

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης είναι η στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση της Π.Φ.Υ., η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Το νέο πλαίσιο

Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως και 3 του σχεδίου νόμου αναπτύσσονται οι θεμελιώδεις αρχές για την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ρυθμίζονται θέματα οργάνωσης με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία των υπαρχόντων δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και προβλέπεται εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση επιμέρους σχετικών θεμάτων μέσω υπουργικής απόφασης.

Άρθρο 1

Γενικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Κατοχυρώνονται οι θεμελιώδεις γενικές αρχές και προβλέπονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Κεντρικό περιεχόμενο της Π.Φ.Υ., σύμφωνα με το παρόν άρθρο είναι η πρόληψη της νόσου, η προαγωγή της υγείας, η διάγνωση, η θεραπεία, η αποκατάσταση και η ολοκληρωμένη φροντίδα του πληθυσμού με βάση τις αρχές της δωρεάν, καθολικής και ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες, καθώς και η προστασία των ευπαθών και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Άρθρο 2

Ορισμοί

Περιλαμβάνονται οι ορισμοί των βασικών όρων που χρησιμοποιούνται προς αποφυγή ασαφειών και παρερμηνειών. Στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 1 ορίζεται ως Ομάδα Υγείας και η συγκροτούμενη με τη διαδικασία του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) Τοπική Ομάδα Υγείας. Με αυτό τον τρόπο υπογραμμίζεται ιδίως το στοιχείο της βιωσιμότητας του θεσμοθετούμενου δημόσιου συστήματος Π.Φ.Υ..

Άρθρο 3

Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Περιγράφεται η νέα δομή του συστήματος παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., το οποίο αναπτύσσεται σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο, που αποτελεί το σημείο εισόδου των ατόμων στο Ε.Σ.Υ., παρέχονται υπηρεσίες Π.Φ.Υ. από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.). Το επίπεδο αυτό περιλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ επαγγελματίες υγείας. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), όπως καθιερώθηκε, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38) καταργείται.

Με την παραπάνω διάρθρωση του νέου συστήματος Π.Φ.Υ. θεσπίζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας βαθμίδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η οποία διακρίνεται από την έως τώρα υφιστάμενη περιπατητική φροντίδα, δηλαδή την εξειδικευμένη φροντίδα υγείας.

Στην παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου προσδιορίζεται η υπόσταση του Κέντρου Υγείας με τις υπαγόμενες σε αυτό Το.Μ.Υ., καθώς και τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και Τοπικά Ιατρεία ως οργανική μονάδα με δική του στελέχωση.

Στην παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου προβλέπεται ο καθορισμός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης, λειτουργίας, στελέχωσης, καθώς και η έκδοση Οργανισμών για όλες τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών μετά από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (Κε.Σ.Υ.Πε.), με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

Ο καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και στελέχωσης των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό έργο που θα συμβάλει στη βελτίωση της λειτουργίας των μονάδων αυτών και στοχεύει τόσο στη διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις εν λόγω μονάδες όσο και στην καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου του παρόντος σχεδίου Νόμου θεσπίζονται οι νέες δημόσιες μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. (Τοπικές Μονάδες Υγείας, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, Κέντρα Ειδικής Φροντίδας) με περιγραφή των υπηρεσιών που αυτές θα παρέχουν, επιχειρείται ο επαναπροσδιορισμός της ιδιαίτερα σημαντικής θέσης του οικογενειακού γιατρού στο σύστημα της Π.Φ.Υ. και ο επανακαθορισμός του πλαισίου των συμβάσεων που θα συνάπτουν οι ιδιώτες γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ, η θεσμοθέτηση της Ομάδας Υγείας ως κεντρικού άξονα ανάπτυξης διεπιστημονικής και διεπαγγελματικής συνεργασίας στο δημόσιο σύστημα υγείας με σαφή προσδιορισμό των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας- μελών της ομάδας, η ρύθμιση θεμάτων τριών σημαντικών για το σύστημα Π.Φ.Υ. κατηγοριών επαγγελμα-

τιών υγείας, των Μαιών, των Επισκεπτών Υγείας και των Φυσικοθεραπευτών και προβλέπεται η εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση όλων των επιμέρους σχετικών θεμάτων μέσω υπουργικών αποφάσεων.

Άρθρο 4 Κέντρα Υγείας

Το Κέντρο Υγείας στο πλαίσιο του νέου συστήματος Π.Φ.Υ. συνιστά βασική αποκεντρωμένη οργανική μονάδα των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.). Τα Κέντρα Υγείας είναι υπεύθυνα για την παροχή φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης τους με βάση τις γενικές αρχές του άρθρου 1 του παρόντος σχεδίου νόμου.

Με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου αντικαθίσταται η παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014. Στην παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 - όπως αντικαθίσταται με την παράγραφο 2 του παρόντος- επαναπροσδιορίζεται το περιεχόμενο του Τοπικού Δικτύου Π.Φ.Υ., το οποίο πλέον θα περιλαμβάνει όλες τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία. Παρέχεται η δυνατότητα επιπλέον στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους και στα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία να συμμετέχουν υπό την εποπτεία της οικείας Υ.Πε. και στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας, προστασίας και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και ευαισθητοποίησης όλων των ατόμων σε θέματα πρόληψης. Επιπλέον, σύμφωνα με το πέμπτο εδάφιο της εν λόγω παραγράφου, σε κάθε Δήμο θα αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε Δημοτική Ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ..

