

1^η Τροπολογία

Στο Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011)».

Αιτιολογική έκθεση

1. Επί του πρώτου άρθρου της τροπολογίας:

Με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 01/03/12) ενοποιήθηκαν, από 01/01/2013 τα λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Οι ως άνω ισχύουσες διατάξεις, οι οποίες στοχεύουν στην μέσω της ενοποίησης των Νοσοκομείων εξοικονόμηση κρίσιμων πόρων, αντιμετωπίζουν οριζόντια το ζήτημα της γεωγραφικής ιδιομορφίας της νησιωτικής χώρας και ιδιαιτεροτήτων που προκύπτουν από αυτήν την ιδιομορφία.

Με την παρούσα τροπολογία τα ενιαία και αυτοτελή ΝΠΔΔ (α) «ΓΝ Σάμου "Άγιος Παντελεήμων" – ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας» και (β) «ΓΝ Μυτιλήνης "Βοστανείο" – ΓΝ-ΚΥ Λήμνου» και (γ) το ΓΝ – ΚΥ ΛΗΞΟΥΡΕΙΟΥ «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ» ως κληροδότημα, επανέρχονται στο προγενέστερο καθεστώς της διασύνδεσης, όπως αυτό ίσχυε πριν από τον ως άνω Ν. 4052/2012 με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από την γεωγραφική ιδιομορφία της νησιωτικής χώρας, την ενίσχυση της τοπικής οικονομίας και κοινωνίας στις εν λόγω ευαίσθητες περιοχές του Αιγαίου, την άρση του αισθήματος απομόνωσης των κατοίκων και τον εν γένει εξορθολογισμό στις δαπάνες που θα επέλθει με την αυτοτέλεια σε επίπεδο προμηθειών, διαχείρισης και διοικητικής παρακολούθησης.

Με την σχετική ΚΥΑ που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 1, του άρ. 2, του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 01/03/12) το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νεάπολης «Διαλυνάκειο» ενοποιήθηκε σε ενιαίο ΝΠΔΔ με το ΓΝ Αγίου Νικολάου, ΓΝ – ΚΥ Ιεράπετρας και ΓΝ – ΚΥ Σητείας. Προκειμένου να διασφαλιστεί η εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με τους όρους και τις

προϋποθέσεις που ετέθησαν από τους διαθέτες του κληροδοτήματος και προκειμένου να διαφυλαχτεί η αυτοτέλεια οικονομικής διαχείρισης του εν λόγω Φορέα προτείνεται η συγκεκριμένη τροπολογία.

Με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 01/03/12) ενοποιήθηκαν, από 01/01/2013 τα λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Οι ως άνω ισχύουσες διατάξεις, οι οποίες στοχεύουν στην μέσω της ενοποίησης των Νοσοκομείων εξοικονόμηση κρίσιμων πόρων, αντιμετωπίζουν οριζόντια το ζήτημα της γεωγραφικής κατανομής του πληθυσμού εντός του Λεκανοπεδίου της Αττικής, των ιδιαιτεροτήτων που προκύπτουν από αυτήν την ιδιομορφία, καθώς και την ανάγκη διατήρησης αυξημένου επιπέδου ικανοποίησης των χρηστών των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Με την παρούσα τροπολογία τα συναπαρτίζοντα το ενιαίο και αυτοτελές ΝΠΔΔ νοσοκομεία (α) ΓΝ Παίδων «Αγία Σοφία» και (β) ΓΝ Παίδων Πεντέλης ανακτούν την νομική τους αυτοτέλεια. Το ΓΝ Παίδων «Αγία Σοφία» ως ανεξάρτητο εφεξής ΝΠΔΔ παραμένει σε καθεστώς διασύνδεσης με το ΓΝ Παίδων «Π και Α Κυριακού». Τα αυτοτελή Νοσοκομεία του ΕΣΥ «ΓΝ Παίδων Πεντέλης» και «ΓΝΑ "Σισμανόγλειο" – Αμαλία Φλέμιγκ» διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης. Οι ανωτέρω ανακατανομές πραγματοποιούνται με στόχο αφενός την αντιμετώπιση των προβλημάτων του Βόρειου Άξονα υγειονομικής κάλυψης των αναγκών του Λεκανοπεδίου και αφετέρου τον εξορθολογισμό στη λειτουργία και διαχείριση, καθώς και την επαύξηση της εν γένει αποδοτικότητας των νέων σχημάτων.

2. Επί του δευτέρου άρθρου της τροπολογίας:

Με τις προτεινόμενες διατάξεις δίδεται η δυνατότητα έκδοσης του οργανισμού λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης με κοινή υπουργική απόφαση, και όχι με π.δ., δεδομένου ότι το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ) αποτελεί νοσοκομείο του ΕΣΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 3868/10 και κρίνεται απαραίτητο να ισχύσουν οι διατάξεις που διέπουν τα υπόλοιπα νοσοκομεία του ΕΣΥ (ν. 2889/01, όπως ισχύει). Επιπλέον η έκδοση Π.Δ είναι χρονοβόρα διαδικασία και τα χρονικά

περιθώρια για την ολοκλήρωση όλων των οργανισμών των νοσοκομείων της χώρας είναι περιορισμένα. Με δεδομένο άλλωστε ότι ενοποιούνται οι οργανισμοί των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, Γενικού Νοσοκομείου Αττικής (ΓΝΑ) ΚΑΤ και Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ) με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.84627/2011 (1681 Β') κατ' εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4052/12, θα αποφευχθούν προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν από την ενοποίηση ενός οργανισμού που έχει εκδοθεί με Κ.Υ.Α. (Γ.Ν.Α. ΚΑΤ) και ενός οργανισμού που θα είχε εκδοθεί με Π.Δ. (ΕΚΑ). Περαιτέρω, ρυθμίζεται το θέμα της εκκαθάρισης των πάσης φύσεως λειτουργικών δαπανών του Ε.Κ.Α. από το Νοσοκομείο ΚΑΤ, μετά τη λειτουργική διασύνδεσή τους, ρύθμιση που κρίνεται επιβεβλημένη, λόγω των οργανωτικών δυσλειτουργιών που αντιμετωπίζει σήμερα το ΕΚΑ και οφείλονται εν πολλοίς στη μη έκδοση του Οργανισμού του.

