

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

«Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»

Κεφάλαιο 1^ο

Σύστημα Προμηθειών Υγείας

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 1-15.

Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 15 του νόμου επιχειρείται διαρθρωτική αλλαγή στο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κυρίως των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση η συσσώρευση υπερβολικού χρέους των νοσοκομείων εντός της τελευταίας εξαετίας, όπως και η αδυναμία ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών υγείας. Σοβαρά προβλήματα χρήζουν αντιμετώπισης, όπως η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων, σε συνδυασμό με τη σπατάλη μεγάλων ποσοτήτων αυτών, η αδυναμία ελέγχου των πραγματοποιούμενων προμηθειών προϊόντων σε όλα τους στάδια, δηλαδή κατά τη διατύπωση των αναγκών των φορέων υγείας, την παραγγελία των προϊόντων, την παράδοση, την αποθήκευση και την κατανάλωσή τους, όπως επίσης η καταστρατήγηση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου σχετικά με το σεβασμό των αρχών του υγιούς ανταγωνισμού και της διαφάνειας, κυρίως με τη διενέργεια διαγωνισμών μικρής εμβέλειας και με απευθείας ανάθεση.

Το προτεινόμενο σχέδιο νόμου στοχεύει στην αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων και στην εξυγίανση του συστήματος προμηθειών, καταρχήν, μέσω της διασύνδεσης των εγκεκριμένων προϋπολογισμών, σε επίπεδο φορέων υπηρεσιών υγείας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών και μέσω της «αυτοδέσμευσης» των εμπλεκόμενων φορέων όσον αφορά το σεβασμό στους διαθέσιμους πόρους και τα όρια δαπάνης. Επιπλέον, με τη συνέχιση και ενίσχυση των διαδικασιών διατίμησης προϊόντων και υπηρεσιών και σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων, όπως και με τη θέσπιση νέων ευέλικτων μορφών συμβάσεων και συμφωνιών προμηθειών. Αναλυτικότερα:

1. Με το άρθρο 1 ορίζεται ότι το προτεινόμενο σύστημα προμηθειών εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των

αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, καθώς και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και των Ν.Π.Δ.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται και ελέγχονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Παρέχεται η δυνατότητα, με την έκδοση κοινής Υπουργικής Απόφασης, της υπαγωγής σε αυτό και άλλων φορέων, όπως των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, των νοσοκομείων των ενόπλων δυνάμεων, καθώς και των νοσοκομείων και μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών. Περαιτέρω, δίνεται ο ορισμός των «συμβάσεων προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών», όπως για πρώτη φορά και των «συμφωνιών-πλαίσιο», που αποτελούν ένα αποτελεσματικό τρόπο εξασφάλισης χαμηλής τιμής για κάλυψη επαναλαμβανόμενων αναγκών, ομοειδών προϊόντων και υπηρεσιών, για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όσον αφορά την αρμοδιότητα διενέργειας, σύναψης και εκτέλεσης των συμβάσεων προμηθειών, δίνεται στις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, στις οποίες παρέχεται η δυνατότητα να συμπράττουν μεταξύ τους για την πραγματοποίηση προμηθειών μεγάλης κλίμακας, την ενίσχυση της διαπραγματευτικής τους δύναμης και άρα την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.

Εξαιρέση από τα παραπάνω προβλέπεται για την προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών, η οποία απαιτείται για την αντιμετώπιση ενδεικτικά απαριθμούμενων πάγιων λειτουργικών αναγκών των φορέων και υπηρεσιών υγείας και δύνανται να πραγματοποιούνται κατόπιν εγκρίσεως του σχετικού αιτήματος απευθείας από τους φορείς και τις υπηρεσίες υγείας.

Η σημαντικότερη καινοτομία, ωστόσο, του προτεινόμενου νόμου είναι η πρόβλεψη της δυνατότητας εκχώρησης, εν μέρει ή πλήρως, της αρμοδιότητας διενέργειας, σύναψης και εκτέλεσης των διαγωνισμών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών από αναθέτουσα αρχή σε φορέα που δεν έχει την ιδιότητα της αναθέτουσας αρχής, όπως μια ιδιωτική επιχείρηση.

2. Στο άρθρο 2 περιγράφονται οι κατηγορίες προϊόντων τις οποίες αφορά το θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών. Προσθήκη άλλων προϊόντων είναι δυνατή με την έκδοση κοινής απόφασης των συναρμόδιων Υπουργών.

3. Στο άρθρο 3 περιγράφονται οι κατηγορίες υπηρεσιών, τις οποίες αφορά το θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών. Προσθήκη άλλων υπηρεσιών είναι δυνατή με την έκδοση κοινής απόφασης των συναρμόδιων Υπουργών. Σημειωτέον ότι εντάσσονται

στις παρεχόμενες υπηρεσίες η διακίνηση των προϊόντων και η αποθήκευση αυτών, προκειμένου να ελεγχθεί η αποθήκευση και η κατανάλωση των προϊόντων και να τεθεί τέλος στη λεηλασία των αποθεμάτων των δημόσιων φορέων υγείας.

4. Στο άρθρο 4 περιγράφονται οι όροι υπό τους οποίους συνάπτονται «συμφωνίες-πλαίσιο» κατ' εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου. Αφορούν την προμήθεια ομοειδών και επαναλαμβανόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, υπογράφονται από το Διοικητή μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών, προβλέπουν τη διακήρυξη ανοικτού, διεθνούς διαγωνισμού, οδηγούν στην ανάδειξη ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων και έχουν διάρκεια ισχύος περισσότερα έτη, που πάντως δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα τέσσερα (4). Η σπουδαιότητά τους έγκειται στο ότι εξασφαλίζουν καθορισμένη και σταθερή τιμή για συγκεκριμένες ποσότητες προϊόντων και υπηρεσίες, πιθανότατα χωρίς τη διενέργεια νέων διαγωνισμών, κάτι που εξαρτάται από την πληρότητα με την οποία περιγράφονται οι όροι στη συμφωνία- πλαίσιο.

5. Στο άρθρο 5 ορίζεται ότι εντός του Ιανουαρίου, κάθε έτος, κάθε φορέας της παραγράφου 1 του άρθρου 1 υποχρεούται να συντάσσει Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών για το επόμενο έτος. Το Πρόγραμμα αυτό αποτελεί «σχέδιο», καθώς η οικεία Υγειονομική Περιφέρεια συγκεντρώνει τα Προγράμματα των επιμέρους φορέων, που εποπτεύει και συντάσσει το συνολικό «Περιφερειακό Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών». Το σχέδιο Προγράμματος των φορέων βασίζεται υποχρεωτικά σε τρεις πυλώνες, τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του, τις πραγματικές ανάγκες του, οι οποίες περιγράφονται και αιτιολογούνται και τα απολογιστικά στοιχεία δεικτών της τελευταίας διετίας. Οι δείκτες αυτοί πρόκειται να οργανωθούν συστηματικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται ο εξορθολογισμός των προμηθειών στο πρώτο στάδιο της διαδικασίας, που είναι η διατύπωση των αναγκών και των αιτημάτων των φορέων. Σημειωτέον ότι προβλέπεται επίταση της σχετικής ευθύνης του Διοικητή του φορέα, ώστε να καταπολεμηθεί η αδυναμία ελέγχου αθέμιτων συνδιαλλαγών και η ασυδοσία.

Στη συνέχεια ορίζεται η διαδικασία σύνταξης και έγκρισης του Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών, ανά Υγειονομική Περιφέρεια μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου. Ασφαλιστική δικλείδα για το προτεινόμενο

σύστημα προμηθειών αποτελεί η υποχρεωτική περιγραφή των προϊόντων και υπηρεσιών, πέραν των άλλων, με βάση τις ενιαίες προδιαγραφές και πρότυπα. Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η πρόβλεψη ότι η έγκριση του Προγράμματος δεν είναι δυνατή εάν σημειώνεται υπέρβαση του εγκεκριμένου προϋπολογισμού της Περιφέρειας. Μάλιστα η πιστή τήρηση των κανόνων αυτών εξασφαλίζεται με τον καταλογισμό ευθύνης στον Διοικητή της Περιφέρειας με την πρόβλεψη ειδικού πειθαρχικού αδικήματος.

Έπεται η υποβολή του εγκεκριμένου Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών στη «Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών» μέχρι το τέλος Μαρτίου, ώστε να καθοριστούν ποιοι διαγωνισμοί προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών είναι δυνατόν να διενεργηθούν σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας ή περισσότερων Περιφερειών ή σε εθνικό επίπεδο και στην περίπτωση που οι εμπλεκόμενες Υγειονομικές Περιφέρειες είναι περισσότερες ποια θα είναι η αναθέτουσα αρχή που αναλαμβάνει τη διενέργεια διαγωνισμού, τη σύναψη και τη μέριμνα εκτέλεσης της σύμβασης. Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η πρόβλεψη εναλλακτικά της δυνατότητας συγκέντρωσης των προμηθειών, προκειμένου να αυξάνεται η διαπραγματευτική δύναμη των υπηρεσιών υγείας. Το τελικό Πρόγραμμα αποτελεί το Συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών, που κοινοποιείται εντός του πρώτου δεκαπενθημέρου του Απριλίου στο Υπουργείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας.

Δεν περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμα Προμηθειών η προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών των οποίων η προϋπολογισθείσα δαπάνη δεν υπερβαίνει τις 45.000 ευρώ ετησίως.

Για την καλύτερη εφαρμογή του προτεινόμενου νόμου, στην παράγραφο 7 ορίζεται ότι η Υγειονομική Περιφέρεια υποχρεούται να συντάσσει έκθεση, την οποία υποβάλλει στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας και Οικονομικών, κατόπιν ελέγχου και απογραφής των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών, που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος.

Στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου λαμβάνεται μέριμνα για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων και έκτακτων αναγκών ή ανωτέρας βίας, που επιβάλλουν την τροποποίηση του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών. Στο αίτημα τροποποίησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, το οποίο υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να

αποσταλεί στο Υπουργείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας προβλέπεται υποχρεωτική μνεία του ποσού με το οποίο επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός. Περαιτέρω, με σκοπό την αντιμετώπιση της διαφθοράς και τη συγκράτηση των δαπανών, προβλέπεται ότι τιμωρείται πειθαρχικά ο Διοικητής του Φορέα ή/και της Υγειονομικής Περιφέρειας, όταν αποδεδειγμένα διαπιστώνεται ότι οι επικαλούμενες ανάγκες είναι πλασματικές.

Τέλος στην παράγραφο 9 του ίδιου άρθρου, προβλέπεται κίνητρο για τη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας και τους Φορείς Υγείας να επιδιώκουν τη μείωση της δαπάνης των προμηθειών τους. Συγκεκριμένα προβλέπεται ότι οι εξοικονομούμενοι πόροι διατίθενται κατά προτεραιότητα για την κάλυψη αναγκών κάθε είδους της περιφέρειας ή και άλλων περιφερειών ή του συνολικού συστήματος υγείας, στο πλαίσιο προσπάθειας αναδιανομής των πόρων.

6. Στο άρθρο 6 προβλέπεται η σύσταση της «Συντονιστικής Επιτροπής Προμηθειών» (Σ.Ε.Π.), οι αρμοδιότητές της, τα μέλη της, καθώς και λεπτομέρειες σύγκλησής της και λήψης αποφάσεων.

7. Στο άρθρο 7 προβλέπεται η δυνατότητα άμεσης εξόφλησης των προμηθευτών μέσω της χρηματοδότησης του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών από εμπορικές Τράπεζες, που πραγματοποιείται υπό όρους και υπό την προϋπόθεση έγκρισής της από τους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8. Στο άρθρο 8, ορίζεται ότι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας μετονομάζεται σε «Επιτροπή Προδιαγραφών», με κύρια αρμοδιότητα τον καθορισμό των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων προϊόντων και υπηρεσιών, βάσει των οποίων συντάσσονται τα Περιφερειακά Προγράμματα Προμηθειών, η διακήρυξη των διαγωνισμών και οι συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών. Επίσης ορίζεται ότι στη νέα Επιτροπή Προδιαγραφών ανατίθεται η ολοκλήρωση και συνεχής επικαιροποίηση του Παρατηρητηρίου Τιμών, το οποίο, θεσπίστηκε με το Νόμο 3846/2010. Η Επιτροπή ορίζεται ότι θα είναι πενταμελής και τα μέλη της θα είναι πρόσωπα με εμπειρία στο αντικείμενο της θέσπισης προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Αναλυτικά ορίζονται τα κριτήρια πρόσληψης των μελών, τα κωλύματα και ασυμβίβαστα, η θητεία, οι αποδοχές των μελών και οι όροι λήψης αποφάσεων.

9. Στο άρθρο 9 προβλέπεται αναλυτικά η αρμοδιότητα της Επιτροπής Προδιαγραφών.
10. Στο άρθρο 10 καθορίζεται η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών που συνεπικουρούν το έργο της Επιτροπής.
11. Στο άρθρο 11 προσδιορίζεται η αρμοδιότητα της αναθέτουσας αρχής στο πλαίσιο του θεσπιζόμενου συστήματος προμηθειών.
12. Στο άρθρο 12 καθορίζεται ο τρόπος και το κριτήριο επιλογής του φορέα, που δεν έχει την ιδιότητα αναθέτουσας αρχής, αλλά αναλαμβάνει τη διενέργεια και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών με εκχώρηση της σχετικής αρμοδιότητας από μία ή περισσότερες αναθέτουσες αρχές. Συγκεκριμένα η επιλογή του ανωτέρω φορέα πραγματοποιείται μετά από προκήρυξη διαγωνισμού, ανοιχτού ή με τη διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου, ο οποίος υποχρεωτικά δημοσιεύεται στην επίσημη εφημερίδα της Ε.Ε. Κριτήριο για την επιλογή του φορέα αποτελεί η πλέον οικονομικά συμφέρουσα προσφορά ή η χαμηλότερη τιμή, ανάλογα με το αντικείμενο της σύμβασης προμηθειών. Επίσης καθορίζεται ο τρόπος υπολογισμού της αμοιβής του φορέα με κριτήρια την αξιοποίηση της αγοραστικής δύναμης του δημοσίου συστήματος υγείας, την εξοικονόμηση δημοσίων πόρων και τη διαφάνεια στη διαχείρισή τους.
13. Στο άρθρο 13, καταργείται αναδρομικά η υποχρέωση των υποψήφιων προμηθευτών για προσκόμιση υπεύθυνης δήλωσης χαμηλότερης τιμής σε τρεις χώρες της Ε.Ε., όπως οριζόταν στην παράγραφο 12 του άρθρου 27 του Νόμου 3867/2010 (ΦΕΚ Β 128), ενόψει της ολοκλήρωσης του έργου του Παρατηρητηρίου Τιμών.
14. Στο άρθρο 14, προβλέπεται ως εύλογο μεταβατικό διάστημα για την ομαλή μετάβαση από το ισχύον στο θεσπιζόμενο σύστημα προμηθειών η 1/1/2012. Κατ' εξαίρεση η κατάργηση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και η μετατροπή της σε Επιτροπή Προδιαγραφών θα πραγματοποιηθεί με την ένταξη του πρώτου Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Δημοσίου. Μέχρι αυτού του χρονικού σημείου η Ε.Π.Υ. είναι αρμόδια για την ολοκλήρωση των συμβάσεων προμηθειών που εκκρεμούν.