Με την παράγραφο 3 παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία του αντιστοιχού με την ειδικότητά τους τμήματος του Νοσοκομείου Αναφοράς, στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος αυτού, καθώς και στα απογευματινά ιατρεία, όπου αυτά λειτουργούν. Επιπλέον στο τρίτο εδάφιο της εν λόγω παραγράφου προβλέπεται πως στα Κέντρα Υγείας μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί ειδικότητας των Νοσοκομείων Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου της οικείας Υ.Πε., δυνάμει των άρθρων 17 και 18 του ν. 1397/1983. Με την εν λόγω διάταξη επιχειρείται η ισότιμη μεταχείριση των γιατρών που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας με τους γιατρούς που υπηρετούν στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..

Στις παραγράφους 5 και 6 του παρόντος άρθρου, εισάγεται το πλαίσιο για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας με ιατρικό και άλλο προσωπικό. Γίνεται ενδεικτική απαρίθμηση των ιατρικών ειδικοτήτων που παρέχουν υπηρεσίες κυρίως περιπατητικής φροντίδας, στο δεύτερο επίπεδο της Π.Φ.Υ.. Για το επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται οι κλάδοι εκ των οποίων δύνανται να στελεχώνονται τα Κέντρα Υγείας με το αντίστοιχο προσωπικό.

Κεντρικός στόχος των παραγράφων 5 και 6 του παρόντος άρθρου είναι να δημιουργηθεί το απαραίτητο πλαίσιο, ώστε η στελέχωση κάθε Κέντρου Υγείας από γιατρούς ειδικοτήτων, οδοντιάτρους, επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό να εναρμονίζεται

τόσο με το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες υγείας στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. -τις οποίες συμπληρώνει και δεν υποκαθιστά- όσο και με τις ανάγκες για φροντίδα υγείας του τοπικού πληθυσμού. Για την ορθολογική στελέχωση κάθε Κέντρου Υγείας απαιτείται εκτίμηση του αριθμού και των ειδικοτήτων των γιατρών, καθώς και του αριθμού και των κατηγοριών του άλλου προσωπικού, με γνώμονα τόσο τις ανάγκες πρόσβασης του πληθυσμού σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας όσο και τους διαθέσιμους πόρους.

Άρθρο 5 Τοπικές Μονάδες Υγείας

Προβλέπεται η σύσταση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) ως αποκεντρωμένων μονάδων των Κέντρων Υγείας και η στελέχωσή τους από μια Ομάδα Υγείας. Οι εν λόγω μονάδες αποτελούν το νέο συστατικό στοιχείο του Ε.Σ.Υ., το σημείο αναφοράς για την εκ νέου οργάνωση του δημόσιου συστήματος υγείας. Οι Το.Μ.Υ. θα λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής με σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στον εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης τους και ιδίως προσβάσιμης, αποτελεσματικής, ολιστικής, αποδοτικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους. Η δέσμη των παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνει ιδίως υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας, φροντίδας ασθενών με χρόνια νοσήματα σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό, υπηρεσίες δημόσιας υγείας, κατ' οίκον φροντίδα υγείας και κατ' οίκον νοσηλεία, καθώς και υπηρεσίες συμβουλευτικής και υποστήριξης, σύμφωνα με την παράγραφο 3 οι Το.Μ.Υ. παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε δύο βάρδιες, προκειμένου να καταστεί ευχερής η ομαλή εξυπηρέτηση του πληθυσμού ευθύνης τους.

Άρθρο 6 Οικογενειακός ιατρός

Ο οικογενειακός γιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο, στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας ως μέρος της ιατρικής μεθόδου και της θεραπευτικής προσέγγισης, με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Στο άρθρο 5 του ν. 4238/2014 προβλέπεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και οι παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες ενώ στις παραγράφους 4 και 5 του ίδιου άρθρου καθορίζεται το ποιος ασκεί καθήκοντα οικογενειακού γιατρού. Οι δύο παραπάνω παράγραφοι αντικαθίστανται με τις παραγράφους 2 και 3 αντίστοιχα του παρόντος άρθρου και γίνεται ορθός επανακαθορισμός της ιδιότητας του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος μπορεί να είναι πλέον είτε γιατρός κλάδου ιατρών ΕΣΥ που υπηρετεί στις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. είτε γιατρός που παρέχει υπηρεσίες στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Μονάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38) είτε γιατρός συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης. Γίνεται, επίσης, σαφής προσδιορισμός των ιατρικών ειδικοτήτων που συνδέονται με την ιδιότητα του οικογενειακού γιατρού, οι οποίες είναι γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδιατρικής για τον παιδικό πληθυσμό.

Στην παράγραφο 4 γίνεται αναφορά στον ενδεδειγμένο εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης για τους οικογενει-

ακούς ιατρούς. Η συγκεκριμένη πρόβλεψη έχει γίνει με βάση διεθνώς αναγνωρισμένες πρακτικές ως προς την κατανομή του πληθυσμού στις ιατρικές ειδικότητες, σε χώρες με ανεπτυγμένο σύστημα Π.Φ.Υ..

Άρθρο 7 Ομάδα Υγείας

Η Ομάδα Υγείας, έχοντας ως θεμελιώδη σκοπό την παροχή ενός πυρήνα υπηρεσιών, ισότιμων σε είδος και ποιότητα σε όλη την επικράτεια, ενσωματώνεται στο δημόσιο σύστημα Π.Φ.Υ. ως συστατικό στοιχείο του. Η Ομάδα Υγείας έχει τη διεπιστημονική σύνθεση που ορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 2 και στελεχώνει την Τοπική Μονάδα Υγείας (Το.Μ.Υ.) του άρθρου 5 του παρόντος σχεδίου νόμου. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η συγκροτούμενη, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 106 του ν. 4461/2017. Η συμβολή της Ομάδας Υγείας στο σύστημα της Π.Φ.Υ. είναι καθοριστικής σημασίας δεδομένου ότι με τη λειτουργία της υλοποιούνται θεμελιώδεις αρχές της μεταρρύθμισης (ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, συνέχεια της φροντίδας υγείας, ολιστική προσέγγιση του πολίτη, πρόληψη και αγωγή υγείας της κοινότητας και ενεργής παρέμβαση στην κατεύθυνση της κοινοτικής ιατρικής).

