αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 (2001 Β΄) υπουργική απόφαση, με την οποία ορίζονται τα Κέντρα Αίματος (Κ.Α.) και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αίματος (Ν.Υ.Α.) της χώρας, οι αρμοδιότητές τους, οι προδιαγραφές λειτουργίας τους, η διαδικασία χορήγησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας τους καθώς και η υπαγωγή των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αίματος σε κάθε Κέντρο Αίματος.

Με την αναφερόμενη απόφαση ρυθμίστηκαν και θέματα πέραν του ορισμού των Κέντρων Αίματος, η ρύθμιση των οποίων δεν προβλέπεται από διάταξη νόμου, διότι η μείωση των Κέντρων Αίματος από δεκατέσσερα (14) που λειτουργούσαν σύμφωνα με την αριθμ. Α8/οικ.2326/ 27.12.1991 (30 Β΄) υπουργική απόφαση, σε εννέα, επέβαλε και τη διαφοροποίηση της κατανομής σύνδεσης των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αίματος στα Κέντρα Αίματος και τη σύνταξη νέων προδιαγραφών λειτουργίας τους. Το Εθνικό Τυπογραφείο δεν προχώρησε στη δημοσίευση της αριθμ. Υ4γ/οικ.73424/27.06.2011 υ.α (τροποποιητικής της υπ' αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009) με θέμα «Παράταση της προθεσμίας προσαρμογής των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στα οριζόμενα στην αριθμ.Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 (2001 Β΄) Υπουργική Απόφαση» λόγω έλλειψης σχετικής εξουσιοδοτικής διάταξης. Η παρούσα νομοθετική ρύθμιση κρίνεται επιβεβλημένη προκειμένου να καταστεί εφικτή η ρύθμιση των θεμάτων αυτών υπό τις δεδομένες συνθήκες, με την έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης.

Άρθρο 8

Οργάνωση Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

1. Σύμφωνα με το ν. 3402/2005 ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), προκειμένου η χώρα μας να εναρμονιστεί με σχετική Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στη συλλογή ανθρώπινου αίματος και των παραγώγων του. Το Ε.ΚΕ.Α. είναι η αρμόδια αρχή για την οργάνωση, συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του. Το έργο αυτό επιτελείται σε 24ωρη βάση. Πέραν τούτου προωθείται η περαιτέρω συγκεντροποίηση του μοριακού και ορολογικού ελέγχου του αίματος της χώρας, προκειμένου να επιτευχθεί μείωση του σχετικού κόστους, έτσι ώστε το 50% του συνολικού ελέγχου αίματος της χώρας να πραγματοποιείται από το Ε.ΚΕ.Α. Η οργάνωση του Ε.ΚΕ.Α. προβλέφθηκε στο άρθρο 11 του ν. 3402/05 με την έκδοση προεδρικού διατάγματος. Ωστόσο, οι διαδικασίες έκδοσής του είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες με αποτέλεσμα να καθίσταται προβληματική η σωστή λειτουργία των υπηρεσιών του. Τη δεδομένη χρονική στιγμή βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες έκδοσης των προβλεπόμενων διαπιστωτικών πράξεων και Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων του ν.2024/11 και αναμένεται να ακολουθήσει η έκδοση του σχεδίου οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. Ως εκ τούτου προωθείται η παρούσα διάταξη για την επίσπευση των σχετικών διαδικασιών.

2. Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3402/05, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας στελεχώθηκε από το προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος (Ε.Κ.Π.Π.Α.) «Ηλίας Πολίτης», με μεταφορά των οργανικών θέσεων του υπηρετούντος στο Κέντρο προσωπικού. Οι θέσεις αυτές, λόγω και των μετέπειτα αποχωρήσεων και συνταξιοδοτήσεων δεν επαρκούν για την κάλυψη των τρεχουσών, αλλά και των μελλοντικών αναγκών του Ε.Κ.Ε.Α. Μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης στην προηγούμενη παράγραφο υπουργικής απόφασης για τον οργανισμό του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), όπου θα ρυθμίζεται το οργανόγραμμα και οι θέσεις προσωπικού, καθίσταται αναγκαία η προώθηση της εν λόγω νομοθετικής ρύθμισης σχετικά με την απόσπαση προσωπικού στο Ε.ΚΕ.Α., για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του ενόψει και της προωθούμενης οργάνωσης και συγχώνευσης των υπηρεσιών αιμοδοσίας της χώρας.

