

Στο Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

Αιτιολογική Έκθεση

1. Επί του πρώτου άρθρου της τροπολογίας:

Όσον αφορά στην πρώτη (α') παράγραφο της συγκεκριμένης διάταξης αναφέρονται τα εξής: Το άρθρο 49 του νόμου 4139/2013 (ΦΕΚ Α' 744/20-3-2013) αναφέρεται στη λειτουργία του θεσμού του «Εθνικού Συντονιστή» για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών». Προκειμένου ο θεσμός να καλύψει τις ανάγκες της δημιουργίας και εφαρμογής της Εθνικής Στρατηγικής και του Εθνικού Σχεδίου Δράσεως για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, απαιτείται τροποποίηση και συμπλήρωση του ως άνω άρθρου.



Το σχέδιο της προτεινόμενης περιλαμβάνει την αναγκαία – για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του θεσμού- αναλυτική περιγραφή των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Συντονιστή και ρυθμίζει βασικά ζητήματα που αφορούν τη διοικητική υποστήριξη και λειτουργία του. Οι προβλέψεις του σχεδίου τροποποίησης για το άρθρο 49 παραμένουν πιστές στο πνεύμα του νόμου 4139/2013 που αποβλέπει σε ένα ολοκληρωμένο και ισόρροπο εθνικό σχεδιασμό με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων και ενισχύει την προσπάθεια για αποφυγή επικαλύψεων και για διαφάνεια διαδικασιών.

Επειδή το Υπουργείο Υγείας είναι ως το καθ' ύλην αρμόδιο όργανο για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και διαθέτει τις κατάλληλες δομές ώστε να υποστηρίξει διοικητικά και οικονομικά την υπηρεσία του Εθνικού Συντονιστή, προτείνεται να συμπεριληφθεί το ακόλουθο σχέδιο στο υπό κατάθεση νομοσχέδιο.

2. Επί του δευτέρου άρθρου της τροπολογίας:

Όσον αφορά στην δεύτερη (β') παράγραφο της συγκεκριμένης διάταξης αναφέρονται τα εξής: Μία από τις μεγαλύτερες κρίσεις δημόσιας υγείας που εδώ και χρόνια αντιμετωπίζει η χώρα μας και που μειώνει το κύρος των Ελληνικών νοσοκομείων είναι η πολύ μεγάλη συχνότητα απομόνωσης μικροοργανισμών ανθεκτικών στα αντιβιοτικά που αποτελούν και το

συχνότερο αίτιο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Είναι γνωστό ότι στην Ευρώπη η χώρα μας εμφανίζει την μεγαλύτερη συχνότητα απομόνωσης ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram (-) βακτηριδίων με κύριο εκπρόσωπο την *Klebsiella pneumoniae* λόγω παραγωγής των καρβαπενεμασών VIM & KPC. Επίσης, από τον πρόσφατο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων που πραγματοποιήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) η χώρα μας εμφανίζεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με το υψηλότερο ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων, με την μεγαλύτερη συχνότητα απομόνωσης πολυανθεκτικών παθογόνων αλλά και με το υψηλότερο ποσοστό χρήσης αντιβιοτικών στον νοσοκομειακό χώρο. Επιπλέον, η μικροβιακή αντοχή στην χώρα μας δεν περιορίζεται πλέον σε κλινικά τμήματα υψηλού κινδύνου όπως στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας αλλά αφορά πλέον και τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους σε ιδρύματα χρόνιων πασχόντων ακόμη και σε κέντρα φυσικής αποκατάστασης.

Επιπρόσθετα έχει ήδη τους τελευταίους μήνες εντοπιστεί και σε Ελληνικά νοσοκομεία (μεταξύ των οποίων σε τουριστικές περιοχές), κλώνος *Klebsiella pneumoniae* ανθεκτική στις καρβαπενέμες λόγω παραγωγής ενός νέου για τα ελληνικά δεδομένα ενζύμου της New Delhi β -Metallo-lactamase (NDM), που διεθνώς θεωρείται σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, με τάσεις ανεξέλεγκτης διασποράς και με κίνδυνο η χώρα μας να θεωρηθεί ανοχύρωτη περιοχή.

Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί κύριο αίτιο αύξησης της νοσηρότητας και της θνητότητας στα νοσοκομεία, δεδομένα που επιβεβαιώνονται και από την επιτήρηση του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις από αυτά τα στελέχη (Σχέδιο Δράσης Προκρούστης). Δεν διαθέτουμε πλέον δραστικά αντιβιοτικά για να θεραπεύσουμε τους ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρές λοιμώξεις, ιδιαίτερα τους βαρέως πάσχοντες και τους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς που κυρίως πλήττονται από τα συγκεκριμένα παθογόνα. Επιπλέον παρατείνεται σημαντικά η νοσηλεία των ασθενών με ανυπολόγιστες επιπτώσεις τόσο οικονομικές όσο και λειτουργικές για το υγειονομικό σύστημα, σε μία εποχή που οι δαπάνες νοσηλείας και η ανεπάρκεια προσωπικού ευρίσκονται στο κέντρο της επικαιρότητας. Υπενθυμίζεται ότι:

α) το κόστος θεραπείας των νοσοκομειακών λοιμώξεων δεν καλύπτεται από τα ΚΕΝ αλλά επιβαρύνει το ίδιο το νοσοκομείο με προφανείς επιπτώσεις στον ισολογισμό αυτού και

β) ο έλεγχος της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροβίων απαιτεί αποκλειστικό και εξειδικευμένο προσωπικό για την νοσηλεία των ασθενών που πάσχουν από τα συγκεκριμένα παθογόνα.

Ήδη έχουν εμφανιστεί στον διεθνή επιστημονικό τύπο δημοσιεύσεις για πολίτες ευρωπαϊκών χωρών που μολύνθηκαν από πολυανθεκτικά μικρόβια όταν αναγκάστηκαν (ως τουρίστες) ή επέλεξαν (ιατρικός τουρισμός) να νοσηλευτούν σε Ελληνικά νοσοκομεία. Επίσης υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις για ασθενείς που προκάλεσαν μικροεπιδημίες σε νοσοκομεία άλλων ευρωπαϊκών χωρών μετά από νοσηλεία σε ελληνικό νοσοκομείο.

Στην εκτίμηση κινδύνου που εκδόθηκε το 2011 από το ECDC για τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram αρνητικά βακτήρια υπάρχουν πολλές αναφορές για διασυννοριακή διασπορά τους, με την χώρα μας να πρωτοστατεί μεταξύ των εμπλεκόμενων κρατών, ενώ σε πρόσφατη επίσκεψή του στην χώρα μας ο Γενικός Διευθυντής του ECDC τόνισε την ανάγκη λήψης μέτρων κυρίως σε κεντρικό επίπεδο .

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί σημαντική παράμετρο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και συνδέεται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις δεν αποτελούν αναμενόμενη συνέπεια της νοσηλείας των ασθενών και η πρόκλησή τους καταδεικνύει το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο προκλήθηκαν με νομικές συνέπειες που συχνά εκδηλώνονται με αγωγές κατά των νοσοκομείων.

Είναι αποδεδειγμένο ότι η πολύ μεγάλη αύξηση της μικροβιακής αντοχής στην χώρα μας οφείλεται στην αυξημένη και ανορθολογική συνταγογράφηση αντιβιοτικών στην χώρα μας όμως εξίσου σημαντική αιτία είναι και ο ανεπαρκής έλεγχος διασποράς των ανθεκτικών μικροβίων στα νοσηλευτικά μας ιδρύματα. Αυτό το γεγονός αποδεικνύεται από την πολύ συχνή ανίχνευση

του ίδιου μικροβιακού κλώνου σε πολλούς ασθενείς στο ίδιο νοσοκομείο αλλά και συχνά ταυτόχρονα σε πολλά νοσοκομεία (δεδομένα ΚΕΔΥ/ ΚΕΕΛΝΠΟ).

Έχουν καταβληθεί ιδιαίτερες προσπάθειες για την επαρκή εφαρμογή των μέτρων ελέγχου στα Ελληνικά νοσοκομεία χωρίς όμως το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Η τήρηση των κανόνων υγιεινής για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί μεν νοσηλευτικό και ιατρικό καθήκον, η διασφάλιση όμως αποτελεσματικών προϋποθέσεων και κατάλληλων συνθηκών εφαρμογής των μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων καθώς και η παρακολούθηση της εφαρμογής αυτών είναι κυρίαρχα υποχρέωση της διοίκησης του κάθε νοσοκομείου.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να έχουν την κύρια ευθύνη για την αναστροφή της δυσμενούς κατάστασης που επικρατεί στα Ελληνικά νοσοκομεία. Συνεπώς, θα πρέπει να αποτελέσει βασικό κριτήριο της αξιολόγησης τους η δράση τους όσον αφορά στον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής μέσω της παρακολούθησης σχετικών δεικτών που καθιερώνονται με αυτήν την τροπολογία. Επίσης περιγράφεται η διαδικασία υπολογισμού των αλλά και η διαδικασία κοινοποίησής τους στους αρμόδιους φορείς