15. Στο άρθρο 15 προβλέπεται η κατάργηση των διατάξεων του νόμου 3580/2007 περί προμηθειών, εκτός των διατάξεων περί «Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης».

Κεφάλαιο 2^ο

Σύσταση «Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υγείας»

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 16 -33.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου 2 συστήνεται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.). με τη λειτουργία (η 1η του έκτου μήνα μετά το μήνα δημοσίευσης του παρόντος νόμου) του οποίου επιδιώκεται να εξασφαλιστεί: α) η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας με την παροχή πιστοποιημένων ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων και φαρμάκων και την υιοθέτηση κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και β) η σύμπραξη των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με τις υπάρχουσες δομές τους, των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, των μονάδων υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και άλλων ΝΠΔΔ καθώς και των συμβεβλημένων ιατρών κλπ στο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας ενιαίου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

16. Στο άρθρο 16 προβλέπεται, στο πλαίσιο υλοποίησης των προβλεπόμενων από τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 3863/2010 (Α' 115), προβλέπεται η σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ και η υπαγωγή του στην εποπτεία αφενός του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης ως προς τα θέματα που έχουν σχέση με την παροχή, τον έλεγχο και την κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας και αφετέρου του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως προς τα θέματα που αφορούν το κόστος των υπηρεσιών υγείας, την οικονομική διαχείριση, τον έλεγχο και τη χρηματοδότηση αυτού. Στον ανωτέρω Οργανισμό εντάσσονται από την πλευρά των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γ.Γ.Κ.Α., οι Κλάδοι Υγείας: του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ με τις μονάδες υγείας του, του ΟΓΑ και του ΟΑΕΕ όσον αφορά τις παροχές σε είδος.

Επίσης υπάγονται ο ΟΠΑΔ και ο Οίκος Ναύτη, με δυνατότητα να εντάσσονται στο μέλλον και άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και άλλη κατηγορία δικαιούχων υγειονομικής περίθαλψης.

17. Στο άρθρο 17 προσδιορίζεται ο σκοπός λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ καθώς και τα υπαγόμενα σ' αυτόν πρόσωπα. Ο σκοπός του Ε.Ο.Π.Υ είναι καταρχήν η παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους, συνταξιούχους και προστατευόμενα μέλη οικογένειας αυτών, των Κλάδων και Φορέων που εντάσσονται στον Οργανισμό βάσει ενιαίου κανονισμού παροχών που εκδίδεται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 16 παρ. 1 του παρόντος. Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για παροχή κάθε είδους πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα συμπεριλαμβανομένων των συμβεβλημένων ιατρών, καθώς και η αναθεώρηση και τροποποίηση των όρων αυτών όπου και όποτε αυτό απαιτείται. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός, η λειτουργία των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας, η θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων. Τέλος, στους σκοπούς του Ε.Ο.Π.Υ περιλαμβάνεται η συνεργασία μεταξύ Κέντρων Υγείας και αγροτικών ιατρών του ΕΣΥ, μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας των ΟΤΑ και άλλων ΝΠΔΔ, όπου μαζί με τις μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ. και τους συμβεβλημένους ιατρούς του συνιστούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η συνεργασία αυτή πραγματοποιείται με βάση όρους οι οποίοι καθορίζονται με απόφαση του προβλεπόμενου από το άρθρο 31 του ν. 3863/2010 Συντονιστικού Συμβουλίου.

18. Στο άρθρο 18 αναφέρονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Υ, τους οποίους αποτελούν:

α. Η ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό σε ποσοστό 0,7% του ΑΕΠ, η οποία αφορά στη συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων για τον κλάδο ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και ΟΑΕΕ, βάσει του άρθρου 35 του ν.2084/1992 και στην κρατική συμμετοχή για τον ΟΓΑ βάσει της κείμενης νομοθεσίας.

β. Οι ασφαλιστικές εισφορές παροχών ασθένειας σε είδος ασφαλισμένου – εργοδότη. Από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ θεσπίζεται για πρώτη φορά εργοδοτική εισφορά του Δημοσίου εκ ποσοστού 5,10% επί των πάσης φύσεως αποδοχών των

δημοσίων υπαλλήλων. Έτσι εξασφαλίζεται η διμερής χρηματοδότηση της υγείας στο Δημόσιο, όπως ισχύει και για τον ιδιωτικό τομέα.

γ. Η προβλεπόμενη εισφορά συνταξιούχων εκ ποσοστού 4% επί των καταβαλλομένων συντάξεων. Για λόγους ίσης μεταχείρισης, η εισφορά εκ ποσοστού 2,55% των συνταξιούχων του δημοσίου διαμορφώνεται στο ποσοστό 4% σταδιακά, αυξανόμενη από 1/1/2012 κατά 0,70% και από 1/1/2013 κατά 0,75%.

δ. τα έσοδα από κοινωνικούς πόρους υπέρ των αντίστοιχων φορέων και κλάδων υγείας που εντάσσονται, οι πρόσοδοι περιουσίας τους, η απόδοση των κεφαλαίων και αποθεματικών αυτών, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προβλέπεται από τη νομοθεσία τους ή άλλες γενικές διατάξεις νόμων.

ε. Οι πρόσοδοι από τη χρηματοοικονομική διαχείριση των διαθεσίμων κεφαλαίων και αξιών

στ. Ποσά από επιβολή προστίμων και άλλων χρηματικών ποινών

ζ. Δωρεές, Κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαριστική αιτία .

η. Τα έσοδα από παροχή υπηρεσιών που παρέχονται σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες συνάπτουν συμβάσεις με τον Ε.Ο.Π.Υ. καθώς και σε αλλοδαπούς, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας.

Όσον αφορά την είσπραξη των προβλεπόμενων ασφαλιστικών εισφορών για παροχές ασθένειας των εντασσόμενων Κλάδων Υγείας, αυτές εξακολουθούν να συνεισπράττονται από τους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί είσπραξης εισφορών. Οι εισφορές για παροχές υγείας των ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ και Οίκου Ναύτη εισπράττονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.

Τέλος, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζονται ετησίως τα ποσά που μεταφέρονται, ο τρόπος, η διαδικασία και η διασφάλιση της έγκαιρης μεταβίβασής τους καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Κατά την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ, τα λειτουργικά έξοδα προβλέπεται να καλυφθούν από πιστώσεις του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΟΠΑΔ και βαρύνουν τους εν λόγω οργανισμούς.

19. Στο άρθρο 19 καθορίζεται η σύνθεση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ. με καθορισμένες αρμοδιότητες και με τη συμμετοχή ειδικών επιστημόνων που έχουν εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά και οικονομικά θέματα υγείας και προτείνονται από τις

οικείες συνδικαλιστικές οργανώσεις των ασφαλισμένων, των εργοδοτών και των συνταξιούχων. Ειδικότερα: Ο Οργανισμός διοικείται από επταμελές διοικητικό Συμβούλιο, που αποτελείται από: α) Τον Πρόεδρο, οποίος επιλέγεται σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 49 Α του Κανονισμού της Βουλής, είναι πτυχιούχος σχολής Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και έχει διοικητική εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά ή οικονομικά θέματα υγείας. β) Τρεις (3) ειδικούς επιστήμονες που έχουν εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά και οικονομικά θέματα υγείας, από τους οποίους ένας (1) εκπρόσωπος των ασφαλισμένων που προτείνεται από τις οικείες τριτοβάθμιες οργανώσεις, ένας (1) εκπρόσωπος των εργοδοτών που προτείνεται από τον Σ.Ε.Β., τη Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε. και την Ε.Σ.Ε.Ε. και ένας (1) εκπρόσωπος των συνταξιούχων που προτείνεται από τις οικείες δευτεροβάθμιες οργανώσεις. γ) Τρεις (3) εκπροσώπους που προτείνονται από τους Υπουργούς Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχουν εμπειρία και κατάρτιση σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Οργανισμού.

20. Στο άρθρο 20 καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Οργανισμού.

Ειδικότερα ορίζεται ότι ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ. ασκεί τη διοίκηση του Οργανισμού, μεριμνά για την εφαρμογή των νόμων και των κανονισμών, έχει την ευθύνη της δράσης και της εν γένει εύρυθμης λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ., εκπροσωπεί τον Οργανισμό ενώπιον κάθε αρχής, αναθέτει σε τρίτους, μετά από έγκριση των αρμοδίων Υπουργών, τη μελέτη επίλυσης θεμάτων που έχουν σχέση με τον Οργανισμό, υπογράφει κατ' εξουσιοδότηση του Δ.Σ. τις συμβάσεις που συνάπτει ο Οργανισμός, αναθέτει τη διενέργεια επιθεωρήσεων και ελέγχων των οργανικών μονάδων, ως προς την εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, έχει την εποπτεία και το συντονισμό της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, η οποία σύμφωνα με το άρθρο 7 του παρόντος νόμου υπάγεται στον Πρόεδρο.

21. Στο άρθρο 21 καθορίζονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού και ειδικότερα ορίζεται ότι το Δ.Σ. καθορίζει την πολιτική δράσης του, αποφασίζει για όλα τα θέματα οργάνωσης και διαχείρισης του Ε.Ο.Π.Υ., εγκρίνει τον προϋπολογισμό, απολογισμό και ισολογισμό κάθε οικονομικού έτους, διαχειρίζεται την περιουσία του Οργανισμού, αποφασίζει για την επενδυτική πολιτική και την εν γένει αξιοποίηση των κεφαλαίων, της κινητής και ακίνητης περιουσίας, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, αποφασίζει για

την εκτέλεση έργων , την εκπόνηση μελετών, την παροχή υπηρεσιών από τρίτους εξουσιοδοτώντας τον πρόεδρο για την υπογραφή των σχετικών συμβάσεων σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, αποφασίζει τη σύναψη συμβάσεων με τους παρόχους υγείας, ήτοι θεραπευτήρια, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης-αποθεραπείας, φαρμακοποιούς και ιατρούς, εγκρίνει κάθε είδους δαπάνη για τη διενέργεια διαγωνισμών για την προμήθεια αγαθών, υπηρεσιών και εκτέλεση έργων σύμφωνα με τον κανονισμό προμηθειών του Ε.Ο.Π.Υ., αποφασίζει για κάθε θέμα σχετικά με τη δικαστική επιδίωξη οιασδήποτε αξιώσεως υπέρ ή κατά του Ε.Ο.Π.Υ. σε κάθε δικαστήριο, εισηγείται προς τα εποπτεύοντα Υπουργεία νομοθετικά μέτρα απαραίτητα για τη βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού καθώς και για τη βελτίωση ή τροποποίηση των καταστατικών του διατάξεων.

22. Στο άρθρο 22 ορίζεται η οργανωτική δομή των υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.). Οι υπηρεσίες του διακρίνονται σε Κεντρική και Περιφερειακές. Ειδικότερα, με την περ. Α στην Κεντρική Υπηρεσία συνιστώνται (2) Γενικές Διευθύνσεις, ήτοι: 1) Γενική Διεύθυνση Υποστήριξης Υπηρεσιών Υγείας, η οποία συγκροτείται από τις Διευθύνσεις Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, Οικονομικών Υπηρεσιών, Πληροφορικής, Νομικών Υποθέσεων και από το Αυτοτελές Τμήμα Εξυπηρέτησης Πολιτών. 2) Γενική Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών, η οποία συγκροτείται από τις Διευθύνσεις Σχεδιασμού και Αξιολόγησης, Παροχής Φροντίδας Υγείας και Φαρμακευτικής Περίθαλψης. 3) Για την παρακολούθηση και τον έλεγχο δαπανών υγείας εντάσσεται στον Ε.Ο.Π.Υ., ως αυτοτελής υπηρεσία υπαγόμενη απευθείας στον Πρόεδρο, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), η οποία συστήθηκε με το άρθρο 32 του ν. 2676/1999, όπως ισχύει. Με την παρ. 1 της περ. Β του ίδιου άρθρου καθορίζεται η βασική δομή των Περιφερειακών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.. Τις Περιφερειακές Υπηρεσίες συγκροτούν οι υφιστάμενες μονάδες των περιφερειακών υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, πλην των υπηρεσιών νοσοκομειακής υποστήριξης αυτού, οι οποίες εντάσσονται στο ΕΣΥ, καθώς και οι περιφερειακές υπηρεσίες των λοιπών εντασσομένων φορέων και κλάδων υγείας που ασκούν αρμοδιότητες σχετικές με παροχές ασθένειας σε είδος. Με την παρ. 2 διευκρινίζεται ότι η αρμοδιότητα της πιστοποίησης της αναπηρίας για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ή εργατικού ατυχήματος παραμένει στις υπηρεσίες

του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, θα διενεργείται δε από τους ιατρούς του Ειδικού Σώματος Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας (ν. 3863/2010), η διάθεση των οποίων θα γίνεται κατόπιν απόφασης του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.. Με την παρ. 3 προβλέπεται ότι οι Περιφερειακές Υπηρεσίες του Οργανισμού θα λειτουργούν ως αυτοτελείς οργανικές μονάδες, κατανέμονται δε σε επτά (7) διοικητικές περιφέρειες, με όρια εκείνα των Δ.Υ.ΠΕ. Με την παρ. 4 προβλέπεται ότι για την εποπτεία και το συντονισμό των Περιφερειακών Υπηρεσιών θα ορίζεται, με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού, σε κάθε διοικητική περιφέρεια ως Συντονιστής ένας εκ των υπηρετούντων προϊσταμένων Διεύθυνσης των εντασσομένων μονάδων. Η έδρα του κάθε Συντονιστή θα βρίσκεται στη μεγαλύτερη περιφερειακή μονάδα των υπηρεσιών ευθύνης του, όπου θα λειτουργεί και αυτοτελές γραφείο για την υποβοήθηση του έργου του.

23. Στο άρθρο 23 περιγράφονται οι αρμοδιότητες των Προϊσταμένων των Γενικών Διευθύνσεων. Ειδικότερα, είναι υπεύθυνοι για τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων του Οργανισμού, την αξιολόγηση του κόστους και της ποιότητας των αποτελεσμάτων των οργανικών μονάδων ευθύνης τους, την εξασφάλιση επικοινωνίας με άλλους φορείς του δημόσιου τομέα, το συντονισμό λειτουργίας των Περιφερειακών Υπηρεσιών καθώς και την εποπτεία αυτών ως προς τη νομότυπη και αποτελεσματική λειτουργία τους και την εφαρμογή των κειμένων διατάξεων.

