

## **Σχέδιο Νόμου**

**«Ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση — Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».**

### **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

#### **A. Κεφάλαιο Πρώτο**

**Ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.**

#### **Γενικά**

Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 8 του παρόντος νόμου, ενσωματώνεται στο εθνικό δίκαιο η Εκτελεστική Οδηγία 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.

#### **Άρθρα 1,2 και 3**

#### **Πεδίο Εφαρμογής, Αντικείμενο και Ορισμοί**

Αν και τα ευρωπαϊκά κράτη μπορεί να έχουν διαφορετικές νομοθεσίες σχετικά με τη κατανομή των οργάνων από τους δότες τους, η συνήθης πρακτική προβλέπει ότι τα όργανα από εγχώριους δότες για τα οποία δεν υπάρχει συμβατός λήπτης στη χώρα, προσφέρονται σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη, όπου οι πιθανότητες αξιοποίησης τους αυξάνουν. Έτσι έχουν ήδη δημιουργηθεί καταρχάς διακρατικές συμφωνίες μεταξύ χωρών, όμως η

έλλειψη μοσχευμάτων δημιουργεί την αναγκαιότητα πλέον διεύρυνσης και συστηματοποίησης των προγραμμάτων ανταλλαγής οργάνων μεταξύ των χωρών με σκοπό την αξιοποίηση και μεταμόσχευση περισσότερων οργάνων.

Οι διατάξεις της νέας Οδηγίας θεσπίζουν λεπτομερή δέσμη ενιαίων διαδικαστικών κανόνων για τη διαβίβαση πληροφοριών σχετικά με τον χαρακτηρισμό οργάνων και δοτών, για την ιχνηλασιμότητα των οργάνων και για την αναφορά σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων στις περιπτώσεις ανταλλαγής ανθρώπινων οργάνων μεταξύ των κρατών μελών.

Ως εξουσιοδοτημένος οργανισμός ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), στον οποίο έχουν μεταβιβαστεί καθήκοντα σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 3984/2011 (17 παράγραφος 1 της οδηγίας 2010/53/ΕΕ) και στον οποίο ανατίθεται η ευθύνη για την διαβίβαση και λήψη όλων των πληροφοριών της παρούσας οδηγίας .

#### **Άρθρο 4**

##### **Κοινοί διαδικαστικοί κανόνες**

Προβλέπεται στο άρθρο, ότι είτε αποστέλλονται είτε λαμβάνονται πληροφορίες για την ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων, θα πρέπει να ενεργούν οι φορείς σύμφωνα με τις κοινές διαδικασίες που προβλέπονται στην παρούσα οδηγία. Αυτές οι διαδικασίες θα πρέπει να είναι έγγραφες, όμως δεν θα πρέπει να αποκλείεται η επιπλέον λεκτική επαφή, ιδίως σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης.

#### **Άρθρο 5**

##### **Πληροφορίες σχετικά με τον χαρακτηρισμό οργάνων και δοτών**

Στο άρθρο εξασφαλίζεται ότι η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δοτών και ληπτών συνάδει με την οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών. Για να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο τα άτομα που επεξεργάζονται τις πληροφορίες που διαβιβάζονται, ορίζεται ότι θα

συμπεριλαμβάνεται σχετική υπενθύμιση στη γραπτή επικοινωνία σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ενσωματούμενη οδηγία.

## **Άρθρο 6**

### **Πληροφορίες για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των οργάνων**

Καθορίζονται οι πληροφορίες που πρέπει να διαβιβάζονται για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των οργάνων που ανταλλάσσονται μεταξύ των κρατών μελών με σκοπό την μεταμόσχευση.

## **Άρθρο 7**

### **Αναφορά σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων**

Θεσπίζεται σύστημα επαγρύπνησης ώστε άμεσα όλα τα εμπλεκόμενα κράτη να ειδοποιούνται για τα ανεπιθύμητα συμβάντα ή αντιδράσεις που συνδέονται με όργανο το οποίο ελήφθη ή εδόθη με σκοπό τη μεταμόσχευση από/σε άλλο κράτος μέλος.

## **Άρθρο 8**

### **Διασύνδεση μεταξύ κρατών μελών**

Καθορίζεται η διασύνδεση μεταξύ κρατών μελών ώστε να εξασφαλίζεται ότι η διαβίβαση των πληροφοριών θα γίνεται επείγοντως. Είναι σημαντικό οι αποστολείς των πληροφοριών να είναι σε θέση να εντοπίζουν και να ενημερώνουν άμεσα τους ενδιαφερόμενους παραλήπτες. Θα πρέπει να διατίθεται σε επίπεδο ΕΕ κατάλογος με τα εθνικά σημεία επαφής, καθώς και με τα στοιχεία επικοινωνίας τους, ο οποίος να επικαιροποιείται διαρκώς. Για αυτό άλλωστε το λόγο προβλέπεται ρητά ότι το εντεταλμένο προσωπικό της αρμόδιας αρχής (εθνικού οργανισμού μεταμοσχεύσεων) θα είναι διαθέσιμο 24 ώρες την ημέρα και 7 μέρες την εβδομάδα για την αντιμετώπιση επείγουσών περιπτώσεων.

## **B. Κεφάλαιο Δεύτερο**

### **Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία**

#### **Γενικά**

Οι παρούσες διατάξεις αποτελούν μεταρρυθμιστική παρέμβαση στο χώρο της ψυχικής υγείας, αφού με το περιεχόμενό τους αντιμετωπίζονται δυσχέρειες που προκύπτουν από το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο σε ειδικότερα θέματα, όπως είναι ο μετασχηματισμός των ψυχιατρικών νοσοκομείων, η λειτουργία του τομέα ψυχικής, ο έλεγχος των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, το πλαίσιο άσκησης ελέγχου και εποπτείας τόσο σε διοικητικά, όσο και σε ποιοτικά θέματα λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας κάθε νομικής μορφής.

Συγκεκριμένα, οι παρακάτω διατάξεις ρυθμίζουν θέματα στον τομέα της ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την οργάνωση των μονάδων ψυχικής υγείας των καταργημένων ψυχιατρικών νοσοκομείων και τη διακριτή οικονομική τους διαχείριση, με τη λειτουργία θεσμικών οργάνων που εμπλέκονται στην εποπτεία των μονάδων ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα, με τις τομεακές επιτροπές και την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Συγκεκριμένα, ρυθμίζονται για τις τομεακές επιτροπές θέματα διαδικασιών ορισμού των μελών τους, σύνθεσής τους, χρόνου απασχόλησης των μελών με το έργο που τους έχει ανατεθεί ενώ εξασφαλίζονται οικονομικοί πόροι για την επιτέλεση του ρόλου τους. Σε ότι αφορά την Ειδική Επιτροπή, η αντιπροσώπευση στην Επιτροπή διευρύνεται με τη συμμετοχή εκπροσώπου της Νοσηλευτικής.

Επίσης, με αυτές τις διατάξεις ρυθμίζεται το θέμα της εποπτείας των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών καθώς υπάγεται το πλαίσιο λειτουργίας τους, με εξαίρεση την αδειοδότησή τους, σε αυτό των μονάδων ψυχικής υγείας, επιτυγχάνοντας ενιαία εποπτεία των μονάδων ψυχικής υγείας, είτε αυτές λειτουργούν από ΝΠΔΔ, είτε από ΝΠΙΔ κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα.

Τέλος, οι διατάξεις συμπληρώνουν το υφιστάμενο πλαίσιο εποπτείας των μονάδων ψυχικής υγείας, ώστε η εποπτεία να εκτείνεται σε διοικητικό και οικονομικό-διαχειριστικό έλεγχο, έλεγχο και παρακολούθηση της ποιότητας

των παρεχόμενων υπηρεσιών και έλεγχο πιστοποίησης της υλοποίησης των δηλούμενων υπηρεσιών

## **Άρθρο 9**

### **Ρυθμίσεις Μονάδων Ψυχικής Υγείας**

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

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

Στην παράγραφο 6 ρυθμίζονται ειδικότερα τα θέματα για την μεταφορά του προσωπικού με μετάταξη από το Δημόσιο Παιδιατρικό Νευροψυχιατρικό Νοσοκομείο Ραφήνας, το οποίο δεν εντάσσεται σε κάποιο νοσοκομείο και το προσωπικό αρχικά και κατά προτεραιότητα μεταφέρεται στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο για τη στελέχωση του κέντρου υγείας Ραφήνας-Πικερμίου, σύμφωνα με την με αριθμό 17/28-11-2011 απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. Το προσωπικό που θα απομείνει μετά τη στελέχωση του κέντρου υγείας Ραφήνας –Πικερμίου μεταφέρεται μαζί με τις οργανικές θέσεις που κατέχει σε άλλα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ανάλογα με τις ανάγκες τους σε προσωπικό στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Στο πλαίσιο αυτό, η κατάργηση των νομικών προσώπων και η ένταξή τους στα γενικά νοσοκομεία της περιοχής ως ψυχιατρικός τομέας δημιούργησε

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

Επίσης, με το άρθρο 31 και τη μεταφορά του προσωπικού των καταργηθέντων νομικών προσώπων στο ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου υποδοχής, δε διασφαλίζεται η επαρκής στελέχωση με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό πλην διοικητικού και τεχνικού των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας και κατά συνέπεια, δε διασφαλίζεται η αποτελεσματική υποστήριξή τους. Σε ότι αφορά το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό των καταργηθέντων νομικών προσώπων, το οποίο μεταφέρεται στα νοσοκομεία υποδοχής, δε διασφαλίζεται η αποτελεσματική υποστήριξη των αποκεντρωμένων μονάδων ψυχικής υγείας, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος διάχυσης του ανωτέρω προσωπικού σε άλλους τομείς και μονάδες του νοσοκομείου υποδοχής και όχι στις αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας των καταργηθέντων νομικών προσώπων.