Επίσης, προς επίτευξη των παραπάνω θα πρέπει να ενεργοποιηθούν οι διατάξεις σχετικά με την λειτουργία των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) και το έργο των Νοσηλευτών Επιτήρησης Λοιμώξεων (Υπουργική Απόφαση Αρθ Υ1/Οικ 4234 ΦΕΚ 733 ΤΒ 13 /6/ 2001). Η συγκεκριμένη διάταξη που χρονολογείται από το 2001 επικαιροποιείται σε σημεία μη συμβατά με τις σύγχρονες δομές υγείας καθώς και τροποποιείται με στόχο την ενίσχυση του έργου των επιτροπών νοσοκομειακών λοιμώξεων.

3. Επί του τρίτου άρθρου της τροπολογίας:

Η παρούσα διάταξη προτείνεται, μετά από συνεργασία με τη Δ/ση Προσωπικού Ν.Π. και λαμβάνοντας υπόψη τα από 23 & 24/9/2013 υπηρεσιακά της σημειώματα, ώστε να δοθεί η δυνατότητα πλήρους κάλυψης ιατρικών υπαίθρου, που μέχρι σήμερα είτε παραμένουν κενά, είτε δεν

καλύπτονται από τους ιατρούς, λόγω αναστολής περί εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η πληρότητα όλων των ιατρείων θα επιφέρει την άμεση και καλύτερη παροχή υπηρεσιών των υπηρετούντων ιατρών προς τον πληθυσμό των συγκεκριμένων περιοχών.

Επιπροσθέτως προτείνεται, ώστε να δοθεί η δυνατότητα πλήρους και συνεχούς κάλυψης των ιατρείων υπαίθρου στις άγονες και στις νησιωτικές περιοχές, που μέχρι σήμερα είτε παραμένουν κενά, λόγω αδυναμίας κάλυψής τους, επειδή δεν πληρούνται οι χρονικές προϋποθέσεις για προκήρυξη της κενής θέσης, ή δε δύναται να παραταθεί η θητεία του υπηρετούντος ιατρού πέραν των δώδεκα μηνών σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, ή δεν καλύπτονται από ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου, λόγω μη εκδήλωσης ενδιαφέροντος, εξαιτίας δυσεπίλυτων μέχρι σήμερα λειτουργικών προβλημάτων.

Με την προτεινόμενη διάταξη θα υπάρξει συνεχής και άμεση πληρότητα όλων των ιατρείων αυτών των περιοχών από ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου, λόγω της πρακτικής ευελιξίας στην προκήρυξη των κενών θέσεων και της επίλυσης των δυσλειτουργικών προβλημάτων. Αποτέλεσμα όλων η άμεση, συνεχής και καλύτερη παροχή υπηρεσιών των υπηρετούντων ιατρών προς τον πληθυσμό των συγκεκριμένων περιοχών.

4. Επί του τετάρτου άρθρου της τροπολογίας:

Μετά την ένταξη των ταμείων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3918/2011 οι συμβάσεις μίσθωσης έργου που είχαν συναφθεί με ιατρούς και οδοντιάτρους εξακολουθούν να ισχύουν και έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 14 του άρθρου 13 του ν.4052/2012 παρατάθηκαν οι τότε υφιστάμενες και λήξασες εντός του έτους 2012 συμβάσεις μίσθωσης έργου των ιατρών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για το χρονικό διάστημα των 12 μηνών ακόμη. Οι παρατάσεις αυτών των συμβάσεων λήγουν εντός του έτους 2013. Επίσης και οι συμβάσεις μίσθωσης έργου του ΕΤΑΑ που μεταφέρθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λήγουν εντός του έτους 2013. Συνολικά εκτιμάται ότι εντός του έτους 2013 θα λήξουν οι συμβάσεις 1041 περίπου ιατρών και οδοντιάτρων, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να

εξυπηρετηθούν οι ασφαλισμένοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Συνεπακόλουθα, αποτέλεσμα της λήξης των ανωτέρω συμβάσεων καθώς και του μεγάλου αριθμού αποχωρήσεων ιατρών λόγω συνταξιοδότησης είναι να υπάρξει μεγάλη μείωση του ιατρικού προσωπικού, με αποτέλεσμα τη δημιουργία σοβαρού προβλήματος στην εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων του Οργανισμού.

