

ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΥΓΥΗΣ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

«Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ένταξη των Κ.Α.Φ.Κ.Α στο Ε.Σ.Υ. για την παροχή υπηρεσιών Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης – Σύσταση ενιαίου Εθνικού Μητρώου δικαιούχων επιδομάτων και άλλες διατάξεις»

Κεφάλαιο Α΄

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ Κ.Α.Φ.Κ.Α ΣΤΟ ΕΣΥ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 1-8.

Με τα άρθρα 1 έως και 8, συγκροτείται Εθνικό Σύστημα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης με την ένταξη Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που πληρούν τις προϋποθέσεις στο ΕΣΥ. Στόχος είναι η δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος αποκατάστασης σε όλη την επικράτεια, με ενιαία δομή και φιλοσοφία και με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών και νέων τεχνολογιών.

1. Στο άρθρο 1 οι υπηρεσίες αποκατάστασης ενισχύονται με την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.
2. Στο άρθρο 2 καθορίζονται ποιες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που διαθέτουν τον απαιτούμενο εξοπλισμό για φυσική αποκατάσταση και υποδομή με κλίνες που μπορούν να περιβάλουν άτομα χρήζοντα φυσικής αποκατάστασης καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ως οργανικές μονάδες των νοσοκομείων και οι υπηρεσίες που αυτά παρείχαν, θα παρέχονται πλέον από τα Νοσοκομεία στα οποία και εντάσσονται.
3. Στο άρθρο 3 ρυθμίζεται ο σκοπός των Μονάδων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.
4. Στο άρθρο 4 ρυθμίζονται διασύνδεσης εκάστης Μονάδας Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης με το νοσοκομείο.
5. Στο άρθρο 5 ρυθμίζονται επιστημονικής διασύνδεσης των Μονάδων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης μεταξύ τους και με το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης.

6. Στο άρθρο 6 ρυθμίζονται θέματα προσωπικού των νομικών προσώπων που καταργούνται ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και εντάσσονται στο ΕΣΥ ως Μονάδες Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

7. Στο άρθρο 7 ρυθμίζονται θέματα περιουσίας των νομικών προσώπων που καταργούνται ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και εντάσσονται στο ΕΣΥ ως Μονάδες Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

8. Στο άρθρο 8 ρυθμίζονται θέματα που θα ανακύψουν κατά την μετάβαση από το προϋπάρχον νομικό καθεστώς στο παρόν.

Κεφάλαιο Β

ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 9-17.

Στόχος του Εθνικού Σχεδίου είναι η επίτευξη περισσότερο αποτελεσματικής οικονομίας κλίμακας, η μείωση της γραφειοκρατίας, η καλύτερη αξιοποίηση του υφιστάμενου προσωπικού και των πόρων, και η παροχή ταχύτερων και ποιοτικότερων υπηρεσιών στους πολίτες που έχουν ανάγκη, χωρίς την αύξηση του κόστους αυτών. Η ύπαρξη πολλών μικρών και αδύναμων μονάδων κοινωνικής φροντίδας δημιουργεί μεγάλο αριθμό προβλημάτων στην παροχή κοινωνικής προστασίας και αυξάνει το κόστος χωρίς κέρδος για τους πολίτες που απευθύνονται στο εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας. Η επιχειρούμενη αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας σκοπεύει στην διατήρηση και την βελτίωση του υφιστάμενου επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, με την επίτευξη περισσότερο οργανωμένης και αποτελεσματικής χρήσης του υπάρχοντος προσωπικού και των υπάρχοντων πόρων. Επιπλέον, ο εξορθολογισμός της διοίκησης και η διασύνδεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με τις υπηρεσίες υγείας θα οδηγήσει σε δικαιότερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες για τους πολίτες, με μείωση του απαιτούμενου κόστους.

Το σχέδιο περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

Λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σε όλη την επικράτεια με τις μονάδες υγείας του Ε.Σ.Υ., που βρίσκονται στην ίδια διοικητική περιφέρεια, προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης κλίμακα υπηρεσιών χωρίς πρόσθετο κόστος τόσο σε επίπεδο προσωπικού όσο και πόρων.