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας της Ομάδας Υγείας, δηλαδή ο οικογενειακός ιατρός για τον ενήλικο και για τον παιδικό πληθυσμό, ο/η νοσηλεύτης/-τρια, ο/η επισκέπτης/-τρια υγείας και ο/η κοινωνικός λειτουργός παρέχουν υπηρεσίες υγείας, υλοποιούν προγράμματα πρόληψης και προαγωγής προσαρμοσμένα στον αριθμό των ληπτών υπηρεσιών υγείας κάθε ομάδας πληθυσμού και τις τοπικές ανάγκες και πραγματοποιούν παρεμβάσεις Π.Φ.Υ. στην κοινότητα, στο πλαίσιο των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων τους και της λειτουργίας της ομάδας. Αναλυτικά το πλαίσιο καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας και του διοικητικού προσωπικού της Ομάδας Υγείας συνιστά το περιεχόμενο της παραγράφου 3.

Στην παράγραφο 4 προβλέπεται η δυνατότητα αντιμετώπισης ζητημάτων δημόσιας υγείας από την Ομάδα Υγείας, μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων στον πληθυσμό ευθύνης της και σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς δημόσιας υγείας.

Κατ' επέκταση στην παράγραφο 5, γίνεται ενδεικτική αναφορά σε δράσεις δημόσιας υγείας που θα υλοποιεί η Ομάδα Υγείας, σε συνεργασία με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές.

Μέσω αυτής της νέας δομής παροχής Π.Φ.Υ. προωθείται η διεπιστημονική διαχείριση της υγείας του πληθυσμού, ήτοι διαχείριση που απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες ευρύτερου φάσματος (όπως δημόσιας υγείας, βιοψυχοκοινωνικού πλαισίου και οικογενειακού προγραμματισμού) και δεν βασίζεται αποκλειστικά στην ιατρική επιστήμη αλλά στην επιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της ομάδας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σημαντική θα είναι η συμβολή της Ομάδας Υγείας στο πεδίο της εκπαίδευσης σπουδαστών, φοιτητών, επιστη-

μόνων και επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, όπως αρμοδίως ορίζεται, και στη διά βίου εκπαίδευση, σύμφωνα με την παράγραφο 7.

Εξάλλου για τη διασφάλιση της ποιότητας και ασφάλειας, καθώς και της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας, προβλέπεται στην ίδια ως άνω παράγραφο διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της ομάδας. Παρέχεται επίσης η εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση των σχετικών με την εφαρμογή του παρόντος ζητημάτων με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από έγκριση του Κε.Σ.Υ.Πε..

Άρθρο 8 Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια

Προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργία Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων ως αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων των Υ.Πε., γίνεται ενδεικτική απαρίθμηση των κυριότερων σκοπών που θα εκπληρώνουν με τη λειτουργία τους και καθορίζεται το ωράριο παροχής υπηρεσιών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Με την λειτουργία των Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων επιτυγχάνεται η συγκεντροποίηση των διαγνωστικών υπηρεσιών και η παροχή εξειδικευμένων και ολοκληρωμένων διαγνωστικών υπηρεσιών εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεδεμένες με τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια μονάδες Π.Φ.Υ., στις οποίες θα γίνεται η λήψη του δείγματος. Κατ' επέκταση, η λειτουργία των Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων θα συμβάλει ουσιαστικά: α) στη σταδιακή μείωση του δημοσιονομικού κόστους παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών, β) στην ταχύτερη εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας, καθώς και γ) στην αυξημένη οικονομική προστασία τους, απομειώνοντας συμμετοχές των ατόμων στις δαπάνες για διαγνωστικές υπηρεσίες.

Με την παράγραφο 4, γίνεται αναφορά στα βασικότερα Τμήματα, τα οποία θα διαθέτουν τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια.

Άρθρο 9 Κέντρα Ειδικής Φροντίδας

Προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργία σε κάθε Υ.Πε., ως αποκεντρωμένων μονάδων τους, Κέντρων Ειδικής Φροντίδας, με σκοπό τη συστηματική κάλυψη αναγκών του πληθυσμού ενός ή περισσότερων Το.Π.Φ.Υ. σε παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών φροντίδας, ειδικής αγωγής και αποκατάστασης και καθορίζεται το ωράριο παροχής των ως άνω υπηρεσιών.

Ως ενδεικτικές μορφές των Κέντρων Ειδικής Φροντίδας, με βάση το είδος και τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αναφέρονται τα οδοντιατρικά, οδοντοπροσθετικά και παιδοδοντιατρικά κέντρα, κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής.

Άρθρο 10 Οργάνωση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας

Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες κατέχουν σημαντική θέση μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Οι επιμέρους παράμετροι όμως σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και τη χρηματοδότησή τους δεν εξασφαλίζουν τη δυνατότητα απρόσκοπτης πρόσβασης και χρήσης τους από τους λήπτες

υπηρεσιών υγείας. Το εύρος των παρεχόμενων δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. έχει επηρεαστεί σημαντικά από τις συνεχείς θεσμικές - διοικητικές αλλαγές των τελευταίων ετών, την υποχρηματοδότηση, την απώλεια ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και από την απουσία κεντρικού σχεδιασμού και οργάνωσής τους. Το επίπεδο ικανοποίησης τόσο των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, όσο και του οδοντιατρικού ανθρώπινου δυναμικού από τις συνθήκες εργασιακής τους απασχόλησης, αποτελούν ουσιαστικές ενδείξεις ως προς την ύπαρξη επιτακτικής ανάγκης για συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις. Η υφιστάμενη κατάσταση εξάλλου αφήνει περιορισμένες δυνατότητες ανάπτυξης των υπηρεσιών προς την κατεύθυνση των βασικών στόχων της μεταρρύθμισης στην Π.Φ.Υ. και προστασίας της στοματικής υγείας του πληθυσμού, όπως αυτές έχουν τεθεί από το Υπουργείο Υγείας.

Οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. είναι αναγκαίο να οργανωθούν και να λειτουργήσουν ως ένα σύστημα αλληλοσυνδεδεμένων δομών, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η ανάπτυξή τους, με αυτό τον τρόπο, θα βοηθήσει στην λειτουργική και ποιοτική ανταπόκρισή τους στις ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Ο προσδιορισμός του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα δημόσια οδοντιατρεία κρίνεται αναγκαίος, καθώς, στην παρούσα χρονική στιγμή, οι δομές στερούνται ταυτότητας, προσανατολισμού και ενός σαφώς περιγραφόμενου εργασιακού πλαισίου. Οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες χρειάζεται να είναι υψηλού επιπέδου και να ανταποκρίνονται επαρκώς σε ζητήματα ασφαλούς λειτουργίας των οδοντιατρείων, παρέμβασης στην κοινότητα μέσα από ανάπτυξη συνεργασιών για την προαγωγή της στοματικής υγείας, παροχής ποιοτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών, με γνώμονα τη βελτίωση της στοματικής υγείας των ληπτών υπηρεσιών υγείας αλλά και τη θετική και δημιουργική εργασιακή εμπειρία των οδοντιάτρων και της οδοντιατρικής ομάδας εν γένει.

Άρθρο 11

Συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι Π.Φ.Υ.

Η κατ' εφαρμογή της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 έκδοση των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας για τον καθορισμό των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) συνέβαλε καθοριστικά αφενός στην αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης παροχής υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. και αφετέρου στην έγκυρη εκτίμηση των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, με σκοπό την ορθολογική ανάπτυξη των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Προς την κατεύθυνση της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού παρέχεται, με το παρόν σχέδιο νόμου, η δυνατότητα ίδρυσης νέων δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. (Το.Μ.Υ., άρθρο 5), καθώς και η σύναψη συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς και γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων.

Για τους ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου, τόσο η σύναψη όσο και η ανανέωση των νέων συμβάσεων θεμελιώνεται στη βάση της αναπροσαρμογής του εύρους τους προς τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού από τις δημόσιες μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. του οικείου Το.Π.Φ.Υ., όπως αυτή θα διαπιστώνεται με απόφαση του

Διοικητή της οικείας Υ.Πε. η οποία λαμβάνεται με κριτήριο ιδίως τον πληθυσμό των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας ανά Το.Μ.Υ. στον οικείο Το.Π.Φ.Υ. Με αυτόν τον τρόπο επαναπροσδιορίζεται το συμπληρωματικό προς το δημόσιο σύστημα υγείας έργο των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Με το νέο πλαίσιο σύναψης συμβάσεων μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτών οικογενειακών γιατρών, οι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί θα καλύπτουν, σύμφωνα με την παράγραφο 3, συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και θα έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και ανά βδομάδα. Επιπλέον ειδικότερα ζητήματα που άπτονται του ωραρίου εξυπηρέτησης και της πρόβλεψης αντικειμενικών ή/ και οικονομικών κινήτρων για παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας θα αποτελέσουν περιεχόμενο της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Στο σχέδιο νόμου προβλέπεται επίσης ότι οι ιδιώτες οικογενειακοί ιατροί θα αμείβονται κατά κεφαλή για τον πληθυσμό ευθύνης τους βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας, ενώ κάθε σχετική λεπτομέρεια θα αποτελεί περιεχόμενο της σχετικής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Για τους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων παρέχεται, σύμφωνα με την παράγραφο 4, η δυνατότητα σύναψης συλλογικής σύμβασης μεταξύ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων και του ΕΟΠΥΥ και μόνο σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας προς τούτο, ο ΕΟΠΥΥ θα προχωρά σε σύναψη ατομικών συμβάσεων με τους ιδιώτες ιατρούς. Με την εν λόγω ρύθμιση ικανοποιείται ένα πάγιο και δίκαιο αίτημα του ΠΙΣ και παρέχεται η δυνατότητα διαπραγμάτευσης και συνδιαμόρφωσης των όρων, σύμφωνα με τους οποίους θα συμβάλλονται οι ιδιώτες ιατροί με τον ΕΟΠΥΥ. Κατ' επέκταση, στην ίδια παράγραφο προβλέπεται ότι οι ιατροί αυτής της κατηγορίας (ιδιώτες ιατροί λοιπών ειδικοτήτων) θα αμείβονται για συγκεκριμένο ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Το.Π.Φ.Υ. ή της οικείας Υ.Πε..

Στην παράγραφο 6 προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων μεταξύ του ΕΟΠΥΥ, των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων, του ΠΙΣ και ιδιωτικών πολυιατρείων, με σκοπό την παροχή ιατρικής περίθαλψης και ρυθμίζονται ειδικότερα ζητήματα σχετικά με το περιεχόμενο των εν λόγω συμβάσεων.

Στην παράγραφο 7, προς αποκατάσταση της ισότητας μεταχείρισης ιδιωτών ιατρών και οδοντιάτρων στο πλαίσιο σύναψης συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ, προβλέπονται τα σχετικά με τη σύναψη συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες οδοντιάτρους και πολυοδοντιατρεία.

Τέλος, στην παράγραφο 8 προβλέπεται η σύναψη συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ φυσικών ή νομικών προσώπων που παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες, σε περίπτωση που δεν καλύπτουν πλήρως τις σχετικές ανάγκες του πληθυσμού οι δημόσιες εργαστηριακές μονάδες Π.Φ.Υ. και η εργαστηριακή υποδομή των Νοσοκομείων.