24: Στο άρθρο 24 καθορίζεται η διάρθρωση των οργανικών μονάδων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ. και περιγράφονται οι αρμοδιότητες αυτών. Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης διαρθρώνεται ως εξής: Διεύθυνση Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, αρμόδια για το χειρισμό θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού του Οργανισμού. Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών, αρμόδια για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, απολογισμού και ισολογισμού, την παρακολούθηση της οικονομικής διαχείρισης των Περιφερειακών Υπηρεσιών, την επεξεργασία των οικονομικών στοιχείων και την αποστολή τους στα εποπτεύοντα Υπουργεία και την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία. Διεύθυνση Πληροφορικής, αρμόδια για την εισαγωγή της πληροφορικής στον Ε.Ο.Π.Υ. και την ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με βάση την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Διεύθυνση Νομικών Υποθέσεων, αρμόδια για τη νομική κάλυψη του Οργανισμού ενώπιον Αρχών και Δικαστηρίων καθώς και για την παροχή

γνωμοδοτήσεων σε θέματα νομικής φύσεως. Αυτοτελές Τμήμα Εξυπηρέτησης Πολιτών, αρμόδιο για τη σωστή ενημέρωση του πολίτη σε θέματα παροχών υγείας.

Η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας διαρθρώνεται ως εξής: Διεύθυνση Σχεδιασμού και Αξιολόγησης, αρμόδια για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καθώς και για το σχεδιασμό και την κατάρτιση συμβάσεων με τους παρόχους υγείας. Διεύθυνση Παροχής Φροντίδας Υγείας, αρμόδια για τη διαχείριση διαδικασιών παροχής φροντίδας υγείας. Διεύθυνση Φαρμακευτικής Περίθαλψης, αρμόδια για το χειρισμό θεμάτων που αφορούν στη συνταγογράφηση και τις παροχές φαρμακευτικής περίθαλψης. Με την παρ. 3 ορίζεται ότι η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. θα εξακολουθεί να λειτουργεί με την υφιστάμενη οργανωτική δομή και τις αρμοδιότητες σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 275/2001, όπως αυτό τροποποιήθηκε και ισχύει. Με την ίδια παρ. προβλέπεται η κατάργηση των υπηρεσιών των εντασσομένων φορέων και κλάδων που ασκούν αρμοδιότητες ανάλογες με εκείνες των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ., ενώ αντίστοιχα διατηρούνται όσες ασκούν, πέραν των αρμοδιοτήτων των σχετικών με παροχές υγείας, και άλλες αρμοδιότητες. Τέλος, παρέχεται εξουσιοδότηση με κοινή υπουργική απόφαση να καθοριστεί η περαιτέρω διάρθρωση των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ., οι ειδικότερες αρμοδιότητες καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

25. Στο άρθρο 25 ορίζεται ότι το πάσης φύσεως διοικητικό, ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό και δικηγόροι με έμμισθη εντολή που υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου στους εντασσομένους φορείς του άρθρου 16 παρ. 2, μεταφέρεται στον Ε.Ο.Π.Υ. με την ίδια εργασιακή σχέση, την οργανική θέση, βαθμό, κλάδο και ειδικότητα που κατέχει, από την ημερομηνία ένταξης σε αυτόν κάθε υγειονομικής περιφέρειας βάσει απόφασης του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι προϊστάμενοι των μονάδων των εντασσομένων φορέων στην εκάστοτε περιφέρεια εξακολουθούν και μετά την ένταξη να ασκούν τα καθήκοντα τους ως Προϊστάμενοι στις μονάδες αυτές. Συμβάσεις μίσθωσης έργου που έχουν συναφθεί με ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς και λοιπά φυσικά πρόσωπα ισχύουν έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.. Διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη για πλήρωση θέσεων διοικητικού, ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού για την εκάστοτε περιφέρεια, συνεχίζονται κανονικά για λογαριασμό του Ε.Ο.Π.Υ., το προσλαμβανόμενο προσωπικό και οι

αντίστοιχες οργανικές θέσεις μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.. Διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη στην εκάστοτε περιφέρεια για την ανάθεση με μίσθωση έργου σε ιατρούς και οδοντιάτρους, συνεχίζονται κανονικά από τους φορείς για τους οποίους έχει εγκριθεί η ανάθεση αυτή, η δε σύμβαση συνάπτεται από τα αρμόδια όργανα του Ε.Ο.Π.Υ. και για λογαριασμό του. Με την περ. β της παρ.1 ορίζεται ότι το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί κατά την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ. στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ, μεταφέρεται στον Ε.Ο.Π.Υ. με την ίδια εργασιακή σχέση, την οργανική θέση, βαθμό, κλάδο και ειδικότητα που κατέχει. Οι προϊστάμενοι των οργανικών μονάδων της ΥΠΕΔΥΦΚΑ εξακολουθούν και μετά την ένταξη να ασκούν τα καθήκοντα τους ως Προϊστάμενοι στις μονάδες αυτές. Με την περ. α της παρ.2 ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, για τη λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Οργανισμού, μεταφέρονται σε αυτήν έως διακόσια (200) άτομα από το διοικητικό προσωπικό της περιφέρειας Αττικής, ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό των εντασσόμενων φορέων του άρθρου 1 του παρόντος, συμπεριλαμβανομένων και δικηγόρων με έμμισθη εντολή, με την ίδια εργασιακή σχέση, την οργανική θέση, βαθμό, κλάδο και ειδικότητα που κατέχουν, με συνεκτίμηση της αίτησής τους και των αναγκών της υπηρεσίας. Με την περ. β της παρ.2 ορίζεται ότι η τοποθέτηση του προσωπικού που μεταφέρεται στην Κεντρική Υπηρεσία γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού. Με την περ. γ της παρ. 2 του ορίζεται ότι οι Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων των ως άνω εντασσομένων φορέων, οι οποίοι έχουν επιλεγεί σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ., τοποθετούνται με απόφαση του Προέδρου σε θέσεις Προϊσταμένων αντίστοιχου επιπέδου οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ., με κριτήριο τον περισσότερο χρόνο άσκησης καθηκόντων Προϊσταμένου αντίστοιχου επιπέδου, σε συνάρτηση με τα ουσιαστικά τους προσόντα και εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντα τους μέχρι την επανεπιλογή τους ή την τοποθέτηση νέου Προϊσταμένου. Εφόσον δεν επαρκούν οι θέσεις Προϊσταμένων οργανικών μονάδων, για την τοποθέτηση όλων των Προϊσταμένων, οι Προϊστάμενοι που δεν τοποθετούνται εξακολουθούν να θεωρούνται Προϊστάμενοι μέχρι τη λήξη της θητείας τους και τα καθήκοντα τους καθορίζονται από τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ. ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες και διατηρούν κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων το αντίστοιχο μηνιαίο επίδομα θέσης ευθύνης. Με την παρ. 3 ορίζεται ότι οι διατάξεις που διέπουν την υπηρεσιακή κατάσταση και εξέλιξη, τη μισθοδοσία (το σύνολο των αποδοχών και

επιδομάτων), το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς του μεταφερόμενου προσωπικού εξακολουθούν να ισχύουν και μετά την ένταξή του στον Ε.Ο.Π.Υ.. Η μισθοδοσία του μεταφερόμενου προσωπικού στον Ε.Ο.Π.Υ. θα βαρύνει τον Προϋπολογισμό του Οργανισμού. Με την παρ. 4 ορίζεται ότι με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ., μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Σχεδιασμού και Αξιολόγησης, μπορεί να μεταφέρεται ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό από τις μονάδες που λειτουργούν εντός της περιφέρειας για την κάλυψη αναγκών μονάδων της ίδιας περιφέρειας. Με την παρ.5 συνιστώνται στο γραφείο του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ. τρεις (3) θέσεις Ειδικών Συνεργατών, πτυχιούχων Σχολών Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Η πρόσληψη στις θέσεις αυτές γίνεται από τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ. χωρίς οποιαδήποτε διαδικασία. Οι εν λόγω Ειδικοί Συνεργάτες αποχωρούν αυτοδίκαια, χωρίς άλλη διαδικασία, με την αποχώρηση για οποιονδήποτε λόγο του προσώπου που τους προσέλαβε χωρίς να γεννάται δικαίωμα αποζημίωσης ή οποιοδήποτε άλλο δικαίωμα ή αξίωση. Η αμοιβή των Ειδικών Συνεργατών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Η πλήρωση των παραπάνω θέσεων μπορεί να γίνεται και με απόσπαση υπαλλήλων του δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ.

26. Στο άρθρο 26 ορίζεται ότι η πλήρωση οργανικών θέσεων διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ. γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 2527/1997. Για την πλήρωση οργανικών θέσεων ιατρικού προσωπικού έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις του Π.Δ. 197/2008 (261 Α') πλην της παραγράφου 1 Β α του άρθρου 6 στην οποία οριζόταν ότι η προϋπηρεσία ιατρού στο Ι.Κ.Α. - ΕΤΑΜ μοριοδοτείτο με τρεις (3) μονάδες ανά έτος υπηρεσίας και με τη διάταξη αυτή ορίζεται ότι η προϋπηρεσία αυτή μοριοδοτείται με μία μονάδα ανά έτος υπηρεσίας. Με την παρ. 2 ο Ε.Ο.Π.Υ. μπορεί να συνάπτει συμβάσεις μίσθωσης έργου με θεραπευτές και ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

27. Στο άρθρο 27 συστήνεται πενταμελές Προσωρινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο, το οποίο είναι αρμόδιο για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού των εντασσομένων στον Οργανισμό Φορέων και κλάδων. Για τη συγκρότηση Υπηρεσιακού Συμβουλίου στον Οργανισμό, αρμόδιου για το διοικητικό και

υγειονομικό προσωπικό αυτού, απαιτείται η συμμετοχή και δύο αιρετών εκπροσώπων των εργαζομένων, για την εκλογή των οποίων απαιτείται η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται από τη ΔΙΚΠΡ/Φ80/32/9026/26-9-1988 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών (τόρα Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης), ήτοι: προκήρυξη εκλογών, κατάρτιση πινάκων εκλογέων, οριστικοποίηση αυτών, υποβολή υποψηφιοτήτων, σύνταξη πινάκων υποψηφιοτήτων, ενστάσεις, οριστικοποίηση πινάκων, διεξαγωγή εκλογών, κ.λ.π. Η ως άνω περιγραφόμενη διαδικασία πραγματοποιείται μέσα σε συγκεκριμένες προθεσμίες που προβλέπονται από την ανωτέρω Υπουργική Απόφαση. Ως εκ τούτου και προκειμένου να μην υπάρξει κενό στην αντιμετώπιση των θεμάτων του προσωπικού, κρίνεται επιβεβλημένη η σύσταση προσωρινού υπηρεσιακού συμβουλίου, στο οποίο οι δύο εκπρόσωποι των εργαζομένων υποδεικνύονται από τις συνδικαλιστικές τους οργανώσεις και επιλέγονται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης μεταξύ των προτεινομένων.

28. Στο άρθρο 28 συστήνεται πενταμελές Προσωρινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο, το οποίο είναι αρμόδιο για την υπηρεσιακή κατάσταση και εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων, μονίμων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Οργανισμού. Για τη συγκρότηση Υπηρεσιακού Συμβουλίου στον Οργανισμό, αρμόδιου για την υπηρεσιακή κατάσταση και εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων, απαιτείται η συμμετοχή και δύο αιρετών εκπροσώπων των ιατρών ή οδοντιάτρων. Λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας που απαιτείται για την εκλογή των ανωτέρω και προκειμένου να μην υπάρξει κενό στην αντιμετώπιση των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης και εξέλιξής τους, κρίνεται επιβεβλημένη η σύσταση προσωρινού υπηρεσιακού συμβουλίου, στο οποίο οι δύο εκπρόσωποι των ιατρών ή οδοντιάτρων υποδεικνύονται από τις συνδικαλιστικές τους οργανώσεις και επιλέγονται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης μεταξύ των προτεινομένων.

29. Στο άρθρο 29 ρυθμίζονται γενικά θέματα της οικονομικής και λογιστικής λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ. προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα πρώτα οργανωτικά και λειτουργικά ζητήματα που προκύπτουν από την ένταξη διαφορετικών φορέων και κλάδων σε αυτόν. Καθορίζεται η διαδικασία ένταξης των εντασσόμενων φορέων και

κλάδων με τη μεταφορά των στοιχείων του ενεργητικού και του παθητικού στον νέο οργανισμό και ορίζεται ο τρόπος αντιμετώπισης των ελλειμμάτων. Ρυθμίζεται η λογιστική διαδικασία κατά την πρώτη εφαρμογή της ενοποίησης των φορέων και κλάδων στον Ε.Ο.Π.Υ., καθώς και θέματα μεταβίβασης της κινητής και ακίνητης περιουσίας και μεταφοράς των στοιχείων του ισολογισμού τους. Ορίζεται το οικονομικό και λογιστικό έτος κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του, η διαδικασία κατάρτισης και το περιεχόμενο του προϋπολογισμού, ο τρόπος έγκρισής του καθώς και οι προσαρτώμενοι σε αυτόν πίνακες. Επιπλέον καθορίζονται θέματα απογραφής περιουσιακών στοιχείων των εντασσομένων φορέων και κλάδων, καθώς και θέματα αποτίμησης της αξίας τους. Με τις προτεινόμενες διατάξεις ρυθμίζεται η διαδικασία διενέργειας των επενδύσεων του νέου Οργανισμού. Συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι η αξιοποίηση της κινητής και της ακίνητης περιουσίας του Οργανισμού γίνεται υποχρεωτικά μέσω εξωτερικών διαχειριστών. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται η αξιοποίηση της εμπειρίας και της τεχνογνωσίας επαγγελματιών διαχειριστών, ώστε να επιτυγχάνονται οι καλύτερες δυνατές αποδόσεις της περιουσίας του Ε.Ο.Π.Υ.. Η επιλογή των διαχειριστών γίνεται βάσει του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου περί συμβάσεων και οι συμβάσεις θα περιλαμβάνουν όλους τους απαραίτητους όρους για τη διασφάλιση των συμφερόντων του Ε.Ο.Π.Υ.