Ενσωμάτωση μονάδων κοινωνικής φροντίδας που παρέχουν φυσική αποκατάσταση στο Ε.Σ.Υ. Αυτή η ενέργεια θα οδηγήσει τόσο σε μείωση του κόστους λειτουργίας για το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας όσο και σε αύξηση εσόδων για το ΕΣΥ, με την επίτευξη πληρωμών από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Οι παραπάνω αναφερόμενες δράσεις θα οδηγήσουν σε συνενώσεις, ύστερα από αξιολόγηση, τις συγκεκριμένες μονάδες κοινωνικής φροντίδας με ορισμένα νοσοκομεία που υφίστανται στην ίδια περιοχή, μετατρέποντας τις σε λειτουργικό τμήμα της μονάδας υγείας.

Ο αριθμός των υφιστάμενων 94 ξεχωριστών μονάδων κοινωνικής φροντίδας σε όλη τη χώρα, θα μειωθεί περίπου σε λιγότερο από το μισό, ύστερα από τις διοικητικές συνενώσεις τους, δίνοντας την ευκαιρία στην κάθε μία να αξιοποιήσει προσωπικό και πόρους με λιγότερο διοικητικό κόστος.

Με τις διατάξεις των άρθρων 9 έως 17 του νόμου πραγματοποιείται αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας με τη συγχώνευση σε όλη την επικράτεια δημοσίων φορέων πρόνοιας αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Απώτερος στόχος η επίτευξη οικονομικών κλίμακας, η μείωση της γραφειοκρατίας, η διεκπεραίωση ομοίων εργασιών με ταχύτερες διαδικασίες, η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού και των πόρων του συστήματος, με τελικό αποδέκτη τον εξυπηρετούμενο, ο οποίος και θα απολαμβάνει αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών. Οι υφιστάμενες θέσεις και το υπάρχον προσωπικό των υπό συγχώνευση νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου δεν θίγεται και μεταφέρεται στο νέο φορέα.

Το προτεινόμενο σχέδιο νόμου στοχεύει στη ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των αποδεκτών των υπηρεσιών πρόνοιας με την αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής φροντίδας. Έτσι, με την ανασυγκρότηση των δημοσίων φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης και με την τοποθέτηση ενιαίου διοικητικού συμβουλίου σε φορείς που παρέχουν ομοειδείς υπηρεσίες, η προσέγγιση και αντιμετώπιση των προβλημάτων της τοπικής κοινωνίας θα πραγματοποιείται κατά τρόπο συνολικό και αποτελεσματικό, ενώ με την εφαρμογή σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών θα επιτευχθεί ο στόχος της εξυπηρέτησης μεγαλύτερου αριθμού ατόμων που χρήζουν τις εν λόγω υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες αυτές θα αναπτυχθούν με τρόπο ορθολογικό, ούτως ώστε να καλύπτουν τις εκάστοτε ανάγκες της ευρύτερης περιοχής.

9. Με το άρθρο 9 συνενώνονται οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας με σκοπό την αποτελεσματικότερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των περιθαλπομένων είτε σε ανοιχτή είτε σε κλειστή περίθαλψη και ανάλογα με τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, όπως διαμορφώνονται με τα σημερινά κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα.

10. Στο άρθρο 10 καθορίζεται σε ποιες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας προβλέπεται θέση Διοικητή και σε ποιες θέση Προέδρου. Επίσης προστίθενται συγκεκριμένες αρμοδιότητες στον Διοικητή με στόχο την εύρυθμη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

11. Στο άρθρο 11 καθορίζεται ο τρόπος διοίκησης των παραρτημάτων και συνιστάται θέση υποδιοικητή. Καθορίζονται οι αρμοδιότητες του υποδιοικητή, οι οποίες ουσιαστικά είναι υποβοηθητικές του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παραρτήματα στεγάζονται και λειτουργούν σε διαφορετικούς χώρους από την Μονάδα Κοινωνικής φροντίδας, με στόχο την εύρυθμη λειτουργία των παραρτημάτων και την άμεση γνώση και επίλυση των προβλημάτων.