Άρθρο 12

Μαιευτική φροντίδα στην Π.Φ.Υ.

Αναβαθμίζεται η μαιευτική φροντίδα στην Π.Φ.Υ. προς δύο κατευθύνσεις:

α) Με τη θεσμοθέτηση του «Δικτύου Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών - Μαιευτών», που συγκροτείται

σε κάθε Υ.Πε. με απόφαση του Διοικητή της και στο οποίο θα συμμετέχουν Μαίες- Μαιευτές που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε. και

β) Με τη χορήγηση στους επαγγελματίες υγείας του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής του δικαιώματος συνταγογράφησης τόσο για τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου) όσο και για τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Με το παρόν άρθρο του σχεδίου νόμου επιχειρείται η ουσιαστική αναγνώριση και ανάδειξη της ιδιαίτερα σημαντικής συμβολής των Μαιών- Μαιευτών στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας γυναικών και νεογνών σε διασύνδεση με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της εκάστοτε Υ.Πε. και ειδικά σε διασύνδεση με τις Το.Μ.Υ..

Άρθρο 13

Επισκέπτες Υγείας στην Π.Φ.Υ.

Γίνεται αναφορά στο βασικό περιεχόμενο του έργου του Επισκέπτη Υγείας και προβλέπεται η δυνατότητα συντονισμού και υλοποίησης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής και αγωγής υγείας σε πανελλαδικό επίπεδο από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.) την 17η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, η οποία ορίζεται ως Ημέρα Επισκεπτών Υγείας.

Με την παράγραφο 2 προβλέπεται η συγκρότηση με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. Δικτύου με τίτλο «Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης», στο οποίο συμμετέχουν υπηρετούντες στις μονάδες Π.Φ.Υ. της οικείας Υ.Πε. όλων των κλάδων, ενώ για τον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών Υγείας η συμμετοχή είναι υποχρεωτική. Με την εν λόγω παράγραφο ρυθμίζονται επιμέρους ζητήματα που αφορούν κυρίως στη διασύνδεση του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε. και στη συμβολή του σε προγράμματα πρόληψης, αγωγής και προαγωγής υγείας.

Άρθρο 14

Φυσικοθεραπευτές στην Π.Φ.Υ.

Με το παρόν άρθρο παρέχεται η δυνατότητα συντονισμού και υλοποίησης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων σε πανελλαδικό επίπεδο από το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών» (Π.Σ.Φ.) την 30ή Σεπτεμβρίου κάθε έτους, η οποία ορίζεται ως Ημέρα Φυσικοθεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Π.Φ.Υ.

Το κεφάλαιο αυτό αντιμετωπίζει ζητήματα οργάνωσης των μονάδων και υπηρεσιών της Π.Φ.Υ. και ρυθμίζει το πεδίο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Ειδικότερα, προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και η συγκρότηση Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής σε κάθε Το.Π.Φ.Υ., θεσπίζεται ο ρόλος του Περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ., καθορίζονται οι αρμοδιότητές και προδιαγράφεται ο τρόπος εκλογής

του και αντίστοιχα θεσπίζεται ο ρόλος του Συντονιστή Οδοντιάτρου σε κάθε Υ.Πε.. Θεσμοθετείται και εξειδικεύεται η διαδικασία εγγραφής του πληθυσμού στον οικογενειακό ιατρό και καθιερώνεται διαδικασία παραπομπής, ως απαραίτητη προϋπόθεση της πρόσβασης στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας (με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά). Κατ' επέκταση προβλέπεται η κοινωνική ευθύνη των δημόσιων μονάδων της Π.Φ.Υ. και η διαδικασία, σύμφωνα με την οποία αυτή αποδίδεται και διασφαλίζεται. Αναδεικνύεται η αξία του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) και προβλέπεται η διατήρηση επίκαιρου μητρώου χρηστών των ηλεκτρονικών εφαρμογών της Π.Φ.Υ., με στόχο την εποπτεία και τον εξορθολογισμό τους.

Άρθρο 15

Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Στην παρούσα διάταξη προβλέπεται η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας της «Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», η οποία θα αποτελείται από εννέα (9) μέλη. Κύριο έργο της Επιτροπής θα αποτελεί ο συντονισμός, η προώθηση και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, αγωγής υγείας και δημόσιας υγείας, η κατάθεση σχετικών εισηγήσεων προς τις αρμόδιες Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και τις Υ.Πε. και η σύνταξη ετήσιων εκθέσεων σχετικά με την εφαρμογή και την αξιολόγηση των παραπάνω μέτρων, δράσεων και προγραμμάτων. Διευκρινίζεται εξάλλου πως στα μέλη της Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν θα καταβάλλεται οποιασδήποτε μορφής αποζημίωση.

Η συμβολή μίας επιτροπής που σε κεντρικό επίπεδο θα έχει συντονιστικό ρόλο κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική προκειμένου να επιτυγχάνεται η απαραίτητη συνεργασία και σύμπλευση των διάφορων συναρμόδιων φορέων στο πεδίο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ..

Άρθρο 16

Διοικούσα Επιτροπή Το.Π.Φ.Υ.

Με το παρόν άρθρο του σχεδίου νόμου προβλέπεται η συγκρότηση και λειτουργία σε κάθε Το.Π.Φ.Υ. τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής, με βασικές αρμοδιότητες την αποτελεσματική παρακολούθηση της εφαρμογής των προγραμμάτων και των άλλων δραστηριοτήτων των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. του οικείου Το.Π.Φ.Υ. και την εισηγήση πρόσφορων μέτρων για τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της, καθώς και του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η τριμελής Διοικούσα Επιτροπή Το.Π.Φ.Υ. έχει τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λειτουργίας που πηγάζουν εκ της παραγράφου 2 της παρούσας διάταξης.