30. Στο άρθρο 30 ρυθμίζονται διαδικαστικά θέματα που αφορούν τον νέο Οργανισμό. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ. υπεισέρχεται στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των εντασσόμενων φορέων και κλάδων ως καθολικός διάδοχος αυτών (παρ. 1). Οι εκκρεμείς δίκες για διαφορές ή υποθέσεις των εντασσόμενων φορέων και κλάδων, συνεχίζονται από τον Οργανισμό χωρίς διακοπή και οι εκδιδόμενες δικαστικές αποφάσεις ισχύουν έναντι αυτού (παρ. 2). Οι κάθε είδους συμβάσεις των εντασσόμενων φορέων εξακολουθούν να ισχύουν έναντι του Οργανισμού, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του νόμου αυτού ή αν αποφασίσει διαφορετικά το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ. (παρ. 5). Προβλέπεται επίσης η έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων με τις οποίες ρυθμίζονται οι αρμοδιότητες του Προέδρου και του Δ.Σ. του Οργανισμού, η αποζημίωσή τους κατά μήνα καθώς και ο αριθμός των συνεδριάσεων (παρ. 3 και 4). Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος, προβλέπεται η έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης με την οποία εντάσσονται σταδιακά στον Ε.Ο.Π.Υ. οι υγειονομικές περιφέρειες της χώρας (παρ. 6). Τέλος, για την υλοποίηση των σκοπών του Ε.Ο.Π.Υ. μεταφέρονται ποσά από τους

εντασσόμενους φορείς, τα οποία προσδιορίζονται με υπουργική απόφαση. Με την ίδια απόφαση γίνεται και η μεταφορά της κινητής και ακίνητης περιουσίας αυτών (παρ. 7).

31: Στο άρθρο 31 ορίζεται ότι, ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ εγκρίνεται με απόφαση των υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Οργανισμού. Με τον κανονισμό αυτό καθορίζεται το είδος, η έκταση, το ύψος των παροχών, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ εφαρμόζεται ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας, που έχει καταρτισθεί από Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥΣΠΥ) κατ' εφαρμογή του άρθρου 32 παρ. 2 του ν. 3863/2010. Τυχόν ενστάσεις ή προσφυγές, που αφορούν στην εφαρμογή του εν λόγω κανονισμού, εξετάζονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ ή από προς τούτο εξουσιοδοτημένα όργανα. Στην παρ. 2 του εν λόγω άρθρου ορίζεται ότι οι παροχές σε χρήμα, που προβλέπονται από τους κανονισμούς παροχών των εντασσομένων στον Ε.Ο.Π.Υ κλάδων υγείας των Φ.Κ.Α. εξακολουθούν να χορηγούνται από τους φορείς αυτούς. Παρέχεται δε η δυνατότητα με απόφαση του υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να καθορίζεται το είδος, η έκταση και το ύψος των παροχών αυτών, η χρηματοδότησή τους, ο φορέας χορήγησής τους καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

32: Στο άρθρο 32 αντικαθίσταται η παρ. 1 περίπτωση β του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, ώστε να εξασφαλισθεί η συμμετοχή στο ΣΥΣΠΥ και του Διοικητή του Οίκου Ναύτη με τον αναπληρωτή του, αφού αποτελεί έναν από τους εντασσόμενους φορείς στον Ε.Ο.Π.Υ, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, συμπληρώνεται η παρ. 2 περίπτωση α' του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, ώστε να η αποσαφηνισθεί η αρμοδιότητα του ΣΥΣΠΥ που αφορά στην κατάρτιση ενιαίου κανονισμού παροχών υγείας για τους ασφαλισμένους όλων των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γ.Γ.Κ.Α., ΟΠΑΔ και Οίκου Ναύτη. Τέλος, με τη παράγραφο 3 του άρθρου αυτού προβλέπεται η συμμετοχή του Πρόεδρου του

Ε.Ο.Π.Υ., μετά την έναρξη λειτουργίας του Οργανισμού, στη σύνθεση του Συμβουλίου Συντονισμού του άρθρου 31 παράγραφος 2 του Νόμου 3863/2010.

33: Στο άρθρο 33 με την παράγραφο 1 και στο πλαίσιο διαμόρφωσης ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας, οι νοσοκομειακές μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εντάσσονται από την δημοσίευση του παρόντος νόμου στο ΕΣΥ ως εξής: (α) Οι Υπηρεσίες Νοσοκομειακής Υποστήριξης του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ εντάσσονται από τη δημοσίευση του νόμου αυτού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. (β) Το 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας, στο Σισμανόγλειο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Αττικής. (γ) Το 2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης, στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης « Αγ. Παύλος». (δ) Το Νοσοκομείο Βραχείας Νοσηλείας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών « Πολυκλινική». (ε) Το ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», στο Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας». (στ) Το 7ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο « Αγία Ολγα – Κωνσταντοπούλειο». Με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, προβλέπεται ότι μετά την ανωτέρω ένταξη, οι αναφερόμενες νοσοκομειακές μονάδες λειτουργούν ως παραρτήματα των νοσοκομείων στα οποία εντάσσονται. Το πάσης φύσεως προσωπικό, όπως αναφέρεται στο παρόν άρθρο και υπηρετεί κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, μεταφέρεται με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατέχει, στον αντίστοιχο φορέα υποδοχής, το δε απασχολούμενο με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, μεταφέρεται σε αντίστοιχες κενές θέσεις της συγκεκριμένης ειδικότητας. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, τότε το προσωπικό αυτό καταλαμβάνει ισάριθμες προσωποπαγείς θέσεις, που συστήνονται αυτοδίκαια στους φορείς υποδοχής και καταργούνται με την αποχώρηση του συγκεκριμένου προσωπικού από την Υπηρεσία, για οποιονδήποτε λόγο. Μετά την μεταφορά του εν λόγω προσωπικού, για την υπηρεσιακή του κατάσταση εφαρμόζονται οι διατάξεις που διέπουν το αντίστοιχο προσωπικό των φορέων υποδοχής. Όσον αφορά τη μισθοδοσία του, αυτή γίνεται από τους φορείς υποδοχής και στο επίπεδο των αποδοχών της αντίστοιχης κατηγορίας του προσωπικού των φορέων αυτών. Σε περίπτωση όμως που μετά την μεταφορά προκύπτουν μικρότερες συνολικές μηνιαίες αποδοχές στο προσωπικό των φορέων υποδοχής, η τυχόν διαφορά αποδοχών του μεταφερόμενου προσωπικού διατηρείται ως προσωπική μέχρι την κάλυψή της από οποιαδήποτε αύξηση των νέων αποδοχών.

Προβλέπεται τέλος, ότι το προσωπικό που μεταφέρεται θα συνεχίσει να διέπεται από το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς που είχε πριν την μεταφορά του. Με την παράγραφο 3 προβλέπεται ότι το λοιπό προσωπικό (μόνιμο και με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, ιατρικό και οδοντιατρικό), που υπηρετεί στις εντασσόμενες νοσοκομειακές μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, μεταφέρεται, εφόσον επιθυμεί την ένταξη, με την οργανική του θέση, κλάδο και ειδικότητα στους φορείς υποδοχής, που αναλαμβάνουν τη μισθοδοσία του και καταλαμβάνει ισάριθμες προσωποπαγείς θέσεις που συστήνονται αυτοδίκαια με την έναρξη ισχύος του παρόντος. Όσοι δεν επιθυμούν την ένταξη μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.. Με την παράγραφο 4 η περιουσία (ακίνητη, κινητή, εξοπλισμός κλπ) του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, η οποία είχε διατεθεί για την εξυπηρέτηση του σκοπού των νοσοκομειακών μονάδων αυτού, περιέρχεται αυτοδίκαια στην κυριότητα του Ελληνικού Δημοσίου χωρίς την κατάρτιση οποιασδήποτε συμβολαιογραφικής ή άλλης πράξης. Η μεταβίβαση της κυριότητας των ακινήτων που περιέρχονται στο Ελληνικό Δημόσιο γίνεται με διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης που μεταγράφεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου ή κτηματολογίου. Με την παράγραφο 5 ορίζεται ότι τυχόν συμβάσεις που έχουν καταρτιστεί με συμβαλλόμενους το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τρίτους (εκμισθωτές, προμηθευτές κλπ), καθώς και με γιατρούς και οδοντιάτρους απασχολούμενους με σχέση μίσθωσης έργου, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους, και όχι πέραν του έτους, και να παράγουν μέχρι τη λήξη τους δικαιώματα και υποχρεώσεις έναντι των φορέων υποδοχής που υπεισέρχονται αυτοδίκαια σε αυτές. Με την παράγραφο 6 προβλέπεται ότι τυχόν εκκρεμείς δίκες των αναφερόμενων στην παράγραφο 1 εντασσόμενων υπηρεσιών, συνεχίζονται αυτοδίκαια στο όνομα και για λογαριασμό του Ελληνικού Δημοσίου. Τέλος, με την παράγραφο 8, διευκρινίζεται η τοποθέτηση του προσωπικού των θέσεων του άρθρου 23 του ν. 3569/2007 (Α' 122). Με τις παραγράφους 1-7 του άρθρου αυτού αντιμετωπίζεται το θέμα της εξόφλησης των οφειλών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές-αναδόχους του που προέκυψαν από την παροχή υπηρεσιών προς αυτό με εξαιρετικές διαδικασίες. Η εφαρμογή των εξαιρετικών αυτών διαδικασιών που συνίσταντο σε απευθείας αναθέσεις ή αποδοχή παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά τη λήξη νομίμως καταρτισθέντων συμβάσεων ήταν αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας των διαδικασιών πραγματοποίησης των προμηθειών, καθώς και της επείγουσας ανάγκης να μη διακοπεί η παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών προς όφελος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των ασφαλισμένων αυτού. Με την παράγραφο 8(α),

διευκρινίζεται ότι η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το όριο των τριάντα ημερών θεραπείας βάσει του δοσολογικού σχήματος που αναφέρεται στα εγκεκριμένα στοιχεία του φαρμάκου, με εξαίρεση τα χρόνια νοσήματα, όπου εφαρμόζεται η επαναλαμβανόμενη συνταγή και η δίμηνη συνταγή στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Με την παράγραφο 8(β), προβλέπεται η κατάργηση θεώρησης για συνταγές που καταχωρίζονται και εκτελούνται ηλεκτρονικά σύμφωνα με τον Ν.3892/2010 στις ακόλουθες τρεις περιπτώσεις: (α) έχουν κόστος άνω των 150 ευρώ, (β) αφορούν τη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α' – Δ' του άρθρου 1 του Ν. 3459/2006 και (γ) αφορούν αγωγές αγωγή διάρκειας έως και 2 μηνών που εκδίδονται από ιατρούς του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ.

Κεφάλαιο 3^ο

Ρυθμίσεις σχετικά με φάρμακα, φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρίες

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 34-40

Με τα άρθρα 34 και 40, στο πλαίσιο των μέτρων για τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία πρέπει να μειωθεί κατά 2δισ € επιπλέον της μείωσης που επιτεύχθηκε το 2010 κατά 1δισ, σε σχέση με τα επίπεδα αυτής του 2009, με στόχο στο τέλος του 2012 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη προς τα ιδιωτικά φαρμακεία να αντιστοιχεί στο 1% του ΑΕΠ και να ευθυγραμμιστεί με τον αντίστοιχο μέσο όρο της Ε.Ε., καθιερώνονται α) ποσό επιστροφής από τα ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των κλάδων υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, επιτυγχάνοντας μείωση του ποσοστού κέρδους του φαρμακοποιού, β) ποσό επιστροφής από τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας υπέρ των ΦΚΑ συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ του Οίκου Ναύτου και των νοσοκομείων. Ειδικότερα:

34: Στο άρθρο 34 στην παράγραφο 1, επεξηγούνται όλοι οι σχετικοί με τη ρύθμιση ειδικοί όροι. Στην παράγραφο 2 εισάγεται η καθιέρωση της επιστροφής-«rebate» και ορίζεται ότι αυτή εισπράττεται εφόσον ο Φ.Κ.Α. καταβάλει εμπρόθεσμα, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, είτε προκαταβολή του συνόλου του ποσού, είτε την τελική

εξόφληση αυτού. Επίσης ορίζεται ο πίνακας με τα προοδευτικά ποσοστά επί του αιτούμενου ποσού του κάθε φαρμακείου ανά ΦΚΑ. Δεδομένου ότι, σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχτηκαν από τους Φ.Κ.Α., σχεδόν το σύνολο των φαρμακείων ανά Φ.Κ.Α. δηλώνει αιτούμενο ποσό μέχρι 30.000€, η κλίμακα αρχικά είναι πολύ μικρή για να μη πληγούν ιδιαίτερα τα μικρά φαρμακεία σε απομακρυσμένες περιοχές. Ειδικότερα μέχρι 30.000€ αιτούνται ανά Φ.Κ.Α. κατά μέσο όρο ανά μήνα το 90% των φαρμακείων από το ΙΚΑ, το 93% από τον ΟΓΑ (στοιχεία του 2010) και το 99% των φαρμακείων από τον ΟΠΑΔ (στοιχεία 2009) και τον ΟΑΕΕ (στοιχεία 2008). Στην παράγραφο 3, περίπτωση α) επεξηγείται ότι η είσπραξη του ποσού επιστροφής θα γίνεται με το συμψηφισμό της καταβολής της οφειλής από μέρους του Φ.Κ.Α. και θα υπολογίζεται επί του τιμολογίου που καταθέτει το κάθε φαρμακείο μαζί με τα παραστατικά. Στην περίπτωση β) προβλέπεται η εξαίρεση από την ρύθμιση της δαπάνης για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα της παρ.2 του άρθρου 12, του Ν.3816/2010, δεδομένου ότι για αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού είναι μειωμένο και ίσο με 18% επί της νοσοκομειακής τιμής του φαρμάκου. Στην περίπτωση γ) ορίζεται η υποχρέωση του κάθε Φ.Κ.Α. να χορηγεί βεβαίωση καταβολής του ποσού επιστροφής σε κάθε φαρμακείο για φορολογικούς λόγους.

Στην παράγραφο 4 ορίζεται ότι η εν λόγω διάταξη ισχύει για συμβάσεις που έχουν ήδη συναφθεί και ισχύουν και για κάθε νέα σύμβαση που θα λαμβάνει χώρα μετά την δημοσίευση του παρόντος μεταξύ των Φ.Κ.Α. και των Φαρμακείων.