Ως εκ τούτου κρίνεται επιτακτική η παράταση των υφιστάμενων συμβάσεων των ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η παράταση των συμβάσεων των ενταχθέντων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Φορέων.

5. Επί του πέμπτου άρθρου της τροπολογίας:

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα ανανέωσης της άδειας λειτουργίας στους ιδιοκτήτες παλαιών ιδιωτικών κλινικών οι οποίοι για λόγους ιδιαίτερους και ανεξαρτήτους από την θέληση τους όπως η μη διαθεσιμότητα του ακινήτου στο οποίο στεγαζόταν η κλινική τους, είτε γιατί ίσχυαν ειδικές νομικές διοικητικές δεσμεύσεις που δεν τους επέτρεπαν την αναθεώρηση της παλιάς άδειας τους την χρονική περίοδο που ετέθη αρχικά .

Στους ιδιοκτήτες αυτούς δίνεται η δυνατότητα ανανέωσης της άδειας λειτουργίας της κλινικής τους, μέσα σε τακτή προθεσμία, με τους όρους και προϋποθέσεις που ισχύουν και για τις υπόλοιπες κλινικές της κατηγορίας αυτής.

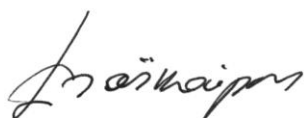
Αθήνα 23-10-2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ο ΑΝΑΓΛΗΦΟΡΕΥΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



~~ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ~~
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

Προτεινόμενες ρυθμίσεις

Άρθρο 1

Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών

Το άρθρο 49, του Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 744 Α 20/03/13) αντικαθίσταται ως εξής :

- 1) Ο Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των Ναρκωτικών ορίζεται από τον Πρωθυπουργό, με 5ετή θητεία και είναι εξειδικευμένος επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από τον χώρο των επιστημών της υγείας ή των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών.
- 2) Ο Εθνικός Συντονιστής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες :
 - α. Προεδρεύει και προΐσταται της, κατά το άρθρο 50 του ως άνω νόμου, Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.
 - β. Εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνή όργανα με συναφές αντικείμενο. Σε περίπτωση κολλήματος ορίζει αντικαταστάτη για τη συμμετοχή στα διεθνή όργανα.
 - γ. Παρακολουθεί την πορεία της εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, στο οποίο καθορίζονται σαφώς οι αρχές, οι στόχοι, οι δράσεις, οι ενέργειες, τα μέτρα, το χρονοδιάγραμμα και τα οικονομικά μεγέθη (κόστη) για την κάλυψη των δράσεων.
 - δ. Συντονίζει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που εμπλέκονται στην εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.
 - ε. Αξιολογεί την εφαρμογή και την πρόοδο της Εθνικής Στρατηγικής
 - στ. Συνεργάζεται με τους Υπουργούς οι οποίοι συμμετέχουν στη Διυπουργική Επιτροπή (άρθρο 48) και ανταλλάσσει απόψεις σχετικά με την ολοκληρωμένη διαμόρφωση της πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

ζ. Αναλαμβάνει συμβουλευτικό και υποστηρικτικό ρόλο στη Διυπουργική Επιτροπή.

η. Συνεργάζεται με τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς που εμπλέκονται στην πολιτική της αντιμετώπισης των ναρκωτικών και συντονίζει τις δράσεις τους.

θ. Μπορεί να ζητεί από τις αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες οικονομικά, στατιστικά και διοικητικά στοιχεία καθώς και πληροφορίες σχετικά με τη δράση τους για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

ι. Μεριμνά για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για θέματα αντιμετώπισης των ναρκωτικών.

κ. Ενημερώνει τον Πρωθυπουργό και τη Βουλή με ετήσια Έκθεση που υποβάλλεται το πρώτο τρίμηνο κάθε έτους και περιέχει την πορεία και την αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

λ. Ο Εθνικός Συντονιστής συστήνει Συμβουλευτική Επιτροπή, αποτελούμενη από πέντε (5) έως εννέα (9) μέλη.

Μέλη της Επιτροπής ορίζονται πρόσωπα με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών όπως καθηγητές πανεπιστημίου και ειδικοί επιστήμονες με συναφές γνωστικό αντικείμενο, πρόσωπα που διαθέτουν εμπειρία σε θέματα αντιμετώπισης των ναρκωτικών.

Η Συμβουλευτική Επιτροπή έχει ως αποστολή να υποβάλει εισηγήσεις προς τον Εθνικό Συντονιστή σε θέματα της πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών, με σκοπό την επιβοήθηση του έργου του.