3. Επί του τρίτου άρθρου της τροπολογίας

Με την ισχύουσα νομοθεσία των επικουρικών ιατρών, παρατηρείται αθρόα συμμετοχή των υποψηφίων για να καταλάβουν θέση σε νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων και μηδαμινή για νοσοκομεία μικρών πόλεων και νησιών.

Για το λόγο αυτό, η Υπηρεσία μας, προκειμένου να προβεί σε μια πιο ορθολογική κατανομή των επικουρικών ιατρών κυρίως σε ότι αφορά τις τοποθετήσεις σε νησιά, προτείνει την κάτωθι τροπολογία, δίνοντας κάποια επιπλέον προνόμια στους γιατρούς που υπηρετούν σε νησιά με σκοπό την προσέλκυση αυτών.

Στο άρθρο 6 παρ. 6 εδάφιο β' του ν. 4052/1-3-12 (ΦΕΚ 41^Α) προστίθεται το εξής:

Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών οι οποίοι τοποθετούνται σε νησιωτικές περιοχές μπορεί να ορίζεται έως και τρία (3) έτη. Σε περίπτωση κατά την οποία, τοποθετηθεί ως επικουρικός ιατρός σε νησιωτική περιοχή ένας εκ των συζύγων, δικαιούται, κατά παρέκκλιση του καταλόγου, να τοποθετηθεί κατά προτεραιότητα ο/η σύζυγος στην αντίστοιχη ειδικότητα εφόσον αυτή προκηρυχθεί.

Τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι ΙΔΑΧ Δημοσίων Υπηρεσιών και ΝΠΔΔ, που κατέχουν οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις και είναι σύζυγοι των

επικουρικών ιατρών που θα τοποθετηθούν σε νησιωτικές περιοχές επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, σε υπηρεσίες του στενού δημόσιου τομέα κατά προτεραιότητα και σε περίπτωση έλλειψης υπηρεσιακών αναγκών σε υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα, στην περιοχή που υπηρετεί ο/η σύζυγός τους.

Γιατροί για τους οποίους έχει παρέλθει επταετία από την ημερομηνία κτήσης του τίτλου ειδικότητας και οι οποίοι κατά την εγγραφή τους στον κατάλογο δεν έχουν υπερβεί το πενήτηκοστό έτος της ηλικίας τους μπορούν κατά παρέκκλιση να παραμένουν στον κατάλογο και να τοποθετούνται σε νησιά της Γ' ζώνης.

Για την κατάληψη θέσης κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. η προϋπηρεσία του επικουρικού ιατρού σε νησιωτικές περιοχές θα υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία στα υπόλοιπα νοσοκομεία του Α' καταλόγου.

4. Επί του τετάρτου άρθρου της τροπολογίας

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2, του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α 03/08/10) η διαδικασία διορισμού των επικουρικών ιατρών επιτελείται κεντρικά, με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Για την αποφυγή του διοικητικού κόστους που επιφέρει η ως άνω διαδικασία και στο πλαίσιο της διοικητικής αποκέντρωσης, η σχετική αρμοδιότητα μεταφέρεται, με το παρόν, σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίες στο εξής καλούνται να τηρούν ενιαίους καταλόγους, στους οποίους δύνανται να εγγράφονται, χωρίς περιορισμούς, οι υποψήφιοι ιατροί που πληρούν τους σχετικούς όρους και τις προϋποθέσεις.

Στον Υπουργό Υγείας παρέχεται εξουσιοδότηση καθορισμού των λεπτομερειών κατάρτισης, εγγραφής και δημοσιότητας των καταλόγων και προκηρύξεων θέσεων.

Από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται καμία επιπλέον δαπάνη σε βάρος των πιστώσεων του Π/Υ των νοσοκομείων ως Φορέων Γενικής Κυβέρνησης, οι δε δαπάνες για τις οιωνεί νέες αυτές προσλήψεις κινούνται εντός των ορίων των ήδη εγγεγραμμένων πιστώσεων των εγκεκριμένων Π/Υ των ανωτέρω Φορέων.

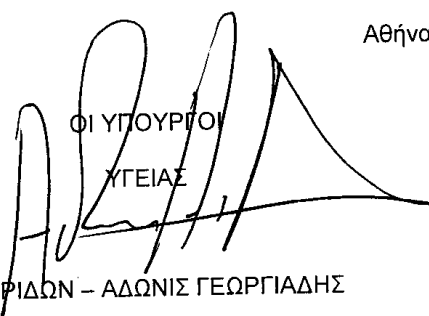
5. Επί του πέμπτου άρθρου της τροπολογίας

Με τις συγκεκριμένες διατάξεις βελτιώνεται το σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκων, με στόχο τον περαιτέρω εξορθολογισμό και την μείωση των δαπανών των φαρμάκων.

