

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ**

**«ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ- ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» -
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2012/39/ΕΕ ΤΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ 26ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2012 ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2006/17/ΕΚ**

Εισαγωγή.

Για την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων και των αναγκαίων διαρθρωτικών αλλαγών στον χώρο της υγείας απαιτείται η διαμόρφωση ενός καθολικού συστήματος διαχείρισης και δίκαιης κατανομής των δημοσιονομικών πόρων μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών. Η δέσμευση ως προς την υλοποίηση της συγκεκριμένης μεταρρύθμισης περιλαμβάνεται και στο πλαίσιο του Μνημονίου Συνεννόησης στις συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής (της 9^{ης}.2.2012), όπου ρητά αναφέρεται ότι : «Σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η Κυβέρνηση εφαρμόζει πιλοτικά ένα πρόγραμμα Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων ΚΕΝ - DRG (ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων), με στόχο την ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος κοστολόγησης στα νοσοκομεία για τη σύναψη συμβάσεων (με βάση μελλοντικές συμβάσεις-πακέτα μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και του ΕΣΥ). Προς υποστήριξη της ανάπτυξης των ΚΕΝ - DRG, η κυβέρνηση αναπτύσσει κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και αξιολογεί υφιστάμενα διεθνή παραδείγματα προγραμμάτων ΚΕΝ - DRG, εξετάζοντας ιδιαίτερα τις παρατηρήσεις για την κοστολόγηση των ΚΕΝ - DRG και την αναλογικότητα των τιμολογίων που βασίζονται σε αυτά. Τα συστήματα ΚΕΝ - DRG

περιλαμβάνουν την αναλυτική καταχώρηση για τα έξοδα του προσωπικού. [ΤΡΙΜ. 3-2012]».

Το σύστημα των Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (DRG - Diagnosis Related Groups) συντίθεται από έναν αριθμό ομοιογενών ομάδων καθοριζόμενων με ιατρικές παραμέτρους (διάγνωσης, ιατρικής διαδικασίας κλπ). Οι διακριτές αυτές ομάδες διαφοροποιούνται ανάλογα με την ιατρική περιπλοκότητά τους. Κάθε ομάδα που καθορίζεται ως ομοιογενής προσδιορίζεται κατά κύριο λόγο με αναφορά στο κόστος της ιατρικής θεραπείας. Συνήθως το κόστος της ιατρικής θεραπείας ορίζεται ως ένα κατ' αποκοπήν ποσό για το σύνολο της θεραπευτικής διαμονής του ασθενούς. Οι διάφορες υπηρεσίες που καθίστανται αναγκαίες για κάθε επιμέρους θεραπεία, σύμφωνα με την προσέγγιση και την μεθοδολογία των συστημάτων DRG, δεν αποζημιώνονται με διακριτό τρόπο. Υπό το πρίσμα αυτό δεν πρόκειται για ένα σύστημα αμοιβής που προβλέπει αμοιβή ανά υπηρεσία. Η οικονομική του επίδραση συνίσταται στην καταβολή αμοιβής του μέσου κόστους της συγκεκριμένης ομοιογενούς ομάδας σε εθνικό επίπεδο.

Για το σκοπό αυτό είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα σύστημα ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων που θα είναι ικανό να διαφοροποιεί επαρκώς τις ιδιαίτερα υψηλού κόστους από τις οικονομικότερες υπηρεσίες, ενώ την ίδια στιγμή θα λαμβάνει υπόψη τις συνθήκες στην Ελλάδα όχι μόνο με αναφορά στις πραγματικές συνθήκες της ιατρικής, αλλά και με αναφορά στο υφιστάμενο κόστος. Η υιοθέτηση ενός ήδη υπαρκτού συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων με τους συντελεστές βαρύτητάς του ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες, δεν πληρεί σε καμία περίπτωση αυτές τις προϋποθέσεις. Αντίθετα υπάρχει η ανάγκη για τη δημιουργία ενός ανεξάρτητου συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων το οποίο σε κάθε περίπτωση θα αξιοποιεί την τεχνογνωσία και την εμπειρία άλλων χωρών. Η υιοθέτηση ενός καθιερωμένου και διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων με αντίστοιχη προσαρμογή στις ελληνικές συνθήκες εμφανίζεται να είναι η πιο πρόσφορη λύση. Προκειμένου να διενεργηθούν όλα τα αναγκαία βήματα, πρέπει να δημιουργηθεί ένας διακριτός φορέας (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.) για την ανάληψη των συγκεκριμένων καθηκόντων. Μετά τη δημιουργία του το σύστημα αμοιβών νοσοκομείων (Σ.Α.Ν.) για την Ελλάδα, θα αναπτύσσεται και θα επικαιροποιείται σε τακτικά χρονικά διαστήματα από τον συγκεκριμένο διακριτό φορέα διαχείρισης (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.).