- 3) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και ΥΔΜΗΔ καθορίζεται η διοικητική υποστηρικτική δομή που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή στο έργο του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.
- 4) Οι δαπάνες λειτουργίας της υπηρεσίας εγγράφονται στους οικείους κωδικούς (ΚΑΕ) ειδικού Φορέα εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Η διενέργεια των δαπανών της υπηρεσίας όπως

π.χ. μετακινήσεις, συνέδρια κ.α. γίνεται από την Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών εγκρίνεται η μετακίνηση οποιουδήποτε συνεργάτη για εργασία στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2685/1999.

Ο Εθνικός Συντονιστής λαμβάνει αποδοχές Ειδικού Γραμματέα Υπουργείου.

Άρθρο 2

Έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων

1. Ο έλεγχος των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας αποτελεί βασική αρμοδιότητα και ευθύνη των Διοικήσεων αυτών. Η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των Διοικήσεων όσον αφορά στον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων θα βασιστεί στην παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης συγκεκριμένων δεικτών ελέγχου λοιμώξεων.
2. Ο καθορισμός των δεικτών ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων θα ορίζεται από εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας μετά από εισήγηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, που αποτελεί τον αρμόδιο Φορέα για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
3. Οι συγκεκριμένοι δείκτες θα υπολογίζονται με βάση δεδομένα που πρέπει υποχρεωτικά να συλλέγονται από τις δομές υγείας που θα αποδίδονται στους Αρμόδιους Φορείς, θα κοινοποιούνται στο Υπουργείο και στο ΕΣΥ – NET και θα αποτελούν βασικό κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για κάθε νοσοκομείο.
4. Κάθε Μονάδα Υγείας υποχρεούται να κοινοποιεί στο Υπουργείο Υγείας και να αναρτά στο ΕΣΥ – NET α) τη συνολική ετήσια δαπάνη για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα β) τη συνολική ετήσια δαπάνη για την θεραπεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευθέντες ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό

ίδρυμα Ο τρόπος υπολογισμού των παραπάνω θα οριστεί με σχετικές εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας.

5. Συστήνεται Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) σε κάθε Μονάδα Υγείας, η οποία θα λαμβάνει οδηγίες από το ΚΕΕΛΠΝΟ ως αρμόδιος φορέας για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Υποχρεωτική θεωρείται η παρουσία νοσηλεύτριας επιτήρησης λοιμώξεων.

Τα ανωτέρω εξειδικεύονται με την έκδοση σχετικής Υπουργικής Απόφασης.

Άρθρο 3

1. Στη παρ. 1 του άρθρου 8 του Ν.Δ 3366/55 (ΦΕΚ 258 Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, συμπληρώνεται εδάφιο δ), ως εξής :

« Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής απ' αυτήν, χορηγούμενη από το Υπουργείο Υγείας».

Η ισχύς της παραπάνω διάταξης αρχίζει με τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και καταλαμβάνει τους ιατρούς, που θα αποφοιτήσουν με την έναρξη ισχύος του νόμου.

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 28 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως :

«6. Οι θέσεις ιατρών υπαίθρου προκηρύσσονται πέντε μήνες πριν από τη λήξη της θητείας των ιατρών, που υπηρετούν σε αυτές. Μετά τα οριστικά αποτελέσματα της προκήρυξης για τις θέσεις, που δεν καλύπτονται και είναι σε νησιωτικές περιοχές, ή άγονες και προβληματικές σύμφωνα με το Π.Δ 131/87 (ΦΕΚ 73 Α), καθώς και στα χαρακτηρισμένα ως άγονα Περιφερειακά Ιατρεία, ανακοινώνεται πρόσκληση ενδιαφέροντος, στην οποίαν προτεραιότητα έχουν οι αιτούντες ιατροί κατηγορίας επί θητεία.

Στην πρόσκληση ενδιαφέροντος τηρείται η οριζόμενη στην αριθ. 18757/11 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 311 Β) διαδικασία διενέργειας, έκδοσης αποτελεσμάτων και τοποθέτησης αγροτικών ιατρών.

Αν η θέση που προκηρύσσεται δεν καλυφθεί, μπορεί να παραταθεί η θητεία του ιατρού, που υπηρετεί στο Κέντρο Υγείας, ή σε Περιφερειακό Ιατρείο, ή σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του. Αν δεν υπάρχει ενδιαφέρον από τον υπηρετούντα ιατρό, μπορεί να παραταθεί η θητεία άλλου ιατρού μετά από εισήγηση του Νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Υγείας, ή το Περιφερειακό Ιατρείο, ή Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο.