3. Με την 2/16519/0022/24-2-12 (465 Β) Κ.Υ.Α. με θέμα «Καθορισμός επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν.4024/2011

(Φ.Ε.Κ. 226/ Α'/(27-10-2011)» αποδόθηκε το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας «στο προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας, εργαστηρίων και καθαριότητας, στους απασχολούμενους αποκλειστικά σε ακτινολογικούς θαλάμους και εμφανίσεις, στους οδηγούς και βοηθούς ασθενοφόρων –διασώστες και συντηρητές πειραματόζωων των Νοσοκομείων, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της χώρας του Εθνικού Κέντρου άμεσης (Ε.Κ.Α.Β.), των Κέντρων Υγείας των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των ν.π.δ.δ. του Τομέα Πρόνοιας και των αγροτικών ιατρείων, τα οποία υπάγονται στα Δημόσια νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ.» Από προφανή παραδρομή απαλείφθηκε από τους δικαιούμενους του επιδόματος το προσωπικό των ανωτέρω ειδικοτήτων που εργάζεται στο Ε.Κ.Ε.Α., παρά το γεγονός ότι η φύση της εργασίας τους είναι εργαστηριακή, περιλαμβάνει το μοριακό έλεγχο του αίματος και του πλάσματος και συνεπάγεται υψηλό βαθμό επικινδυνότητας. Με την παρούσα διάταξη επεκτείνεται η εφαρμογή της 2/16519/0022/24-2-12 (465 Β) κ.υ.α και στο ανωτέρω προσωπικό που υπηρετεί στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 9

Ρυθμίσεις Μονάδων Ψυχικής Υγείας

Με το άρθρο 30 του ν.4052/2012 καταργήθηκαν ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα πέντε ψυχιατρικά νοσοκομεία, στα πλαίσια της υποχρέωσης της χώρας για την αποασυλοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα τέσσερα ψυχιατρικά Νοσοκομεία Χανίων, Τρίπολης, Κέρκυρας και Κατερίνης «Πέτρα Ολύμπου» εντάσσονται ως ψυχιατρικοί τομείς στα γενικά νοσοκομεία της περιοχής που υπάγονταν.

Με το άρθρο 31 ρυθμίζονται θέματα προσωπικού μετά την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Οι οργανικές θέσεις του ιατρικού και λοιπού προσωπικού που υπηρετεί στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα μεταφέρονται στο νοσοκομείο που εντάσσεται κάθε ως ψυχιατρικός τομέας για τη στελέχωση του Ψυχιατρικού Τμήματος. Το μεταφερόμενο προσωπικό εντάσσεται στο αντίστοιχο νοσοκομείο με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική θέση, βαθμό και ειδικότητα που κατέχουν.

Στην παράγραφο 6 ρυθμίζονται ειδικότερα τα θέματα για την μεταφορά του προσωπικού με μετάταξη από το Δημόσιο Παιδιατρικό Νευροψυχιατρικό