35: Στο άρθρο 35, στην παράγραφο Α 1, ορίζεται η έννοια της Τιμής Κοινωνικής Ασφάλισης, η οποία υπολογίζεται με βάση την Τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα μειωμένη κατά 4% για τα φάρμακα που θα ενταχθούν στον Κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων της παρ.1 του άρθρου 12 του ν.3816/2010. Η διαφορά της Τιμής Κοινωνικής Ασφάλισης από την Τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα ορίζεται ως ποσό επιστροφής των φαρμακευτικών εταιριών προς τους ΦΚΑ (συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ και του Οίκου Ναύτου). Το ποσό που αναμένεται να εισπραχθεί το 2011 με αυτόν τον τρόπο κυμαίνεται μεταξύ 100εκ€ έως 75εκ€ αναλόγως με το αν θα επιτευχθεί ο στόχος της μείωσης στα 2,9δις€ στο τέλος του 2011. Στις παραγράφους Α 2, 3 ορίζεται ο τρόπος υπολογισμού και απόδοσης του ποσού επιστροφής από τις εταιρίες προς τους ΦΚΑ. Ειδικότερα στην παράγραφο Α 2, ορίζεται ότι το ποσό αυτό προσδιορίζεται βάσει των πωλήσεων των εταιριών

σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ αφαιρώντας τις απευθείας εξαγωγές, τις παράλληλες εξαγωγές και τις πωλήσεις προς νοσοκομεία λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση δημόσιας δαπάνης για φάρμακα προς την αντίστοιχη ιδιωτική ίση με 70% προς 30%, εφόσον δεν ισχύει η ρύθμιση της παραγράφου 3. Στη παράγραφο Α 3, ορίζεται ότι ο υπολογισμός του ποσού θα προκύπτει από τα στοιχεία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε όποιον ασφαλιστικό οργανισμό έχει εφαρμοσθεί. Στην παράγραφο Α 4, περίπτωση α) ορίζεται ότι σε περίπτωση μη καταβολής του ποσού αυτό εισπράττεται με τη διαδικασία του ΚΕΔΕ. Στην περίπτωση β) προβλέπεται ο αυτόματος αποκλεισμός από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων του κάθε φαρμάκου που η παραγωγός εταιρία ή κάτοχος αδείας κυκλοφορίας του δεν απέδωσε το αναλογούν γιαυτό ποσό επιστροφής. Στην περίπτωση γ) ορίζεται η υποχρέωση του κάθε ΦΚΑ να χορηγεί βεβαίωση καταβολής του ποσού επιστροφής σε κάθε εταιρία για φορολογικούς λόγους. Στην παράγραφο Α 5, ορίζεται ότι όλα τα σχετικά θέματα που αφορούν τη ρύθμιση της διαδικασίας είσπραξης του ποσού επιστροφής από τις φαρμακευτικές εταιρίες κανονίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Οικονομικών και Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας. Επιπλέον καταργείται η προηγούμενη διάταξη της παρ.6 του άρθρου 35 του ν.3697/2009 που ρύθμιζε το ποσό επιστροφής από της φαρμακευτικές εταιρίες.

Στην παράγραφο Β Καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) για τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας προς τα νοσοκομεία αρμοδιότητας Ε.Σ.Υ., το οποίο υπολογίζεται στο 5% επί της Νοσοκομειακής Τιμής, επί του τιμολογίου και συμψηφίζεται με τις οφειλές του νοσοκομείου προς τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας. Μέσω του ποσού επιστροφής που ορίζεται σε αυτή την παράγραφο, υπολογίζεται εξοικονόμηση της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων μέχρι 70εκ€.

36: Στο άρθρο 36 τροποποιείται το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν. 1963/1991 έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα να λειτουργούν περισσότερα φαρμακεία το Σάββατο.

37: Στο άρθρο 37 προβλέπεται η προμήθεια των φαρμάκων στη μειωμένη (νοσοκομειακή) τιμή, για τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και για τα ΝΠΔΔ που

εποπτεύονται άμεσα από τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να επιτευχθεί εξοικονόμηση χρημάτων από τον προϋπολογισμό των φορέων, αφού σύμφωνα με το υφιστάμενο καθεστώς η προμήθεια φαρμάκων από αυτούς τους φορείς για τους περιθαλπόμενους γίνεται κυρίως από ιδιωτικά φαρμακεία με άμεσο αποτέλεσμα την επιβάρυνση του προϋπολογισμού τους.

38: Στο άρθρο 38 μειώνεται το μικτό ποσοστό κέρδους των φαρμακεμπόρων κατά το ένα τρίτο του ισχύοντος ποσοστού δηλ. από 8% σε 5,4%, στο πλαίσιο της εξοικονόμησης πόρων από τον εξορθολογισμό των φαρμακευτικών δαπανών και της ισόρροπης συνεισφοράς στο σκοπό όλων των εμπλεκόμενων στον τομέα του φαρμάκου από την παραγωγή, διανομή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων. Με αυτόν τον τρόπο η λιανική τιμή του φαρμάκου θα είναι μειωμένη κατά 2,6%.

39: Στο άρθρο 39 ορίζεται η μεταφορά του τμήματος τιμών φαρμάκων και η Επιτροπή τιμών φαρμάκων από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να συγκεντρωθούν όλες οι αρμοδιότητες που αφορούν στα φάρμακα σε ένα υπουργείο και να συσχετισθεί μεσοπρόθεσμα ο τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων με το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα.

40: Στο άρθρο 40 ορίζεται ότι οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας που αφορούν σε θέματα φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης, προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ και όλες οι άλλες πτυχές της φαρμακευτικής πολιτικής, μεταφέρονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από 1-4-2011.

Κεφάλαιο 4^ο

Ρυθμίσεις Ιδιωτικών Κλινικών

41. Με το άρθρο 41 τροποποιούνται το άρθρο 2 του Π.Δ.235/2000 (στις παραγράφους 1, 2, 3, 4 και 5) και το άρθρο 1 του Π.Δ. 198/2007 (παράγραφος 6), το οποίο κρίνεται αναγκαίο λόγω της απαγόρευσης που ορίζει η παράγραφος 4 του άρθρου 2του Π.Δ. 235/2000 αναφορικά με την αύξηση κλινών και την επέκταση του αντικειμένου ή του κτιρίου τους, προκειμένου να καταστεί εφικτός ο εκσυγχρονισμός των Ιδιωτικών Κλινικών λαμβάνοντας υπόψη των ιδιαιτεροτήτων των Κλινικών και

των προβλημάτων που προκύπτουν από την πολυπλοκότητα της νομοθεσίας. Με την εν λόγω ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα, οι ιδιωτικές κλινικές να δημιουργήσουν νέα τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αλλά και να αναπτύξουν νέες τεχνικές και μεθόδους, προκειμένου να παράσχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον στη παράγραφο 7, τροποποιείται και συμπληρώνεται η παράγραφος 3 του άρθρου 17 του Π.Δ. 247/1991 λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας για την έκδοση των Βεβαιώσεων Καλής Λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών από τις αρμόδιες Υπηρεσίες και στο πλαίσιο πάταξης της γραφειοκρατίας. Ειδικότερα με τη ρύθμιση αυτή αποσαφηνίζεται και διαχωρίζεται ο υποχρεωτικός ετήσιος έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών από τη διαδικασία χορήγησης Βεβαίωσης Καλής Λειτουργίας, η οποία είναι απαραίτητη για την σύναψη συμβάσεων με τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και πλέον αυξάνεται η ισχύς της από ένα χρόνο σε τρία.

Κεφάλαιο 5ο

Οικογενειακά επιδόματα σε πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες

42. Με το άρθρο 42 διαμορφώνεται με βάση το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των δικαιούχων η εισοδηματική ενίσχυση που προβλέπεται για τις τρίτεκνες οικογένειες προκειμένου να αντισταθμιστεί το πρόσθετο οικονομικό βάρος που επωμίζονται και προκειμένου να μην αποθαρρύνονται για την απόκτηση τρίτου παιδιού, οφείλει να αναπροσαρμοστεί προκειμένου να παραμείνει αποτελεσματική και να συνεχίσει να προσφέρει τα οφέλη της σε εκείνους που την έχουν πραγματικά ανάγκη, λαμβανομένων υπόψη και των έκτακτων δυσμενών δημοσιονομικών συνθηκών της χώρας. Αποτελεί κοινή διαπίστωση πως δικαιούχοι της ενίσχυσης αυτής, με όλες της τις μορφές, είναι και οικογένειες που αντικειμενικά δεν την έχουν ανάγκη, καθώς ουδόλως επηρεάζεται το βιοτικό τους επίπεδο ή ο οικογενειακός τους προϋπολογισμός από την ύπαρξη ή μη τέτοιων μορφών ενίσχυσης, σε αντίθεση με άλλες οικογένειες που προσβλέπουν σε αυτήν ως μια σταθερή υποστήριξη. Προκειμένου να μην υπονομευτεί το δικαίωμά και η προσδοκία τους να συνεχίσουν να τη λαμβάνουν, αλλά και για να γίνει περισσότερο στοχευόμενη η πολιτική αυτή εισάγονται εισοδηματικά κριτήρια έτσι ώστε να επωφελούνται αυτοί που πράγματι το έχουν ανάγκη. Επίσης, για λόγους που άπτονται της έκτακτης δημοσιονομικής συγκυρίας αίρεται προσωρινά η αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή όλων των

μορφών επιδοματικών παροχών, οι οποίες παραμένουν σταθερές στα επίπεδα του 2010 και στρογγυλοποιούνται στην ακέραιη μονάδα προς τα κάτω.

43. Με το άρθρο 43 ορίζονται όλα τα απαραίτητα μέτρα, λόγω των έκτακτων δυσμενών δημοσιονομικών συνθηκών της χώρας, ούτως ώστε να ενισχυθούν οικογένειες που προσβλέπουν σε αυτήν ως μια σταθερή υποστήριξη. Προκειμένου να μην υπονομευτεί το δικαίωμά και η προσδοκία τους να συνεχίσουν να λαμβάνουν τα επιδόματα, αλλά και για να καταστεί βιώσιμη η πολιτική αυτή στα πλαίσια των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει η χώρα εισάγονται εισοδηματικά κριτήρια έτσι ώστε να επωφελούνται αυτοί που πράγματι το έχουν ανάγκη. Στις οικογένειες που λαμβάνουν ταυτόχρονα πολυτεχνικό επίδομα και επίδομα τρίτου παιδιού για το ίδιο παιδί ορίζεται, ότι για όσο διάστημα ισχύει η διπλή αυτή παροχή, να καταβάλλεται το μεγαλύτερο επίδομα. Επίσης, για λόγους που άπτονται της έκτακτης δημοσιονομικής συγκυρίας αίρεται προσωρινά η αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή όλων των μορφών επιδοματικών παροχών, οι οποίες παραμένουν σταθερές στα επίπεδα του 2010 και στρογγυλοποιούνται στην ακέραιη μονάδα προς τα κάτω.

44. Με το άρθρο 44 καταργούνται κάποιες διατάξεις προκειμένου να καταστεί εφικτή η εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων.

Κεφάλαιο 6ο

Διατάξεις Κοινωνικής Αλληλεγγύης

45. Με το άρθρο 45 προς επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται από την επιχορήγηση του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) ΝΠΔΔ από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αθηνών (τομέας Νότιος) μολονότι είναι φορέας άμεσα εποπτευόμενος από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μολονότι η μισθοδοσία του πάσης φύσεως προσωπικού του καταβάλλεται από σχετική πίστωση του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

46. Με το άρθρο 46 στα πλαίσια δράσεων που δημιουργούν δίκτυο κοινωνικής προστασίας για τους πολίτες καθίσταται άμεση και επιτακτική ανάγκη να στελεχωθούν με το απαραίτητο επικουρικό προσωπικό για την εύρυθμη λειτουργία τους όλοι οι Φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συμπεριλαμβανομένων και των άμεσα εποπτευομένων από το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), όπως το ΕΚΚΑ το οποίο έχει συντονιστικό ρόλο μεταξύ όλων των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης. Με τα σημερινά οικονομικά δεδομένα λαμβανομένου υπόψη, ότι μεγάλος αριθμός μόνιμων υπαλλήλων έχει ήδη συνταξιοδοτηθεί ή θα συνταξιοδοτηθεί μέχρι τέλος του έτους 2010 κρίνεται επιτακτικό να διατηρηθεί ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό επίπεδο στις υπηρεσίες που παρέχουν οι φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στους οποίους υπάγονται και τα προαναφερόμενα ΝΠΔΔ και να ενισχυθούν με την ειδικότητα των κοινωνικών φροντιστών. Προς τον σκοπό αυτό κρίνεται σκόπιμο να τροποποιηθεί η κείμενη νομοθεσία ως προς την πρόσληψη του απολύτως απαραίτητου επικουρικού προσωπικού για τη στελέχωση των άμεσα εποπτευομένων από το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), λαμβανομένου υπόψη, του κοινωνικού έργου που επιτελούν αυτά και του γεγονότος, ότι οι παρεχόμενες από αυτά υπηρεσίες απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, ΑμεΑ, ανήλικα παιδιά, πρόσφυγες κ.λπ.

47. Με το άρθρο 47 προβλέπεται η είσπραξη νοσηλείου –τροφείου για την ενίσχυση της λειτουργίας των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για Άτομα με Αναπηρίες (Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ) η οποία καθορίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 22 του ν.3329/2005 που αντικατέστησε το άρθρο 30 του ν.2072/1992 και της με αρ.πρ.Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠοικ.3394/2007 Κ.Υ.Α. «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΑμεΑ που χαρακτηρίζονται από νοητική υστέρηση». Σύμφωνα με τις διατάξεις του ανωτέρω θεσμικού πλαισίου δεν προβλέπεται η καταβολή νοσηλίου για τους φιλοξενούμενους στις Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ ούτε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ούτε από τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω ειδικών συμβάσεων. Δεδομένου ότι το κόστος λειτουργίας των Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ είναι αρκετά υψηλό και δεν μπορεί να καλυφθεί από την εκχώρηση του προνοιακού επιδόματος στον φορέα λειτουργίας τους, επισημαίνεται η ανάγκη για

τον καθορισμό ειδικού νοσηλίου-τροφείου, το οποίο θα καταβάλλεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς,

48. Με το άρθρο 48 επιτυγχάνεται η στελέχωση με το απαραίτητο προσωπικό για την εύρυθμη λειτουργία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και των ΝΠΔΔ που εποπτεύονται άμεσα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου το σύγχρονο κράτος να παραμείνει εγγυητής ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης των πολιτών σε επίπεδο πρόνοιας. Επιτυγχάνεται η διατήρηση του υφιστάμενων προνοιακών υπηρεσιών του δημοσίου λόγω και της συνταξιοδότησης αρκετών μονίμων υπαλλήλων ούτως ώστε να καλύπτει πληρέστερα και αποδοτικότερα τον ευρύτερο κύκλο ατόμων που προσφεύγουν σε αυτά τα ΝΠΔΔ.