12. Στο άρθρο 12 διασυνδέεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας με το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, με στόχο την βέλτιστη αξιοποίηση του υπάρχοντος ιατρικού και λοιπού προσωπικού και την κάλυψη των αναγκών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες πλέον θα επιβοηθούνται λειτουργικά και επιστημονικά όταν αυτό απαιτείται και με γνώμονα τον αριθμό των εξυπηρετούμενων από τα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ.

13 Στο άρθρο 13 ορίζεται οι οργανισμοί λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας να εκδίδονται με κοινή υπουργική απόφαση, αντί για Προεδρικό Διάταγμα όπως ίσχυε ως σήμερα, στα πρότυπα του συστήματος των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Με τον τρόπο αυτό οι βελτιώσεις και τροποποιήσεις του συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης θα επέρχονται και θα εφαρμόζονται ταχύτερα χρονικά, προκειμένου να συμβαδίζουν με τις εκάστοτε ανάγκες της κοινωνίας και την αντίστοιχη ζήτηση για υπηρεσίες ανοιχτής ή κλειστής περίθαλψης, με απώτερο στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των περιθαλπομένων.

14 Στο άρθρο 14 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν την μεταφορά του προσωπικού των νομικών προσώπων που συγχωνεύονται χωρίς να θίγονται τα εργασιακά τους δικαιώματα.

15. Στο άρθρο 15 ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με την περιουσία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, η οποία περιέρχεται στα νομικά πρόσωπα που δημιουργούνται μετά τη συγχώνευση. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας θα έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, διασφαλίζοντας την αξιοποίησή τους προς όφελος των εξυπηρετούμενων αλλά και προς διασφάλιση ιδίων εσόδων και πόρων, προκειμένου να μην επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός. Κατ' αυτόν τον τρόπο παρέχεται κίνητρο για τους επιθυμούντες να συμβάλλουν στη λειτουργία των Μονάδων αυτών με κάθε είδους δωρεές ή παροχές, διασφαλίζοντας τον τρόπο αξιοποίησής τους πάντα προς όφελος των εξυπηρετούμενων.

16. Στο άρθρο 16, καταργούνται νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα οποία δεν απασχολούν προσωπικό και δεν λειτουργούν για σειρά ετών, δεν έχουν υποδομή και δεν προσφέρουν υπηρεσίες, εξορθολογίζοντας με τον τρόπο αυτό τη δομή του συστήματος.

17. Στο άρθρο 17 ρυθμίζονται θέματα που θα ανακύψουν κατά την μετάβαση από το προϋπάρχον νομικό καθεστώς στο παρόν, όπως διορισμοί νέων Διοικητών, το καθεστώς που θα διέπει τη λειτουργία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μέχρι την έκδοση των νέων Οργανισμών και λοιπά θέματα.

Κεφάλαιο Γ'

ΕΝΙΑΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

18. Στο άρθρο 18 στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η τήρηση ενιαίου Εθνικού Μητρώου δικαιούχων των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων.

Κεφάλαιο Δ'

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 19-20.

Με τα άρθρα 19 έως και 20 ρυθμίζονται θέματα κοινωνικής φροντίδας και θέματα για το προσωπικό που μεταφέρθηκε στο ΕΚΚΑ μετά την κατάργηση του ΙΚΠΑ με το ν. 3895/2010 και μετά το κλείσιμο των σχολών ταπητουργίας του ΙΚΠΑ.

19. Στο άρθρο 19, παρά την παράταση των σχετικών προθεσμιών για υποβολή αιτήσεων και δικαιολογητικών από τους νόμιμα κατέχοντες προσφυγικά ακίνητα κατά περίπτωση για την αποκατάσταση προσφύγων, ακόμα και σήμερα εκκρεμεί η έκδοση οριστικών τίτλων κυριότητας σε πολλές περιπτώσεις. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η παράταση των οικείων προθεσμιών για την υποβολή δικαιολογητικών για την έκδοση παραχωρητηρίων.