Νοσοκομείο Ραφήνας, το οποίο δεν εντάσσεται σε κάποιο νοσοκομείο και το προσωπικό αρχικά και κατά προτεραιότητα μεταφέρεται στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο για τη στελέχωση του κέντρου υγείας Ραφήνας-Πικερμίου, σύμφωνα με την με αριθμό 17/28-11-2011 απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. Το προσωπικό που θα απομείνει μετά τη στελέχωση του κέντρου υγείας Ραφήνας –Πικερμίου μεταφέρεται μαζί με τις οργανικές θέσεις που κατέχει σε άλλα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ανάλογα με τις ανάγκες τους σε προσωπικό στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Στο πλαίσιο αυτό, η κατάργηση των νομικών προσώπων και η ένταξή τους στα γενικά νοσοκομεία της περιοχής ως ψυχιατρικός τομέας δημιούργησε ασάφειες ως προς τη λειτουργία και την οργάνωση των αποκεντρωμένων μονάδων του κάθε καταργηθέντος νομικού προσώπου και συγκεκριμένα, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, που ανήκουν σε αυτά τα νομικά πρόσωπα. Επιπλέον, κατέστη δυσχερής η διάκριση των οικονομικών πόρων των καταργηθέντων νομικών προσώπων, από αυτούς των γενικών νοσοκομείων υποδοχής. Η ασάφεια στον τρόπο μεταφοράς των οικονομικών πόρων των καταργηθέντων νομικών προσώπων στα νοσοκομεία υποδοχής καθώς και το δυσχερές πλαίσιο διάθεσης και διαχείρισης αυτών από τα νοσοκομεία υποδοχής, θέτει σε κίνδυνο τη συνέχιση της υλοποίησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της αποτελεσματικής και αποδοτικής λειτουργίας των τμημάτων και μονάδων, αποκεντρωμένων και μη, των καταργηθέντων νομικών προσώπων στο μέλλον.

Επίσης, με το άρθρο 31 και τη μεταφορά του προσωπικού των καταργηθέντων νομικών προσώπων στο ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου υποδοχής, δε διασφαλίζεται η επαρκής στελέχωση με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό πλην διοικητικού και τεχνικού των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας και κατά συνέπεια, δε διασφαλίζεται η αποτελεσματική υποστήριξή τους.

Σε ότι αφορά το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό των καταργηθέντων νομικών προσώπων, το οποίο μεταφέρεται στα νοσοκομεία υποδοχής, δε διασφαλίζεται η αποτελεσματική υποστήριξη των αποκεντρωμένων μονάδων και των λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος διάχυσης του ανωτέρω προσωπικού σε άλλους τομείς και μονάδες του νοσοκομείου υποδοχής και όχι στις αποκεντρωμένες μονάδες και λοιπές μονάδες ψυχικής υγείας των καταργηθέντων νομικών προσώπων.

1. Κατόπιν των ανωτέρω, προβλέπεται η τροποποίηση του άρθρου 30 με την προσθήκη δύο επιπλέον παραγράφων, με τις οποίες ρυθμίζονται θέματα οργάνωσης και λειτουργίας των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας των καταργηθέντων νομικών προσώπων, ενώ διασφαλίζεται με διακριτό τρόπο το πλαίσιο οικονομικής διαχείρισής τους στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων υποδοχής και ο τρόπος αυξομείωσης των πιστώσεων για τη ψυχική υγεία καθώς και η ύπαρξη διακριτού κωδικού αριθμού εσόδων – εξόδων για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας κάθε καταργούμενου νομικού προσώπου ενδυναμώνεται, καθώς διασυνδέεται με αυτό το σύνολο των λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας, το κόστος των οποίων συνδέεται πλέον με αυτό του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και παρακολουθείται διακριτά στο νοσοκομείο υποδοχής.

2.Επιπλέον, τροποποιούνται οι παράγραφοι 1, 2, 3, 4, 5 του άρθρου 31 του ν.4052/2012, προκειμένου να διασφαλιστεί η επαρκής στελέχωση, πέραν του ψυχιατρικού τμήματος του νοσοκομείου υποδοχής και των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας κάθε καταργούμενου νομικού προσώπου, χωρίς να μεταβληθεί στο προσωπικό η εργασιακή σχέση, οργανική θέση, βαθμός και ειδικότητα που σήμερα κατέχουν. Συγκεκριμένα, διασφαλίζεται η στελέχωση τόσο του ψυχιατρικού τμήματος του νοσοκομείου υποδοχής, όσο και των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, πλην διοικητικού, τεχνικού, κατόπιν απόφασης του Υπουργού Υγείας και σχετικής εισήγησης του Διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με τον τόπο αυτό, διασφαλίζεται ότι η μεταφορά του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού των καταργηθέντων νομικών προσώπων θα εξυπηρετήσει τις ανάγκες, πέραν του ψυχιατρικού τμήματος του νοσοκομείου υποδοχής και των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας, ώστε αυτές να διοικούνται αποτελεσματικά και να υποστηρίζονται τεχνικά πλήρως.