Κατόπιν των ανωτέρω, προβλέπεται η τροποποίηση του άρθρου 30 με την προσθήκη δύο επιπλέον παραγράφων, με τις οποίες ρυθμίζονται θέματα οργάνωσης και λειτουργίας των αποκεντρωμένων και λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας των καταργηθέντων νομικών προσώπων, ενώ διασφαλίζεται με διακριτό τρόπο το πλαίσιο οικονομικής διαχείρισής τους στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων υποδοχής και ο τρόπος αυξομείωσης των πιστώσεων για την ψυχική υγεία καθώς και η ύπαρξη διακριτού κωδικού αριθμού εσόδων –εξόδων για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας με τις

αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας. Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας κάθε καταργούμενου νομικού προσώπου ενδυναμώνεται, καθώς διασυνδέεται με αυτό το σύνολο των λοιπών αποκεντρωμένων μονάδων ψυχικής υγείας (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευμένα Διαμερίσματα), το κόστος των οποίων συνδέεται πλέον με αυτό του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και παρακολουθείται διακριτά στο νοσοκομείο υποδοχής.

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

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

Με τη διάταξη αυτή καταργούνται από 1.1.2013 οι κύριες διατάξεις του ν. 3580/2007, πλην της διάταξης του άρθρου 3, περίπτωση ε΄, υποπερίπτωση ε΄, εδάφιο τέταρτο, του ν. 3580/2007, για το Κεφάλαιο Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης. Ωστόσο, ως διατηρούμενη σε ισχύ διάταξη

ορίστηκε ρητώς μόνον αυτή του τέταρτου εδαφίου που ιδρύει το εν λόγω Κεφάλαιο, αλλά όχι και εκείνες του πέμπτου εδαφίου που προβλέπει τους πόρους του Κεφαλαίου, δηλαδή την παρακράτηση 2% επί των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών, του έκτου και έβδομου εδαφίου, που ορίζουν τους φορείς υπέρ των οποίων διατίθενται τα ποσά του Κεφαλαίου, δηλαδή τους οργανισμούς ψυχικής υγείας ή άλλους φορείς καθώς και του όγδοου εδαφίου, που προβλέπει την έκτακτη οικονομική ενίσχυση των εποπτευομένων με υπουργική απόφαση των φορέων και οργανισμών για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών τους.

Επειδή, δεν είναι δυνατή η πρόβλεψη του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης χωρίς την πρόβλεψη ενός μηχανισμού που προβλέπει τις προϋποθέσεις, τους πόρους και τους δικαιούχους του, θεωρείται λογική και νομική αναγκαιότητα, να επανέλθουν σε ισχύ τα εδάφια πέμπτο έως όγδοο, προς άρση κάθε ερμηνευτικής ασάφειας.

## **Άρθρο 10** **Τομείς Ψυχικής Υγείας**

Η αρχή της τομεοποίησης, που εισήχθη με τις διατάξεις του άρθρου 92 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α΄ 123/157-1992), “Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας”, αποτελεί μία εκ των τεσσάρων βασικών αρχών της Κοινοτικής Ψυχιατρικής.

Η τομεοποίηση συνίσταται στην οργάνωση της παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά γεωγραφική/πληθυσμιακή ενότητα. Συγκεκριμένα, προβλέπει το γεωγραφικό διαχωρισμό της χώρας σε επιμέρους τομείς, σε επίπεδο νομών ή μικρότερων γεωγραφικών περιοχών, ανάλογα με την πληθυσμιακή σύνθεση της περιοχής, τομείς οι οποίοι έχουν στην ευθύνη τους ένα συγκεκριμένο αριθμό υπηρεσιών και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού σε αυτόν το γεωγραφικό χώρο. Η τομεοποίηση αποτελεί το βασικό άξονα υλοποίησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, καθώς υπηρετεί τους σκοπούς του συντονισμού του συστήματος ψυχικής υγείας, ο οποίος διασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος.



Πρόκειται για την οργάνωση των δράσεων φροντίδας ως μέρους ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών, επαγγελματιών υγείας και επιπέδων περίθαλψης, τα οποία συναποτελούν το θεραπευτικό συνεχές. Ο συντονισμός αντανακλάται στους προβλεπόμενους μηχανισμούς και τις διαδικασίες που διέπουν τη μετάβαση των ψυχικά πασχόντων και τη συνοδή διακίνηση/ροή των απαιτούμενων πληροφοριών μεταξύ υπηρεσιών (διαφορετικών επαγγελματιών, δομών, επιπέδων φροντίδας και οργανισμών) στη διάρκεια του χρόνου (διαφορετικά στάδια φροντίδας και φάσεις εξέλιξης της νόσου, διαφορετικές ηλικιακές-αναπτυξιακές φάσεις του ασθενούς). Ο ελλιπής συντονισμός μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά την οικονομική διαχείριση του συστήματος, καθώς συχνά συνεπάγεται την αναγκαιότητα λήψης διορθωτικών μέτρων.

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

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

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

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ Α' 96/17-5-1999), "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις" και, ειδικότερα, τα άρθρα και

τις διατάξεις της Υ.Α. Υ5β/1424/27-07-2000 (ΦΕΚ Β΄ 935/27-7-2000), “Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών & Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) του άρθρου 3 του Ν. 2716/99”, το έργο των ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ συνίσταται στα ακόλουθα:

Α..Συγκέντρωση στοιχείων & παρακολούθηση της λειτουργίας των ΜΨΥ

Β. Δικτύωση, διασύνδεση και συντονισμός:

Γ. Ανάπτυξη μονάδων και δράσεων:

Δ. Συντονισμός και εποπτεία του εκπαιδευτικού έργου των ΜΨΥ του Τομέα

Ε. Συνεργασία, στο χώρο ευθύνης τους, με την Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

ΣΤ. Συντάσσουν και υποβάλλουν στον Υπουργό Υγείας εξαμηνιαία ενημερωτική έκθεση για τη λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών του Τομέα τους, καθώς και ετήσια απολογιστική έκθεση για την πορεία του έργου τους

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

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

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

α. Επιστημονικούς διευθυντές ή Υπευθύνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του ΤΟΨΥ με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων

β. Λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κτλ.) που υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤΟΨΥ των νοσοκομείων

γ. Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες που υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ανήκουν στο συγκεκριμένο τομέα.

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

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

Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται αδράνεια των Τομεακών Επιτροπών, η οποία αποδίδεται στην περιορισμένη διοικητική υποστήριξή τους, στη μη πρόβλεψη συγκεκριμένων πόρων για τη λειτουργία των τομεακών επιτροπών καθώς μέχρι σήμερα επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου της έδρας της τομεακής, στην έλλειψη μέσων και εργαλείων για την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, στην ελλιπή εκπροσώπηση στη σύνθεση της τομεακής από επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημοσίου τομέα συγκεκριμένης ειδικότητας (παιδοψυχίατροι) αλλά και ειδικότητες ψυχιατρικής και παιδοψυχιατρικής από τον αμιγώς ιδιωτικό τομέα ψυχικής υγείας (κερδοσκοπικό), στη μη διασφάλιση των μελών με ιδιότητα δημοσίων λειτουργών για νομικά καλυπτόμενη απασχόλησή τους εντός του υποχρεωτικού ωραρίου εργασίας και διάθεσης συγκεκριμένου χρόνου για τους σκοπούς και στόχους της τομεοποίησης.

Σε αυτό το πλαίσιο, μέσω της προτεινόμενης διάταξης διασφαλίζεται:

Α. Ως προς τον αριθμό και τη σύνθεση των μελών της τομεακής επιτροπής, η πλήρης εκπροσώπηση του τομέα ψυχικής υγείας, τόσο από την πλευρά των παρόχων –επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όσο και από την πλευρά των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, στις τομεακές επιτροπές αναγνωρίζεται η ανάγκη για συμμετοχή εκπροσώπων των ίδιων των οικογενειών με ψυχικά πάσχοντα άτομα ή και συγγενών, φίλων αυτών. Η συμμετοχή των οικογενειών μέσω εκπροσώπων στη λειτουργία των τομεακών

επιτροπών αναμένεται να διασφαλίσει την άμεση επαφή του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ίδια την κοινωνία και τις πραγματικές ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ από την άλλη, αναδεικνύει μια παράμετρο που σήμερα έχει ατονήσει, τον εθελοντισμό. Εξίσου σημαντική είναι και η συμμετοχή, στη σύνθεση των τομεακών, των αυτοεκπροσωπούμενων ατόμων με ψυχική διαταραχή, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα εντοπισμού και κάλυψης αναγκών τους, τις οποίες το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενδέχεται να αγνοεί σε τοπικό επίπεδο. Παράλληλο αποτέλεσμα αποτελεί και η αύξηση του αριθμού των μελών από πέντε σε επτά.

Β. Ως προς το χρόνο απασχόλησης των μελών της τομεακής επιτροπής, η νομική κάλυψη ενασχόλησης των μελών που προέρχονται από το δημόσιο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της καθιέρωσης υποχρεωτικής απασχόλησης για συγκεκριμένο αριθμό εργασίμων ημερών ανά έτος, οι οποίες ανέρχονται σε τριάντα (30), ώστε τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών να απασχολούνται με θέματα, τα οποία άπτονται των αρμοδιοτήτων των Τομεακών Επιτροπών. Η πρόβλεψη αυτή μέσω της προτεινόμενης διάταξης καθίσταται υποχρεωτική με σκοπό να διασφαλίσει στα μέλη των τομεακών επιτροπών που προέρχονται από το δημόσιο τομέα τη σταθερή, νόμιμη και πραγματική απασχόλησή τους με το έργο των Τομεακών Επιτροπών, χωρίς να απαιτείται κάποιου είδους διοικητική έγκριση.

Γ. Ως προς τον τρόπο χρηματοδότησης, προβλέπεται σταθερή χρηματοδότηση της λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών με συνολικό ετήσιο ποσό που θα προέρχεται από τους πόρους του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης του Ν. 3580/2007 και θα καθορίζεται ετησίως με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Το ύψος της κατά τα ανωτέρω χρηματοδότησης των λειτουργικών δαπανών κάθε Τομεακής Επιτροπής θα τελεί σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των ωφελούμενων, οι οποίοι εξυπηρετούνται ετησίως από τις μονάδες ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου Τομέα και θα καταβάλλεται μέσω του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρος της. Η σύνδεση της χρηματοδότησης με τον αριθμό των ωφελουμένων από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κάθε τομέα ψυχικής υγείας στοχεύει στην κινητοποίηση των μελών των τομεακών

επιτροπών αλλά των ίδιων των μονάδων ψυχικής υγείας προκειμένου να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία του τομέα και η επαρκής κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης.