49. Με το άρθρο 49 καθίσταται δυνατή η σύσταση νέων οργανικών θέσεων στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (ΜΚΦ), προκειμένου αυτές να ενισχυθούν με μόνιμο προσωπικό, εξειδικευμένο και μη, ώστε να διασφαλιστεί ένα υψηλό επίπεδο παροχής (σύγχρονων και ποιοτικών) υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, μέσω της πλήρους αξιοποίησης των υλικοτεχνικών υποδομών τους και της ανάπτυξης των δράσεων που ορίζονται στους Οργανισμούς διοίκησης και λειτουργίας αυτών. Ειδικότερα, στο πλαίσιο των νέων τάσεων που επικρατούν στη διεθνή και ευρωπαϊκή πραγματικότητα (ΟΗΕ, Ευρωπαϊκή Ένωση, Συμβούλιο της Ευρώπης), καθώς και των νέων αναγκών που προκύπτουν καθημερινά για αναμόρφωση και εκσυγχρονισμό του προνοιακού χάρτη της χώρας, απαιτείται μια νέα προσέγγιση του χώρου της κοινωνικής φροντίδας και επιβάλλεται η αναμόρφωση και ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών των αντίστοιχων φορέων, με στόχο την οργάνωση ενός ενιαίου, ευέλικτου και αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας, με συντονισμένη δράση, συνεργασία και συμπληρωματικότητα όλων των εμπλεκόμενων σε αυτό φορέων.

50. Με το άρθρο 50 εισάγεται ειδική εξουσιοδοτική διάταξη νόμου καθίσταται δυνατή η ανακατανομή και ταυτόχρονα μετατροπή κενών οργανικών θέσεων, εφόσον δεν προκαλείται επιπρόσθετη δημοσιονομική επιβάρυνση, μεταξύ όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, ανεξαρτήτως Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) της χώρας, προκειμένου να ενισχυθεί και υποβοηθηθεί η λειτουργία τους στο πλαίσιο της παροχής σύγχρονων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και να καλυφθούν οι

ανάγκες των περιθαλπομένων στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Ειδικότερα, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των ΜΚΦ σε θέσεις μονίμου προσωπικού με σύγχρονες ειδικότητες, όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κ.λπ προκειμένου να εξακολουθήσουν να παρέχουν υπηρεσίες και να εκτελούν προγράμματα με στόχο την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και ισότιμη κοινωνική επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) οι οποίες αναπτύχθηκαν, κυρίως, στο πλαίσιο της υλοποίησης των έργων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» του Γ΄ Κ.Π.Σ. όπως η οργάνωση και λειτουργία δομών αυτόνομης και ημιαυτόνομης διαβίωσης (προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία), η εκτέλεση προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης, η λειτουργία προστατευόμενων εργαστηρίων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης. Σημειώνεται ότι οι υπάρχουσες δομές αποϊδρυματοποίησης λειτουργούν με προσωπικό Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, οι συμβάσεις των οποίων έχουν λήξει ή πρόκειται να λήξουν άμεσα με τον ορατό κίνδυνο διακοπής των ανωτέρω προγραμμάτων και επιστροφής των ΑΜΕΑ στις κλειστές δομές απ' όπου είχαν ξεκινήσει. Επιπλέον, η δημιουργία, κατόπιν μεταφοράς και μετατροπής, θέσεων με σύγχρονες ειδικότητες στις ΜΚΦ που στερούνται αυτών των ειδικοτήτων θα επιτρέψει την πλήρη ανάπτυξη δράσεων, όπως α) εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων των ΜΚΦ β) προεπαγγελματική και επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των ΑμεΑ, γ) ευαισθητοποίηση της κοινότητας και προώθηση του εθελοντισμού, δ) παροχή συμβουλευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών, κ.λπ. στο πλαίσιο της παροχής σύγχρονων και ολοκληρωμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Εν τέλει, η προτεινόμενη εξουσιοδοτική διάταξη νόμου προβλέπεται να συμβάλει καθοριστικά στην αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών στον χώρο της πρόνοιας, η οποία είναι συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος.

51. Με το άρθρο 51 προβλέπεται σύντομη διαδικασία για την μετακίνηση υπαλλήλων Μονάδων κοινωνικής Φροντίδας και ΝΠΔΔ που εποπτεύονται άμεσα από τον Υπουργό υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αντίστροφα για χρονικό διάστημα 3 μηνών που μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρονικό διάστημα, προκειμένου να αντιμετωπισθούν άμεσες επείγουσες και εξαιρετικές ανάγκες των προνοιακών ιδρυμάτων που δημιουργούνται από την έλλειψη προσωπικού λόγω της απαγόρευσης

των προσλήψεων και της συνταξιοδότησης υπαλλήλων και παρέχουν φροντίδα σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες του πληθυσμού, όπως ΑμεΑ, ανήλικα, χρόνιους πάσχοντες κλπ.

Κεφάλαιο 7^ο

Αναδιάρθρωση Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Μετονομασίες Γενικών Διευθύνσεων ΥΥΚΑ

52. Στο άρθρο 52 εισάγεται σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 2 παρ. 2 περ. δ' του Π.Δ. 96/2010 (ΦΕΚ 170/Α'/28.9.2010) «Σύσταση Υπουργείου Θαλάσσιων Υποθέσεων, Νήσων και Αλιείας, καθορισμός των αρμοδιοτήτων του και ανακατανομή αρμοδιοτήτων Υπουργείων», με τις οποίες μεταφέρονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού το σύνολο των αρμοδιοτήτων, θέσεων και προσωπικού των Διευθύνσεων Ανάπτυξης Αθλητισμού και «Άθληση για όλους» της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού. Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα όπως οι καρδιαγγειακές ασθένειες, οι καρκίνοι, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης και συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, ευθύνονται για το 60% των θανάτων παγκοσμίως. Η Έκθεση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περιγράφει λεπτομερώς πως οι κυριότεροι παράγοντες για την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τα εν λόγω νοσήματα είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, η παχυσαρκία και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, η ανεπαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών κλπ. Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η ανθυγιεινή διατροφή και η ελλιπής σωματική δραστηριότητα συμπεριλαμβάνονται στις κύριες αιτίες εμφάνισης των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, που αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας στις μέρες μας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναγνωρίζοντας την ανάγκη μείωσης της έκθεσης σε βασικούς παράγοντες κινδύνου και το γεγονός ότι συγκεκριμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως και η συμπεριφορά του ατόμου μπορούν να τροποποιηθούν επί τα βελτίω μέσω εφαρμογής συντονισμένων δράσεων δημόσιας υγείας, προτρέπει τα

κράτη-μέλη να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν δράσεις που θα προάγουν την δημόσια υγεία μέσω της υγιεινής διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας. Τουλάχιστον το 80% των θανάτων από καρδιαγγειακές ασθένειες και σακχαρώδη διαβήτη και το 30% των θανάτων από καρκίνο μπορούν να προληφθούν μέσω στοχευμένων δράσεων δημόσιας υγείας που προωθούν ταυτόχρονα την υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα. Παράλληλα μελέτες των τελευταίων χρόνων δείχνουν ότι το επίπεδο των διαφόρων παραγόντων κινδύνου έχει επιδεινωθεί στην Ελλάδα, ενώ μειώνεται και ο βαθμός προσήλωσης του πληθυσμού στην παραδοσιακή Ελληνική διατροφή. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις Ελληνίδες και τους Έλληνες, με συνεχώς αυξανόμενες διαστάσεις. Πάνω από το 50% των ανδρών και των γυναικών είναι υπέρβαροι σε όλες σχεδόν τις ομάδες ηλικιών, ενώ είναι εξαιρετικά χαμηλό το ποσοστό αυτών που ασκούνται καθημερινά. Υπολογίζεται ότι θα μπορούσε να αποδοθεί ποσοστό 10% των θανάτων στην Ελλάδα ότι επέρχονται πρόωρα εξαιτίας της παχυσαρκίας. Επομένως διατροφική πολιτική, ανάπτυξη δράσεων για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και πρόληψη χρόνιων νοσημάτων είναι άμεσα αλληλένδετες. Κατά συνέπεια, ο σχεδιασμός εθνικών πολιτικών και στρατηγικών στους τομείς της διατροφής και της άσκησης, με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, αποτελεί προτεραιότητα, η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί υπό την εποπτεία και το συντονισμό της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, αφού σύμφωνα με το άρθρο 13 του Νόμου 3370/2005 (ΦΕΚ 176/Α'/11.7.2005) αυτή η Γενική Διεύθυνση έχει την αρμοδιότητα εφαρμογής των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας. Εξάλλου, η Δημόσια Υγεία αποβλέπει στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αναπτύσσοντας πολιτικές και στρατηγικές που βασίζονται μεταξύ άλλων στην αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στον αποτελεσματικό έλεγχο και διαχείριση αυτών. Με την τροπολογία αυτή εντάσσονται στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, η οποία μετονομάζεται σε Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, οι Διευθύνσεις Ανάπτυξης Αθλητισμού και «Άθληση για όλους» και συστήνεται μία επιπλέον Διεύθυνση Άθλησης. Παράλληλα συστήνεται Διεύθυνση Διατροφής με σκοπό την ενιαία κάλυψη όλων των παραμέτρων που συστήνουν το ζήτημα της διατροφής και με

αρμοδιότητες οι οποίες περιλαμβάνουν τη συλλογή, επεξεργασία και αξιοποίηση αποτελεσμάτων ερευνητικών και επιδημιολογικών μελετών αναφορικά με τη διατροφή και την ασφάλεια των τροφίμων, τη διαμόρφωση και εισήγηση ενιαίας διατροφικής πολιτικής και πολιτικής για την ασφάλεια των τροφίμων, την ενσωμάτωση ευρωπαϊκών Οδηγιών στο εθνικό μας Δίκαιο καθώς και την εκπόνηση νέων εθνικών νομοθετικών ρυθμίσεων για τα θέματα της διατροφής, αλλά και άλλες συναφείς με το θέμα αρμοδιότητες. Επιπροσθέτως, συγκροτούνται και στελεχώνονται διευθύνσεις που είχαν συσταθεί με το Ν. 3370/2005 προκειμένου να υπάρξει ανταπόκριση στις νέες απαιτήσεις με την έναρξη ισχύος του Ν.3852/2010 (87 Α΄) «Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης». Ειδικότερα συγκροτείται σε τμήματα και στελεχώνεται η Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με την Αυτοδιοίκηση και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση με στόχο τη συνεργασία, συντονισμό και υποστήριξη των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης για θέματα Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής και άλλες συναφείς αρμοδιότητες. Στην εν λόγω Διεύθυνση εντάσσεται και το αυτοτελές τμήμα Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με σκοπό τη συστηματική και ομοιογενή συλλογή και σε συνεργασία με την Αυτοδιοίκηση και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση και λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς, όλων των απαραίτητων δεδομένων που θα επιτρέψουν τόσο την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με τα ζητήματα υγείας όσο και την ανάδειξη προτεραιοτήτων βάση των οποίων θα διαμορφώνεται η στρατηγική και οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα ζητήματα αυτά. Συγκροτείται και στελεχώνεται η Διεύθυνση Στοματικής Υγείας με αρμοδιότητες το σχεδιασμό, τη χάραξη προτεραιοτήτων, την εποπτεία, το συντονισμό και την αξιολόγηση των δράσεων και των προγραμμάτων που αναπτύσσονται στα πλαίσια της διαμορφούμενης Εθνικής Στρατηγικής για τη Στοματική Υγεία και μια σειρά άλλων σχετικών με τη στοματική υγεία αρμοδιοτήτων. Συγκροτείται και στελεχώνεται η Διεύθυνση Εξαρτήσεων, που συστάθηκε με τον Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 212 Α΄), για την ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων που υλοποιούν την εθνική πολιτική για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, και συγκεκριμένα την αντιμετώπιση χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, του αλκοολισμού, του καπνίσματος και άλλων σύγχρονων εξαρτήσεων, όπως ψυχογενών διατροφικών διαταραχών (βουλιμίας, ανορεξίας), τυχερών παιχνιδιών, ντόπινγκ (dopping), διαδίκτυο κ.λ.π. Τέλος μεταφέρεται η Διεύθυνση Φαρμάκων και

Φαρμακείων πίσω στη Γενική Διεύθυνση Υγείας, όπου ανήκε με βάση τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΠΔ 95/2000), λόγω συνάφειας του αντικειμένου της και με τις άλλες Διευθύνσεις της εν λόγω Γενικής Διεύθυνσης.

53. Με το άρθρο 53 μετονομάζονται δύο Γενικές Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για λόγους ορολογικής ορθότητας καθώς επίσης μεταφέρεται η Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων σε άλλη Γενική Διεύθυνση για λόγους συνάφειας. Επίσης τροποποιείται η περ. 3 του άρθρου 117 του ΠΔ 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», ώστε για την κάλυψη της θέσεως Γενικού Διευθυντή Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών, έχουν δικαίωμα να προαχθούν σε αυτή υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή με βαθμό Διευθυντή, που έχει τα τυπικά προσόντα να προαχθεί στο βαθμό του Γενικού Διευθυντή και έχει διακριθεί για την επαγγελματική κατάρτιση, την υπηρεσιακή επίδοση και το ήθος του.

Κεφάλαιο 8^ο

Λοιπές Διατάξεις

54. Με το άρθρο 54 τροποποιούνται διατάξεις του νόμου 3252/2004 «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Ελλάδος και άλλες διατάξεις» προκειμένου να ρυθμιστούν θέματα εγγραφής των νοσηλευτών στην Ε.Ν.Ε. 1) Η κατάργηση της λέξης «ανανέωση» από την παράγραφο 7 του άρθρου 2 επιβάλλεται επειδή η σχετική διάταξη καθιερώνει την «ανανέωση» της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των νοσηλευτών και καταργεί την εφάπαξ χορήγηση της που ίσχυε πριν τον Νόμο 3252/2004, όπως άλλωστε σε όλα τα επαγγέλματα υγείας ισχύει. 2) Η συμπλήρωση της παραγράφου 2 του άρθρου 3 κρίνεται απαραίτητη διότι δεν συμπεριλαμβάνονται στα μέλη της ΕΝΕ οι απόφοιτοι της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής και της πρώην Σχολής Αξιωματικών Αδελφών Νοσοκόμων. 3) Η αντικατάσταση της παραγράφου 3 του άρθρου 3 προτείνεται επειδή η συγκεκριμένη διάταξη προβλέπει μόνο τους αλλοδαπούς νοσηλευτές που δικαιούνται να εγκατασταθούν στη χώρα μας και να ασκήσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή έχοντας προηγουμένως αποκτήσει πέραν του πτυχίου τους και επαγγελματικά δικαιώματα σε

άλλο κράτος – μέλος της Ε.,Ε , χωρίς να συμπεριλαμβάνει και τους έλληνες πολίτες που έχουν αποκτήσει το δικαίωμα αυτό βάσει των σχετικών κοινοτικών διατάξεων. Επίσης η αντικατάσταση της ανωτέρω διάταξης αποτελεί αίτημα και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς το οποίο η Χώρα μας είναι υπόλογη για συγκεκριμένες μη σύνομες με την Νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενέργειες οι οποίες βασιζόταν στις εν λόγω διατάξεις. Σε διαφορετική περίπτωση η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα προβεί σε παραπομπή της χώρας μας στο Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. 4) Η κατάργηση της παραγράφου 4 του άρθρου 31 επιβάλλεται εφόσον, σε προηγούμενο άρθρο, καταργείται η ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή.