3. Με την καταργητική διάταξη του άρθρου 77 παρ. 1 του ν. 3918/2011 προβλέφθηκε ότι από την πάροδο της προθεσμίας της παρ. 1 του άρθρου 15 του νόμου, δηλαδή από 1.1.2013, καταργούνται τα άρθρα 1 έως 14 του ν. 3580/2007 (134 Α'), όπως και κάθε αντίθετη στο παρόν γενική ή ειδική διάταξη νόμου, εξαιρώντας τη διάταξη περί του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης «του εδαφίου υπ' αριθμ. δ' της περίπτωσης εε' του άρθρου 3 του εν λόγω νόμου».

Με τη διάταξη αυτή καταργούνται από 1.1.2013 οι κύριες διατάξεις του ν. 3580/2007, πλην της διάταξης του άρθρου 3, περίπτωση ε', υποπερίπτωση εε', εδάφιο τέταρτο,

του ν. 3580/2007, για το Κεφάλαιο Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης. Ωστόσο, ως διατηρούμενη σε ισχύ διάταξη ορίστηκε ρητώς μόνον αυτή του τέταρτου εδαφίου που ιδρύει το εν λόγω Κεφάλαιο, αλλά όχι και εκείνες του πέμπτου εδαφίου που προβλέπει τους πόρους του Κεφαλαίου, δηλαδή την παρακράτηση 2% επί των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών, του έκτου και έβδομου εδαφίου, που ορίζουν τους φορείς υπέρ των οποίων διατίθενται τα ποσά του Κεφαλαίου, δηλαδή τους οργανισμούς ψυχικής υγείας ή άλλους φορείς καθώς και του όγδοου εδαφίου, που προβλέπει την έκτακτη οικονομική ενίσχυση των εποπτευομένων με υπουργική απόφαση των φορέων και οργανισμών για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών τους. Επειδή, δεν είναι δυνατή η πρόβλεψη του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης χωρίς την πρόβλεψη ενός μηχανισμού που προβλέπει τις προϋποθέσεις, τους πόρους και τους δικαιούχους του, θεωρείται λογική και νομική αναγκαιότητα, να επανέλθουν σε ισχύ τα εδάφια πέμπτο έως όγδοο, προς άρση κάθε ερμηνευτικής ασάφειας.

Άρθρο 10

Τομείς Ψυχικής Υγείας

Η αρχή της τομεοποίησης, που εισήχθη με τις διατάξεις του άρθρου 92 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123/15-7-1992), "Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας", αποτελεί μία εκ των τεσσάρων βασικών αρχών της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Η τομεοποίηση συνίσταται στην οργάνωση της παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά γεωγραφική/πληθυσμιακή ενότητα. Συγκεκριμένα, προβλέπει το γεωγραφικό διαχωρισμό της χώρας σε επιμέρους τομείς, σε επίπεδο νομών ή μικρότερων γεωγραφικών περιοχών, ανάλογα με την πληθυσμιακή σύνθεση της περιοχής, τομείς οι οποίοι έχουν στην ευθύνη τους ένα συγκεκριμένο αριθμό υπηρεσιών και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού σε αυτόν το γεωγραφικό χώρο. Η τομεοποίηση αποτελεί το βασικό άξονα υλοποίησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, καθώς υπηρετεί τους σκοπούς του συντονισμού του συστήματος ψυχικής υγείας, ο οποίος διασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα του ασθενούς. Πρόκειται για την οργάνωση των δράσεων φροντίδας ως μέρους ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών, επαγγελματιών υγείας και επιπέδων περίθαλψης, τα οποία συναποτελούν το θεραπευτικό συνεχές. Ο συντονισμός αντανακλάται στους προβλεπόμενους μηχανισμούς και τις διαδικασίες που διέπουν τη μετάβαση των ασθενών και τη συνοδή διακίνηση/ροή των απαιτούμενων πληροφοριών μεταξύ υπηρεσιών (διαφορετικών επαγγελματιών, δομών, επιπέδων