Συγκεκριμένα με την παρ. 1 καθιερώνεται εκ νέου ως τιμή αναφοράς για τα φάρμακα υπό καθεστώς προστασίας ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών της Ε.Ε. Με την παρ. 2 επιβάλλεται, μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας, μείωση στο 50% της τελευταίας τιμής ή ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε. εφόσον αυτός είναι χαμηλότερος του 50%, στοχεύοντας με αυτόν τον τρόπο σε μείωση της τιμής κάτω και από το 50% της τελευταίας τιμής. Με την παρ. 3 ορίζεται ως η μέγιστη τιμή των γενοσήμων φαρμάκων στο 65% της τιμής του αντιστοίχου φαρμάκου αναφοράς και σε περίπτωση περισσότερων γενοσήμων καθιερώνεται η δυναμική τιμολόγηση. Με την παρ. 4 ρυθμίζεται ο χρόνος αναδρομικής ισχύος των διατάξεων και με τις επόμενες παραγράφους ρυθμίζονται θέματα που έχουν να κάνουν με τις λεπτομέρειες εφαρμογής της τιμολόγησης φαρμάκων, το rebate και τη διάθεση των φαρμάκων του ειδικού καταλόγου του Ν. 3816/2010.

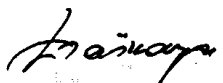
Αθήνα 13-11-2013

ΦΙ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ



ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ο ΑΝΑΓΛΗΡΟΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ


ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

1^η Τροπολογία

Στο Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011) »

Άρθρο 1

Επαναφορά σε καθεστώς Διασύνδεσης

Α) Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 11 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 2012) προστίθενται λέξεις ως εξής: το Γ.Ν.ΣΑΜΟΥ, το Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ, το Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ, το Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ, το ΓΝ – ΚΥ ΛΗΘΟΥΡΕΙΟΥ « ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ» τα οποία επανέρχονται σε καθεστώς διασύνδεσης.

Β) ΓΝ-ΚΥ Νεαπόλεως "Διαλυνάκειο"

Από τη δημοσίευση του παρόντος, και α) κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 2 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 01/03/12) το ενιαίο και αυτοτελές ΝΠΔΔ «ΓΝ Αγίου Νικολάου – ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας – ΓΝ-ΚΥ Σητείας – ΓΝ-ΚΥ Νεαπόλεως "Διαλυνάκειο"» καταργείται. Οι νοσοκομειακές μονάδες (α) ΓΝ Αγίου Νικολάου, (β) ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας, (γ) ΓΝ-ΚΥ Σητείας και (δ) ΓΝ-ΚΥ Νεαπόλεως "Διαλυνάκειο" επανακτούν την αυτοτέλειά τους.

β) επανασυστήνεται ενιαίο και αυτοτελές ΝΠΔΔ αποτελούμενο από τα κάτωθι αυτοτελή Νοσοκομεία του ΕΣΥ :

- ΓΝ Αγίου Νικολάου
- ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας
- ΓΝ-ΚΥ Σητείας

Το εν λόγω ΝΠΔΔ φέρει στο εξής την επωνυμία «ΓΝ Λασιθίου». Έδρα του ορίζεται η μεγαλύτερη σε κλίνες νοσοκομειακή μονάδα.

γ) Τα ως άνω (1) «ΓΝ Λασιθίου» και (2) «ΓΝ-ΚΥ Νεαπόλεως "Διαλυνάκειο"» διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης, με έδρα το μεγαλύτερο σε κλίνες νοσοκομείο.

δ) Οι διατάξεις των παρ. 11, 12, 13 και 14, του άρθρου 66, του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α 27/06/11) και του άρθρου 70, του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31 Α

02/03/11) καθώς και οι διατάξεις της παρ. 1. γ) και δ) του παρόντος έχουν εφαρμογή και επί των ως άνω διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων.

ε) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών ρυθμίζεται κάθε άλλη σχετική με την οργάνωση και λειτουργία του ΝΠΔΔ «ΓΝ Λασιθίου» λεπτομέρεια.

στ) εφεξής η υπ' αριθμόν Υ4α/οικ.123915 (ΦΕΚ 3521 Β 31/12/2012) Υπουργική Απόφαση παύει να ισχύει.

Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 7 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α 2001), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ.3 του άρθρου 4 του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 2012), αντικαθίστανται ως εξής: «Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα Τμήματα και τις Μονάδες του. Η δύναμη κάθε κλινικού Τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 300 κλίνες».

Το άρθρο 8 του Π.Δ 87/86 (ΦΕΚ 32 Α 1986) συμπληρώνεται ως ακολούθως: «Τα ενιαία ΝΠΔΔ του άρθρου του Ν. 4052/12 (ΦΕΚ 41 Α 2012), με δυναμικότητα από 101 κλίνες και άνω δύναται να διαρθρώνονται σε περισσότερα του ενός τα τμήματα, ομοειδούς αντικειμένου»

Στο άρθρο 4 του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 2012) προστίθεται παράγραφος 6Α, ως εξής: «6Α.Το οριζόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 3868/10 (ΦΕΚ 129 Α 2010) Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη εξακολουθεί να προβλέπεται σε κάθε νοσοκομείο που περιλαμβάνεται στο ενιαίο νομικό πρόσωπο».

Στο άρθρο 1 του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 2012) προστίθεται παρ. 4 ως εξής: «Επιτρέπεται η συνεργασία μεταξύ Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που ανήκουν στην ίδια Υ.ΠΕ., στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα καθώς και στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και υποστηρικτικών υπηρεσιών. Για την έναρξη της συνεργασίας απαιτείται απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων. Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας επιτρέπεται και η μετακίνηση προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, εντός των ορίων της ίδιας ΥΠΕ, ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες και για την κάλυψη των εκάστοτε λειτουργικών αναγκών των νοσοκομείων. Αρμόδιος για την έκδοση της απόφασης

μετακίνησης ορίζεται ο Διοικητής της Υ.Π.Ε. και στην απόφαση ορίζεται και το χρονικό διάστημα μετακίνησης».