55. Με το άρθρο 55 επιτυγχάνεται η αποκέντρωση του τρόπου έκδοσης των αδειών άσκησης επαγγέλματος «Διασώστη- Πλήρωμα Ασθενοφόρου» από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις Υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της Χώρας. Οι τελευταίες που λειτουργούν υπό την επιστημονική εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , υλοποιούν την νομοθεσία του και θα εκδίδουν τις προαναφερόμενες άδειες. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται αποκέντρωση αρμοδιοτήτων με απώτερο στόχο την άμεση εξυπηρέτηση του πολίτη στον τόπο κατοικίας του. Η ανωτέρω τροπολογία εντάσσεται στην ισχύουσα πρακτική σύμφωνα με την οποία οι άδειες όλων των επαγγελμάτων εκδίδονται από την αποκεντρωμένη Διοίκηση .

56. Με το άρθρο 56 παρέχεται η δυνατότητα θεσμοθέτησης της χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού και στους αποφοίτους του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας. Η εν λόγω τροπολογία είναι επιβεβλημένη μετά την επαγγελματική κατοχύρωση των προαναφερομένων αποφοίτων (Π.Δ 304/94 (ΦΕΚ 163 Α/94), αλλά και τις διευκρινήσεις που έδωσε το αντίστοιχο τμήμα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σχετικά με τη συμβατότητα των αναλυτικών προγραμμάτων σπουδών που διδάσκονται στο εν λόγω τμήμα με τα αντίστοιχα προγράμματα σπουδών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Χώρας (ΤΕΙ). Σε ό,τι αφορά την τήρηση μητρώου για όλα τα επαγγέλματα του

τομέα υγείας και Πρόνοιας αυτό, τηρείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων κατά την έκδοσή της σχετικής άδειας.

57. Με το άρθρο 57 αποκαθίσταται η εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και επιλύονται λειτουργικά θέματα που αφορούν στους Διευθυντές και συντονιστές Διευθυντές του ΕΣΥ και επιλύονται λειτουργικά και μισθολογικά θέματα που αφορούν στους Διευθυντές και τους συντονιστές Διευθυντές του ΕΣΥ.

58. Με το άρθρο 58 διευκολύνεται η λειτουργία των τμημάτων επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων (ΤΕΠ) προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα στελέχωσης των τμημάτων αυτών με επικουρικό ιατρικό προσωπικό, χωρίς την υποχρέωση προϋπηρεσίας τουλάχιστον ενός έτους σε μονάδα υγείας του πρώτου καταλόγου επικουρικών ιατρών.

59. Με το άρθρο 59 ρυθμίζεται το θέμα της των κενών από ιατρούς θέσεων των αγροτικών ιατρείων για μεγάλο χρονικό διάστημα εξαιτίας των χρονοβόρων διαδικασιών της έκδοσης των αποτελεσμάτων και των απαγορεύσεων των διατάξεων του ν. 2646/1998 σύμφωνα με τις οποίες δεν επιτρέπονται οι παρατάσεις της θητείας των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.

60. Με το άρθρο 60 καλύπτεται το νομικό κενό ως προς την μετάθεση ιατρών ΕΣΥ σε ομοιόβαθμη θέση, όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις περί μεταθέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ (Ν.1759/1988, Ν. 2072/1992, Ν.2737/1999, Ν3730/2008), μετά την ισχύ του Ν.3754/2009 (άρθρο 4), σύμφωνα με το οποίο κάθε θέση που κενώνεται προκηρύσσεται στο βαθμό του Επιμελητή Β΄, με αποτέλεσμα να παραμένει νομικά αρρυθμιστό το θέμα των μεταθέσεων των ιατρών με θέση Επιμελητή Α΄ και των Διευθυντών.

61. Με το άρθρο 61 διευθετούνται τα ακόλουθα: α) διευκρινίζεται σε ποια κατηγορία ιατρών αναφέρεται η προτεινόμενη καθυστέρηση στην εξέλιξης των ιατρών του ΕΣΥ στον επόμενο βαθμό στις διατάξεις του Ν.3754/2009, β) διευκρινίζεται ότι δεν είναι απαραίτητη η έκδοση υπουργική απόφασης για τον ορισμό των άγονων και προβληματικών περιοχών αφού αυτές έχουν προσδιοριστεί με τις διατάξεις του Π.Δ.

131/1987 (ΦΕΚ 73 Α΄) και γ) δίνεται κίνητρο στους νέους ιατρούς να υπηρετούν σε Νοσοκομεία και κέντρα Υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών καθώς εξαιρούνται της ποινής για εξέλιξη.

62. Με το άρθρο 62 συμπληρώνονται οι διατάξεις του Ν.3868/2010 με τη συγκρότηση των Συμβουλίων Επιλογής Διευθυντών καθώς είχε προβλεφθεί μόνο η συγκρότηση Συμβουλίου Πρόσληψης.

63. Με το άρθρο 63 το άρθρο 29 του Ν. 2161 1993 αντικαθίσταται προκειμένου οι Ιατροί του ΕΣΥ με ειδικότητα και γενικοί οδοντίατροι που υπηρετούν σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία να μπορούν κατόπιν αίτησης τους να μετατίθενται σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας άγονων Α περιοχών σε κενή ομοιόβαθμη θέση με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

64. Με το άρθρο 64 δίνεται παράταση τεσσάρων μηνών στην προθεσμία προσαρμογής της παραγράφου 8 του άρθρου 1 του Ν.3868/2010 για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία «Ιπποκράτειο Αθηνών», «Λαϊκό» και «ΑΧΕΠΑ» Θεσ/νίκης, για τα οποία τίθεται ως προθεσμία η 1.5.2011, λόγω ανεπάρκειας των χώρων που διαθέτουν αυτά και αδυναμίας τους να προσαρμοσθούν έγκαιρα στην προβλεπόμενη ρύθμιση καθώς επίσης αντιστοιχίζονται οι εφημερίες των ιατρών μελών ΔΕΠ με εκείνες των ιατρών ΕΣΥ και προβλέπονται τα προσόντα διορισμού του αναπληρωτή Διοικητή των αμιγώς Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

65. Με το άρθρο 65 Μετά από 21 χρόνια εφαρμογής της ταινίας γνησιότητας στα φαρμακευτικά προϊόντα διαπιστώνεται ότι η θεσμοθέτησή της είναι απόλυτα επιτυχής. Η επιτυχία στηρίζεται στα ακόλουθα :Εξασφάλιση γνησιότητας, Έλεγχος διακίνησης, Φορολογικός έλεγχος, Διακρίβωση της κίνησης και των αποθεμάτων. Τα παραπάνω διασφαλίζουν τον καταναλωτή αλλά και την Πολιτεία ενώ παράλληλα προστατεύουν τον προμηθευτή ανταποδίδοντας ουσιαστικές υπηρεσίες .Κρίνεται αναγκαίο, πλέον, και λόγω της μεγάλης δαπάνης που απορροφούν και για την διασφάλιση ποιότητας, της προέλευσης της πραγματικής διακίνησης και διάθεσης, του ελέγχου των προμηθειών και των ανά πάσα στιγμή αποθεμάτων στα νοσηλευτικά

ιδρύματα πάσης φύσεως , να εκδοθεί ταινία γνησιότητας και στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ώστε να αποτρέπονται και εικονικές παραλαβές και εικονικές χρήσεις και τέλος να καθίσταται δυνατός ο φορολογικός έλεγχος στην διακίνησή τους. Εξ άλλου η πάγια εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 3 παρ. 13 του ν1316/1983, βάση της οποίας καθορίζονται με υπουργικές αποφάσεις ο τύπος, ο τρόπος διάθεσης , η χρήση και κάθε άλλη λεπτομέρεια της ταινίας γνησιότητας, δίνει την αναγκαία ευελιξία να αποτρέπονται πιθανές μελλοντικές στρεβλώσεις στην εφαρμογή και να προλαμβάνει η πολιτεία την ευρηματικότητα της αγοράς σε παραβατικότητα. Με την χρήση της ταινίας γνησιότητας δημιουργείται η προοπτική , λόγω του ελέγχου πού μέσω αυτής ασκείται, εξοικονόμησης πολύ μεγάλου όγκου και ποσότητας υλικού και συνακόλουθα, η εξοικονόμηση σημαντικότετου ύψους δαπάνης πού σήμερα είναι δύσκολο να ελεγχθεί. Με το άρθρο 15 του ν. 3580/2007 προστέθηκε άρθρο 12Α, μετά το άρθρο 12 στο ν.δ 96/73. Με το άρθρο αυτό ρυθμίστηκαν ζητήματα εξαγωγής φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης από κατόχους άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων. Στο νέο αυτό άρθρο και στην παράγραφο 2 τέθηκε περίοδος που ρυθμίζει τον τρόπο ακύρωσης των ταινιών γνησιότητος των εξαγομένων φαρμάκων. Με τη διάταξη αυτή όμως, επήλθε διάσπαση του ενιαίου τρόπου με τον οποίο ρυθμίζεται η χρήση της ταινίας γνησιότητας και απωλέσθηκε η ευελιξία που προσέδιδε η εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 3 παρ. 13 του ν. 1316/83 όπως η διάταξη αυτή προστέθηκε με το άρθρο 13 κεφ. Α' παρ. 2 του ν. 1579/85. Με τη διάταξη αυτή παρέχεται η δυνατότητα στον Υπουργό Υγείας να ρυθμίζει, ανάλογα με τις διαμορφούμενες κάθε φορά συνθήκες τον τρόπο χρήσης των ταινιών γνησιότητας. Παρίσταται κατά συνέπεια ανάγκη κατάργησης της διάταξης αυτής ώστε να παραμείνει ενιαία η ρύθμιση της ταινίας γνησιότητας. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων είναι ν.π.δ.δ., εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με εξειδικευμένες επιστημονικές, ρυθμιστικές και ελεγκτικές αρμοδιότητες στο χώρο του φαρμάκου και άλλων συναφών προϊόντων, που ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 1316/83, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 του ν. 1965/91. Οι επεμβάσεις – δράσεις του ΕΟΦ, λόγω του εξειδικευμένου αντικειμένου αρμοδιοτήτων του που απαιτεί διαρκή προσαρμογή στις επιστημονικές – τεχνολογικές εξελίξεις, του συχνά κατεπείγοντος χαρακτήρα των παρεμβάσεών του, αλλά και του απρόβλεπτου χαρακτήρα αυτών, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ενταχθούν σε πρόγραμμα προμηθειών, εφόσον κάθε προμήθεια απαιτεί πρόβλεψη, χρονοδιάγραμμα και προγραμματισμό. Ο θεσμικός ρόλος του ΕΟΦ και των θυγατρικών του στην υλοποίηση των διαδικασιών του Ν.

3580/2007 (ιδ. άρ. 6, 12) συνιστά έναν επιπλέον λόγο εξαιρέσεώς τους από τις ρυθμίσεις του Ν. 3580/2007.

66. Με το άρθρο 66 προστίθεται εδάφιο στην παράγραφο 2 του άρθρου 4 του Ν 2920/2001 (ΦΕΚ 131/Α/27.6.2001): Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) και άλλες διατάξεις σύμφωνα με το οποίο στη θέση του Γενικού Επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας δύναται να αποσπασθεί και μόνιμος υπάλληλος του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. κατηγορίας ΠΕ, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή με βαθμό Διευθυντή και στις θέσεις των Βοηθών του Γενικού Επιθεωρητή ή των Επιθεωρητών ειδικότητας Υγειονομικών Επιθεωρητών ή ειδικότητας Κοινωνικών Επιθεωρητών, πέραν των οριζομένων, δύναται να αποσπώνται και μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό τουλάχιστον Α` που ανήκουν στους κλάδους Π.Ε. Διαιτολόγων (περ.(ι) άρθρο 46 του Π.Δ. 95/2000(ΦΕΚ 76/Α`/10.3.2000) "Οργανισμός Υγείας και Πρόνοιας" και Π.Ε. Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.)».

67. Με το άρθρο 67 συνιστάται στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ, ο οποίος είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας, κοινοτικής και εθνικής, για την προστασία από τον καπνό και το αλκοόλ και συνιστώνται οργανικές θέσεις με πρόβλεψη να στελεχωθούν με αποσπάσεις μονίμων υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και δημόσιων φορέων που εποπτεύονται από αυτό.

68. Με το άρθρο 68 διευθετείται το ζήτημα των αποδοχών του Γενικού Επιθεωρητή, των Επιθεωρητών και βοηθών Επιθεωρητών καθώς και των αποσπόμενων ή μετακινούμενων υπαλλήλων στη Γραμματεία του ΣΕΥΥΠ, διότι είχαν ανακύψει αμφισβητήσεις εκ μέρους του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους σχετικά με το σύννομο της καταβολής της ειδικής πρόσθετης αποζημίωσης, όπως αυτές καθορίζονται στον ιδρυτικό νόμο του ΣΕΥΥΠ..

69. Με το άρθρο 69 διευθετείται το ακόλουθο πρόβλημα που αφορά κυρίως τους ιατρούς που πραγματοποιούν την άσκηση τους στις ειδικότητες Ψυχιατρικής, Νευρολογίας, παιδοψυχιατρικής και Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Ειδικότερα με την παρ. 2 της Υ.Α. Υ10δ/οικ.38059/21-3-2007 (ΦΕΚ 433 Β') ορίστηκε «Για τις ειδικότητες, στις οποίες απαιτούνται περισσότερα των δύο σταδίων ειδίκευσης επιτρέπεται μετά την τοποθέτηση στο πρώτο προκαταρτικό στάδιο, η υποβολή μιας αίτησης για κάθε από τα επόμενα στάδια». Με την αρ. 38/2010 απόφαση του Σ.τ.Ε, η οποία κοινοποιήθηκε στην υπηρεσία μας 19-2-2010 ακυρώνεται η αρ. Υ10δ/οικ. 38059/21-3-2007 (ΦΕΚ Β'433) υπουργική απόφαση, μετά από αίτηση ακύρωσης ειδικευόμενων ιατρών. Ενώ η εφαρμογή της είχε σχεδόν ολοκληρωθεί, δημοσιεύεται ο νόμος 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') ο οποίος με το άρθρο 25 παρ.8 ανασύντασσε τις σειρές προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία διορισμού του προηγούμενου σταδίου, κριτήριο που ως τώρα δεν ίσχυε. Με τον τρόπο αυτό κατάταξης όμως, θα προηγούνται στις σειρές πάντα οι ιατροί που έχουν διοριστεί στο δεύτερο στάδιο της ειδικότητας τους και οι υπόλοιποι θα βρίσκονται σε διαρκή και μεταβλητή αναμονή καθώς η ανακατάταξη αυτή θα γίνεται συνεχώς έως ότου απορροφηθούν όλοι οι ιατροί που είχαν κάνει έναρξη στο δεύτερο στάδιο ειδίκευσης και στη συνέχεια όσοι είχαν κάνει έναρξη στο πρώτο στάδιο αυτής. Δηλαδή τέθηκε σε ισχύ μια μεταβατική διάταξη απροσδιόριστου χρόνου. Η ρύθμιση κρίνεται αναγκαία αφού αποτελεί λύση στην μακρόχρονη αναμονή των επιμέρους προκαταρτικών σταδίων. Θα διαμορφωθούν οι σειρές προτεραιότητας για κάθε μία από τις ειδικότητες αυτές, χωρίς να εμπλέκονται η μία στην άλλη, δεδομένου ότι έχουν κοινά προκαταρτικά στάδια ειδίκευσης. Εξάλλου η ενιαία τοποθέτηση αποτελεί πρόταση της Παιδοψυχιατρικής Εταιρίας Ελλάδος, της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, των Ιατρικών Συλλόγων Αθήνας και Πειραιά καθώς και της Δ/σης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Στην παράγραφο β) εισάγονται οι απαραίτητες μεταβατικές διατάξεις σχετικά με την εφαρμογή του άρθρου 30 του παρόντος. Ειδικότερα ορίζεται ο τρόπος καταχώρησης των αιτήσεων των ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις πριν την έκδοση της αρ. Υ10δ/οικ. 38059/21-3-2007 (ΦΕΚ Β'433) υπουργικής απόφασης, η οποία ακυρώθηκε από το Σ.τ.Ε.