Η παράταση αυτή εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, έχει δε μέγιστη διάρκεια δώδεκα μήνες και λήγει με την ανάληψη υπηρεσίας από τον ιατρό, που επιλέγεται με βάση την επόμενη προκήρυξη».

Επιπλέον, στις άγονες και προβληματικές περιοχές σύμφωνα με το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73 Α'), στις νησιωτικές περιοχές και στα χαρακτηρισμένα ως άγονα Περιφερειακά Ιατρεία, αν η θέση, που προκηρύσσεται δεν καλυφθεί, μπορεί να παραταθεί η θητεία του ιατρού, που υπηρετεί στο Κέντρο Υγείας, ή σε Περιφερειακό Ιατρείο, ή σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του και πέραν των δώδεκα μηνών και μέχρι να καλυφθεί η θέση. Σε περίπτωση κάλυψης της θέσης, μπορεί να παραταθεί για επιπλέον χρονικό διάστημα η θητεία του υπηρετούντος, με παράταση, ιατρού σε άλλο Περιφερειακό Ιατρείο, ή Πολυδύναμο Ιατρείο ευθύνης του ίδιου Κέντρου Υγείας, που έχει παραμείνει κενό. Το ίδιο ισχύει και για την κάλυψη θέσεων, που ενώ είχαν καλυφθεί από προκήρυξη, έμειναν κενές από αιφνίδια παραίτηση του ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου, αλλά δεν πληρούνται οι χρονικές προϋποθέσεις για προκήρυξη της κενής θέσης σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου. Οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου, οι οποίοι καλύπτουν θέσεις σε άγονες και νησιωτικές περιοχές θα υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας, ή σε Περιφερειακό Ιατρείο, ή σε Πολυδύναμο Ιατρείο της ευθύνης του, που έχουν διοριστεί και θα επιτρέπεται η μετακίνησή τους σε άλλα Περιφερειακά Ιατρεία, ή σε Πολυδύναμα Ιατρεία της ευθύνης του, μόνο σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και μετά από απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου, που υπάγονται.

Άρθρο 4

Παράταση συμβάσεων μισθώσεως έργου ιατρών ΕΟΠΥΥ

1. Οι λήξασες εντός του έτους 2013 σύμφωνα με το άρθρο 27 παρ. 5 του ν. 3232/2004 (Α 48), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, συμβάσεις μίσθωσης έργου ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρατείνονται με την αυτή έννομη σχέση μέχρι τις 31.12.2013.
2. Οι λήξασες μέχρι την δημοσίευση του παρόντος εντός του έτους 2012 ή εντός του έτους 2013 συμβάσεις μίσθωσης έργου των ιατρών των ενταχθέντων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ασφαλιστικών Φορέων, παρατείνονται μέχρι τις 31.12.2013. Οι ιατροί αυτοί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους ως θεραπευτές ιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και όχι ως ελεγκτές ιατροί στις Μονάδες Υγείας του Οργανισμού.
3. Οι συμβάσεις μίσθωσης έργου που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 27 παρ. 5 του ν. 3232/2004 (Α 48), όπως ισχύει, οι συμβάσεις μίσθωσης έργου που προβλέπονται από τη διάταξη της παρ. 8 περ. α του άρθρου 19 του ν. 3846/2010, καθώς και οι συμβάσεις μίσθωσης έργου των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου, για τις ανάγκες λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς των άρθρων 5 και 6 του Π.Δ. 164/2004 (Α 134) και των παραγράφων 1, 2 και του πρώτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (Α' 206).

Άρθρο 5

Επαναλειτουργία Ιδιωτικών Κλινικών

1. Επιτρέπεται η επαναλειτουργία ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούσαν προ της έναρξης ισχύος του Π.Δ. 247/91 και 517/91 και υπήχθησαν στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το Π.Δ. 198/2007 και των οποίων οι ιδιοκτήτες για λόγους ανωτέρας βίας ή για άλλους ιδιαίτερους λόγους δεν έχουν επαναλειτουργήσει έως την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος ή δεν υπέβαλαν την απαιτούμενη αίτηση επαναλειτουργίας ή αναθεωρήσεως της αδείας στις αρμόδιες αρχές σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα και για τις οποίες δεν έχουν εκδοθεί αποφάσεις από τον οικείο Νομόρχη ή τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές, περί κλεισίματος ή ανάκλησης λειτουργίας τους.

2. Η έκδοση της νέας αδείας λειτουργίας των κλινικών αυτών, θα γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 41 παρ. 1, 2 & 3 του Ν. 3918/2011.