Άρθρο 17

Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ.

Το άρθρο εισάγει το νέο θεσμό του Περιφερειακού Συντονιστή των Το.Π.Φ.Υ. (εφεξής Συντονιστής) που ορίζεται ανά περιφερειακή ενότητα ή τομέα, σύμφωνα με τα κριτήρια που προβλέπονται στην παράγραφο 4 του άρ-

θρου 2 του παρόντος σχεδίου νόμου. Σκοπός είναι η ανάδειξη του στελέχους εκείνου που εργάζεται σε δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του άρθρου 3, των Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς του, το οποίο βάσει των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων του θα είναι σε θέση, εκτός από τα επιστημονικά του καθήκοντα ως επαγγελματία υγείας, να διαχειριστεί με επάρκεια και αποτελεσματικότητα αρμοδιότητες διοικητικής φύσεως, όπως αυτά αναφέρονται στο άρθρο. Η ύπαρξη του Συντονιστή θα διαδραματίσει νευραλγικό ρόλο όχι μόνο ως προς την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των μονάδων και υπηρεσιών Π.Φ.Υ. εντός των Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, αλλά θα αποτελέσει καταλύτη στην εμπέδωση του νέου χαρακτήρα αυτών, ο οποίος αφορά στην εξωστρέφεια, στην πρωτοβουλία και στον κοινοτικό προσανατολισμό με βασικό στόχο της πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Συμπληρωματικά με αυτό, ο Συντονιστής οφείλει να συνεισφέρει ουσιαστικά στην ανάπτυξη και διατήρηση δεσμών εμπιστοσύνης με την κοινότητα, ούτως ώστε τα άτομα και οι συλλογικότητες να αρχίσουν να αντιλαμβάνονται τους επαγγελματίες της Π.Φ.Υ. ως συμβούλους υγείας και όχι απλώς ως θεραπευτές ή παρηγορητές.

Η σοβαρότητα την οποία αποδίδει ο νόμος στο ρόλο του Συντονιστή αντανακλάται και στην πρόβλεψη δυνατότητας περιορισμού του ωραρίου του Συντονιστή κατά τη διάρκεια της θητείας του, αναλογικά με την άσκηση των καθηκόντων του στη δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπηρετεί και μέχρι το ήμισυ αυτού, κατόπιν αίτησης του Συντονιστή και σύμφωνης γνώμης του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 18

Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών

Οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. είναι αναγκαίο να οργανωθούν και να λειτουργήσουν ως ένα σύστημα αλληλοσυνδεόμενων δομών σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ των κεντρικών υπηρεσιών στοματικής υγείας και των οδοντιατρικών μονάδων που υλοποιούν τις πολιτικές για τη στοματική υγεία θεωρείται απαραίτητη και θεμελιώδης. Οι Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών (Σ.Οδ.Υ.Π.) θα συμβάλουν σημαντικά στην ανάπτυξη επιχειρησιακών σχεδίων για την προστασία και προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού αλλά και την αρτιότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων.

Στο πλαίσιο του έργου τους, σύμφωνα με την παράγραφο 2, οι Σ.Οδ.Υ.Π. θα μπορούν ιδίως να αναπτύσσουν δράση στην κατεύθυνση της συλλογής και επεξεργασίας επιδημιολογικών δεδομένων, να συντάσσουν εκθέσεις για την κατάσταση της στοματικής υγείας του πληθυσμού και την πρόοδο στην εφαρμογή σχετικών προγραμμάτων στην τοπική κοινωνία, να ασχολούνται με τον προγραμματισμό και την οργάνωση συναντήσεων μεταξύ των οδοντιάτρων έκαστης Υ.Πε. για το συντονισμό δραστηριοτήτων οδοντιατρικής φροντίδας, να προωθούν και να στηρίζουν τη συνεργασία με αρμόδιους φορείς στον τομέα της προαγωγής της στοματικής υγείας και της υγείας γενικότερα, να συνεργάζονται μεταξύ τους και με τις κεντρικές υπηρεσίες στοματικής υγείας προκειμένου να επιτευχθεί η αναγκαία σύμπλευση και συνεργασία για την προώθηση ζητημάτων στοματικής υγείας

ας στην τοπική κοινωνία, να ασκούν συμβουλευτικό ρόλο στις Υ.Πε. για οδοντιατρικά θέματα και να αναλαμβάνουν αρμοδιότητες σε σχέση με τις προμήθειες, τη λειτουργία και την παρακολούθηση του θεραπευτικού έργου των δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων.

Άρθρο 19

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή και διαδικασία παραπομπών

Η νέο-εισαγόμενη στο Ε.Σ.Υ. έννοια της εγγραφής του πληθυσμού σε οικογενειακό γιατρό είναι μια εκ των ριζοσπαστικών μεταρρυθμίσεων του παρόντος σχεδίου νόμου. Ενσωματώνει την εξίσου σπουδαία και σημαντική έννοια της ευθύνης/ λογοδοσίας του οικογενειακού γιατρού απέναντι στον πληθυσμό ο οποίος έχει εγγραφεί σε αυτόν. Με αυτό τον τρόπο παύει σταδιακά η συνταγογραφική αντιμετώπιση, η οποία ενθαρρύνεται από την αποσπασματική και τυχαία εξέταση ενός ατόμου που κατά το δοκούν και χωρίς τεκμηριωμένη πληροφόρηση επιλέγει το σημείο εισόδου του στο σύστημα υγείας και την υπηρεσία υγείας.