Γ) Αναδιάταξη του καθεστώτος διασύνδεσης των νοσοκομείων «ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία" - ΓΝ Παίδων "Π και Α Κυριακού" - ΓΝ Παίδων Πεντέλης» και «ΓΝΑ "Σισμανόγλειο" – Αμαλία Φλέμιγκ»

Από τη δημοσίευση του παρόντος και κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 2 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α 01/03/12) :

α) το ενιαίο και αυτοτελές ΝΠΔΔ ΓΝ Παίδων «Αγία Σοφία» - ΓΝ Παίδων Πεντέλης καταργείται. Τα συναπαρτίζοντα αυτό νοσοκομεία (α) ΓΝ Παίδων «Αγία Σοφία» και (β) ΓΝ Παίδων Πεντέλης ανακτούν την νομική τους αυτοτέλεια.

β) Το ΓΝ Παίδων «Αγία Σοφία» ως ανεξάρτητο εφεξής ΝΠΔΔ παραμένει σε καθεστώς διασύνδεσης με το ΓΝ Παίδων «Π και Α Κυριακού»

γ) Τα κάτωθι αυτοτελή Νοσοκομεία του ΕΣΥ διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης: (1) «ΓΝ Παίδων Πεντέλης» και (2) «ΓΝΑ "Σισμανόγλειο" – Αμαλία Φλέμιγκ»

δ) Οι διατάξεις των παρ. 11, 12, 13 και 14, του άρθρου 66, του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α 27/06/11) και του άρθρου 70, του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31 Α 02/03/11) καθώς και οι διατάξεις της παρ. 1. γ) και δ) του παρόντος έχουν εφαρμογή και επί των ως άνω διασυνδεομένων Νοσοκομείων.

Εφεξής, οι Υ4α/οικ.123909 (ΦΕΚ 3499 Β 31/12/2012), Υ4α/οικ.84627 (ΦΕΚ 1681 Β 28/07/2011), Υ4α/οικ.123892 (ΦΕΚ 3515 Β 31/12/2012) Υπουργικές Αποφάσεις παύουν να ισχύουν.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται κάθε είδους λεπτομέρεια που αφορά στα ανωτέρω διασυνδεόμενα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (1) «ΓΝ Παίδων Πεντέλης» και (2) «ΓΝΑ "Σισμανόγλειο" – Αμαλία Φλέμιγκ».

Άρθρο 2

Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.)

1. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 17 του άρθρου 8 του ν. 3868/10 (ΦΕΚ 129 Α 2010), αντικαθίσταται ως εξής: «Με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, εκδίδεται ο οργανισμός του, ρυθμίζονται

όλες οι αναγκαίες μεταβολές, λόγω της υπαγωγής στο νέο νομοθετικό καθεστώς καθώς και όλα τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του, κατ' εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ».

2. «Οι πάσης φύσεως λειτουργικές δαπάνες του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.) που διασυνδέθηκε με το Νοσοκομείο ΚΑΤ βάσει της Υπουργικής Απόφασης Υ4α/οικ.84627/2011 (ΦΕΚ 1681 Β 2011) εκκαθαρίζονται και βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ».

3. Έως την έκδοση της ΚΥΑ της παρ. 1 του παρόντος άρθρου το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.) εξακολουθεί να λειτουργεί κατ' εφαρμογή των ισχυουσών, περί συστάσεώς του διατάξεων.

Άρθρο 3

Κίνητρα υπέρ επικουρικών ιατρών στις άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές

Στο άρθρο 6 παρ. 6 εδάφιο β' του ν. 4052/01-03-12 (ΦΕΚ 41 Α 2012) προστίθεται το εξής:

Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών οι οποίοι τοποθετούνται σε άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές μπορεί να ορίζεται έως και τρία (3) έτη.

Σε περίπτωση κατά την οποία, τοποθετηθεί ως επικουρικός ιατρός σε νησιωτική, άγονη, προβληματική ή απομακρυσμένη περιοχή ένας εκ των συζύγων, δικαιούται, κατά παρέκκλιση του καταλόγου, να τοποθετηθεί κατά προτεραιότητα ο/η σύζυγος στην αντίστοιχη ειδικότητα εφόσον αυτή προκηρυχθεί.

Τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι ΙΔΑΧ Δημοσίων Υπηρεσιών και ΝΠΔΔ, που κατέχουν οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις και είναι σύζυγοι των επικουρικών ιατρών που θα τοποθετηθούν σε νησιωτικές, άγονες, απομακρυσμένες ή προβληματικές περιοχές επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, σε υπηρεσίες του στενού δημόσιου τομέα κατά προτεραιότητα και σε περίπτωση έλλειψης υπηρεσιακών αναγκών σε υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα, στην περιοχή που υπηρετεί ο/η σύζυγός τους.

Γιατροί για τους οποίους έχει παρέλθει επταετία από την ημερομηνία κτήσης του τίτλου ειδικότητας και οι οποίοι κατά την εγγραφή τους στον κατάλογο δεν έχουν υπερβεί το πεντηκοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους μπορούν κατά παρέκκλιση να παραμένουν στον κατάλογο και να τοποθετούνται στις άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές.

Για την κατάληψη θέσης κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. η προϋπηρεσία του επικουρικού ιατρού σε νησιωτικές, άγονες, απομακρυσμένες ή προβληματικές περιοχές θα υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία στα υπόλοιπα νοσοκομεία του Α' καταλόγου.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι νησιωτικές, άγονες, προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 4

Διαδικασία επιλογής επικουρικών ιατρών για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων της χώρας

Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια τηρείται ενιαίος κατάλογος εγγραφής επικουρικών ιατρών στον οποίο εγγράφονται, κατά ειδικότητα, κατόπι αιτήσεώς τους ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία επταετία από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης.