φροντίδας και οργανισμών) στη διάρκεια του χρόνου (διαφορετικά στάδια φροντίδας και φάσεις εξέλιξης της νόσου, διαφορετικές ηλικιακές-αναπτυξιακές φάσεις του ασθενούς). Ο ελλιπής συντονισμός μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά την οικονομική διαχείριση του συστήματος, καθώς συχνά συνεπάγεται την αναγκαιότητα λήψης διορθωτικών μέτρων.

Επισημαίνεται δε ότι η εφαρμογή της τομεοποίησης αποδεικνύεται θεμελιώδους σημασίας στην υλοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και, ειδικότερα, κατά το στάδιο εξέλιξης των διαδικασιών κατάργησης και μετασχηματισμού των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Η ανάπτυξη και λειτουργική οργάνωση ενός ολοκληρωμένου κοινοτικού συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά τομέα αποτελεί προϋπόθεση απαραίτητη για τον περιορισμό της ροής ασθενών προς τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της αρχής της τομεοποίησης προϋποθέτει τη λειτουργική διασύνδεση και δικτύωση όλων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ) ανά Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ), σε διοικητικό και κλινικό επίπεδο.

Προκειμένου να επιτευχθεί η λειτουργική αυτή διασύνδεση των ΜΨΥ σε ένα ενιαίο δίκτυο, κομβικός είναι ο ρόλος των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των αντίστοιχων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών & Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), για τις μονάδες που αφορούν παιδιά και εφήβους, οι οποίες προΐστανται σε θέματα προγραμματισμού, εποπτείας και συντονισμού των μονάδων, δράσεων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Τομέα ευθύνης τους.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ Α' 96/17-5-1999), "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις" και, ειδικότερα, τα άρθρα και τις διατάξεις της Υ.Α. Υ5β/1424/27-07-2000 (ΦΕΚ Β' 935/27-7-2000), "Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών & Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) του άρθρου 3 του Ν. 2716/99", το έργο των ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ συνίσταται στα ακόλουθα:

- Συγκέντρωση στοιχείων & παρακολούθηση της λειτουργίας των ΜΨΥ
- Δικτύωση, διασύνδεση και συντονισμός:
- Ανάπτυξη μονάδων και δράσεων:
- Συντονισμός και εποπτεία του εκπαιδευτικού έργου των ΜΨΥ του Τομέα

- Συνεργασία, στο χώρο ευθύνης τους, με την Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- Συντάσσουν και υποβάλλουν στον Υπουργό Υγείας εξαμηνιαία ενημερωτική έκθεση για τη λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών του Τομέα τους, καθώς και ετήσια απολογιστική έκθεση για την πορεία του έργου τους

Από τα ανωτέρω, προκύπτει η σημασία του ρόλου των ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ για την επίτευξη των στόχων της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, διαμέσου της αποτελεσματικής οργάνωσης του δικτύου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (άρθρο 3 του Ν. 2716/99 και Υ.Α. Υ5β/1424/27-07-2000), οι ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ είναι πενταμελείς, συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και με τη σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ, η θητεία των μελών τους είναι τριετής και οι θέσεις είναι τιμητικές και άμισθες.