20. Στο άρθρο 20 προβλέπεται η μετάταξη του προσωπικού του καταργηθέντος ΙΚΠΑ σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας ή Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας που είχαν την ειδικότητα του ταπητουργιών, κλιμοποιίων, εργαστηρίων και γενικά των υπηρεσιών οικοτεχνίας με ταυτόχρονη μετάταξη τους σε άλλο κλάδο ανάλογα με τα προσόντα τους προκειμένου να απορροφηθούν από ΝΠΔΔ που έχουν ανάγκη προσωπικού και κενές οργανικές θέσεις.

Κεφάλαιο Ε'

Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ, Κέντρων Υγείας και Ιατρών Ε.Σ.Υ

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 21-28

Με τα άρθρα 21 έως και 28 ρυθμίζονται θέματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την αποτελεσματικότερη ρύθμιση επιμέρους θεμάτων που έχουν ανακύψει.

21. Στο άρθρο 21 ρυθμίζεται η διττή συμμετοχή του Κοινού Διοικητή ως Προέδρου, τόσο στο Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, όσο και στο Συμβούλιο Διοίκησης που συγκροτείται σε κάθε Νοσοκομείο που διασυνδέεται, καθιστά αναγκαίο τον ορισμό αναπληρωτή του στο Δ.Σ., στην πρώτη περίπτωση, και τον ορισμό του αναπληρωτή διοικητή (όπου υφίσταται) ως προέδρου Δ.Σ. στη δεύτερη, προκειμένου να εξασφαλιστεί η πλέον εύρυθμη λειτουργία των δύο προαναφερομένων οργάνων.

22 Στο άρθρο 22 δίνεται η δυνατότητα διασύνδεσης των νοσοκομείων Αρεταιείο και Αιγινήτειο, προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη λειτουργία τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας.

23. Στο άρθρο 23 προωθείται η ρύθμιση προκειμένου να μη μένουν κενές οι θέσεις των Ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού της περιφέρειας,

καθώς και για συνυπολογισμό του χρόνου υπηρεσίας στην εξέλιξή τους.

24. Στο άρθρο 24 με την παράγραφο 1 εισάγεται εξαίρεση στα ηλικιακά όρια του συντονιστή διευθυντή. Με την παράγραφο 2 προωθείται η επέκταση της μηνιαίας αποζημίωσης της Γ' Ζώνης και στους ειδικευμένους γιατρούς κλάδου ΕΣΥ που υπηρετούν σε Μ.Α.Φ., Μ.Ε.Θ., Μ.Ε.Ν.Ν. και Τ.Ε.Π., ως αναγκαιότητα εφημερεύσεις και ως κίνητρο κάλυψης των σημαντικών αυτών τμημάτων ή μονάδων. Προκαλείται πρόσθετη δαπάνη, κάτω του ενός εκατομμυρίου ευρώ ετησίως, πλην όμως αποτελεί κίνητρο για προσέλκυση προσωπικού στα ανωτέρω τμήματα. Με την παράγραφο 3 αυξάνεται από δύο σε πέντε χρόνια ο χρόνος απαγόρευσης υποβολής υποψηφιότητας για διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ όσων δεν αποδέχονται τον διορισμό τους ή παραιτούνται πρόωρα από αυτόν. Με τον τρόπο αυτό περιορίζονται οι περιπτώσεις καθυστέρησης διορισμού των γιατρών του ΕΣΥ, κυρίως στην περιφέρεια.

25. Στο άρθρο 25 καθιερώνεται η συμμετοχή των μονίμων πανεπιστημιακών γιατρών στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων από 1-4-2011, δύο μέρες την εβδομάδα και υπό την προϋπόθεση ότι κατά τις μέρες αυτές δεν εφημερεύουν. Η διάταξη αυτή έχει σκοπό να τονώσει την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με τη συμμετοχή των πανεπιστημιακών ιατρών, χωρίς να αποκλείει την υπό προϋποθέσεις συνέχιση της προ του ν.3868/2010 λειτουργία τους. Περαιτέρω κατ' εφαρμογή του άρθρου 2 του ν. 2530/1997, η εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητά τους δεν μπορεί να υπερβαίνει τις οκτώ ώρες εβδομαδιαίως, κατανεμόμενες σε δύο απογεύματα την εβδομάδα, κατ' ανώτατο όριο, για ιατρείο ή εργαστήριο εξωτερικών ασθενών.