Η τοποθέτηση των επικουρικών ιατρών από τον προαναφερόμενο κατάλογο γίνεται με απόφαση του Διοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας, με βάση τις ανάγκες των Νοσοκομείων αρμοδιότητάς του.

Οι επιμέρους λεπτομέρειες για τον τρόπο επιλογής, την κατάρτιση του εν λόγω καταλόγου, την διαδικασία εγγραφής σε αυτόν των υποψηφίων, καθώς και τα σχετικά με την δημοσιότητα της σχετικής προκήρυξης καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Υγείας.

Ο υφιστάμενος κατά τον χρόνο δημοσίευσης του παρόντος κατάλογος επικουρικών ιατρών παραμένει ως έχει και μεταφέρεται αυτούσιος σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Οι διατάξεις των εσωτερικών περιπτώσεων (γ), (δ), (ε) και (στ) του εσωτ. άρ. 2, του άρθρου 2, του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α 03/08/10) παραμένουν σε ισχύ.

Άρθρο 5

Τιμολόγηση των φαρμάκων και συναφή θέματα

1. Η μέγιστη τιμή των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας του πρώτου διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με το ανωτέρω εδάφιο, οι μέγιστες τιμές πρέπει να αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών, όπως ορίζεται στις διατάξεις της παραγράφου 4 και του σημείου 5 κατωτέρω.
2. Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμακευτικών προϊόντων μετά την πιστοποίηση με κάθε πρόσφορο τρόπο της λήξης της ισχύος του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας των αντιστοιχών προϊόντων, εφόσον για αυτά υπάρχει γενόσημο που κυκλοφορεί, μειώνονται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον είναι χαμηλότερος του 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία και στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει γενόσημο που να κυκλοφορεί, στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με το ανωτέρω εδάφιο, οι μέγιστες τιμές πρέπει να αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών, όπως ορίζεται στις διατάξεις της παραγράφου 4 και του σημείου 5 κατωτέρω.
3. Η μέγιστη τιμή των γενοσήμων φαρμάκων ορίζεται στο 65% της τιμής του αντίστοιχου φαρμάκου αναφοράς, του οποίου έχει λήξει η περίοδος προστασίας, και του οποίου η τιμή ορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου. Όταν περισσότερα από ένα γενόσημα προϊόντα λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας, εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση βάσει του όγκου των πωλήσεων, όπως θα οριστεί με Απόφαση του Υπουργού Υγείας. Σύμφωνα με το ανωτέρω εδάφιο, οι μέγιστες τιμές πρέπει να αναθεωρούνται

τακτικά προς τα κάτω, κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών, όπως ορίζεται στις διατάξεις της παραγράφου 4 και του σημείου 5 κατωτέρω.

4. Οι καθορισμένες τιμές, όπως ορίζεται στις παραγράφους 1 έως 3 του παρόντος, αντιπροσωπεύουν τις μέγιστες θεσπισμένες τιμές και οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας δύνανται να προσφέρουν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, τιμές χαμηλότερες, οι οποίες στη συνέχεια γίνονται εφαρμοστές με ένα συμπληρωματικό δελτίο τιμών. Στις περιπτώσεις που κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων που έχει λήξει η περίοδος προστασίας προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, αυτές δεν επηρεάζουν αυτόματα τις τιμές των αντιστοίχων γενοσήμων, οι τιμές των οποίων δύνανται να μειωθούν σε αυτές τις περιπτώσεις μετά από αίτηση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας. Αυξήσεις τιμών δεν επιτρέπονται κατά τις αναθεωρήσεις των τιμών με εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 1 έως 3, εκτός από τις περιπτώσεις που αφορούν διορθώσεις. Οι κανόνες τιμολόγησης, όπως ορίζονται στις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος ισχύουν αναδρομικά από 1/1/2012. Ειδικότερα, για την εφαρμογή των ως άνω διατάξεων πριν την 1/1/2012 θα εφαρμοσθούν οριζόντιες μειώσεις τιμών που θα προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

5. Οι τιμές εκδίδονται εντός των χρονικών περιθωρίων που ορίζονται στην Κοινοτική Οδηγία περί Διαφάνειας. Πλήρεις αναθεωρήσεις τιμών πραγματοποιούνται δύο φορές το χρόνο και ενδιάμεσα γίνονται τιμολογήσεις νέων φαρμάκων. Στην περίπτωση των γενοσήμων φαρμάκων, οι τιμές δημοσιεύονται εντός 30 ημερών από την αίτηση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας και στη συνέχεια εφαρμόζεται η δυναμική τιμολόγηση. Μετά την τιμολόγηση τους νέα γενόσημα φάρμακα εντάσσονται αυτόματα στο θετικό κατάλογο του ν.3816/2010 με φάρμακα που αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον τα αντίστοιχα φάρμακα αναφοράς είναι ενταγμένα σε αυτόν. Νέα φάρμακα αναφοράς εντάσσονται στον θετικό κατάλογο μετά από αξιολόγηση των κλινικών και οικονομικών δεδομένων τους και σύμφωνα με τις υφιστάμενες κείμενες διατάξεις και ειδικότερα τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 21 του ν.4052/2012.

6. Στην παραγράφου 1α του άρθρου 22 του ν.4052/2012 προστίθεται εδάφιο ως εξής : Ένα επιπρόσθετο 2% προστίθεται στο προαναφερθέν 9% ειδικά για την περίπτωση δραστικών ουσιών που αφορούν φάρμακα που έχουν καταταγεί μόνο τους σε μια θεραπευτική κατηγορία στο θετικό κατάλογο της παραγράφου 7 του άρθρου 21 του ως άνω νόμου.