Προκειμένου να καταστεί εφικτό για το διακριτό φορέα (την Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.) να προσαρμόσει το σύστημα των ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων στις ελληνικές συνθήκες απαιτείται λεπτομερής ενημέρωση. Αυτή αφορά τα στοιχεία υπηρεσιών και κόστους αυτών σε εθνικό επίπεδο (ΕΣΥΝΕΤ, Χάρτης Υγείας), και σε νοσοκομειακό επίπεδο (μεταφορά δεδομένων από νοσοκομεία στην Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.), καθώς και τα στοιχεία που επιβεβαιώνουν αυτά των νοσοκομείων (μεταφορά δεδομένων από τον ΕΟΠΥΥ στην Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.). Επιπλέον στοιχεία απαιτούνται αναφορικά με τις τιμές των φαρμάκων (ΕΟΦ), τις τιμές των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και των μισθών του προσωπικού. Για τη συγκέντρωση και την επεξεργασία των στοιχείων αυτών απαιτείται η διασφάλιση της ελεύθερης και διαρκούς πρόσβασης σε αυτά.

Μία πρόσθετη σημαντική πλευρά της εφαρμογής του συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων είναι η διαφάνεια που παρέχεται αναφορικά με το κόστος και το είδος των παρεχομένων από τα νοσοκομεία υπηρεσιών. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν συγκεκριμένα στοιχεία σχετικά με το είδος και την πολυπλοκότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών ή ακόμα τις ειδικές δαπάνες τους στην Ελλάδα. Όμως οι λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις νοσοκομειακές υπηρεσίες στο σύνολό τους, αλλά και ανά νοσοκομείο, είναι απαραίτητες για τα όργανα που είναι αρμόδια για τον καθορισμό της πολιτικής στην υγεία και για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό της πολιτικής του νοσοκομείου. Το ίδιο ισχύει και για τη διαχείριση του κάθε νοσοκομείου. Από οικονομική άποψη, η διοίκηση του νοσοκομείου είναι πιο επιτυχής όταν οι υπηρεσίες και οι αριθμοί τους καθίστανται γνωστές με κάθε λεπτομέρεια. Παράλληλα η παροχή των συγκεντρωτικών αυτών στοιχείων στο βασικό ασφαλιστικό φορέα ΕΟΠΥΥ επιτρέπει τον καλύτερο σχεδιασμό διαχείρισης υποθέσεων. Τέλος, η δημοσίευση των δεδομένων αυτών για την ενημέρωση των πολιτών θα παίξει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του νοσοκομείου από τους ασθενείς στο μέλλον. Οι εκθέσεις ποιότητας του νοσοκομείου που προέρχονται από τα δεδομένα αυτά επιτρέπουν στους ασθενείς να συγκρίνουν διάφορα νοσοκομεία ως προς τις παρεχόμενες θεραπείες τους. Η προοπτική αυτή προωθεί τον ανταγωνισμό μεταξύ των νοσοκομείων και παράγει έτσι ένα καθοριστικό όφελος για τον τομέα της υγείας στο σύνολό της.

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΘΟΛΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ -
ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ «ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (Ε.Σ.Α.Ν Α.Ε.)»

Επί του άρθρου πρώτου του Σχεδίου Νόμου.

Στο πρώτο άρθρο γίνεται ρητή αναφορά στην εισαγωγή του νέου συστήματος κατανομής αμοιβών ΣΑΝ, που ως πρότυπο αναφοράς έχει το σύστημα κατανομής αμοιβών (DRG SYSTEM). Το Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων σύμφωνα με το νόμο καταλαμβάνει όλες τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες με εξαίρεση αυτές που αφορούν :

- α) στη ιατρική περίθαλψη ασθενών σε ψυχιατρικά ιδρύματα
- β) στην ιατρική κάλυψη ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία και
- γ) στην αποκατάσταση σε εξειδικευμένα νοσοκομειακά τμήματα ή κέντρα αποκατάστασης.