Αναφορικά με τη σύνθεση των ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ, το άρθρο 3 του Ν. 2716/1999 προβλέπει ότι οι Τομεακές Επιτροπές συγκροτούνται από:

1. Επιστημονικούς διευθυντές ή Υπευθύνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του ΤΟΨΥ με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων
2. Λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κτλ.) που υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤΟΨΥ των νοσοκομείων
3. Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες που υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ανήκουν στο συγκεκριμένο τομέα

Ειδικότερα, τρία μέλη της επιτροπής, μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος, προέρχονται από τα οριζόμενα στο σημείο (1), ενώ τα λοιπά μέλη, μεταξύ των οποίων και ο Αντιπρόεδρος, από τα οριζόμενα στα σημεία (2) και (3).

Η εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων και αποφάσεων αποδείχθηκε ότι είναι πλήρης μεν ως προς τις αρμοδιότητες, οι οποίες ανατέθηκαν στις τομεακές επιτροπές αλλά ότι προσκρούει δε, σε σημαντικές λειτουργικές και πραγματικές δυσχέρειες που οδήγησαν σε ατροφία του θεσμού και της λειτουργίας των ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ μέχρι σήμερα.

Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται αδράνεια των Τομεακών Επιτροπών, η οποία αποδίδεται στην περιορισμένη διοικητική υποστήριξή τους, στη μη πρόβλεψη συγκεκριμένων πόρων για τη λειτουργία των τομεακών επιτροπών καθώς μέχρι

σήμερα επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου της έδρας της τομεακής, στην έλλειψη μέσων και εργαλείων για την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, στην ελλιπή εκπροσώπηση στη σύνθεση της τομεακής από επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημοσίου τομέα συγκεκριμένης ειδικότητας (παιδοψυχίατροι) αλλά και ειδικότητες ψυχιατρικής και παιδοψυχιατρικής από τον αμιγώς ιδιωτικό τομέα ψυχικής υγείας (κερδοσκοπικό), στη μη διασφάλιση των μελών με ιδιότητα δημοσίων λειτουργών για νομικά καλυπτόμενη απασχόλησή τους εντός του υποχρεωτικού ωραρίου εργασίας και διάθεσης συγκεκριμένου χρόνου για τους σκοπούς και στόχους της τομεοποίησης.

Σε αυτό το πλαίσιο, μέσω της προτεινόμενης διάταξης **διασφαλίζεται**

- **Ως προς τον αριθμό και τη σύνθεση των μελών της τομεακής επιτροπής**, η πλήρης εκπροσώπηση του τομέα ψυχικής υγείας, τόσο από την πλευρά των παρόχων – επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όσο και από την πλευρά των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, στις τομεακές επιτροπές αναγνωρίζεται η ανάγκη για συμμετοχή εκπροσώπων των ίδιων των οικογενειών, μέλος των οποίων είναι άτομο με ψυχική διαταραχή ή και συγγενών, φίλων αυτών. Η συμμετοχή των οικογενειών μέσω εκπροσώπων στη λειτουργία των τομεακών επιτροπών αναμένεται να διασφαλίσει την άμεση επαφή του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ίδια την κοινωνία και τις πραγματικές ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ από την άλλη, αναδεικνύει μια παράμετρο που σήμερα έχει ατονήσει, τον εθελοντισμό. Εξίσου σημαντική είναι και η συμμετοχή στη σύνθεση των τομεακών, η συμμετοχή των αυτοεκπροσωπούμενων ατόμων με ψυχική διαταραχή, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα εντοπισμού και κάλυψης αναγκών τους, τις οποίες το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενδέχεται να αγνοεί σε τοπικό επίπεδο. Παράλληλο, αποτέλεσμα αποτελεί και η αύξηση του αριθμού των μελών από πέντε σε επτά.
- **Ως προς το χρόνο απασχόλησης των μελών της τομεακής επιτροπής**, η νομική κάλυψη απασχόλησης των μελών που προέρχονται από το δημόσιο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της καθιέρωσης ποσοστού απασχόλησης 20% του μηνιαίου υποχρεωτικού χρόνου εργασίας τους, με θέματα, τα οποία άπτονται των αρμοδιοτήτων των Τομεακών Επιτροπών. Η πρόβλεψη αυτή μέσω της προτεινόμενης διάταξης αναμένεται να διασφαλίσει

στα μέλη των τομεακών επιτροπών που προέρχονται από το δημόσιο τομέα τη σταθερή, νόμιμη και πραγματική απασχόλησή τους χωρίς να απαιτείται κάποιου είδους διοικητική έγκριση.