70. Με το άρθρο 70 καταργείται η διάταξη της παρ. 1 του αρ. 4 του Π.Δ. 213/86 (ΦΕΚ 87 Α), που προβλέπει, ότι «η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας

αναγνωρίζεται σε όσους γιατρούς έχουν αποδεδειγμένο δικαίωμα άσκησης της ειδικότητας αυτής σε χώρες της Ε.Ο.Κ». Η αναγνώριση αυτή γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά σύμφωνη γνώμη Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ, που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων», καθόσον αντίκειται στις διατάξεις της κοινοτικής Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, η οποία έχει ενσωματωθεί στο Εθνικό Δίκαιο με το Π.Δ 38/10 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων» (ΦΕΚ 78/Α/25-5-10) και επιπλέον λόγω της υφιστάμενης καταδικαστικής απόφασης της χώρας από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για τη χορήγηση τίτλων ειδικότητας Γενικής Ιατρικής

71. Με το άρθρο 71 καταργείται αναδρομικά από την ημερομηνία ισχύος της η παρ. 6 του άρθρου 25 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ Α 129), διότι ήταν αντίθετη στις διατάξεις της κοινοτικής Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, η οποία έχει ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο με το ΠΔ38/2010.

72. Με το άρθρο 72 θεραπεύεται ένα ακόμη φαινόμενο άνισης μεταχείρισης ιατρών που οφείλεται στην καθυστέρηση ως προς την οργάνωση της εκπαίδευσης της ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας και στις αλληπάλληλες και αποσπασματικές επεμβάσεις σχετικά με την χορήγηση τίτλου αυτής της ειδικότητας.

73. Με το άρθρο 73 ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στα τμήματα, αναγνωρισμένα ή μη, του παθολογικού και χειρουργικού τομέα, συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει.

74. Με το άρθρο 74 η εθελοντική συμμετοχή και συγκεκριμένα ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών οργανώσεων που ασχολούνται σήμερα με δράσεις και προγράμματα υγείας και πρόνοιας είναι πιο επίκαιρη από ποτέ στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης. Συγκεκριμένα το ζήτημα του εθελοντισμού αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν συνδέεται με το εθνικό σύστημα υγείας, τον τομέα των Νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και φροντίδας στα πλαίσια

των Εθνικών Σχεδίων Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Στα πλαίσια της υλοποίησης των σχεδίων δράσης για τον Καρκίνο, τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα και όλες τις δράσεις που αφορούν τη Δημόσια Υγεία, σημαντική είναι η παράμετρος των ΜΚΟ υγείας και πρόνοιας. Η Εμπειρία, που τις διακρίνει, είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, προκειμένου να φτάσει σε όλη την επικράτεια το μήνυμα της πρόληψης, της ανάγκης προληπτικών εξετάσεων και της στήριξης στα άτομα εκείνα που βιώνουν χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο στο Μητρώο ΜΚΟ του ΥΥΚΑ σήμερα είναι εγγεγραμμένες πάνω από 1050 ΜΚΟ, οι οποίες μπορούν να συνδράμουν στις δράσεις του ΥΥΚΑ, αλλά ποιες από αυτές όντως μπορούν να αναλάβουν αυτό το ρόλο δεν προκύπτει από το μητρώο του ΥΥΚΑ. Με αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή το Υπουργείο Υγείας έχει άγνοια, όσον αφορά το ποιες είναι, με τι ασχολούνται, τι πόρους έχουν και ποιες πραγματικά παράγουν έργο. Ο 3868/2010 στα άρθρα 12 και 13 αγγίζει το θέμα του εθελοντισμού χωρίς όμως να δίνει λύσεις στο τεράστιο μητρώο των ΜΚΟ που ζητούν επιχορήγηση από το ΥΥΚΑ ή προτείνουν και υλοποιούν δράσεις. Καμία από τις οργανώσεις αυτές δεν είναι πιστοποιημένη από φορείς του ΥΥΚΑ και καμία από αυτές δεν γνωρίζουμε τι ακριβώς κάνει με τους πόρους του ΥΥΚΑ. Σήμερα λοιπόν η αξιολογήση των ΜΚΟ προκειμένου να συνεργαστούν ουσιαστικά με το ΥΥΚΑ κρίνεται απαραίτητη.

75. Με το άρθρο 75 δίνεται η δυνατότητα ώστε ένας διοικητής νοσοκομείου να έχει την ευθύνη διοίκησης δύο Νοσοκομείων με στόχο την εξοικονόμηση πόρων από λειτουργικά κόστη νοσοκομείων που βρίσκονται κοντά γεωγραφικά και εξειδικεύονται ομοίως. Στην περίπτωση αυτή προβλέπεται ότι ο διοικητής που έχει στην ευθύνη του δύο νοσοκομεία λαμβάνει τις πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές που αναλογούν στη μία οργανική θέση, προσαυξημένες κατά το 1/5.

76. Με το άρθρο 76 δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, να κάνουν πάσης φύσεως εισπράξεις νοσηλείων, ιατροδιαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών επεμβάσεων, εξετάσεων και άλλων από τους πολίτες μέσω πιστωτικών καρτών (VISA – MASTERCARD). Η χρήση των πιστωτικών καρτών διευκολύνει τις συναλλαγές των πολιτών, παρέχει ασφάλεια στη διακίνηση του χρήματος και ενημερώνεται άμεσα ο λογαριασμός ταμειακής διαχείρισης των

νοσοκομείων. Η εγκατάσταση των συστημάτων στα νοσοκομεία μπορεί να γίνει άμεσα και δωρεάν, δεν απαιτεί αλλαγή του τρόπου διαχείρισης των εσόδων των νοσοκομείων, δεν απαιτούνται διαγωνισμοί και δεν επιβαρύνεται με κρατήσεις το κάθε νοσοκομείο. Επιπρόσθετα με την εφαρμογή του θεσμού της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων αναμένεται να αυξηθεί η προσέλευση των πολιτών και οι συναλλαγές με τους πολίτες. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η παρακάτω νομοθετική ρύθμιση.

77. Με το άρθρο 77 εξαιρείται το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και το προσωπικό του ΕΚΑΒ από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 71 και 74 του Ν. 3528/2007 όπως συμπληρώθηκαν και αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3801/2009 που αφορούν μετατάξεις.

78. Με το άρθρο 78 η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το όριο των τριάντα ημερών θεραπείας που προβλέπεται στο Ν. 3457/06 βάσει του δοσολογικού σχήματος που αναφέρεται στα εγκεκριμένα στοιχεία του φαρμάκου, το οποίο αναγράφεται υποχρεωτικά στη συνταγή ανεξάρτητα του αριθμού των εμβλαγγίων, με εξαίρεση τα χρόνια νοσήματα όπου εφαρμόζεται η επαναλαμβανόμενη συνταγή και η δίμηνη συνταγή στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, όπως προβλέπεται στο Προεδρικό Διάταγμα 121/08. Επίσης καταργείται η υποχρέωση θεώρησης για συνταγές που καταχωρίζονται και εκτελούνται ηλεκτρονικά σύμφωνα με τον Ν.3892/2010 α) για συνταγές κόστους άνω των εκατόν πενήντα ευρώ (150 €) β) για συνταγές που αφορούν τη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α' – Δ' του άρθρου 1 του Ν. 3459/2006 και γ) για συνταγές με αγωγή διάρκειας έως και δύο (2) μηνών που εκδίδονται από ιατρούς του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2 παρ. 1ι του Π.Δ. 121/2008. 3. Οι θέσεις που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 38 του Ν. 3458/2006 (Α'94) και διατηρήθηκαν στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Γ.Γ.Κ.Α.), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν. 3569/2007 (Α'122), μεταφέρονται στα πολιτικά γραφεία του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και μετατρέπονται σε προβλεπόμενες στην περιπτ. α' της παρ. 2 του άρθρου 55 του Π.Δ. 63/2005 (Α'98), δύο (2) θέσεις μετακλητών υπαλλήλων και δέκα (10) θέσεις ειδικών συνεργατών.

79. Με το άρθρο 79 για λόγους διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος, θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση υποχρεώσεων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές- αναδόχους του που απορρέουν από παρασχεθείσες προς αυτό υπηρεσίες έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, δυνάμει απευθείας αναθέσεων λόγω επειγουσών αναγκών ή αποδοχή παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά τη λήξη σχετικών συμβάσεων που καταρτίστηκαν νομίμως. 2. Οι οφειλές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς τους προμηθευτές- αναδόχους του για τις οποίες έχουν ή πρόκειται να εκδοθούν τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση τιμολόγια έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, δύναται να εξοφληθούν άμεσα με την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών εκκαθάρισης, έκδοσης και θεώρησης των σχετικών χρηματικών ενταλμάτων σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 3. Η εξόφληση των ανωτέρω οφειλών εφαρμόζεται υπό προϋποθέσεις εφόσον οι προμηθευτές-ανάδοχοι υποβάλλουν μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Από τις ρυθμίσεις των προηγούμενων παραγράφων εξαιρούνται οι υπηρεσίες που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο επιχορηγούμενων από τον οποιοδήποτε φορέα προγραμμάτων για την υλοποίηση των οποίων το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έτυχε ή θα τύχει ειδικής χρηματοδότησης.

80. Με το άρθρο 80 για λόγους διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος και προστασίας της δημόσιας υγείας, θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση υποχρεώσεων του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων, καθώς και των λοιπών ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προς μονάδες τεχνητού νεφρού ιδιωτικών κλινικών και μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης καθώς και προμηθευτές αυτών, που απορρέουν από προμήθειες οι οποίες διενεργήθηκαν, μέχρι την κατάθεση του παρόντος νόμου στη Βουλή, για την περίθαλψη των νεφροπαθών ασφαλισμένων του, κατ' εφαρμογή των καταργηθεισών με το άρθρο 37 του ν. 3784/2009 (ΦΕΚ 137 Α') διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 7 του ν.2955/2001 και των κατ' εξουσιοδότηση αυτών εκδοθεισών υπουργικών αποφάσεων ή δυνάμει απευθείας αναθέσεων λόγω επειγουσών αναγκών ή καθ' οιονδήποτε άλλο επείγοντα τρόπο.

81. Με το άρθρο 81 στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος» διορίστηκε στη μοναδική κενή οργανική θέση του κλάδου ΔΕ Τεχνικών Οδηγών αυτοκινήτων σύμφωνα με την με αριθμό

ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.1/11/οικ1553/17-8-2008 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών (ΦΕΚ 35 Β') όπως συμπληρώθηκε με την με αριθμό ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ1.1/12/οικ26795/6-10-2008 (ΦΕΚ 2097 Β') σε συνδυασμό με την κοινή Υπουργική απόφαση με αριθμό Π4/ΓΠ79212/26-8-2009 συγγενής θανάontos στις καταστρεπτικές πυρκαγιές του έτους 2007 στο Νομό Ηλείας. Παράλληλα βρίσκεται σε εξέλιξη η προκήρυξη του ΑΣΕΠ 5Κ/2009 (ΦΕΚ Τεύχος Προκηρύξεων ΑΣΕΠ 252/15-6-2009) και έχουν εκδοθεί τα προσωρινά αποτελέσματα για την πλήρωση της ίδιας οργανικής θέσης του κλάδου ΔΕ Τεχνικών Οδηγών αυτοκινήτων. Για τον επιτυχόντα έχει δημιουργηθεί προσδοκία δικαιώματος για την πρόσληψή του και υπάρχει και άμεση ανάγκη για την πρόσληψη του παραπάνω προσωπικού για την κάλυψη αναγκών του Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος». Μετά τη δημοσίευση των πινάκων διοριστέων για πλήρωση θέσεων τακτικού προσωπικού στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών (Προκήρυξη 10Κ/2008 ΦΕΚ 639/28-11-2008 Τεύχος προκηρύξεων ΑΣΕΠ –ΔΙΠΠ/Φ.ΕΓΚΡ.8/6036/4.06.07 εγκριτική απόφαση της 33/06 ΠΥΣ του ΥΠ.ΕΣ) διαπιστώθηκε, ότι εκ παραδρομής τρεις (3) θέσεις ΥΕ Πρακτικών Νοσοκόμων δεν υφίστανται ως κενές οργανικές θέσεις στον Οργανισμό του φορέα ενώ οι αντίστοιχοι επιτυχόντες έχουν διατεθεί για διορισμό στους παραπάνω πίνακες του ΑΣΕΠ. Δεδομένου, ότι έχουν ήδη δημοσιευθεί οι οριστικοί πίνακες του ΑΣΕΠ η νόμιμη ολοκλήρωση της διαδικασίας αυτών των διορισμών είναι αποκατάσταση για τους τρεις επιτυχόντες στους οποίους έχει δημιουργηθεί προσδοκία δικαιώματος για την πρόσληψή τους και υπάρχει και άμεση ανάγκη για την πρόσληψή του παραπάνω προσωπικού για την κάλυψη αναγκών του Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών (ΘΧΠ Παιδιών). Με την παρούσα τροποποίηση δεν προκύπτει δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

82. Με το άρθρο 82 ρυθμίζεται η υπηρεσιακή κατάσταση των ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ, οι οποίοι μεταφέρθηκαν το έτος 1995 από το Υπουργείο Υγείας στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στη συνέχεια διαπιστώθηκαν και μετακινήθηκαν στον ΟΠΑΔ και έπειτα από 20 και πλέον χρόνια δεν ανανεώθηκε η σύμβασή τους.