Οι ανωτέρω τομείς χαρακτηρίζονται από ιδιαιτερότητες και για το λόγο αυτό και διεθνώς έχουν αναπτυχθεί διακριτά συστήματα κατανομής αμοιβών ως προς τους συγκεκριμένους τομείς.

Στην τρίτη παράγραφο του πρώτου άρθρου του νόμου καθορίζονται τα διακριτά χρονικά σημεία πρώτης θέσεως σε εφαρμογή του νόμου σε πιλοτικά επιλεγόμενα νοσοκομεία από την 1.6.2015 έως την 31.12.2015, την πιλοτική φάση εφαρμογής του σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές από 1.1.2016 έως 31.12.2016 (με παράλληλη εφαρμογή των ΚΕΝ), και της καθολικής θέσεως του σε ισχύ την 1.1.2017 και εφεξής ημερομηνία αντικατάστασης των ΚΕΝ με ένα δημοσιονομικά ανώδυνο τρόπο. Στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα από 1.6.2015 έως 1.1.2017 ορίζεται ότι το ΣΑΝ θα τεθεί σε εφαρμογή αρχικά σε πιλοτικά επιλεγόμενα νοσοκομεία και εν συνεχεία πιλοτικά σε όλα τα νοσοκομεία ώστε να επιτευχθεί η αναγκαία προηγούμενη εκπαίδευση του προσωπικού, η λήψη και επεξεργασία των αναγκαίων δεδομένων για την καθολική εφαρμογή του από 1.1.2017 και εφεξής.

Στην τέταρτη παράγραφο του πρώτου άρθρου του νόμου προβλέπεται ειδική ρήτρα ως προς την έκδοση σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης για

την καταβολή πρόσθετων αμοιβών σε περιπτώσεις πλήρωσης ορισμένων κριτηρίων, όπως ειδικών γεωγραφικών κριτηρίων και εκτεταμένου ωραρίου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού .

Στην πέμπτη παράγραφο του πρώτου άρθρου ορίζεται ως φορέας υλοποίησης του έργου της δημιουργίας και της λειτουργίας του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων η Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε., δηλαδή μία Ανώνυμη Εταιρεία δημοσίου συμφέροντος. Η επιλογή της μορφής της ανώνυμης εταιρείας δημοσίου συμφέροντος για την υλοποίηση του ως άνω έργου οφείλεται αφενός μεν στην ευελιξία του συγκεκριμένου τύπου νομικού προσώπου και στην οικονομική διαφάνεια που διασφαλίζεται μέσω του συγκεκριμένου τύπου εταιρείας, αφετέρου δε στην εξασφάλιση της προοπτικής συμμετοχής και ιδιωτικών φορέων (νοσοκομείων και ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας) στο όλο εγχείρημα της διαμόρφωσης του ΣΑΝ. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η βιωσιμότητα του συγκεκριμένου συστήματος κατανομής αμοιβών μέσω της συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων φορέων ιδιωτικών και δημόσιων στη διαμόρφωση, την ανανέωση και τη μελλοντική του διαχείριση, ενώ παράλληλα αποφεύγεται και η μελλοντική επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, καθώς η Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. δύναται να μετεξελιχθεί με γοργούς ρυθμούς σε μία απολύτως βιώσιμη και οικονομικώς αυτάρκη ανώνυμη εταιρεία.

Στην έκτη παράγραφο του πρώτου άρθρου ορίζεται το αναγκαίο πλαίσιο συνεργασίας με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας για την υιοθέτηση της αναγκαίας ονοματολογίας και της κωδικοποίησης των ιατρικών πράξεων επί τη βάση του ICD -10 που θα αποτελέσει την πάγια βάση αναφοράς για την διαμόρφωση του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων.

Στην έβδομη παράγραφο του πρώτου άρθρου γίνεται ειδική αναφορά στην αρμοδιότητα του Εποπτικού Συμβουλίου να ενθαρρύνει τη συμμετοχή και των ιδιωτικών φορέων στα διοικητικά όργανα της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. Προς το σκοπό αυτό τις ιδιωτικές κλινικές οφείλουν να ιδρύσουν σχετικούς αντιπροσωπευτικούς φορείς εντός τακτής προθεσμίας.