- **Ως προς τον τρόπο χρηματοδότησης**, η σταθερή χρηματοδότηση της λειτουργίας των τομεακών επιτροπών με συνολικό ετήσιο ποσό που αντιστοιχεί στο 1% των δημοσίων δαπανών (ΠΔΕ και Τακτικός Προϋπολογισμός) της ψυχικής υγείας. Το ύψος της κατά τα ανωτέρω χρηματοδότησης των λειτουργικών δαπανών κάθε Τομεακής Επιτροπής θα τελεί σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των ωφελούμενων, οι οποίοι εξυπηρετούνται ετησίως από τις μονάδες ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου Τομέα και θα καταβάλλεται μέσω του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρος της. Η σύνδεση της χρηματοδότησης με τον αριθμό των ωφελουμένων από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κάθε τομέα ψυχικής υγείας στοχεύει στην κινητοποίηση των μελών των τομεακών επιτροπών αλλά των ίδιων των μονάδων ψυχικής υγείας προκειμένου να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία του τομέα και η επαρκής κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης.

Τέλος, σημαντικός ανασχετικός παράγοντας για τη λειτουργία των τομεακών επιτροπών αποτέλεσε το φαινόμενο των συνεχών παραιτήσεων ορισμένων εκ των μελών των επιτροπών καθώς η διαδικασία ορισμού τους, συχνά πραγματοποιούνταν με κριτήριο την επαγγελματική απασχόλησή τους και συχνά, εν αγνοία τους. Αυτό είχε ως συνέπεια, τη μη διασφάλιση νόμιμης απαρτίας κατά τη συνεδρίαση, τη σταδιακή απαξίωση από τη συμμετοχή μόνο ορισμένων μελών εν αναμονή ορισμού νέων και κατά συνέπεια, την απενεργοποίηση του θεσμού των τομεακών επιτροπών. Μέσω της προτεινόμενης διάταξης επιχειρείται η εξασφάλιση μεγαλύτερης ευελιξίας στον ορισμό μελών των τομεακών επιτροπών καθώς προτείνεται η σύντμηση του χρόνου ορισμού των μελών, διατηρώντας το ρόλο του κάθε εμπλεκόμενου στη διαδικασία (κυριότερα του ΚΕΣΥ).

Ως εκ τούτου τροποποιούνται οι παράγραφοι 6, 7 και 8 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 και κάθε εκπορευμένη από αυτές κανονιστική πράξη, προκειμένου να τεθεί εξ' υπαρχής και να ρυθμιστεί συνολικά το ζήτημα του ορισμού, της σύνθεσης, του αριθμού, του χρόνου απασχόλησης των μελών των τομεακών επιτροπών καθώς και των πόρων χρηματοδότησης της λειτουργίας των επιτροπών αυτών.

Άρθρο 11

Πληροφοριακό Σύστημα Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 2716/ 1999 προβλέπεται ότι για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από νοσοκομεία του ν.δ 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή από Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο, η εποπτεία εκτείνεται και στον τρόπο διοίκησης και στην οικονομική τους διαχείριση.

Με τη θέση σε εφαρμογή του Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας, προτείνεται τροποποίηση διάταξης του άρθρου 4 του Ν. 2716/1999 προκειμένου να διασφαλιστεί η υποχρέωση τήρησης από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, επικαιροποιημένων στοιχείων λειτουργίας τους σε ηλεκτρονική μορφή.