Στην παράγραφο 1 προβλέπεται η εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6 του παρόντος σχεδίου νόμου, για τον πληθυσμό του οικείου Το.Π.Φ.Υ. Διευκρινίζεται ότι δικαίωμα εγγραφής σε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακό ιατρό υφίσταται -πέραν των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ- και για τους ανασφάλιστους, καθώς και για τους άλλους δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), εφόσον αυτοί δεν δύναται να καλυφθούν από οικογενειακό γιατρό που παρέχει τις υπηρεσίες του σε δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. στον οποίο διαμένουν. Καθιερώνεται επίσης διαδικασία παραπομπής, ως απαραίτητη προϋπόθεση της πρόσβασης στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας (με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά).

Η εγγραφή, σύμφωνα με τα ανωτέρω, γίνεται εντός του Το.Π.Φ.Υ. στα γεωγραφικά όρια του οποίου διαμένει το άτομο, με βασικό κριτήριο την εγγύτητα, η οποία και θα εξασφαλίζει κατ' αρχήν την απρόσκοπτη πρόσβασή του στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Εντός της Το.Μ.Υ. ή άλλης υφιστάμενης δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. το άτομο έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό γιατρό του, δίχως αυτό να σημαίνει ότι σε περίπτωση απουσίας του δεν θα μπορεί να προσέρχεται σε κάποιον άλλο γιατρό ο οποίος έχοντας πρόσβαση στον ατομικό του φάκελο, αλλά και σε συνεννόηση με τον οικογενειακό γιατρό του, θα μπορεί να εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας. Η εκάστοτε δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ. καθίσταται και θεσμικά το πρώτο σημείο εισόδου του ατόμου στο Ε.Σ.Υ.. Το ευκαίο είναι οι λήπτες υπηρεσιών υγείας να συνειδητοποιήσουν ότι είναι προς όφελός τους να προσέρχονται στις Το.Μ.Υ. ή στις άλλες δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. αντί να συρρέουν στα Τμήματα Εξωτερικών Ιατρειών ή Επείγοντων Περιστατικών των νοσοκομείων και αυτό θα γίνει σταδιακά με την πλήρη ανάπτυξη των Το.Μ.Υ. σε όλη την χώρα και με την έμπρακτη διαπίστωση ότι αυτές παρέχουν ολιστικές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, γρήγορα και δίχως οικονομική επιβάρυνση των ληπτών. Ο οικογενειακός γιατρός έχει τον ρόλο του παθητικού πυλωρού και του ενεργητικού συμβούλου υγείας, ικανού και αναγκαίου να διασφαλίσει την

κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού ευθύνης του και να πλοηγεί το άτομο στο Ε.Σ.Υ., μέσω της παραπομπής. Η παραπομπή στο επόμενο επίπεδο της Π.Φ.Υ., δηλαδή τα Κέντρα Υγείας, εξασφαλίζει ότι αυτή είναι όντως ιατρικώς απαραίτητη. Τα Κέντρα Υγείας ως δεύτερο επίπεδο της Π.Φ.Υ. αποτελούν πυλώνες της περιπατητικής φροντίδας και στελεχώνονται από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, το οποίο δύναται να καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της οικείας Το.Π.Φ.Υ., κατόπιν παραπομπής ή σε περίπτωση έκτακτων ή επειγόντων περιστατικών.

Άρθρο 20

Λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Το άρθρο αυτό εισάγει την καινοτομία της κοινωνικής ευθύνης στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ.. Δεδομένου ότι ένας από τους βασικούς στόχους της μεταρρύθμισης είναι οι μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. να λειτουργούν με εξωστρέφεια, κοινοτικό προσανατολισμό και έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας, στο παρόν άρθρο θεσπίζεται η ενεργή συμμετοχή της κοινότητας. Είναι στρατηγική επιλογή του Υπουργείου Υγείας, λοιπόν, η ενίσχυση της συμμετοχής των ληπτών στην αξιολόγηση των Το.Μ.Υ., καθώς και των άλλων δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., βάσει ερωτηματολογίων και μέσω της δυνατότητάς τους να καταθέτουν έγγραφες προτάσεις για τη βελτίωση της παροχής των υπηρεσιών. Τα άτομα και οι κοινωνικοί φορείς εκφέρουν απόψεις και καταθέτουν προτάσεις οι οποίες δεν άπτονται της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, αλλά αφορούν σε ζητήματα οργάνωσης και διοίκησης των μονάδων και υπηρεσιών της Π.Φ.Υ.. Κατά αυτόν τον τρόπο, και όπως η διαδικασία περιγράφεται με το παρόν άρθρο του σχεδίου νόμου, η τοπική κοινότητα συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία αξιολόγησης, η οποία κατατείνει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δύναται να ανακύπτουν στο στάδιο εφαρμογής της μεταρρύθμισης αλλά και στην υποβολή προτάσεων για τη βελτίωσή τους.

Η συμμετοχή της κοινότητας στη θεσπιζόμενη διαδικασία αξιολόγησης των μονάδων και υπηρεσιών της Π.Φ.Υ. θα έχει διττό θετικό αποτέλεσμα, θα ενδυναμώσει το αίσθημα συμμετοχής και συνευθύνης της κοινότητας και θα εμπλουτίσει τη διαδικασία της αξιολόγησης με τη σημαντική διάσταση των κοινωνικών φορέων και των μεμονωμένων ή ομάδων ατόμων.

Άρθρο 21

Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Η δημιουργία, διατήρηση και ενημέρωση Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) είναι απαραίτητη προϋπόθεση της μεταρρύθμισης. Συνιστά το αναγκαίο και ικανό εκείνο ηλεκτρονικό εργαλείο το οποίο θα διασφαλίσει την συνέχεια στη φροντίδα ενώ παράλληλα αποτελεί προαπαιτούμενο της ορθής και αποτελεσματικής εφαρμογής της παραπομπής. Η προσδοκώμενη παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης υλοποιείται μόνο με τον Α.Η.Φ.Υ., ο οποίος οφείλει να αποτελεί ένα φιλικό στον χρήστη, ασφαλές, σύγχρονο, διαδραστικό και διασυνδεδεμένο περιβάλλον.