Επί των άρθρων δεύτερου έως τέταρτου του Σχεδίου Νόμου.

Στο πλαίσιο των άρθρων δεύτερου έως τέταρτου, ορίζεται η υποχρέωση των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών από το χρονικό σημείο της θέσεως σε εφαρμογή του ως άνω νόμου, για την τακτική αποστολή αρχείων δεδομένων από τον ιατρικό και το διοικητικό φάκελο του ασθενούς. Η συγκεκριμένη υποχρέωση ηλεκτρονικής μετάδοσης και αποστολής δεδομένων από τον ιατρικό και το διοικητικό φάκελο ασθενούς αποτελεί την πλέον θεμελιώδη προϋπόθεση για την αναγκαία συλλογή δεδομένων επί τη βάση των οποίων θα δημιουργηθεί το ΣΑΝ. Η Ε.Σ.Α.Ν. ΑΕ ορίζεται ως ο φορέας συλλογής των δεδομένων αυτών τα οποία θα επεξεργαστεί καθολικά ώστε, αφού συγκεντρώσει το σύνολο των ιατρικών δαπανών και των παρασχεθεισών υπηρεσιών από δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές σε όλους τους ασθενείς σε ετήσια βάση, να δημιουργήσει το σύστημα κριτηρίων κατανομής αμοιβών μεταξύ νοσοκομείων.

Για το σκοπό αυτό απαιτείται να διαβιβάζονται ηλεκτρονικά όλα τα δεδομένα από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, ΑΜΚΑ, διάγνωση και θεραπεία ώστε να εισάγονται προς επεξεργασία στο ηλεκτρονικό σύστημα λειτουργίας της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. και να σταθμίζονται ως προς την διαμόρφωση της τελικής κατανομής της αμοιβής ανά περιστατικό ασθενούς. Για τον ίδιο λόγο απαιτείται και η αποστολή των δεδομένων κόστους νοσηλείας και εν γένει θεραπείας των ασθενών, ώστε και αυτά μετά από την κατάλληλη επεξεργασία από την Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. να διαμορφώσουν την ετήσια βάση αναφοράς για την κατανομή αμοιβών ανά περιστατικό ασθενούς για το προσεχές έτος θέσεως σε εφαρμογή του συστήματος. Για την τήρηση των αρχείων και την επεξεργασία των δεδομένων θα τηρηθούν οι διατάξεις του ν. 2472/1997, περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Προς διασφάλιση της τήρησης της ως άνω υποχρέωσης εξάλλου εκ μέρους των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών προβλέπονται κυρώσεις σε περίπτωση μη συμμόρφωσης.

Επί του άρθρου πέμπτου του Σχεδίου Νόμου.

Προς το σκοπό της διασφάλισης της ίδιας βάσης δεδομένων για την λειτουργία του ΣΑΝ, και ο ΕΟΠΥΥ ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο και κύριος φορέας αγοράς υπηρεσιών υγείας υποχρεούται όπως αποστέλλει σε τακτική

βάση τα ίδια δεδομένα των ασφαλισμένων του (δηλαδή στοιχεία του διοικητικού και του ιατρικού τους φακέλου της νοσηλείας τους και του κόστους της), ώστε η Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. να διαμορφώσει την πληρέστερη δυνατή βάση δεδομένων για την δημιουργία του συστήματος κριτηρίων κατανομής αμοιβών νοσοκομείων για το προσεχές έτος. Για τον ίδιο λόγο προβλέπεται και σύστημα κυρώσεων εις βάρος του ΕΟΠΥΥ σε περίπτωση μη συμμόρφωσης.

Επί των άρθρων έκτου έως ένατου του Σχεδίου Νόμου.