3. Η σχετική αίτηση προς τις αρμόδιες αρχές για την έκδοση της νέας αδείας κλινικής και υπαγωγής στην παρούσα διάταξη για τις ανωτέρω περιπτώσεις, θα γίνει εντός προθεσμίας 12 μηνών από την έναρξη ισχύος της παρούσας διάταξης.

Αθήνα 23-10-2013

Αριθμ. Πρωτ. 901
Ειδ. 43
Κατατέθηκε σήμερα στις 24.10.2013 και ώρα 17.00' ο Δ/ντής Νομ. Εργασ.
Γεωργιάδης Α.
Σταϊκούρας Χ.
Μητσotάκης Κ.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Σταϊκούρας

~~ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ~~
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Κ. Μητσotάκης

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ



ΕΚΘΕΣΗ

**Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 2 του Συντάγματος)**

Επί τροπολογίας στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Α. Με τις διατάξεις της υπόψη τροπολογίας ρυθμίζονται τα ακόλουθα:

1. Τροποποιείται το άρθρο 49 του ν. 4139/2013, με το οποίο συστήθηκε θέση Εθνικού Συντονιστή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών. Με τις νέες διατάξεις:

α. Εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες του εν λόγω Συντονιστή, στις οποίες περιλαμβάνεται και η δυνατότητα σύστασης Συμβουλευτικής Επιτροπής, αποτελούμενης από 5 έως 9 μέλη.

β. Παρέχεται εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, να καθορίζουν, με απόφασή τους, τη διοικητική υποστηρικτική δομή που συνεπικουρεί το έργο του Εθνικού Συντονιστή.

γ. Προβλέπεται ότι, οι δαπάνες λειτουργίας της Υπηρεσίας του Εθνικού Συντονιστή εγγράφονται στους οικείους κωδικούς (ΚΑΕ) ειδικού Φορέα εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας.

Με κ.υ.α. εγκρίνεται η μετακίνηση οποιουδήποτε συνεργάτη για εργασία στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2685/1999.

δ. Ως αποδοχές του Εθνικού Συντονιστή ορίζονται αυτές του Ειδικού Γραμματέα Υπουργείου.

2. Τίθενται διατάξεις για τον έλεγχο των λοιμώξεων στους Χώρους Παροχής Υγείας. Μεταξύ άλλων προβλέπονται τα εξής:

α. Κάθε Μονάδα Υγείας υποχρεούται να κοινοποιεί στο Υπουργείο Υγείας και να αναρτά στο ΕΣΥ – NET αα) την συνολική ετήσια δαπάνη για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα και ββ) τη συνολική ετήσια δαπάνη για τη θεραπεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευθέντες ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα. Ο τρόπος υπολογισμού των παραπάνω θα οριστεί με σχετικές εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας.

β. Συστήνεται Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), σε κάθε Μονάδα Υγείας, η οποία θα λαμβάνει οδηγίες από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η παρουσία νοσηλεύτριας επιτήρησης λοιμώξεων θεωρείται υποχρεωτική.

Τα ανωτέρω εξειδικεύονται με την έκδοση Υπουργικής Απόφασης.

3.α. Προστίθεται στις προϋποθέσεις, για την απόκτηση άδειας χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας, η βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής από αυτήν.

β. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την πλήρωση θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.

Συγκεκριμένα, παρέχεται δυνατότητα παράτασης της θητείας ιατρού που υπηρετεί σε Κέντρο Υγείας ή σε Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Πολυδύναμο Ιατρείο των άγονων και προβληματικών και νησιωτικών περιοχών, του οποίου η θέση προκηρύχθηκε και δεν καλύφθηκε, πέραν των δώδεκα μηνών και μέχρι να καλυφθεί η θέση.

Σε περίπτωση κάλυψης της θέσης, μπορεί να παραταθεί για επιπλέον χρονικό διάστημα η θητεία του υπηρετούντος, με παράταση ιατρού σε άλλο περιφερειακό Ιατρείο ή Πολυδύναμο Ιατρείο ευθύνης του ίδιου Κέντρου Υγείας, εφόσον σε αυτό υπάρχει κενή θέση.

4.α. Παρατείνονται, μέχρι 31-12-2013, με την αυτή έννομη σχέση οι λήξασες εντός του έτους 2013 συμβάσεις μίσθωσης έργου ιατρών του ΕΟΠΥΥ, για την εξυπηρέτηση αναγκών του (η ισχύουσα ρύθμιση αφορούσε τις υφιστάμενες και λήξασες εντός του έτους 2012). Ομοίως, παρατείνονται και οι αντίστοιχες συμβάσεις οδοντιάτρων του ΕΟΠΥΥ.