Κατά το παρελθόν και κατόπιν θέσης σε εφαρμογή ηλεκτρονικών εργαλείων συλλογής στοιχείων διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των Φορέων Ψυχικής Υγείας (και ιδιαίτερα των ΝΠΔΔ) δεν ανταποκρίθηκε στην τήρηση στοιχείων σε σταθερή χρονική βάση, ενώ η αξιοπιστία της πληροφορίας δεν καθίστατο ελέγξιμη, καθιστώντας, έτσι, αναξιόπιστα τα εργαλεία συλλογής δεδομένων του τομέα ψυχικής υγείας και αναποτελεσματική την παρακολούθηση των υπηρεσιών του τομέα.

Μέσω της προτεινόμενης ρύθμισης επιχειρείται η διασφάλιση τήρησης στοιχείων των μονάδων ψυχικής υγείας του άρθρου 4 του Ν. 2716/1999, σε σταθερή βάση ως προς το χρόνο και την αξιοπιστία των δηλούμενων στοιχείων, ώστε η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και η εκάστοτε πολιτική ηγεσία να διαθέτουν τη δυνατότητα μιας συστηματικής και δυναμικής παρακολούθησης της εφαρμογής του προγράμματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, τόσο όσον αφορά στις υποδομές, όσο και, κυρίως, στο λειτουργικό μέρος, στο προσωπικό και στους ωφελούμενους. Τέλος, η παρούσα προτεινόμενη διάταξη θα διασφαλίσει και την υποχρέωση του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτή απορρέει από το Σύμφωνο SPIDLA – ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ, για την ανάπτυξη ενός συστήματος παρακολούθησης της εφαρμογής του προγράμματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 12

Προκειμένου να επιτευχθεί η επιτάχυνση των διαδικασιών για την πραγματοποίηση αξιόπιστων κλινικών μελετών στη χώρα μας, ζήτημα που αποτελεί πραγματική εθνική επένδυση, είναι απαραίτητη η ύπαρξη επαρκούς και εξειδικευμένης γραμματειακής υποστήριξης και η παρουσία σύγχρονου τεχνικού και τεχνολογικού εξοπλισμού στην Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας, ως αρμόδιου φορέα για τις κλινικές μελέτες. Η Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας σύμφωνα με την ιδρυτική αυτής Απόφαση υποστηρίζεται γραμματειακά από τον ΕΟΦ δίχως καμία περαιτέρω πρόβλεψη για την κάλυψη των διαχειριστικών και λειτουργικών της εξόδων. Η γραμματειακή αυτή υποστήριξη από τον ΕΟΦ, λαμβανομένης υπόψη της υποστελέχωσης του οργανισμού, αλλά και της ανάπτυξης των κλινικών μελετών στη χώρα μας μετά την πρόσφατη πρωτοβουλία απλοποίησης και εξορθολογισμού των σχετικών διαδικασιών, αποδεικνύεται ανεπαρκής και μη λειτουργική. Γι' αυτό το σκοπό προτείνεται η παρούσα νομοθετική διάταξη, ώστε να δοθεί η δυνατότητα στην Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας να εξασφαλίσει τους πόρους εκείνους που θα της επιτρέψουν την εύρυθμη λειτουργία της και που θα της εξασφαλίσουν την υλικοτεχνική δομή για να επιτελέσει το σπουδαίο έργο της και μάλιστα δίχως ουδεμία επιβάρυνση του Κρατικού προϋπολογισμού.

Άρθρο 13

Με την τροποποιούμενη διάταξη ενισχύονται τα προσόντα που πρέπει να κατέχουν οι επικουρικοί ιατροί για την κατάληψη θέσεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και Μονάδες Μεταμόσχευσης με την υποχρέωση προσκόμισης βεβαίωσης εξειδίκευσής τους στα ανωτέρω τμήματα ή αποδεδειγμένης εμπειρία σ' αυτά, δεδομένης της ιδιάζουσας φύσης των εν λόγω Μονάδων και του βαθμού ετοιμότητας και εμπειρίας που πρέπει να κατέχουν οι υπηρετούντες σε αυτές για την αντιμετώπιση εξαιρετικά σοβαρών περιστατικών.