26. Στο άρθρο 26 ρυθμίζονται θέματα ορισμού υπευθύνων στα τμήματα ή τις μονάδες ή εργαστήρια των νοσοκομείων που καταργούνται ή συνενώνονται, καθώς και στα φαρμακεία των νοσοκομείων.

27. Στο άρθρο 27 ρυθμίζονται θέματα στα πλαίσια των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει η χώρα μας για μεταρρύθμιση και αναμόρφωση του τομέα υγείας καθίσταται αναγκαία η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος εσωτερικού ελέγχου στις δημόσιες μονάδες υγείας, ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη χρηματοοικονομική διαχείρισή τους. Με τον τρόπο αυτό θα καταστεί δυνατή η εισαγωγή και υλοποίηση ισχυρότερων μηχανισμών ελέγχου των δαπανών μέσω της παρακολούθησης σημαντικών δραστηριοτήτων, όπως προμήθειες, διαδικασίες κοστολόγησης και τιμολόγησης προϊόντων και υπηρεσιών. Οι δύο βασικοί πυλώνες του συστήματος εσωτερικού ελέγχου είναι ο Εσωτερικός Ελεγκτής, ο οποίος διενεργεί στην πράξη τον εσωτερικό έλεγχο και η Επιτροπή Ελέγχου, η οποία παρακολουθεί την πορεία και λειτουργία του όλου συστήματος.

28. Στο άρθρο 28 με την παράγραφο 1 η μέχρι σήμερα πρακτική έχει αποδείξει ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη και λειτουργία Διοικούσας Επιτροπής στα Κέντρα Υγείας της χώρας. Η προτεινόμενη σύνθεση της Διοικούσας Επιτροπής με τη συμμετοχή και του Υπεύθυνου για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του Κ.Υ. με αποτέλεσμα την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Με την παράγραφο 2 ρυθμίζεται η σύσταση Επιστημονικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. είναι απαραίτητη για την άμεση ενημέρωση και διαχείριση καταστάσεων και επιπλέον συμβάλλει στο συντονισμό, σε επίπεδο Δ.Υ.ΠΕ., των ενεργειών που αφορούν στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία).

Κεφάλαιο ΣΤ'

Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

29. Στο άρθρο 29 δίδεται η δυνατότητα σε γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Κεφάλαιο Ζ'

Λοιπές Διατάξεις

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 30-35

Με τα άρθρα 30 έως και 35 ρυθμίζονται θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος και θέματα φαρμακείων καθώς και συμπληρώνεται ο Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

30. Στο άρθρο 30 ρυθμίζονται θέματα ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην οποία δεν έχει ακόμα θεσμοθετηθεί το νομικό πλαίσιο ίδρυσης, οργάνωσης και λειτουργίας μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Το κενό αυτό καλύφθηκε όσον αφορά στο δημόσιο τομέα με τις διατάξεις περί ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων. Με την παρούσα διάταξη θεσμοθετούνται οι Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας του ιδιωτικού τομέα ως αυτοτελείς ή σε συνδυασμό με μία μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τα επιστημονικά δεδομένα στα πλαίσια άσκησης της ιατρικής αλλάζουν και εξελίσσονται ραγδαία. Και αυτό όχι μόνο με βάση την ανάπτυξη σύγχρονης τεχνολογίας, αλλά και με βάση την επιστημονική τεκμηριωμένη γνώση. Στις μέρες μας δεν έχει αλλάξει μόνο ο τρόπος άσκησης της ιατρικής, από ατομική σε ομαδική, αλλά παρίσταται πλέον επιβεβλημένη η ανάπτυξη νέας μορφής φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, με γνώμονα την ασφαλή, αποτελεσματική, αλλά και οικονομικά συμφέρουσα παροχή υπηρεσιών υγείας, τόσο για τα ασφαλιστικά ταμεία, όσο και για τους ασθενείς προσωπικά, καθώς το κόστος για ορισμένες επεμβάσεις θα μειωθεί σημαντικά.