β. Παρατείνονται, επίσης, μέχρι 31-12-2013 και οι αναφερόμενες λήξασες συμβάσεις μίσθωσης έργου των ιατρών των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ Ασφαλιστικών Φορέων.

γ. Εξαιρούνται, από τους περιορισμούς των άρθρων 5 και 6 του π.δ.164/2004 και των παρ. 1, 2 και του πρώτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 6 του ν.2527/1997, οι συμβάσεις μίσθωσης έργου που συνάπτονται με ιατρούς και οδοντιάτρους, για τις ανάγκες του ΕΟΠΥΥ και Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι προαναφερόμενοι περιορισμοί αναφέρονται στη διάρκεια και στη διαδικασία σύναψης των συμβάσεων.

5. α. Επιτρέπεται η επαναλειτουργία των οριζόμενων ιδιωτικών κλινικών, των οποίων οι ιδιοκτήτες, για λόγους ανωτέρας βίας ή για άλλους ιδιαίτερους λόγους, δεν έχουν επαναλειτουργήσει έως την ημερομηνία έναρξης ισχύος του υπό ψήφιση νόμου ή δεν υπέβαλαν την απαιτούμενη αίτηση επαναλειτουργίας ή αναθεωρήσεως της άδειας στις αρμόδιες αρχές.

β. Ορίζεται ο τρόπος έκδοσης της νέας άδειας λειτουργίας των ανωτέρω κλινικών, καθώς και το χρονικό διάστημα εντός του οποίου θα πρέπει να υποβληθεί η σχετική αίτηση προς τις αρμόδιες αρχές.

Β. Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του κρατικού προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ύψους **62.000 Ευρώ** περίπου, από την πρόβλεψη αποδοχών για τον Εθνικό Συντονιστή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, στο ύψος των αντιστοίχων του Ειδικού Γραμματέα Υπουργείου.
2. Ετήσια δαπάνη, για τις δαπάνες λειτουργίας της Υπηρεσίας του Εθνικού Συντονιστή, το ύψος της οποίας εξαρτάται από το περιεχόμενο της προαναφερόμενης απόφασης.

II. Επί του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό)

Δαπάνη ποσού **5.000.000 Ευρώ** περίπου, από την παράταση, μέχρι 31-12-2013 των συμβάσεων μίσθωσης έργου ιατρών και οδοντιάτρων, για την εξυπηρέτηση αναγκών του ΕΟΠΥΥ, καθώς και των συμβάσεων μίσθωσης έργου των ιατρών των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ Ασφαλιστικών Φορέων.

Αθήνα, 24 Οκτωβρίου 2013

Ο Γενικός Διευθυντής



Βασίλειος Κατριβέσης

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

Επί τροπολογίας στο σχέδιο νόμου «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Από τις διατάξεις της προτεινόμενης τροπολογίας προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του κρατικού προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ύψους **62.000 Ευρώ**, περίπου, από τη πρόβλεψη αποδοχών για τον Εθνικό Συντονιστή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, στο ύψος των αντιστοίχων του Ειδικού Γραμματέα Υπουργείου.
2. Ετήσια δαπάνη, για τις δαπάνες λειτουργίας της Υπηρεσίας του Εθνικού Συντονιστή, το ύψος της οποίας εξαρτάται από το περιεχόμενο της σχετικής απόφασης.

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπιστούν από τις πιστώσεις που θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.

II. Επί του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό)

Δαπάνη ποσού **5.000.000 Ευρώ** περίπου, από την παράταση, μέχρι 31-12-2013 των συμβάσεων μίσθωσης έργου ιατρών και οδοντιάτρων, για την εξυπηρέτηση αναγκών του ΕΟΠΥΥ, καθώς και των συμβάσεων μίσθωσης έργου των ιατρών των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ Ασφαλιστικών Φορέων.

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ.

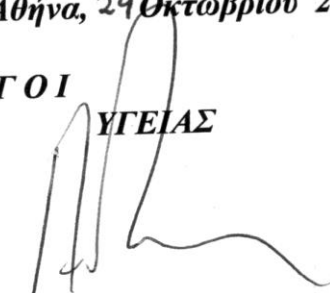
Αθήνα, 24 Οκτωβρίου 2013

Ο **ΑΝΑΠΛΗΡΩΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



Ι. ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ
ΧΡ. ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ


ΣΠ. Α. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