Από το άρθρο έκτο μέχρι και το άρθρο ένατο ορίζεται η σύσταση της ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία « ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και το διακριτικό τίτλο «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.», το μετοχικό κεφάλαιο αυτής, οι πόροι της και οι ατέλειες που απολαμβάνει. Σύμφωνα με το οικείο άρθρο δημιουργούνται δύο κατηγορίες μετόχων αφενός μεν ο Υπουργός Υγείας ως μόνος μέτοχος, ο οποίος δύναται να μεταβιβάσει περαιτέρω τις μετοχές του, αφετέρου δε τα δημόσια νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ταμεία και οι αντιπροσωπευτικές ενώσεις των ιδιωτικών κλινικών. Επειδή η συγκεκριμένη μετοχική σύνθεση δεν ήταν εφικτό να επιτευχθεί από το χρονικό σημείο ίδρυσης της εταιρείας, λόγω της έλλειψης αντιπροσωπευτικών φορέων των ιδιωτικών κλινικών, αρχικά προβλέπεται η σύσταση με μοναδικό μέτοχο το Ελληνικό Δημόσιο δια του Υπουργού Υγείας, ο οποίος θα αναλάβει το έργο της διοίκησης της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. κατά το μεταβατικό χρονικό διάστημα της πρώτης εταιρικής της χρήσης. Προς τον σκοπό της επίτευξης της ευρύτερης συμμετοχής όλων των ενδιαφερόμενων φορέων συνδιαχείρισης του ΣΑΝ τάσσεται στο ίδιο άρθρο συγκεκριμένη προθεσμία για την δημιουργία των αντιπροσωπευτικών φορέων των ιδιωτικών νοσοκομείων μέχρι την 1.6.2015. Επιπροσθέτως αναφέρεται ότι σκοπός της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. είναι η διασφάλιση της ισοβαρούς εκπροσώπησης όλων των ενδιαφερόμενων αντιπροσωπευτικών φορέων.

Για τον ίδιο λόγο ιδρύεται και ειδικό εταιρικό όργανο, το Εποπτικό Συμβούλιο της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε., το οποίο εισηγείται στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας τη συμμετοχή φορέων που πληρούν τα ειδικά χαρακτηριστικά της αντιπροσωπευτικότητας στις μελλοντικές αυξήσεις μετοχικού κεφαλαίου.

Στους πόρους της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. αναφέρεται η αμοιβή που καταβάλλεται ετησίως, ανά εισαγωγή ασθενούς, από τους ασφαλιστικούς φορείς και από τον κοινωνικό προϋπολογισμό ως προς τους ανασφάλιστους για την κάλυψη της δαπάνης λειτουργίας και επικαιροποίησης του ΣΑΝ και για την κάλυψη της λειτουργίας και των παραγωγικών δαπανών της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.. Το ύψος της αμοιβής αυτής θα ορίζεται ετησίως μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. και θα κυρώνεται με κοινή Υπουργική Απόφαση Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας.

ΜΕΡΟΣ Β' **ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

Στο δεύτερο μέρος του Σχεδίου Νόμου παρατίθεται ολόκληρο το κείμενο του Καταστατικού της εταιρείας.

Ειδικότερα:

Άρθρα 1 έως 4 του Καταστατικού

Στα άρθρα αυτά ορίζονται η επωνυμία, η έδρα, ο σκοπός της συγκεκριμένης εταιρείας και η διάρκεια της εταιρείας. Ως προς την επωνυμία στην αγγλική γλώσσα επελέγη ο όρος GREEK DRG INSTITUTE προκειμένου να παραπέμπει στην διεθνώς γνωστή ορολογία ως προς την χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία συστήματος κατανομής αμοιβών. Επίσης για τον σκοπό της δημιουργίας του ΣΑΝ, η Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. εξασφαλίζει τη χρήση άδειας ενός αναγνωρισμένου ηλεκτρονικού προγράμματος DRG κατάλληλου για τη μελέτη, ανάπτυξη, λειτουργία, εκμετάλλευση, διαχείριση και συντήρηση του Συστήματος Αμοιβής Νοσοκομείων σύμφωνα με τα παραπάνω.

Άρθρο 5 του Καταστατικού

Στο άρθρο 5 περιλαμβάνονται οι ρυθμίσεις που αφορούν το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας που ορίζεται στο ποσό του ενός εκατομμυρίου

(1.000.000€) ευρώ και διαιρείται σε είκοσι χιλιάδες (20.000) ονομαστικές, επιδεκτικές μεταβίβασης μετοχές, ονομαστικής αξίας πενήντα (50) ευρώ η καθεμία.

Άρθρα 6 έως 21 του Καταστατικού

Στα ως άνω άρθρα περιλαμβάνονται οι διατάξεις του νόμου που αφορούν στα όργανα εκπροσώπησης της συστηνόμενης ΑΕ και τις αρμοδιότητές τους. Οι συγκεκριμένες διατάξεις αποτελούν ουσιαστικά ένα συνδυασμό των προβλεπόμενων ρυθμίσεων του κωδικοποιητικού νόμου για τις ανώνυμες εταιρείες 2190/1920 και του νόμου 3429/2005 που αφορούν τις εταιρείες δημοσίου σκοπού.