31. Στο άρθρο 31 λόγω των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζει η λειτουργία των Ιδιωτικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων τα οποία λειτουργούν βάσει του Π.Δ. 84/01 και προκειμένου να καταστεί δυνατή η ισότιμη μεταχείριση αυτών, κρίνεται αναγκαία η θέσπιση κριτηρίων, για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας ως προς την ίδρυση νέων καθώς και η ανάδειξη της αναγκαιότητας θέσπισης κριτηρίων διασφάλισης της ποιότητας, δεδομένου ότι η προβλεπόμενη στο άρθρο 20 του Π.Δ. 84/01 λειτουργία του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) δεν υφίσταται. Από τις προτεινόμενες ρυθμίσεις δεν προκύπτει δαπάνη του κρατικού προϋπολογισμού.

32. Στο άρθρο 32 επιδιώκεται ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου απονομής άδειας άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος, τίτλου ειδικότητας και ίδρυσης και λειτουργίας ιατρείων, οδοντιατρείων και λοιπών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αρμόδια αρχή ορίζονται ο οικείοι ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι, όπως ισχύει και για άλλες επαγγελματικές κατηγορίες στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

33. Στο άρθρο 33 η προτεινόμενη διεύρυνση του ΚΕΣΥΠΕ έχει στόχο τον πληρέστερο και ταχύτερο συντονισμό του έργου των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών η δε υποστήριξη του από την Διεύθυνση Οργάνωσης ΔΥΠΕ έχει σαν στόχο την εύρυθμη λειτουργία του

34. Στο άρθρο 34 στην παράγραφο 1 και 2 συγκροτείται ένα επιπλέον Τμήμα στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α. με αντικείμενο την αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τους πανεπιστημιακούς γιατρούς και τις κλινικές των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Οι παράγραφοι 3 και 4 είναι απαραίτητες για την ορθή λειτουργία και το συντονισμό του νεοσύστατου Τμήματος Προστασίας Προσφύγων και Αιτούντων συλ~~λ~~δομένου ότι αφορά στη σύσταση θέσης Προϊσταμένου που είχε παραληφθεί στην προηγούμενη ρύθμιση.

35. Στο άρθρο 35 κατά γενική παραδοχή το φαρμακείο αποτελεί σοβαρό παράγοντα προστασίας της Δημοσίας Υγείας, γι' αυτό επιδιώκεται, για την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού, η ορθολογικότερη διασπορά των φαρμακείων, στις διάφορες περιοχές της Χώρας, όπου κατά νόμον επιτρέπεται η χορήγηση αδειών ίδρύσεως φαρμακείων, με την θέσπιση ελαχίστων αποστάσεων μεταξύ των λειτουργούντων φαρμακείων, πράγμα που διασφαλίζει την βιωσιμότητα των φαρμακείων (ΣΕ 3123/2003, 3665/2005) , γι' αυτό και το Ανώτατο Δικαστήριο της Χώρας δέχεται , ότι η θέσπιση ελαχίστων αποστάσεων « δεν προσκρούει στην κατοχυρωμένη από το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος επαγγελματική ελευθερία (ΣΕ

2110/2008 και 1728,1928/1986). Για το λόγο αυτό πρέπει να αυξηθούν τα ελάχιστα ισχύοντα μέτρα κατά τη μεταφορά των φαρμακείων.

Κεφάλαιο Η΄

Λοιπές Τελικές-Μεταβατικές Διατάξεις

36-38. Στα άρθρα 36 έως και 38 ρυθμίζονται θέματα για την ομαλή μετάβαση στις νέες ρυθμίσεις του νόμου

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Χ. ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Α. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Γ. ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