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

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

## Άρθρο 11

### Τροποποίηση των διατάξεων του ν. 2716/1999

1. Με το τρίτο εδάφιο της παρ.2 του άρθρου 2 του Ν.2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α΄/1999) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. ΣΤ του άρθρου 12 του Ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256/Α΄/2001) «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι εννεαμελής και αποτελείται από:

- α) έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο,
- β) δύο κοινωνικούς λειτουργούς,
- γ) έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας,
- δ) δύο νομικούς,
- ε) δύο εκπροσώπους των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των συλλόγων οικογενειών των χρηστών.

2. Σύμφωνα με την παρ.3 του άρθρου 2 του ανωτέρω Ν.2716/1999, η Ειδική Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

3. Λαμβάνοντας υπόψη τη σπουδαιότητα του πεδίου ευθύνης της Επιτροπής και την ευρύτητα του φάσματος αρμοδιοτήτων της, κρίνεται αναγκαία η τροποποίηση της σύνθεσης της ήδη λειτουργούσας Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, μειώνοντας τον αριθμό των μελών που προέρχονται από την ειδικότητα των κοινωνικών λειτουργών κατά ένα. Το ένα μέλος της ειδικότητας του κοινωνικού λειτουργού που αφαιρείται αντικαθίσταται με ένα (1) μέλος από τον κλάδο Νοσηλευτών, μέλος της Ένωσης Νοσηλευτών – τριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) – Ν.Π.Δ.Δ., με ειδικότητα στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας ή

μεταπτυχιακό τίτλο ειδίκευσης στην ψυχική υγεία και εμπειρία στην ψυχική υγεία.

Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ολοκληρωμένη αντιπροσώπευση της Επιτροπής και ενισχύεται η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της, δεδομένης της σπουδαιότητας του συγκεκριμένου κλάδου, γενικότερα, και του σημαντικού ρόλου που κατέχουν οι νοσηλευτές στη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ειδικότερα.

## **Άρθρο 12**

### **Υπαγωγή ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στις διατάξεις του Ν. 2716/1999**

Η άσκηση εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών σύμφωνα με το ισχύον μέχρι σήμερα θεσμικό πλαίσιο διέπεται από τις διατάξεις περί άσκησης εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών κλινικών γενικά.

Συγκεκριμένα στο άρθρο 53 παρ. 1 και 2 του Ν. 1892/90 (ΦΕΚ Α΄ 101), όπως η παρ. 2 αντικαταστάθηκε με το άρθρο 8 παρ. 1 του Ν. 2345/95 (ΦΕΚ Α΄ 213), ορίζεται: «Άρθρο 53 (Ιδιωτικές κλινικές). 1. Επιτρέπεται εφεξής η ίδρυση, η επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχειρήσεως. Επίσης επιτρέπεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, μεριδίων συμμετοχής, εταιρικών μεριδίων και ονομαστικών μετοχών των κλινικών αυτών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. 2. Οι προϋποθέσεις, οι όροι, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση των ιδιωτικών κλινικών, καθορίζονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Σε εκτέλεση και κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 2 του άρθρου 53 του Ν. 1892/1990 εκδόθηκε το Π.Δ. 247/91 «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών» (ΦΕΚ Α΄ 93)

Αναφορικά με τη διαδικασία αδειοδότησης, την εποπτεία και τον έλεγχο των ιδιωτικών κλινικών, το Π.Δ. 247/91 ορίζει, μεταξύ άλλων, τη σύσταση, με

απόφαση του δευτεροβάθμιου οργάνου τοπικής αυτοδιοίκησης πρωτοβάθμιας επιτροπής εποπτείας και ελέγχου ιδιωτικών κλινικών. Ακολούθως προβλέπει στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, τη σύσταση δευτεροβάθμιας Επιτροπής Κλινικών, η οποία κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις αιτήσεις για τη χορήγηση αδείας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, μετά από προσφυγή των ενδιαφερομένων κατά των αποφάσεων των οικείων ΟΤΑ Β΄ βαθμού.

Επισημαίνεται ότι, δυνάμει του άρθρου 186 κεφ. Ζ.ΙΙ, αριθ. 1 του Ν. 3852/2010 [Πρόγραμμα Καλλικράτης] (ΦΕΚ Α΄ 87), η αρμοδιότητα αδειοδότησης ιδιωτικών κλινικών ανήκει στις Περιφέρειες και ασκείται από τα οικεία όργανά τους.

Εξάλλου, στην παρ. 2 του άρθρου 16 (Διάκριση Κλινικών) του Π.Δ. 247/91 ορίζεται: «Οι Ψυχιατρικές και Παιδιατρικές Κλινικές υπάγονται σε ειδική κατηγορία». Ωστόσο, από τη διάταξη αυτή δεν απορρέει οποιαδήποτε διαφοροποίηση αναφορικά με τη διαδικασία αδειοδότησης, την εποπτεία και τον έλεγχο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών.

Τέλος, στο άρθρο 9 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ Α΄ 199) καθορίζεται ότι η εποπτεία και ο έλεγχος των ιδιωτικών κλινικών ασκείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Π.Δ. 247/1991 με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 2716/1999 για τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Επομένως, και ως προς αυτές παραμένουν πλήρως σε ισχύ οι προαναφερθείσες διατάξεις.

Από την άλλη, σχετικά με τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, ισχύουν τα ακόλουθα:

1. Σύμφωνα με το άρθρο 93 παρ. 1 του Ν. 2071/92, Μονάδες Ψυχικής Υγείας αποτελούν, μεταξύ άλλων, και οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 101 του Ν. 2071/92, ορίζονται ειδικότερα τα εξής:

«Άρθρο 101 (Ιδιωτικοί φορείς ψυχικής υγείας). 1. Ιδιωτικά θεραπευτήρια ή άλλα Ν.Π.Ι.Δ., τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης σε ψυχικά



πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα. 2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι προϋποθέσεις, όροι και η διαδικασία υπαγωγής στις διατάξεις των άρθρων 91 έως και 100 των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια, που αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου αυτού».

2. Στο συγκεκριμένο άρθρο 16 του Ν. 2716/99 προβλέπεται:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να δέχονται ασθενείς με ψυχικές διαταραχές για ακούσια νοσηλεία και ορίζεται ο τρόπος διασύνδεσης αυτών των ιδιωτικών κλινικών με την Ειδική Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και η παρακολούθηση των ασθενών από τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας».

Η εποπτεία και ο έλεγχος των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών από το Υπουργείο Υγείας εδράζεται στο άρθρο 14 παρ. 2 στοιχ. α' αριθμ. 40 του Π.Δ. 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ Α' 76), όπου ορίζεται:

«2. Η αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας αναφέρεται στα θέματα, που κατανέμονται στα Τμήματά της, ως εξής: α. Τμήμα (Υ5α) Νοσοκομειακής Περίθαλψης. ... (40) Η άσκηση εποπτείας και ελέγχου και ο καθορισμός της διαδικασίας λειτουργίας των Ν.Π.Ι.Δ. και των ιδιωτικών κλινικών που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. ...». Με την παραπάνω διάταξη θεμελιώνεται αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας για άσκηση εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών.

Από τις προαναφερθείσες διατάξεις συνάγεται ότι η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας διαθέτει μεν τυπικά αρμοδιότητα εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, ωστόσο η κείμενη ουσιαστική νομοθεσία δεν προβλέπει σχετικές διατάξεις. Για τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές προβλέπονται οι ίδιες ακριβώς αρμοδιότητες ελέγχου και εποπτείας

όπως για όλες τις ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες κατανέμονται μεταξύ διαφόρων οργάνων της κρατικής διοίκησης και της περιφερειακής αυτοδιοίκησης.

Ως συνέπεια αυτής της κατάστασης, η εποπτεία και ο έλεγχος των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών διαφοροποιείται σε σχέση με εκείνη των λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας του ιδιωτικού τομέα.

Σχετικά με την εποπτεία και έλεγχο των λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας (πλην των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών), η υφιστάμενη νομοθεσία αφορά κύρια στα άρθρα 4 και 11 του Ν. 2716/99 και την κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσα νομοθεσία, όπου διατυπώνεται με σαφήνεια ότι στο πεδίο εφαρμογής των παραπάνω διατάξεων υπάγεται το σύνολο των μονάδων ψυχικής υγείας πλην εκείνων που υπάγονται στο Π.Δ. 247/91, δηλαδή των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών.

Επίσης, με το άρθρο 11 παρ. 2 του Ν. 3754/09 (ΦΕΚ Α' 43) προστέθηκε στο άρθρο 11 του Ν. 2716/99 παράγραφος 7 ως εξής:

«7. α. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη Γενική Γραμματεία Πρόνοιας πενταμελής ειδική Επιτροπή Διοικητικού, Οικονομικού - Διαχειριστικού Ελέγχου (Ε.Δ.Ο.Δ.Ε.) για το διοικητικό, οικονομικό - διαχειριστικό έλεγχο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ανήκουν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου».

Σε εκτέλεση και κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 7.β του άρθρου 11 του Ν. 2716/99, όπως προστέθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 3754/09, εκδόθηκε η Υ.Α. Υ5α,β/ΓΠ.οικ.72732 «Τρόπος άσκησης του ελέγχου και οι σχετικές με το σκοπό αυτό αρμοδιότητες της ειδικής Επιτροπής Διοικητικού, Οικονομικού - Διαχειριστικού Ελέγχου των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ) που ανήκουν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του άρθρου 11 του ν. 2716/1999» (ΦΕΚ Β' 1105/9.6.2009).