Επιπλέον των συνήθως προβλεπόμενων οργάνων διοικήσεως της ανώνυμης εταιρείας προβλέπεται εν προκειμένω και η σύσταση ενός πρόσθετου διοικητικού οργάνου του ονομαζόμενου Εποπτικού Συμβουλίου. Η σύνθεση και οι αρμοδιότητές του προβλέπονται στα άρθρα 9 έως 12. Μεταξύ αυτών των αρμοδιοτήτων συγκαταλέγεται η υποβολή πρότασης προς την πλέον αντιπροσωπευτική οργάνωση των ιδιωτικών κλινικών για τη συμμετοχή της στα διοικητικά όργανα της Εταιρείας και στο μετοχικό κεφάλαιό της δια της υποβολής σχετικών προτάσεων στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας.

Άρθρα 22 έως 26 του Καταστατικού.

Στα ως άνω άρθρα προβλέπονται πρόσθετες οργανωτικές διατάξεις για την λειτουργία της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. και συγκεκριμένα οι διατάξεις που αφορούν στην πρώτη εταιρική χρήση, τη δραστηριότητα των ελεγκτών και τη δημοσίευση των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων. Η πρώτη εταιρική χρήση ορίζεται μέχρι την 31.12.2015.

Άρθρα 27 και 28 του Καταστατικού.

Τα ανωτέρω άρθρα περιλαμβάνουν τις ρυθμίσεις για το επιχειρησιακό σχέδιο της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε. σύμφωνα με το νόμο 3429/2005 (Α'314), όπως αυτός

τροποποιήθηκε με τον ν. 4254/2014, καθώς και τις διατάξεις για την πρόσληψη προσωπικού. Το Επιχειρησιακό Σχέδιο περιλαμβάνει τους επιμέρους στόχους κάθε χρήσης και εξειδικεύει τους οικονομικούς στόχους και τις δυνατότητες βελτίωσης αυτών ανά έτος.

Το άρθρο 28 του νόμου περιλαμβάνει τις ειδικές διατάξεις για την πρόσληψη προσωπικού υπάγοντας τη συγκεκριμένη διαδικασία στο πλαίσιο των ρυθμίσεων του νόμου 3429/2005.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2012/39/ΕΕ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ 26ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2012 ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2006/17/ΕΚ

Με τις διατάξεις των άρθρων δέκατου και ενδέκατου του παρόντος νομοσχεδίου, προσαρμόζεται στο εθνικό δίκαιο η Οδηγία 2012/39/ΕΕ της Επιτροπής της 26ης Νοεμβρίου 2012 για την τροποποίηση της οδηγίας 2006/17/ΕΚ, όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για τον έλεγχο ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, που έχει ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο με το πδ 26/2008 (ΦΕΚ Α 51) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31.3.2004 για τη θέσπιση προτύπων, ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων (EEL102/7.4.2004) και τις συναφείς προς αυτήν οδηγίες 2006/17/ΕΚ (EEL 38/9.2.2006) και 2006/86/ΕΚ (EEL 294/25.10.2006).»

Άρθρο ενδέκατο

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΙΙΙ ΤΟΥ Π.Δ. 26/2008 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2012/39/ΕΕ)

Πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία που παρασχέθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ), καθώς και η επιτόπια πρακτική εμπειρία έδειξαν ότι, με βάση το σημερινό επίπεδο επιστημονικών γνώσεων, είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί μια περιοχή με υψηλή

επίπτωση HTLV-I. Η οδηγία 2006/17/ΕΚ της Επιτροπής, της 8ης Φεβρουαρίου 2006, όριζε την διενέργεια δοκιμασιών ανίχνευσης αντισωμάτων HTLV-I για δότες που κατοικούν ή προέρχονται από περιοχές με υψηλή επίπτωση ή που ζουν με ερωτικούς συντρόφους, οι οποίοι προέρχονται από τις εν λόγω περιοχές ή όταν οι γονείς του δότη προέρχονται από τις περιοχές αυτές και που απαιτούνται τόσο για τους δότες αναπαραγωγικών κυττάρων, όσο και για τους λοιπούς δότες.

