

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

«Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»

Κεφάλαιο 1ο

1. Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 10 του νόμου επιχειρείται διαρθρωτική αλλαγή στο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, 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:

2. Με το άρθρο 1 ορίζεται ότι το προτεινόμενο σύστημα προμηθειών εφαρμόζεται σε όλα τα δημόσια νομικά πρόσωπα και υπηρεσίες, που λειτουργούν με τη μορφή ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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 εός 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.

6. Στο άρθρο 5 ορίζεται ότι εντός του πρώτου διμήνου κάθε έτους, κάθε Φορέας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας 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. 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 στην «Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών», 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 υποβάλλεται 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, 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 7 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 μεία 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 την Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας και τους Φορείς Υγείας να επιδιώκουν τη μείωση της δαπάνης των προμηθειών τους. Συγκεκριμένα προβλέπεται ότι η εξοικονομούμενοι πόροι διατίθενται κατά προτεραιότητα για την κάλυψη αναγκών κάθε είδους της περιφέρειας ή και άλλων περιφερειών ή του συνολικού συστήματος υγείας, στο πλαίσιο προς πάθειας αναδιανομής των πόρων.

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

8. 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.

9. 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 και σύμφωνα με μελέτη, επιτυγχάνει σημαντική μείωση τιμών.

10. Στο άρθρο 9 προβλέπεται η διάρθρωση και το προσωπικό της Επιτροπής Προδιαγραφών.

11. Στο άρθρο 10 ορίζεται ότι το έργο της δημιουργίας Μητρώων Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παρόχων Υπηρεσιών και καθορισμού των αποδεκτών τιμών αυτών παραμένει στην Ανώνυμη Εταιρία ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε.

12. Στο άρθρο 11 προσδιορίζεται η αρμοδιότητα του Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας στο πλαίσιο του θεσπιζόμενου συστήματος προμηθειών.

13. Στο άρθρο 12 καθορίζεται ο τρόπος και το κριτήριο επιλογής του φορέα που αναλαμβάνει τη διενέργεια, σύναψη και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών με εκχώρηση της σχετικής αρμοδιότητας από μία ή περισσότερες αναθέτουσες αρχές. Επίσης καθορίζεται η αμοιβή του φορέα και ο τρόπος καθορισμού της.

Κεφάλαιο 2ο

14. Με τα άρθρα 13 και 14, 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:

15. Στο άρθρο 13, 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.

16. Στο άρθρο 14, 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 για αυτό 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€.

17. Με το άρθρο 15 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.

Κεφάλαιο 3ο

18. Με το άρθρο 16 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 αν αγκαίο 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 4ο

19. Με το άρθρο 17, εισάγονται κριτήρια για τη λήψη των επιδομάτων για τέταρτο και τρίτο παιδί. Η εισοδηματική ενίσχυση που προβλέπεται για τις πολύτεκνες και για τις τρίτεκνες οικογένειες προκειμένου να αντισταθμιστεί το πρόσθετο οικονομικό βάρος που επωμίζονται και προκειμένου να μην αποθαρρύνονται για την απόκτηση τρίτου και πλέον παιδιών, 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 στοχευμένη η πολιτική αυτή εισάγονται εισοδηματικά κριτήρια έτσι ώστε να επωφελούνται αυτοί που πράγματι το έχουν ανάγκη. Στην παράγραφο 2 αναφέρεται ότι για τις οικογένειες που λαμβάνουν ταυτόχρονα πολυτεχνικό επίδομα και επίδομα τρίτου παιδιού για το ίδιο παιδί ορίζεται, για όσο διάστημα ισχύει η διπλή αυτή παροχή, να μην υπερβαίνει το τετραπλάσιο της μηνιαίας παροχής του πολυτεχνικού επιδόματος. Επίσης, για λόγους που άπτονται της έκτακτης δημοσιονομικής συγκυρίας αίρεται προσωρινά η αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή όλων των μορφών εισοδηματικών παροχών, οι οποίες παραμένουν σταθερές στα επίπεδα του 2010, ενώ αίρεται και η αναγκαστική προσαρμογή προς τα πάνω του επιδόματος της περίπτωσης του εδαφίου (γ) της παρ. 1 του άρθρ. 6 του Νόμου 3631/2008 το οποίο αφήνεται να ισούται με το απλό άθροισμα των δύο επιμέρους επιδομάτων.

Κεφάλαιο 5ο

20. Με το άρθρο 18, ρυθμίζονται λειτουργικές ανάγκες του ΚΕΑΤ. Προς επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται από την επιχορήγηση του Κέντρου Εκπαιδύσεως 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.

21. Με το άρθρο 19, επιτρέπεται η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού σε ΝΠΔΔ άμεσα εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 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 εποπτευόμενων από το Υπουργείο 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 μέγας 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. 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 εποπτευόμενων από το Υπουργείο 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.

22. Με το άρθρο 20, ρυθμίζονται θέματα διοριστέων για την πλήρωση θέσεων τακτικού προσωπικού στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών 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 η νόμιμη ολοκλήρωση της διαδικασίας αυτών των διορισμών είναι ι αποκατάσταση για τους τρεις επιτυχόντες στους οποίους έχει δημιουργηθεί προσδοκία δικαιώματος για την πρόσληψή τους υπάρχει άμεση ανάγκη για την πρόσληψή του παραπάνω προσωπικού από Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της 2ης Υ.ΠΕ.