Από τις προαναφερθείσες διατάξεις συνάγεται ότι υφίσταται ένα πλήρες πλαίσιο νομοθετικών και κανονιστικών ρυθμίσεων για τον έλεγχο και την εποπτεία του συνόλου των μονάδων ψυχικής υγείας του ιδιωτικού τομέα

(πλην των ψυχιατρικών κλινικών). Οι σχετικές αρμοδιότητες κατανέμονται μεταξύ περισσότερων οργάνων της κεντρικής διοίκησης, με επίκεντρο τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Μπορεί ευλόγως να υποθέσει κανείς ότι η εν λόγω Διεύθυνση έχει αποκτήσει σημαντική εμπειρία και διαθέτει εξειδικευμένη γνώση για την άσκηση αρμοδιοτήτων εποπτείας και ελέγχου στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

Το παραπάνω κανονιστικό πλαίσιο κρίνεται επαρκές, ώστε να επεκταθεί και να εξειδικευτεί προκειμένου να περιλαμβάνει και τον έλεγχο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, καλύπτοντας με σαφήνεια το μέρος που αφορά την εποπτεία και έλεγχό τους από τη συμπληρωματική εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 2716/1999, σε αυτές του Π.Δ. 247/91, σύμφωνα με το άρθρο 9 του Π.Δ. 235/2000 και εξαιρώντας, τις διαδικασίες αδειοδότησης, όπως αυτές έχουν ανατεθεί στους οργανισμούς περιφερειακής αυτοδιοίκησης και στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με τα ως άνω αναφερθέντα Προεδρικά Διατάγματα.

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας υπό οποιαδήποτε νομική μορφή και αν αναπτυχθούν, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε να καθίσταται δυνατή, η τήρηση της αρχής της τομεοποίησης, η επίτευξη αποτελεσματικής δικτύωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ τους και σύνδεσής αυτών με τις λοιπές υπηρεσίες υγείας, με στόχο τη μετάβαση από την παρεχόμενη ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα.

Με στόχο την ένταξη των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών σε αυτό το ισχύον ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης, λειτουργίας και ελέγχου των λοιπών μονάδων ψυχικής υγείας, όπως προεκτέθηκε και κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 2716/1999, όπου οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές εντάσσονται στον οικείο τομέα ψυχικής υγείας και κατά συνέπεια, εποπτεύονται και ελέγχονται από την αρμόδια τομεακή επιτροπή, προτείνεται η συγκεκριμένη διάταξη νόμου.

### **Άρθρο 13**

#### **Τροποποίηση διατάξεων του Ν. 2716/1999**

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις συμπληρώνεται η ισχύουσα νομοθεσία για την εποπτεία και τον έλεγχο που ασκεί το Υπουργείο Υγείας στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο. Δεδομένης της σημασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας για την παρακολούθηση και την εφαρμογή του προγράμματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με γνώμονα αφενός την παροχή των καλύτερων δυνατών υπηρεσιών στους ωφελούμενους, αφετέρου τον εξορθολογισμό και την πλήρη διαφάνεια σε ό,τι αφορά την οικονομική τους λειτουργία, ρυθμίζεται διεξοδικά ο διοικητικός και οικονομικός-διαχειριστικός έλεγχος των Μονάδων, η παρακολούθηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η πιστοποίηση της υλοποίησης των δηλούμενων υπηρεσιών. Ο κοινωνικός χαρακτήρας της παροχής καθιστά επιτακτική τη διάρθρωση του ελέγχου τόσο προληπτικά, προς αποφυγή της καταβολής αχρεωστήτως ποσών λόγω εσφαλμένων στοιχείων, όσο και και ποιοτικά, για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αποκέντρωση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με μετάθεση του κέντρου βάρους από την παρεχόμενη ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα προϋποθέτει τον κεντρικό και αυστηρό έλεγχό της ώστε να διασφαλίζεται η επάρκεια και η εύρυθμη λειτουργία των υπεύθυνων Μονάδων.

Στην παρ.1 της προτεινόμενης ρύθμισης προβλέπονται αναλυτικά οι ελεγχόμενοι φορείς, καθώς και το εύρος του ελέγχου που περιλαμβάνει έλεγχο, ιδίως, σε στοιχεία για την ίδρυση, διοίκηση και οικονομική διαχείριση των μονάδων, για το κάθε είδους απασχολούμενο προσωπικό, για τις κάθε είδους παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για τους ωφελούμενους χρήστες/λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με πρόσβαση στα στοιχεία ΑΜΚΑ, κ.λπ.. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανά ωφελούμενο χρήστη / λήπτη θα ελέγχονται και ως προς το υποκείμενο/ εργαζόμενο που παρέχει την υπηρεσία, την ειδικότητά του, τη μορφή απασχόλησής του, το ωράριο εργασίας του στη μονάδα ψυχικής υγείας που ελέγχεται.

Επίσης, προβλέπεται ο τρόπος διενέργειας των ελέγχων, οι σχετικές με αυτούς υποχρεώσεις των καταλαμβανόμενων από τη διάταξη φορέων, καθώς και οι κυρώσεις σε περίπτωση μη συμμόρφωσής τους. Στη βέλτιστη απόδοση των ελέγχων συμβάλλουν η δυνατότητα επιτόπιας εφαρμογής τους και η κύρωση της αναστολής της χρηματοδότησης της Μονάδας σε περίπτωση μη συμμόρφωσής της στις υποχρεώσεις της. Στην παρ.2 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην εφαρμογή της παρούσης ενώ προβλέπεται εξουσιοδοτική διάταξη για την εξειδίκευση του τρόπου άσκησης των ελέγχων, των μέσων και οργάνων διενέργειας των επιτόπιων ελέγχων, τον προσδιορισμό κάθε απαραίτητου οργανωτικού και τεχνικού μέτρου καθώς και τον προσδιορισμό των επιβαλλόμενων κυρώσεων.

## **Γ. Κεφάλαιο Τρίτο**

### **Ρυθμίσεις για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (Ι.Υ.Α.)**

#### **Γενικά**

Αρχικά με τον Ν. 3089/2002 και εν συνεχεία με τον Ν. 3305/2005 θεσπίσθηκαν ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του σοβαρού προβλήματος της αδυναμίας αναπαραγωγής, σύμφωνα με τις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.), που γίνονται αποδεκτές από τη σύγχρονη επιστήμη.

Εξάλλου, ενόψει του τόσο ευαίσθητου αυτού τομέα, όπου εξ αντικειμένου δημιουργούνται σύνθετες βιοτικές σχέσεις, καθίσταται αναγκαία, όπως παρατηρεί εύστοχα και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (βλ. από 11 Οκτωβρίου Εισήγηση), η παρέμβαση του νομοθέτη, προκειμένου να εγγυάται την ασφάλεια δικαίου. Δηλαδή, η αντίστοιχη παρέμβαση του νομοθέτη θα πρέπει να κινείται προς την κατεύθυνση της διασφάλισης των δικαιωμάτων και συμφερόντων αφενός μεν της γυναίκας που επιζητεί να αποκτήσει παιδί με τη βοήθεια της Ι.Υ.Α., του παιδιού που θα γεννηθεί και όλων των προσώπων που συνδέονται ή μπορούν γενικότερα να διαδραματίζουν οποιοδήποτε ρόλο στη σχετική διαδικασία και αφετέρου των επιστημόνων που αναλαμβάνουν να πραγματοποιήσουν το ζωοποιο έργο της τεχνητής αναπαραγωγής.

Επομένως, κάθε συναφής νομοθετική πρωτοβουλία οφείλει να λαμβάνει υπόψη και να ικανοποιεί με ισορροπία τις ως άνω αρχές και κατευθύνσεις, ώστε να διαμορφώνεται ένα συνεπές σύστημα, που θα παρέχει τη δυνατότητα και την εγγύηση σε όλους όσους συμμετέχουν να λειτουργούν στο αντίστοιχο πλαίσιο με συνθήκες εμπιστοσύνης και χωρίς να αιφνιδιάζονται από αβάσιμες μεν, αλλά συνήθως οχληρές παρεμβολές.

Για να επιτυγχάνεται, όμως, ένα τέτοιο σύστημα λειτουργίας είναι αναγκαίο οι σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις να αποτυπώνονται με σαφήνεια και απλότητα, ώστε να είναι κατανοητές από όλους, να προστατεύουν όσους συμμετέχουν στη διαδικασία και να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τη δυσχερή θέση των επιστημόνων ενόψει του ότι έχουν να αντιμετωπίσουν και να επιλύσουν σειρά προβλημάτων που σχετίζονται άμεσα με τις ζωές της μητέρας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί ή της τυχόν παρένθετης μητέρας, καθώς και του παιδιού που θα γεννηθεί.

Είναι επομένως αναγκαίο να δοθεί η ευχέρεια βελτίωσης του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου με τη διασαφήνιση ασαφών ή αόριστων διατάξεων και με την αναγκαία προσαρμογή σε νεότερες συνθήκες, που προέκυψαν από τη μέχρι σήμερα λειτουργία της Ι.Υ.Α.

#### **Άρθρο 14**

Στην παράγραφο 3 καθορίζεται η διάρκεια της κρυοσυντήρησης λόγω της υπαρκτής πιθανότητας εγκατάλειψης του υλικού από τους κατόχους του (διαζύγιο, θάνατος κ.λπ.). Παρέχεται η δυνατότητα παράτασης της κρυοσυντήρησης η οποία δικαιολογείται από κοινωνικούς, ιατρικούς ή λόγους αντικειμενικής αδυναμίας χρησιμοποίησης του κρυοσυντηρημένου υλικού, (κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού ανηλίκου). Ορίζεται επίσης ότι η διάρκεια της κρυοσυντήρησης μπορεί να παραταθεί μετά από έγγραφη αίτηση των ενδιαφερόμενων για άλλα πέντε έτη. Τέλος ρυθμίζεται το θέμα της τύχης του γενετικού υλικού μετά την πάροδο του χρονικού διαστήματος της φύλαξης στην τράπεζα της κρυοσυντήρησης. Εάν δεν υπάρχει επικοινωνία ή αν δεν ανευρίσκονται τα δικαιούμενα πρόσωπα και παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, η τύχη του κρυοσυντηρημένου υλικού εμπίπτει στην δικαιοδοσία της Αρχής, η οποία αποφασίζει, έπειτα από σχετική αίτηση της τράπεζας κρυοσυντήρησης,

αν το υλικό θα διατεθεί για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή θα καταστραφεί.