Η «επίπτωση» μετρά το ποσοστό εμφάνισης νέων κρουσμάτων μιας νόσου ή μιας κατάστασης, ενώ ο «επιπολασμός» είναι το ποσοστό ενός πληθυσμού που νοσεί από μια συγκεκριμένη νόσο σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Στην πράξη, υπάρχουν περισσότερα στοιχεία για τον επιπολασμό παρά για την επίπτωση. Επιπλέον, για την αξιολόγηση του αντικτύπου μιας χρόνιας νόσου σε μια κοινότητα και για τον προσδιορισμό των επακόλουθων αναγκών, ο επιπολασμός είναι πιο κατάλληλος δείκτης μέτρησης από την επίπτωση. Επομένως, για να εξασφαλιστεί η συνεκτικότερη εφαρμογή των απαιτήσεων διενέργειας δοκιμασιών HTLV-I στα κράτη μέλη, οι αναφορές στην υψηλή επίπτωση ενδείκνυται να αντικατασταθούν από αναφορές στον υψηλό επιπολασμό.

Άρθρο δωδέκατο

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ IV ΤΟΥ Π.Δ. 26/2008

(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2012/39/ΕΕ)

Σε αυτό το άρθρο και για τις παραγράφους 1 και 2 ισχύει ό,τι αναφέρεται ανωτέρω σχετικά με την έννοια του «επιπολασμού».

Σχετικά με την παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου: Σύμφωνα με την παράγραφο 4.2 του παραρτήματος IV του πδ 26/2008 απαιτείται να λαμβάνονται δείγματα αίματος σε κάθε δωρεά, είτε πρόκειται για δωρεά αναπαραγωγικών κυττάρων από τον σύντροφο (όχι για άμεση χρήση), είτε για δωρεά αναπαραγωγικών κυττάρων από άλλο άτομο πλην του συντρόφου.

Όσον αφορά στη δωρεά αναπαραγωγικών κυττάρων από τον σύντροφο, πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία έδειξαν ότι η απαίτηση διενέργειας δοκιμασιών σε τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι ένα μέγιστο διάστημα 24 μηνών δε μειώνει το επίπεδο ασφάλειας των σχετικών κυττάρων, αν τα

ιδρύματα ιστών που χρησιμοποιούν τεχνολογία υποβοήθησης της αναπαραγωγής εφαρμόζουν κατάλληλα συστήματα ασφάλειας και ποιότητας, σύμφωνα με το άρθρο 16 του πδ 26/2008 (άρθρο 16 της οδηγίας 2004/23/EK). Εντός των εν λόγω χρονικών διαστημάτων, μπορεί να βασίζεται κανείς στα αποτελέσματα της προηγούμενης δοκιμασίας που πραγματοποιήθηκε στον ίδιο δότη.

Καθώς η διενέργεια δοκιμασίας σε κάθε δωρεά δεν βελτιώνει την ασφάλεια των αναπαραγωγικών κυττάρων που δωρίζονται μεταξύ συντρόφων, η πρακτική εμπειρία δείχνει ότι αυτή η απαίτηση είναι δαπανηρή και επαχθής τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα συστήματα υγείας. Συνεπώς, για να γίνει πιο αναλογική η προσπάθεια επίτευξης του επιδιωκόμενου στόχου ασφάλειας, ενδείκνυται να επιτραπεί στα κράτη μέλη να απαιτούν τη διενέργεια δοκιμασιών σε τακτά χρονικά διαστήματα που μπορούν να καθορίζουν τα ίδια, με μέγιστο όριο τους 24 μήνες, αντί για τη διενέργεια δοκιμασίας σε κάθε δωρεά.

ΑΘΗΝΑ,.....2014

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ



ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



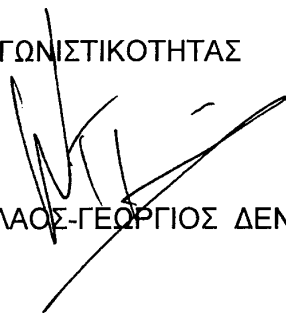
ΓΚΙΚΑΣ ΧΑΡΔΟΥΒΕΛΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



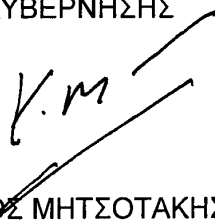
ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



ΝΙΚΟΛΑΟΣ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΕΝΔΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ
ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