7. Ο πίνακας στην παράγραφο γ του άρθρου 22 του ν. 4052/2012 αντικαθίσταται ως εξής:

Τριμηνιαίος συνολικός όγκος πωλήσεων ανά φαρμακευτικό προϊόν	Πρόσθετο της περίπτωσης α της παρούσας παραγράφου ποσό επιστροφής (rebate)
100.000-400.000	2%
400.001-800.000	4%
800.001-1.200.000	6%
1.200.001-1.600.000	8%
1.600.001-2.000.000	10%
Ανω των 2.000.000	12%

Οι άνω επιστροφές υπολογίζονται στην βάση των τιμών παραγωγού.

8. Στο άρθρο 24 του νόμου 4052/2012 προστίθεται παράγραφος ως εξής: 7. Τα φαρμακεία δεν υπόκεινται σε κανένα rebate ή επιστροφή προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης για το ποσό των μηνιαίων πωλήσεων που σχετίζονται με τα φάρμακα που διατέθηκαν και έχουν κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς. Επιπρόσθετα, δεν υπόκεινται σε κανένα rebate ή επιστροφή όταν το 70% σε όγκο των φαρμάκων που διατέθηκαν ή το 50% σε

αξία είναι φάρμακα με κόστος ημερήσιας θεραπείας μικρότερο από την τιμή αναφοράς.

9. Τα φάρμακα στον ειδικό κατάλογο του άρθρου 12 του ν.3816/2010 τα οποία έχουν άδεια κυκλοφορίας για νοσοκομειακή μόνον χρήση διατίθενται αποκλειστικά και μόνον από φαρμακεία των νοσοκομείων και από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ μόνον σε πολύ ειδικές εξαιρετικές περιπτώσεις και σε κλινικές με λιγότερες από 60 κλίνες. Ειδικότερα για την διακίνηση και χορήγηση των φαρμάκων στον ειδικό κατάλογο του άρθρου 12 του ν.3816/2010 αυτών μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ειδικά ποσοστά κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακείων και ειδικά ποσοστά επιστροφών (rebates) για την ένταξη τους στον θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και την πρόσθετη κλιμακούμενη επιστροφή «rebate» ανάλογα με τον συνολικό όγκο πωλήσεων του κάθε τριμήνου, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 22 του ν.4052/2012 και τροποποιούνται με τις ρυθμίσεις τους παρόντος. Τα φάρμακα αυτά δεν υπόκεινται σε rebate ή εκπτώσεις φαρμακείου προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Τα φαρμακευτικά προϊόντα του καταλόγου του άρθρου 12 του ν.3816/2010, εκτός αυτών που προορίζονται μόνον για νοσοκομειακή χρήση, δύνανται να διατίθενται στους ασθενείς και από τα τρία κανάλια διανομής (νοσοκομεία, φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, ιδιωτικά φαρμακεία). Ειδικότερα η διάθεση των ανωτέρω στα ιδιωτικά φαρμακεία επαφίεται στην δυνατότητα επιλογής των ΚΑΚ, στην περίπτωση που δεν υπάρχει μητρώο (registry) ασθενών.

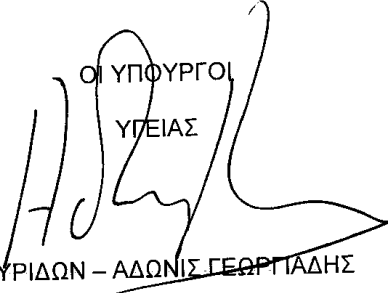
10. Με Απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων και των φαρμακοποιών καθώς και τα rebates και οι εκπτώσεις, για την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής. Επιπρόσθετα σε πλήρη εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας που αφορά την συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία, δύνανται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας να καθορίζονται στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων ή φαρμάκων με κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς για το σύνολο των ιατρών που συνταγογραφούν ή επί μέρους


ιατρικές ειδικότητες και να θεσπίζονται κίνητρα και κυρώσεις στις περιπτώσεις μη επίτευξης των στόχων αυτών.

11. Κάθε αντίθετη διάταξη καταργείται. Οι λεπτομέρειες εφαρμογής των παραγράφων 1 έως 10 του παρόντος θα γίνει με Υπουργική Απόφαση που θα εκδοθεί από τον Υπουργό Υγείας, εντός 15 ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

Αθήνα 13-11-2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΓΕΙΑΣ


ΡΑΥΑΝΑ ΗΛΕΥΘΕΡΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ


ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΥΔΗΣ

Αριθμ. Πρωτ. 942
Ειδ. 58
Κατατέθηκε σήμερα στις 15.11.2013 και ώρα 14:00
• Κεντρικός
• Δ/ντής Νοσ. Εργασ.
Α Γεωργιάδη,
Χ. Σωτηρίου



ΕΚΘΕΣΗ

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

**Επί τροπολογίας στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας
«Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας
2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης}
Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο
πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-
2011)».**

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

1.α. Επανερχονται σε καθεστώς διασύνδεσης τα διαρθρωμένα, ως ενιαία και αυτοτελή ν.π.δ.δ., νοσηλευτικά ιδρύματα ΓΝ Σάμου, ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας, ΓΝ Μυτιλήνης Βοστανείο, ΓΝ-ΚΥ Λήμνου και ΓΝ-ΚΥ Ληξουρίου «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ».

β. Καταργείται, από τη δημοσίευση του υπό ψήφιση νόμου, το ενιαίο και αυτοτελές ν.π.δ.δ. ΓΝ Αγίου Νικολάου – ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας – ΓΝ-ΚΥ Σητείας – ΓΝ-ΚΥ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο» και οι επιμέρους νοσοκομειακές μονάδες επανακτούν την αυτοτέλειά τους. Στο πλαίσιο αυτό:

- Επανασυστήνονται, σε ενιαίο και αυτοτελές ν.π.δ.δ., τα ΓΝ Αγίου Νικολάου, ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας και ΓΝ-ΚΥ Σητείας φέροντας, εφεξής, την επωνυμία «ΓΝ Λασιθίου».

- Διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής, υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης, το ΓΝ Λασιθίου και το ΓΝ-ΚΥ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο».

β. Εφαρμόζονται διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας αναφορικά με τον τρόπο διοίκησης διασυνδεόμενων νοσοκομείων και για τα προαναφερόμενα νοσηλευτικά ιδρύματα (διοικούνται από ενιαίο συλλογικό όργανο πενταμελούς σύνθεσης για διασυνδεόμενα νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και επταμελούς για άνω των 400, συνιστάται Συμβούλιο Διοίκησης, δυνατότητα τοποθέτησης Αναπληρωτή Διοικητή ανά διασυνδεόμενο νοσοκομείο, σε περίπτωση διασύνδεσης 2 και πλέον νοσοκομείων κ.λπ.).

γ. Με κ.υ.α., ρυθμίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια, με την οργάνωση και λειτουργία του ν.π.δ.δ. «ΓΝ Λασιθίου».

δ. Ορίζεται σε 300, από 250 που είναι σήμερα, ο ανώτερος αριθμός κλινών κάθε κλινικού τομέα νοσηλευτικού ιδρύματος.

ε. Παρέχεται η δυνατότητα σύστασης περισσότερων του ενός τμημάτων με ομοειδές αντικείμενο στα νοσηλευτικά ιδρύματα του άρθρου 2 ν.4052/2012 με δυναμικότητα 101 κλίνες και άνω.

ζ. Διευκρινίζεται ότι τα εντασσόμενα νοσοκομεία στα ενιαία και αυτοτελή ν.π.δ.δ. του άρθρου 2 του ν.4052/2012 συνεχίζουν να διατηρούν το προβλεπόμενο, από τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν.3868/2010, Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη.

η. Επιτρέπεται η συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων του ΕΣΥ, που ανήκουν στην ίδια Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα, καθώς και στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και υποστηρικτικών υπηρεσιών. Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας επιτρέπεται και η μετακίνηση προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, εντός των ορίων της ίδιας ΥΠΕ.

θ. Επανακαθορίζεται το καθεστώς διασύνδεσης των νοσοκομείων «ΓΝ Παιδών «Αγία Σοφία» – ΓΝ Παιδών «Π και Α Κυριακού» – ΓΝ Παιδών Πεντέλης» και «ΓΝΑ «Σισμανόγλειο» – «Αμαλία Φλέμινγκ»». Ειδικότερα, από τη δημοσίευση του υπό ψήφιση νόμου και κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 2 του ν.4052/2012:

- Το ενιαίο και αυτοτελές ν.π.δ.δ. ΓΝ Παιδών «Αγία Σοφία» - ΓΝ Παιδών Πεντέλης καταργείται και τα συναπαρτίζοντα αυτό νοσοκομεία ανακτούν την νομική τους αυτοτέλεια.

- Το ΓΝ Παιδών «Αγία Σοφία», ως ανεξάρτητο εφεξής ν.π.δ.δ. παραμένει σε καθεστώς διασύνδεσης με το ΓΝ Παιδών «Π και Α Κυριακού».

- Τα αυτοτελή νοσοκομεία του ΕΣΥ «ΓΝ Παιδών Πεντέλης» και «ΓΝΑ «Σισμανόγλειο» – «Αμαλία Φλέμινγκ»», διασυνδέονται και λειτουργούν, εφεξής, υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης.

2. Επανακαθορίζεται ο τύπος και το περιεχόμενο της κανονιστικής διοικητικής πράξης (με κ.ν.α. αντί π.δ.) για τη ρύθμιση των αναγκαίων μεταβολών της λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.), λόγω υπαγωγής του στο νέο νομοθετικό καθεστώς (από Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας σε νοσοκομείο του ΕΣΥ).

Οι πάσης φύσεως λειτουργικές δαπάνες του Ε.Κ.Α. που διασυνδέθηκε με το Νοσοκομείο ΚΑΤ εκκαθαρίζονται και βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ.

3. Προβλέπεται ότι, ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών οι οποίοι τοποθετούνται σε άγονες, απομακρυσμένες νησιωτικές και προβληματικές περιοχές μπορεί να ορίζεται έως και τρία (3) έτη. (Σήμερα είναι υποχρεωτικά 1 έτος με δυνατότητα παράτασης για ένα ακόμα, εφόσον η θέση προκηρυχθεί εκ νέου και δεν καλυφθεί). Σε περίπτωση κατά την οποία, τοποθετηθεί ως επικουρικός ιατρός στις προαναφερόμενες περιοχές ένας εκ των συζύγων, δικαιούται, κατά παρέκκλιση του σχετικού καταλόγου, να τοποθετηθεί κατά προτεραιότητα ο/η σύζυγος στην αντίστοιχη ειδικότητα εφόσον αυτή προκηρυχθεί.

Τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι ι.δ.α.χ. δημοσίων υπηρεσιών και ν.π.δ.δ., που κατέχουν οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις και είναι σύζυγοι των επικουρικών ιατρών που θα τοποθετηθούν σε νησιωτικές άγονες, απομακρυσμένες ή προβληματικές περιοχές επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, σε υπηρεσίες του στενού δημόσιου τομέα κατά προτεραιότητα και σε περίπτωση έλλειψης υπηρεσιακών αναγκών σε υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα, στην περιοχή που υπηρετεί ο/η σύζυγός τους.