### **Άρθρο 15**

1. Στην ανωτέρω διάταξη προβλέπεται η διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων θα πρέπει να γίνεται με έγγραφη συναίνεση των δοτών είτε οι δότριες είναι έγγαμες είτε συζούν σε ελεύθερη ένωση, καθώς και έγγραφη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου. Η ανωτέρω έγγραφη συναίνεση κρίνεται απαραίτητη δεδομένου ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την απόκτηση απογόνων από τρίτους λήπτες, επομένως κρίνεται απαραίτητο το έτερο μέρος του ζεύγους να γνωρίζει και να αποδέχεται αυτό το γεγονός.
2. Ορίζεται ποιες καταβαλλόμενες δαπάνες δεν αποτελούν αντάλλαγμα για την λήψη και κρυοσυντήρηση των γαμετών, το ύψος των οποίων καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.
3. Ρυθμίζεται η θετική ζημία του δότη για την οποία έχει αξίωση καταβολής των δαπανών, στην οποία προστίθεται η αποζημίωση για την βιολογική καταπόνησή του, δεδομένου ότι η λήψη γαμετών συνιστά ελαφρά σωματική βλάβη.
4. Η καταβολή του συνόλου των δαπανών διενεργείται από τους λήπτες προς τους ιατρούς ή νόμιμους εκπροσώπους της μονάδας Ι.Υ.Α, προκειμένου να διασφαλίζεται η επιβαλλόμενη ανωνυμία. Είναι ευνόητο ότι τα ανωτέρω δεν συνιστούν σε καμία περίπτωση πώληση ή αγορά ή προσφορά ή διαμεσολάβηση προς πώληση ή αγορά. Οι ιατροί εκδίδουν παραστατικά στα ονόματα των πραγματικά συναλλασσόμενων, η απλή διαμεσολάβηση δε γίνεται χάριν της ανωνυμίας των δοτών και των ληπτών. Τα ανωτέρω παραστατικά παραμένουν στο αρχείο των ιατρών ή των μονάδων Ι.Υ.Α και γνωστοποιούνται μόνο στις αρμόδιες φορολογικές, ελεγκτικές και εισαγγελικές αρχές.

### **Άρθρο 16**

Η ανεξάρτητη Αρχή Ι.Υ.Α υποχρεούται να καθορίσει τον επιτρεπόμενο αριθμό διάθεσης γαμετών από τον ίδιο δότη ή δότρια και τις αντίστοιχες χρονικές

περιόδους που μπορούν οι ίδιοι να διαθέσουν γενετικό υλικό. Η υπέρβαση του μέγιστου αριθμού θα αντιμετωπίζεται ως πώληση, αγορά ή διαμεσολάβηση προς πώληση ή αγορά.

### **Άρθρο 17**

Επεκτείνεται η δυνατότητα και σε γυναίκες – δότριες ή μέλλουσες κυοφορούσες που έχουν την μόνιμη κατοικία τους εκτός Ελλάδος.

### **Άρθρο 18**

Ένας περιορισμός που επιβάλλεται στις Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής οι οποίες λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς, είναι να έχουν διασύνδεση με κλινική ή νοσοκομείο, για λόγους πρόνοιας για την υγεία των ατόμων που υποβάλλονται σε μέθοδο ΙΥΑ. Οι όροι αυτής της διασύνδεσης, καθορίζονται με απόφαση της Αρχής ΙΥΑ.

Η Αρχή ΙΥΑ ορίζεται ως το αρμόδιο όργανο, με απόφαση του οποίου ιδρύονται και λειτουργούν οι ΜΙΥΑ. Η απόφαση της ΑΙΥΑ δίνεται μόνο αν οι ανωτέρω μονάδες πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις.

Ορίζεται ότι, οι όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας καθώς και για την ανάκλησή της, καθορίζονται με απόφαση της Αρχής ΙΥΑ.

Σύμφωνα με αυτή την παράγραφο, αν διαπιστωθεί παραβίαση των όρων λειτουργίας, είναι δυνατή η ανάκληση της άδειας λειτουργίας της ΜΙΥΑ προσωρινά έως έξι μήνες, και οριστικά, εάν μετά από επανέλεγχο διαπιστωθεί η ίδια παραβίαση.

### **Άρθρο 19**

Αναφέρονται τα είδη ιστών και κυττάρων τα οποία συντηρούν και διαθέτουν οι Τράπεζες Κρυοσυντήρησης και τα οποία προορίζονται να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς ή στο πλαίσιο της ΙΥΑ.

Προσδιορίζεται το αρμόδιο όργανο χορήγησης της άδειας στην Τράπεζα Κρυοσυντήρησης το οποίο ορίζεται η Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Η Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ορίζεται ως αρμόδιο όργανο για τον καθορισμό των όρων, προϋποθέσεων, για τη χορήγηση και την ανάκληση



της άδειας λειτουργίας της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης , καθώς και για τον καθορισμό κάθε άλλης σχετικής λεπτομέρειας.

Δίνεται η δυνατότητα στην Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής να ανακαλεί προσωρινά, για έξι (6) μήνες, ή οριστικά την άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης, αν διαπιστώσει ότι δεν πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις.

### **Άρθρο 20**

Προβλέπει τις ποινικές κυρώσεις για τις κατηγορίες των παραβάσεων που ρητά αναφέρει. Το ύψος των ποινών επεκτείνεται από φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών, έως κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

### **Άρθρο 21**

Προβλέπει την εξακολούθηση λειτουργίας των υπαρχουσών Μ.Ι.Υ.Α και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης με την παρούσα σύνθεσή τους μέχρι την έκδοση άδειας λειτουργίας των όπως προβλέπει ο ν. 3305/2005.

## **Δ. Κεφάλαιο Τέταρτο**

### **Λοιπές Διατάξεις**

### **Άρθρο 22**

#### **Παράταση του χρόνου ολοκλήρωσης των σχεδίων αναφορικά με τους Οργανισμούς των Νοσοκομείων**

Η αναγκαιότητά της εν λόγω διάταξης έγκειται στη μη δυνατότητα ολοκλήρωσης του όλου εγχειρήματος τροποποίησης των Οργανισμών των Νοσοκομείων όλης της Χώρας, κατόπιν των αποφάσεων του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και των προτεραιοτήτων που τέθηκαν από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Παρατείνεται συνεπώς χρονικά η δυνατότητα έκδοσης των οργανισμών των Νοσοκομείων με Κοινή Υπουργική Απόφαση.

## Άρθρο 23

### Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) – Κέντρα Αίματος – Κίνητρα αιμοδοσίας

1. Σε εφαρμογή της παραγράφου 1, του Μέρους Α΄, του άρθρου 10, του Ν. 3402/2005 εκδόθηκε η αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 (Φ.Ε.Κ.2001 Β΄) Υπουργική Απόφαση με την οποία ορίζονται τα Κ.Α. και οι Ν.Υ.Α. της Χώρας, οι αρμοδιότητές τους, οι προδιαγραφές λειτουργίας τους, η διαδικασία χορήγησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας τους καθώς και η υπαγωγή των Ν.Υ.Α. σε κάθε Κ.Α..

Με την αναφερόμενη Απόφαση ρυθμίστηκαν και θέματα πέραν του ορισμού των Κ.Α., διότι η μείωση των Κ.Α. από δεκατέσσερα (14) που λειτουργούσαν έως τότε, σε εννέα, επέβαλε και τη διαφοροποίηση της σύνδεσης των Ν.Υ.Α. στα Κ.Α. και τη σύνταξη νέων προδιαγραφών λειτουργίας τους.

Επειδή στο άρθρο 10 όμως του Ν. 3402/05 προβλέπεται μόνο ο ορισμός των κέντρων αίματος να γίνεται με Υ.Α. και όχι και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, ενδεχόμενη αλλαγή ή τροποποίηση της προαναφερθείσας Υ.Α. είναι πιθανό να μη μπορεί να πραγματοποιηθεί, καθόσον ο ορισμός των Ν.Υ.Α. και η διασύνδεση τους δεν στηρίζεται σε εξουσιοδοτική διάταξη. Για το λόγο αυτό προωθείται η τροποποίηση της ανωτέρω διάταξης.

2. Οι διαδικασίες έκδοσης του Προεδρικού Διατάγματος που προβλέπεται στο άρθρο 11 του Ν. 3402/05 όσον αφορά την έκδοση οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες με αποτέλεσμα να καθίσταται προβληματική η εν λόγω διαδικασία.

Ετσι με την διάταξη αυτή και μέχρι τις 31.12.14 η έκδοση του οργανισμού του Ε.ΚΕ.Α. θα γίνεται με Κ.Υ.Α. χωρίς να έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 4210/13 (ΦΕΚ 254/Α/2013) για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Τη δεδομένη χρονική στιγμή βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες έκδοσης σχεδίου οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. Ως εκ τούτου προωθείται η παρούσα διάταξη για την επίσπευση των σχετικών διαδικασιών.

3. Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 9 του Ν. 3402/05, οι θέσεις προσωπικού του Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» που μεταφέρονται στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας είναι αυτές των υπηρετούντων υπαλλήλων του οι οποίες σήμερα λόγω αποχωρήσεων αλλά και εφαρμογής των διατάξεων του Ν.4024/11 περί κατάργησης των κενών οργανικών θέσεων προσωπικού, σε καμία περίπτωση δεν επαρκούν για την κάλυψη των τρεχουσών αλλά και των μελλοντικών αναγκών του.

Σημειώνεται ότι το Ε.ΚΕ.Α. είναι η αρμόδια αρχή για την οργάνωση, συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του. Το έργο αυτό επιτελείται σε 24ωρη βάση. Πέραν τούτου λόγω της συγκεντροποίησης του μοριακού ελέγχου του αίματος, για μείωση του σχετικού κόστους, το 50% του συνολικού ελέγχου αίματος της χώρας πραγματοποιείται από το Ε.ΚΕ.Α. ενώ προωθείται και η συγκεντροποίηση του ορολογικού ελέγχου.

4. Τα κίνητρα τα οποία χορηγούνται για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών καθορίζονται από τα αναφερόμενα στις αριθμ. Α8/1120/16-6-92 (ΦΕΚ 435/Β/92) & Υ4δ/οικ.9139/7-9/93 (ΦΕΚ 752/Β/93) Υπουργικές Αποφάσεις, οι οποίες εκδόθηκαν κατ'εξουσιοδότηση του άρθρου 12 του Ν.1820/1988 (ΦΕΚ 261/Α/88).