23. Με το άρθρο 21, προτείνεται η προμήθεια των φαρμάκων στη μειωμένη (νοσοκομειακή) τιμή, καθόσον αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, υπάγονται σε Υγειονομική Περιφέρεια, όπως και τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ και θα επιτευχθεί εξοικονόμηση χρημάτων από τον προϋπολογισμό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, αφού σύμφωνα με το υφιστάμενο καθεστώς η προμήθεια φαρμάκων από τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που παρέχουν υπηρεσίες κλειστής νοσηλείας γίνεται κυρίως από ιδιωτικά φαρμακεία με άμεσο αποτέλεσμα την επιβάρυνση του προϋπολογισμού τους.

24. Με το άρθρο 22, υπάγονται στη ρύθμιση που ήδη υφίσταται και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου που εποπτεύονται άμεσα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτυγχάνεται η επίλυση του προβλήματος της έλλειψης προσωπικού στις υπηρεσίες τροφοδοσίας και εστίασης, διότι στον Οργανισμό κάποιων φορέων από αυτούς δεν προβλέπονται θέσεις φυλάκων και καθαριστριών και επιπλέον το ΕΚΚΑ φιλοξενεί άτομα στους ξενώνες που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και καλύπτεται η επιτακτική ανάγκη φύλαξης και καθαριότητας των ξενώνων αυτών.

25. Με το άρθρο 23 καθορίζεται ειδικού νοσηλίου-τροφείου στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με Αναπηρίες. Η λειτουργία των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με Αναπηρίες (Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ) 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,

26. Με το άρθρο 24 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.

Κεφάλαιο 6ο

27. Στο άρθρο 25, η παρούσα ρύθμιση 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 «'θληση 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 «Ήλση για όλους» και συστήνεται μία επιπλέον Διεύθυνση Ήλσης. 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 ή Διεύθυνση Υγείας, όπου ανήκει 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 Διευθύνσεως.

Κεφάλαιο 8ο

28. Με το άρθρο 30 προστίθεται εδάφιο στην 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 ση 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.)».

29. Με το άρθρο 31, 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.

30. Με το άρθρο 32, 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.

31. Με το άρθρο 33 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.

31. Με το άρθρο 34 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.

33. Με το άρθρο 35 συμπληρώνονται οι διατάξεις του Ν.3868/2010 με τη συγκρότηση των Συμβουλίων Επιλογής Διευθυντών καθώς είχε προβλεφθεί μόνο η συγκρότηση Συμβουλίου Πρόσληψης.

34. Με το άρθρο 36 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 σύννομες 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.

35. Με το άρθρο 37 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 επαγγελματιών εκδίδονται από την αποκεντρωμένη Διοίκηση.

36. Με το άρθρο 38 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.

37. Με το άρθρο 39 ρυθμίζονται τα ακόλουθα θέματα:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.2916/114Α/01(άρθρο 6 παρ. 6β) το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων είναι το μόνο αρμόδιο για τον καθορισμό των επαγγελματικών δικαιωμάτων των αποφοίτων των ΤΕΙ.

2. Με το άρθρο 14 παρ.2 του Ν.3661/ΦΕΚ 89Α/08 αφαιρείται μονομερώς η αρμοδιότητα καθορισμού επαγγελματικών δικαιωμάτων του ενιαίου επαγγέλματος οπτικού- οπτομέτρη από την καθ' ύλην αρμόδια αρχή, που είναι το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και ανατίθεται κατά παρέκκλιση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο επαναπροσδιορισμός των επαγγελματικών δικαιωμάτων της εν λόγω ειδικότητας. 3. Τα επαγγελματικά δικαιώματα του τμήματος οπτικής των ΤΕΙ βάσει του άρθρου 25 του Νόμου 1404/1983(ΦΕΚ173/Α/83 με τα οποία κατοχυρώθηκε νομοθετικά το επάγγελμα του οπτικού έχουν εκδοθεί με το υπ' αριθ.83/37Α /89 Π.Δ από το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο και με βάση αυτά ασκείται το εν λόγω επάγγελμα.

38. Με το άρθρο 40 παράγραφο α), 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. 2της 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.

39. Με το άρθρο 41 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.

40. Με το άρθρο 42 ρυθμίζονται εκκρεμής θέματα σχετικά με το προσωπικό του «Εθνικού Κέντρου Ύμεσης Βοήθειας»- ΕΚΑΒ.

41. Με το άρθρο 43 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 αμείνεται να αυξηθεί η προσέλευση των πολιτών και οι συναλλαγές με τους πολίτες. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η παρακάτω νομοθετική ρύθμιση.

42. Με τη ρύθμιση 44 του άρθρου μειώνεται το μικτό ποσοστό κέρδους των φαρμακευτικών 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 αυτό όλων των εμπλεκόμενων

στον τομέα του φαρμάκου από την παραγωγή, διανομή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων.

43. Στο άρθρο 46 ορίζονται όλες οι καταργούμενες διατάξεις.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Άρθρο 24

Με την παρούσα τροπολογία προκαλείται ετήσια δαπάνη ύψους 18.943,80 ευρώ, η οποία θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ειδικότερα από τον ΚΑΕ 0215.

Άρθρο 32

Από την παρούσα τροπολογία δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Άρθρο 33

Επί των προτεινόμενων τροπολογιών δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Άρθρο 34

Η παρούσα τροπολογία δε συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση για τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Άρθρο 35

Η παρούσα τροπολογία δε συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση για τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Άρθρο 36

Η παρούσα τροπολογία δε συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση για τον Κρατικό Προϋπολογισμό.