Γιατροί για τους οποίους έχει παρέλθει επταετία από την ημερομηνία κτήσης του τίτλου ειδικότητας και οι οποίοι κατά την εγγραφή τους στον κατάλογο δεν έχουν υπερβεί το πεντηκοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους μπορούν κατά παρέκκλιση να παραμένουν στον κατάλογο και να τοποθετούνται στις άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές.

Για την κατάληψη θέσης κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. η προϋπηρεσία του επικουρικού ιατρού στις προαναφερόμενες περιοχές θα υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία στα υπόλοιπα νοσοκομεία του Α' καταλόγου.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι νησιωτικές, άγονες, προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

4. Τηρείται, εφεξής, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, ενιαίος κατάλογος εγγραφής επικουρικών ιατρών στον οποίο εγγράφονται, κατά ειδικότητα, κατόπιν αιτήσεώς τους, ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία επταετία, από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης. (Σήμερα τηρούνται 2 κατάλογοι στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας).

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας καθορίζονται οι επιμέρους λεπτομέρειες, για τον τρόπο επιλογής, την κατάρτιση του εν λόγω καταλόγου, τη διαδικασία εγγραφής σε αυτόν των υποψηφίων, καθώς και τα σχετικά με τη δημοσιότητα της σχετικής προκήρυξης.

5. Ρυθμίζονται διάφορα θέματα σχετικά με τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων. Συγκεκριμένα:

α. για τα φάρμακα αναφοράς, υπό καθεστώς προστασίας του πρώτου διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας, η μέγιστη τιμή τους ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.),

β. για τα πρωτότυπα φαρμακευτικά προϊόντα μετά την πιστοποίηση με κάθε πρόσφορο τρόπο της λήξης της ισχύος του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας των αντιστοιχών προϊόντων, εφόσον γι' αυτά υπάρχει γενόσημο που κυκλοφορεί, οι τιμές τους μειώνονται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ε.Ε.,

εφόσον είναι χαμηλότερος του 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία και στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει γενόσημο που να κυκλοφορεί, στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ε.Ε.

γ. για τα γενόσημα φάρμακα η μέγιστη τιμή ορίζεται στο 65% της τιμής του αντίστοιχου φαρμάκου αναφοράς, του οποίου έχει λήξη η περίοδος προστασίας.

δ. Οι ανωτέρω καθορισμένες τιμές, αντιπροσωπεύουν τις μέγιστες θεσπισμένες τιμές και οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας δύναται να προσφέρουν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, τιμές χαμηλότερες. Αυξήσεις τιμών δεν επιτρέπονται εκτός από τις περιπτώσεις που αφορούν διορθώσεις.

ε. Ορίζεται σε 11%, από 9% που ισχύει, το ποσοστό της έκπτωσης από την τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος, για τον καθορισμό της Τιμής Κοινωνικής Ασφάλισης, στην περίπτωση δραστικών ουσιών που αφορούν φάρμακα που έχουν καταταγεί μόνο τους σε μια θεραπευτική κατηγορία στον οριζόμενο κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων.

στ. Επανακαθορίζονται τα ποσοστά επιστροφής (rebate) και οι κατηγορίες του τριμηνιαίου συνολικού όγκου πωλήσεων ανά φαρμακευτικό προϊόν, για τον υπολογισμό του τελικού ποσού απόδοσης στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) και τον ΕΟΠΥΥ.

ζ. Αναφέρονται οι περιπτώσεις, για τις οποίες τα φαρμακεία δεν υπόκεινται σε κανένα rebate ή επιστροφή προς τους Φ.Κ.Α.

η. Τα φάρμακα τα οποία έχουν άδεια κυκλοφορίας για νοσοκομειακή μόνον χρήση, μπορούν να διατεθούν πέρα από φαρμακεία των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ και σε κλινικές με λιγότερες από 60 κλίνες. Ενώ, για τη διακίνηση και χορήγηση των φαρμάκων αυτών, μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων, προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ειδικά ποσοστά κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακείων και ειδικά ποσοστά επιστροφών (rebates) για την ένταξη τους στον θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων από τους Φ.Κ.Α. και την πρόσθετη κλιμακούμενη επιστροφή "rebate" ανάλογα με τον συνολικό όγκο πωλήσεων του κάθε τριμήνου. Τα φάρμακα αυτά δεν υπόκεινται σε rebate ή εκπτώσεις φαρμακείου προς τους Φ.Κ.Α.

θ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να καθορίζονται τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων και των φαρμακοποιών, καθώς και τα "rebate" και οι εκπτώσεις για την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής. Επιπρόσθετα, δύναται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας να καθορίζονται στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων ή φαρμάκων με κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς για το σύνολο των ιατρών που συνταγογραφούν ή επί μέρους ιατρικές ειδικότητες και να θεσπίζονται κίνητρα και κυρώσεις στις περιπτώσεις μη επίτευξης των στόχων αυτών.

B. Από τις προτεινόμενες ρυθμίσεις και ιδίως από εκείνες που αναφέρονται στον επανακαθορισμό της τιμής των φαρμάκων (πρωτότυπων και γενόσημων και των ποσών επιστροφής (rebates), επέρχεται ετήσια εξοικονόμηση των προϋπολογισμών των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, του ΕΟΠΥΥ και των

- 20 -

νοσηλευτικών ιδρυμάτων (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό). Η εξοικονόμηση αυτή εκτιμάται, από το Υπουργείο Υγείας, στο ποσό των **480.000.000 Ευρώ** περίπου.



Αθήνα, 15 Νοεμβρίου 2013

Γενικός Διευθυντής

Βασίλειος Κατριβέσης

Υγ.περιθάλψη Ν3 ΚΤ