Ο εν λόγω νόμος όμως καταργήθηκε με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 15 του Ν.3402/05 (ΦΕΚ 258/Α/05), χωρίς το συγκεκριμένο άρθρο (12) να έχει αντικατασταθεί με άλλο.

Δεδομένου ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα έχει παρατηρηθεί μείωση των αποθεμάτων αίματος της χώρας που προέρχεται τόσο από εθελοντές αιμοδότες όσο και από οπλίτες ενώ τα επόμενα χρόνια θα υπάρξει μείωση και των εισαγωγών ασκών αίματος από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό, κρίνεται σκόπιμη, πέραν των άλλων δράσεων και η αναθεώρηση των κινήτρων που δίδονται σε εθελοντές αιμοδότες προκειμένου να αιμοδοτήσουν.

Επειδή όμως, όπως προαναφέρθηκε, έχει καταργηθεί η σχετική εξουσιοδοτική διάταξη, ενδεχόμενη τροποποίηση των ως άνω Υπουργικών Αποφάσεων ή η έκδοση νέων απαιτεί την ύπαρξη σχετικού νομοθετικού πλαισίου.

## **Άρθρο 24** **Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Κ.Α.Β.**

1. Με τις ισχύουσες διατάξεις του άρθρου 33 του Ν. 4024/11 οι κλάδοι ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ΤΕ Νοσηλευτικής των νοσοκομείων εξαιρούνται της κατάργησης των κενών οργανικών θέσεων. Κατ' επέκταση η εξαίρεση αυτή θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και τους κλάδους ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ΤΕ Νοσηλευτικής του ΕΚΑΒ οι οποίοι και αποτελούν την πλειοψηφία των θέσεων προσωπικού του ΕΚΑΒ και οι βασικοί κλάδοι λειτουργίας του.

Επιπροσθέτως η εξαίρεση του ΕΚΑΒ από την κατάργηση των κενών οργανικών θέσεων προσωπικού κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και Νοσηλευτικής θα συμβάλει: α) στην εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας, β) στην προσφορότερη παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, γ) στην συνέχιση της λειτουργίας του καθόσον στην ύπαρξη των κλάδων αυτών στηρίζεται η λειτουργία του, δ) στο γεγονός ότι βρίσκεται σε εξέλιξη η προμήθεια 186 νέων ασθενοφόρων και κινητών μονάδων, μέσω ΕΣΠΑ, ενώ έχει δοθεί ήδη έγκριση για την προμήθεια επιπλέον 245 νέων ασθενοφόρων και κινητών μονάδων, επίσης μέσω ΕΣΠΑ, αριθμός εκ των οποίων θα πρέπει να στελεχωθεί με νέα πληρώματα.

2. Η εν λόγω διάταξη κρίνεται απαραίτητη καθόσον με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 4210/13 (ΦΕΚ 254/Α/2013) οι οργανισμοί των φορέων καθορίζονται με την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος ενώ μεταβατικά εξαιρούνται έως 30.4.14 τα ΝΠΔΔ τομέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Με την συγκεκριμένη διάταξη και μέχρι 31.12.14 δεν θα απαιτείται η γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. για τη τροποποίηση του οργανισμού του ΕΚΑΒ αλλά ούτε και η έκδοση Π.Δ/τος για το σκοπό αυτό, κάτι το οποίο θα καθιστούσε την όλη διαδικασία ιδιαίτερα χρονοβόρα.

Σημειώνεται ότι το προσεχές χρονικό διάστημα αναμένεται να ξεκινήσουν οι ενέργειες τροποποίησης του οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας και ως εκ τούτου προωθείται η παρούσα διάταξη για την επίσπευση των σχετικών διαδικασιών.

## **Άρθρο 25**

### **Ρυθμίσεις θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. – Νοσήλια εξωτερικού**

#### 1. Τροποποίηση διατάξεων του ν. 1759/1988 (Α 50)

Με την ένταξη όλων των κλάδων υγείας σε είδος στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι επιτακτική η ανάγκη καθορισμού ενιαίας διαδικασίας για την έγκριση νοσηλείας στο εξωτερικό των υπαγομένων προσώπων στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 3 αυτού. Στα πλαίσια αυτά για το ενιαίο της αντιμετώπισης της νοσηλείας στο εξωτερικό, προτείνεται η τροποποίηση του άρθρου 39 του Ν.1759/1988, το οποίο τάσσει τις προϋποθέσεις της νοσηλείας, ώστε αυτές να είναι οι ίδιες για όλους τους ασφαλισμένους.

2. Επειδή οι κλάδοι ασθένειας σε είδος των περισσότερων φορέων κοινωνικής ασφάλισης έχουν ήδη ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κρίνεται απαραίτητη η θέσπιση διάταξης νόμου, με την οποία θα ρυθμίζεται η δυνατότητα είσπραξης των καταβαλλομένων δαπανών από τον Οργανισμό εξαιτίας βλάβης της υγείας των δικαιούχων υγειονομικής περίθαλψης σύμφωνα με τις διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας από τροχαίο ατύχημα. Με την εν λόγω ρύθμιση προκύπτει όφελος υπέρ του Οργανισμού, ο οποίος θα μπορέσει να εισπράξει από τις ασφαλιστικές εταιρείες μέρος των αποζημιώσεων, παροχών κ.λπ. που έχουν καταβάλλει στους δικαιούμενους υγειονομικής περίθαλψης και ενισχύοντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, τα αποθεματικά του.

## **Άρθρο 26**

### **Τροποποίηση του άρθρου 45 του Ν. 3986/2011**

Με την τροποποίηση του άρθρου 45 του Ν. 3986 διευρύνεται η επιβολή του ετήσιου τέλους λειτουργίας χώρων καπνιζόντων, πέραν των καζίνο και των κέντρων διασκέδασης και σε καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά

παίγνια. Με τον τρόπο αυτό εφαρμόζονται με ενιαίο τρόπο οι ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις.

## **Άρθρο 27**

### **Ρυθμίσεις για τα φαρμακεία**

1. Μέχρι σήμερα, για την κατάληψη των δημιουργουμένων κενών θέσεων φαρμακείων που είναι δυνατόν να προκύψουν είτε από την αναπροσαρμογή των πληθυσμιακών κριτηρίων, είτε από την παραίτηση ή το θάνατο φαρμακοποιού που λειτουργεί φαρμακείο, απαιτείται η υποβολή αίτησης με δικαστικό επιμελητή και η εντός μηνός κατάθεση των νομίμων δικαιολογητικών. Οι δικαιούχοι επιλέγονται με βασικό κριτήριο την ημερομηνία επίδοσης της αίτησης, ήτοι τη σειρά προτεραιότητας και μόνον επί συγχρόνως αιτούντων, δηλαδή στην περίπτωση υποβολής αίτησης την ίδια ημέρα από δύο ή περισσότερους φαρμακοποιούς, ισχύουν τα κριτήρια του άρθρου 3 του ν. 1963/91. Είναι προφανές ότι το σύστημα της χρονικής προτεραιότητας στην επιλογή των δικαιούχων είναι αδιαφανές, καθώς δεν υπάρχει η ενδεδειγμένη δημοσιότητα για την ύπαρξη κενών θέσεων και πολλοί ενδιαφερόμενοι λαμβάνουν γνώση των δημιουργουμένων κενών θέσεων ακόμα και με ανορθόδοξους τρόπους με αποτέλεσμα να διαπιστώνονται πολλές παρατυπίες τόσο στην πληροφόρηση όσο και στο χρόνο υποβολής των σχετικών αιτήσεων. Με την καθιέρωση της υποχρεωτικής δημοσιότητας των κενών θέσεων με την ανακοίνωσή τους στο διαδίκτυο επιχειρείται ο εξορθολογισμός στην πληροφόρηση των ενδιαφερομένων στο πλαίσιο της χρηστής διοίκησης και η διαφάνεια της σχετικής διαδικασίας υποβολής αιτήσεων και επιλογής των ενδιαφερομένων.

2. Ορίζεται, ότι για να πραγματοποιηθεί η συστέγαση στο κατάστημα, που θα πραγματοποιηθεί αυτή, πρέπει το φαρμακείο τούτο να λειτουργεί στο κατάστημα αυτό τουλάχιστον δύο (2) έτη.

## **Άρθρο 28**

**Ιστοσελίδες Φαρμακείων,  
ηλεκτρονικό εμπόριο φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών  
προϊόντων, δικαίωμα παροχής δεδομένων εφημεριών Φαρμακείων**

Η λειτουργία των φαρμακείων υπόκειται σε ελέγχους βάσει της νομοθεσίας. Οι έλεγχοι γίνονται από τα αρμόδια όργανα της πολιτείας, το Υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΦ, το ΣΕΥΠ, την ΥΠΕΔΥΦΚΑ κ.λπ.

Αποτελεί επιτακτική ανάγκη να υπάρξει ο ανάλογος έλεγχος και στην διαδικτυακή λειτουργία τους για λόγους νομιμότητας και κυρίως για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Ο Φορέας πιστοποίησης θα διαθέτει βάση δεδομένων και θα είναι σε θέση να διευκολύνει το ελεγκτικό έργο και να συμβάλλει στην διασφάλιση των κανόνων διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων και στο Δημόσιο συμφέρον.

Η προβλεπόμενη Υπουργική Απόφαση θα ορίζει κάθε απαραίτητη λεπτομέρεια για τη λειτουργία και τους όρους.

Ο ΠΦΣ είναι το Δευτεροβάθμιο επιστημονικό και συνδικαλιστικό όργανο των φαρμακοποιών και αποτελεί ιδιαίτερο ΝΠΔΔ δηλαδή αποκεντρωμένη Δημόσια Υπηρεσία (άρθρο 58, Ν. 1339/85).

**Άρθρο 29**

**Πειθαρχικά Συμβούλια Φαρμακευτικών Συλλόγων**

Η σημερινή συγκρότηση των Πειθαρχικών Συμβουλίων των Φαρμακευτικών Συλλόγων της Χώρας και η δικαιοδοσία αυτών βασίζεται στο Ν. 3601/1928, όπως έχει τροποποιηθεί μεταγενέστερα και φυσικά στηρίζεται στην τότε διοικητική διαίρεση της χώρας (Νομοί – Επαρχίες – Δήμοι-Κοινότητες κλπ), αλλά και τις αντιλήψεις της εποχής εκείνης.

Ήδη μετά την ισχύ των διατάξεων των άρθρων 13-15 του Ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α΄ 45) και του Ν. 3852/2010 «Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ Α΄ 87), παρίσταται ανάγκη προσαρμογής των διατάξεων περί πειθαρχικών Συμβουλίων των Φαρμακευτικών Συλλόγων.

## **Άρθρο 30**

### **Επιβολή κυρώσεων από τον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.**

Με τη ρύθμιση αυτή επιτυγχάνεται να αποτρέπονται τα φαρμακεία να λειτουργούν και να εμπορεύονται ως οιονεί φαρμακαποθήκες, και να αφοσιωθούν στο ρόλο τους, την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

## **Άρθρο 31**

### **Ρυθμίσεις Θεμάτων Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών**

Η αναγκαιότητα της εν λόγω διάταξης έγκειται στη αντιστοιχία του προβλεπόμενου κλάδου στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ με το υπάρχον Προεδρικό Διάταγμα, με το οποίο προβλέπονται τα σχετικά με την προκήρυξη, τα προσόντα και την εξέλιξη του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών, έτσι ώστε να ρέει ομαλά η όλη διαδικασία των προκηρύξεων και να μην παραμένουν κενές οι θέσεις ενός κλάδου τόσο σημαντικού για την λειτουργία ενός Νοσοκομείου.

## **Άρθρο 32**

### **Εξόφληση υποχρεώσεων των πρώην νοσοκομείων του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. ενταγμένων στο Ε.Σ.Υ. από 1-6-2011**

Με τη ρύθμιση του συγκεκριμένου άρθρου αντιμετωπίζεται το θέμα της εξόφλησης των οφειλών των (5) πέντε πρώην Νοσοκομείων του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. ήδη ενταγμένων στο Ε.Σ.Υ. από 1-6-2011 κατ' άρθρο 32 του Νόμου 3918/2011.

Επειδή μέχρι σήμερα υπήρχε πρόβλεψη για χρηματοδότηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την κάλυψη των υφισταμένων μέχρι την 31-12-2011 οφειλών κατ' άρθρο 34 του Νόμου 4038/2012, πλην όμως αυτή αφορούσε αποκλειστικά τις υποχρεώσεις του νεοσύστατου οργανισμού (ΕΟΠΥΥ) που ταυτίζονται με τις παλαιότερες υποχρεώσεις του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. και αφορούσαν αποκλειστικά τον Κλάδο Υγείας του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. (με εξαίρεση τα πρώην Νοσοκομεία του



I.K.A.- E.T.A.M.) (με τον Κλάδο Υγείας του I.K.A.- E.T.A.M. ήδη ενταγμένο στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από 1-1-2012 κατ' άρθρο 17 και 29 του Νόμου 3918/2011 αλλά και την ΚΥΑ Εργασίας Υγείας ΦΕΚ Β'3010/29-12-2011).

Με την παρούσα τροπολογία παρέχεται η δυνατότητα εξόφλησης των οφειλών των (5) πέντε πρώην Νοσοκομείων του I.K.A.- E.T.A.M. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τις οποίες δεν υπήρξε αρχικά σχετική πρόβλεψη στο Νόμο 4038/2012.

### **Άρθρο 33**

#### **Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας**

Με τη διάταξη αυτή αντικαθίσταται το άρθρο 33 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α'), προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα και στο δημόσιο τομέα και ειδικότερα στις νοσοκομειακές μονάδες του ΕΣΥ και τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΕΔΥ) να ιδρύουν, να αναπτύσσουν και να λειτουργούν Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας. Η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας ΜΗΝ στον ιδιωτικό τομέα, όπως είχε αρχικά προβλεφθεί με τις διατάξεις του άρθρου 33 του Ν. 4025/2011, εξακολουθεί να ισχύει.

Σκοπός είναι η αποσυμφόρηση των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των τμημάτων επειγόντων περιστατικών των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσοκομείων, η μείωση των εισαγωγών στις κλινικές των νοσοκομείων αυτών, ο έλεγχος του κόστους περίθαλψης, τόσο για τα ασφαλιστικά ταμεία, όσο και για τους ιδιώτες, η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, μέσω της αποφυγής έκθεσης στον κίνδυνο ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, αφού η παραμονή του ασθενούς δεν θα ξεπερνά τις 24 ώρες και η αύξηση του αισθήματος ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Με Απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, θα καταρτιστεί λεπτομερής κατάλογος των ιατρικών θεραπευτικών ή χειρουργικών πράξεων, οι οποίες επιτρέπεται να εκτελούνται σε ΜΗΝ.

Με Απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, θα καθοριστούν οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές, ο εξοπλισμός, το προσωπικό και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την ίδρυση, ανάπτυξη και λειτουργία των ΜΗΝ.

Με κοινή απόφαση των συναρμόδιων Υπουργών θα προβλεφθεί η σύναψη συμβάσεων με ασφαλιστικούς οργανισμούς και η κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων.

### **Άρθρο 34**

#### **Κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας-Παιδιού**

1. Η κατ' οίκον νοσηλεία ως υπηρεσία υγείας στην κοινότητα, προβλεπόταν να αναπτυχθεί σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης.

Συγκεκριμένα προβλεπόταν από το παρακάτω θεσμικό πλαίσιο:

1. Το εδάφιο (β) της παρ. 1 του άρθρου 15 « Σκοπός των κέντρων υγείας » του Ν.1397/1983(ΦΕΚ 143 τ. Α΄) «Εθνικό σύστημα υγείας».
2. Το εδάφιο (γ) της παρ. 1 του άρθρου 16 «Σκοπός των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης», το άρθρο 28 «Κατ' οίκον νοσηλεία», το άρθρο 29 «Μονάδες κατ' οίκον νοσηλείας» και το άρθρο 30 «Σύσταση Υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας» του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 τ. Α΄) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».
3. Η παράγραφος 2 του άρθρου 21 «Παροχή μετανοσοκομειακής και ειδικής φροντίδας» του Ν. 2519/1997(ΦΕΚ 165 τ. Α΄) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
4. Το άρθρο 17 «Ξενώνες Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών» του Ν.3106/2003(ΦΕΚ 30 τ. Α΄) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» κατά εξουσιοδότηση του οποίου εκδόθηκε η αριθμ. ΔΥ8/Β/οικ.89126/2007(ΦΕΚ 1534 τ. Β΄) ΚΥΑ.

5. Το άρθρο 22 «Άσκηση επαγγέλματος νοσηλευτή» του Ν. 3204/2003(ΦΕΚ 296 τ. Α') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».
6. Η παράγραφος 3 του άρθρου 3 «Ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας» και το άρθρο 8 «Έργο Νοσηλευτή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» του Ν.3235/2004 (ΦΕΚ 53 τ. Α') «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Μέχρι σήμερα δεν προβλέπεται θεσμικά η ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλείας σε φορείς και μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γεγονός που προκαλεί ιδιαίτερες δυσχέρειες στην ισότιμη και ισόρροπη ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η ανάπτυξη προγραμμάτων που ήδη λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα, γίνεται χωρίς όρους και προϋποθέσεις, γεγονός που εγείρει ποικίλα ηθικά, νομικά, οργανωτικά, κοινωνικά κλπ. προβλήματα.

Με τη κατάθεση του σχετικού άρθρου, προτείνεται η κατ' οίκον νοσηλεία να δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται και από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), που παρέχουν υπηρεσίες υγείας του Α' και Β' βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης, από Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας καθώς και από τον Ιδιωτικό τομέα ως ανεξάρτητες οντότητες.

2. Το θεσμικό πλαίσιο που αφορά τον Οικογενειακό Προγραμματισμό είναι το ακόλουθο :

α) Ν. 1036/80 (ΦΕΚ 66 τ. Α') «Για τον Οικογενειακό Προγραμματισμό και άλλες διατάξεις»

β) Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 τ. Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας», άρθρο 22 «Οικογενειακός Προγραμματισμός», όπου σύμφωνα με τη παρ. 2 καταργείται το άρθρο 5 του Ν.1036/1980, στο οποίο προβλεπόταν η έκδοση Π.Δ. για τη σύσταση, λειτουργία, στελέχωση και παροχή υπηρεσιών των Κ.Ο.Π.

Τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού (Κ.Ο.Π.) έχουν κατά

περιόδους συσταθεί ως Μονάδες ή Τμήματα στις Πανεπιστημιακές Κλινικές, στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. ή του πρώην ΠΙΚΠΑ, χωρίς όμως να έχουν εκδοθεί Π.Δ. που να καθορίζουν τους όρους και προϋποθέσεις συγκρότησης, στελέχωσης, λειτουργίας κλπ. αυτών. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει στη συνεχή συρρίκνωση των αρμοδιοτήτων και του έργου των Κ.Ο.Π. εφόσον οι εν λόγω μονάδες λειτουργούν με ασάφεια ως προς την εποπτεία και το συντονισμό τους με άλλες υπηρεσίες υγείας, με απώλεια της αυτονομίας τους και αδυναμία σύνδεσης και προώθησης των ενεργειών τους με άλλους φορείς της κοινότητας (σχολεία, Δήμοι, κλπ.).

Τα κύρια χαρακτηριστικά των Κ.Ο.Π. από την ανάπτυξη και λειτουργία αυτών, είναι τα εξής:

α. Ως προς το καθεστώς λειτουργίας τους τα Κ.Ο.Π. λειτουργούν - είτε ως μονάδες στο πλαίσιο των Μαιευτικών – Γυναικολογικών Κλινικών είτε ως αυτόνομες μονάδες στο πλαίσιο των χειρουργικών τομέων, σύμφωνα με τους νέους οργανισμούς των Νοσοκομείων, τα οποία είχαν αναπτύξει σχετικές δράσεις και προγράμματα επί μακρό χρονικό διάστημα – είτε συστήθηκαν σαν υπηρεσίες, με αποφάσεις των εκάστοτε Διοικήσεων των Νοσοκομείων και ανέπτυσαν τα προγράμματά τους ανεξαρτήτως θεσμικής αναγνώρισης – είτε αναπτύχθηκαν ως ανεξάρτητα προγράμματα ή δράσεις με την εκδήλωση ενδιαφέροντος των προϊσταμένων μαιευτικών κλινικών ή Κέντρων Υγείας ή ανεξάρτητων επαγγελματιών υγείας όπως μαιών, επισκεπτών-τριών υγείας κ.λ.π.

β. Σχετικά με την ανάπτυξη δράσεων Οικογενειακού Προγραμματισμού στο πλαίσιο των Κέντρων Υγείας, προκύπτει ότι αυτές παρέχονται σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας (μαιών, επισκεπτών-τριών υγείας κ.λ.π.), χωρίς ιδιαίτερο συντονισμό, οργάνωση, συνέχεια και κοινή μεθοδολογία, πολλές δε φορές χωρίς ιδιαίτερη επιμόρφωση – κατάρτιση.

γ. Ως προς τη στελέχωση, διαπιστώνεται ότι το κύριο έργο του οικογενειακού προγραμματισμού αναπτύσσουν μαιές και επισκέπτες – τριες υγείας με την εποπτεία ή το συντονισμό ή τη συνεργασία κυρίως μαιευτήρων – γυναικολόγων και κατ' επέκταση παιδίατρους, παιδοψυχολόγους, δερματολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λ.π.

δ. Οι μονάδες οι ή υπηρεσίες Οικογενειακού Προγραμματισμού για την

ανάπτυξη του έργου τους, συνεργάζονται με διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου που λειτουργούν και διασυνδέονται με διάφορους άλλους φορείς υγείας (Κέντρα Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία κ.λ.π.), σχολικές μονάδες, μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλους κοινωνικούς φορείς όπως συλλόγους, συνεταιρισμούς, κέντρα νεότητας κ.λ.π.

ε. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο του Οικογενειακού Προγραμματισμού διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες :

1. ιατρονοσηλευτικές -μαιευτικές παρεμβάσεις
2. συμβουλευτική - διασύνδεση με υπηρεσίες
3. ενημέρωση – επιμόρφωση - έρευνα.

Με την εν λόγω θεσμική ρύθμιση κατοχυρώνεται η ίδρυση, σύσταση και λειτουργία Μονάδων Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδων Φροντίδας Μητέρας-Παιδιού ως τμήματα ή μονάδες καθώς και ως υπηρεσίες ή προγράμματα στο πλαίσιο των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των Νοσηλευτικών Μονάδων του Ε.Σ.Υ., των δομών του Π.Ε.Δ.Υ. και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού. Με την έκδοση της σχετικής Κ.Υ.Α. διασφαλίζεται η με κατά ενιαίο τρόπο οργάνωση, λειτουργία και ανάπτυξη αυτών σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο

### **Άρθρο 35**

#### **Τιμητικές αμοιβές σε Ιατρούς**

Με την παρούσα διάταξη ρυθμίζονται τα θέματα της δυνατότητας ύπαρξης τιμητικής αμοιβής σε ιατρούς του ΕΣΥ σε επιστημονικές εκδηλώσεις καθώς και σε ομάδες εργασίας με αυστηρά επιστημονικό ενδιαφέρον. Με τη μέχρι σήμερα διατύπωση παρόλο που καθίσταται σαφές ότι η βούληση του νομοθέτη ήταν να μπορούν να συμμετέχουν εκτός από τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του και οι ιατροί του ΕΣΥ στις επιστημονικές εκδηλώσεις με εύλογη τιμητική αμοιβή, υπήρξε πολλές φορές ασάφεια της διάταξης με τρόπο να ερμηνεύεται ως απόλυτη απαγόρευση της συμμετοχής των ιατρών του ΕΣΥ σε τέτοιου είδους εκδηλώσεις.

### **Άρθρο 36**

## **Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕΑ)**

Με την παρούσα διάταξη δίνεται η δυνατότητα κοινού συντονισμού των Ειδικών Λογαριασμών Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης των Δ.Υ.ΠΕ. με στόχο τη διαμόρφωση κοινών στόχων, εφαρμογών και δράσεων ώστε να καταστεί εφικτή η μέγιστη δυνατή προσέλκυση κλινικών μελετών στη χώρα, η διαμόρφωση ανταγωνιστικών συνθηκών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και η ανάδειξη του ιατρικού προσωπικού της χώρας.

Η εποπτεία των ΕΛΚΕΑ ανατίθεται στην 1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας λόγω του μεγαλύτερου όγκου διαχείρισης των κλινικών μελετών και της μεγάλης εμπειρίας που η πρώτη διαθέτει .

### **Άρθρο 37**

#### **Αυτοδίκαιη μεταφορά προσωπικού σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και στην Ε.Σ.Δ.Υ. Ρύθμιση Οικονομικών Θεμάτων Ε.Σ.Δ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ.)**

1. Η προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να καταργηθούν οι προσωρινές θέσεις της κατηγορίας Δ.Ε. και ειδικότητας Νοσηλευτικής, οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στην αποστολή και το σκοπό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας.

Η μεταφορά των ανωτέρω υπαλλήλων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ συμβάλλει στον εξορθολογισμό της ανθρωπογεωγραφίας στον χώρο της Υγείας, καλύπτοντας, παράλληλα, διαρκείς πραγματικές ανάγκες των νοσοκομείων.

2. Η προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να καταργηθούν θέσεις κλάδων, οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στην αποστολή και το σκοπό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και, ταυτοχρόνως, είναι απολύτως απαραίτητες στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας για την λειτουργία των εργαστηρίων αυτής. Επισημαίνεται πως οι περισσότεροι εκ των αναφερομένων υπαλλήλων ήδη υπηρετούν στην Ε.Σ.Δ.Υ., για την κάλυψη των αναγκών των εργαστηρίων της, ενώ οι υπόλοιποι, που υπηρετούν στην Κεντρική Υπηρεσία, ασκούν αλλότρια καθήκοντα. Ως εκ τούτου, με την προτεινόμενη ρύθμιση επιτυγχάνεται και ο

παράλληλος εξορθολογισμός στην κατανομή και αξιοποίηση του υφιστάμενου ως άνω προσωπικού.

3. Με την παρούσα διάταξη ρυθμίζονται τα οικονομικά θέματα της Ε.Σ.Δ.Υ. για τη μεταβατική περίοδο έως την 31η Δεκεμβρίου 2014, κατά την διάρκεια της οποίας αναμένεται η ολοκλήρωση της διαδικασίας για την έκδοση οργανισμού λειτουργίας και την έγκριση του προϋπολογισμού της.

### **Άρθρο 38**

#### **Ανακατανομή μεταξύ νοσοκομείων των πιστώσεων δεδουλευμένων εφημεριών**

Με την παρούσα διάταξη παρέχεται η δυνατότητα μεταφοράς πιστώσεων εφημεριών ιατρικού προσωπικού ΕΣΥ από Νοσοκομείο σε νοσοκομείο, για την πλήρη αξιοποίηση και απορρόφηση των διατεθειμένων πιστώσεων.

### **Άρθρο 39**

#### **Θέματα Προσωπικού Ε.Σ.Υ.**

1. Η προτεινόμενη τροπολογία κρίνεται απολύτως αναγκαία διότι όλες οι ειδικότητες με το ΠΔ 415/1994 (ΦΕΚ 236/Α) έχουν οριστεί ως κύριες. Η αναφορά λοιπόν σε «συναφή ειδικότητα» παραπέμπει στις συναφείς ειδικότητες όπως αυτές είχαν οριστεί με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν.3366/55 (ΦΕΚ 258 Α΄) ή με ΒΔ/τα που εκδόθηκαν στη συνέχεια και χαρακτήρισαν ως συναφείς και άλλες ειδικότητες επιπλέον αυτών του ν.3366/55, με αποτέλεσμα να ανακύπτουν προβλήματα ως προς τη νόμιμη συγκρότηση των συμβουλίων επιλογής.

2. Η τροπολογία προτείνεται για να καλυφθεί το νομοθετικό κενό που αφορά τις προϋποθέσεις μετάθεσης ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. οι οποίοι έχουν συγγενείς θανόντες κατά την εκτέλεση και εξαιτίας του υπηρεσιακού καθήκοντος, κατ'αναλογία εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 5 του ν. 2839/00 περί διορισμού σε συγγενή θανόντα κατά και εξαιτίας της εκτέλεσης του καθήκοντος.

3. Η προτεινόμενη τροπολογία κρίνεται απολύτως αναγκαία διότι:

Με το ΠΔ.386/1995 (ΦΕΚ 216/Α) καθορίστηκε η εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία και η εξειδίκευση στην Κλινική Μικροβιολογία, καθώς και ο χρόνος και τρόπος της εξειδίκευσης.

Με τις μεταβατικές διατάξεις του άρθρου 6 του ανωτέρω Διατάγματος, δόθηκε η δυνατότητα σε γιατρούς που είχαν την ειδικότητα της Ιατρικής Βιοπαθολογίας (πρώην Μικροβιολογίας) και υπηρετούσαν για τουλάχιστον 4 χρόνια σε μικροβιολογικά εργαστήρια τριτοβάθμιων νοσοκομείων, να λάβουν πιστοποιητικά εξειδίκευσης μετά από θετική εισήγηση επιτροπής του ΚΕΣΥ που ορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του ως άνω διατάγματος. Η μεταβατική αυτή διάταξη ίσχυσε για 2 χρόνια, δηλαδή μέχρι 25-10-1997.

Ως κατάλληλα κέντρα για την εξειδίκευση στην Κλινική Μικροβιολογία έχουν αναγνωρισθεί με τη διαδικασία που προβλέπεται στο ως άνω Διάταγμα τρία Μικροβιολογικά Τμήματα (Λαϊκό Νοσοκομείο, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός και Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ). Η αναγνώριση των κέντρων έγινε τα έτη 2006, 2007 και 2008 αντίστοιχα. Εν τω μεταξύ οι γιατροί που απέκτησαν πιστοποιητικό εξειδίκευσης με την προηγούμενη διαδικασία, έχουν ήδη αποχωρήσει από το Ε.Σ..Υ με αποτέλεσμα σήμερα να μην μπορεί να ολοκληρωθεί η διαδικασία τοποθέτησης ιατρών προς εξειδίκευση στα Κέντρα αυτά.