Άρθρο 22

Ηλεκτρονικές εφαρμογές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και μητρώο χρηστών

Το άρθρο στοχεύει στην χαρτογράφηση και αποδελτίωση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών της Π.Φ.Υ., οι οποίες με τον ένα ή άλλο τρόπο υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και στη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ τους. Επίσης, προβλέπει την τήρηση και επικαιροποίηση ενός μητρώου αυτών των εφαρμογών, κάτι που θα επιτρέψει την ορθολογική εποπτεία και επίβλεψη αυτών, όπως και όλων των χρηστών οι οποίοι λειτουργούν αυτές τις υπηρεσίες. Η εν λόγω ρύθμιση θα έχει προφανή θετικά αποτελέσματα, διαφάνεια διαδικασιών, έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων και δυσλειτουργιών ή καταχρήσεων και σαφή εικόνα όλων όσων τις χρησιμοποιούν.

Άρθρο 23

Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των Υγειονομικών Περιφερειών

Η ανάγκη δημιουργίας ενός τέτοιου κωδικού πιστώσεων στις Υ.Πε. καταγράφεται εδώ και πολλά χρόνια και προκύπτει από τις αγκυλώσεις του δημόσιου λογιστικού συστήματος το οποίο έως τώρα δεν επέτρεπε ευελιξία και ταχύτητα, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την διαφάνεια, τη νομιμότητα και τον έλεγχο. Ο νέος κωδικός θα επιτρέψει στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. να επιλύουν άμεσα λειτουργικές δαπάνες χαμηλού κόστους αποφεύγοντας χρονοβόρες διατυπώσεις. Το άρθρο δίνει επίσης τη δυνατότητα στα Κέντρα Υγείας να έχουν ίδια έσοδα χρησιμοποιώντας τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών όταν παρέχουν υπηρεσίες υγείας στον συγκεκριμένο πληθυσμό, κάτι που αναμένεται να αποφέρει σημαντικά έσοδα σε εκείνα τα Κέντρα Υγείας που βρίσκονται σε περιοχές τουριστικού ενδιαφέροντος και ειδικά τους θερινούς μήνες.

Άρθρο 24

Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ.

Η συνεχιζόμενη επανεκπαίδευση είναι θεμελιώδης προτεραιότητα της μεταρρύθμισης. Για αυτόν το λόγο θεσπίζεται η έννοια των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ., οι οποίες θα αναλάβουν την κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού προκειμένου αυτό να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στα αυξημένα καθήκοντά του αλλά και να διατηρεί το απαιτούμενο επίπεδο γνώσης και ικανότητας. Δεν αρκεί μια εφ' άπαξ ενημέρωση του προενημεμένου προσωπικού, αλλά χρειάζεται μια δια βίου εκπαίδευση, στον βαθμό που η εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης αλλά και η πρόοδος της τεχνολογίας είναι ραγδαία, και οι ατομικές και κοινωνικές ανάγκες μεταβάλλονται αντίστοιχα. Εν πρώτοις, οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που τηρώντας τα κριτήρια του νόμου θα επιφορτισθούν με τις αρμοδιότητες του εν θέματι άρθρου, θα παίξουν τον ρόλο της επιμόρφωσης του προσωπικού το οποίο στελεχώνει τις δομές που προβλέπονται στο άρθρο 106 του ν. 4461/2017, ούτως ώστε αυτό να εναρμονιστεί το δυνατόν συντομότερα με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του. Σε δεύτερο χρόνο οι ίδιες μονάδες θα αναλάβουν την εκπαίδευση του προσωπικού που θα στελεχών-

νει τις Το.Μ.Υ. και τα Κέντρα Υγείας του παρόντος σχεδίου νόμου. Παράλληλα, οι μονάδες αυτές θα εκπονούν εισηγήσεις σχετικά με τον σχεδιασμό προγραμμάτων Π.Φ.Υ, καθώς και την εν γένει αξιολόγηση της λειτουργίας των Το.Μ.Υ. και των Κέντρων Υγείας.

Άρθρο 25 Προγράμματα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ.

Στο πλαίσιο ανάπτυξης και αναδιοργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ενίσχυσης του ρόλου της, τόσο ως βασικού πυλώνα του Ε.Σ.Υ., όσο και για την ενδυνάμωση της προάσπισης και της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού της χώρας, κρίνεται απαραίτητη η οργάνωση σχετικών προγραμμάτων πρόληψης.

Οι συνθήκες ενός συνεχώς μεταβαλλόμενου κοινωνικο-οικονομικού περιβάλλοντος, οδηγούν στην αναγκαιότητα σχεδιασμού, ανάπτυξης, υλοποίησης και αξιοποίησης προγραμμάτων πρόληψης, προάσπισης και προαγωγής της υγείας, σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού, όπως είναι οι μαθητές σχολικών μονάδων, οι ηλικιωμένοι, οι αγρότες, τα νεογνά και τα βρέφη, οι γυναίκες, καθώς και οι ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες όπως, άτομα με αναπηρίες, μονογονεϊκές οικογένειες, Ρομά, μετανάστες, ασυνόδευτα παιδιά, άτομα σε κατάσταση σχετικής και απόλυτης ένδειας κ.λπ.. Η αναγκαιότητα ανάπτυξης των εν λόγω προγραμμάτων δύναται να γίνει σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, υπό το συντονισμό και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και του εκάστοτε συναρμόδιου Υπουργείου, όπως και των αρμόδιων φορέων και υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, των Υ.Πε. ή άλλων φορέων και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 26 Καταργούμενες διατάξεις

Το άρθρο αναφέρεται στις ρητά καταργούμενες, με την έναρξη ισχύος του παρόντος, διατάξεις.

ΜΕΡΟΣ Β΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Στο παρόν Κεφάλαιο ρυθμίζονται επείγοντα, κρίσιμα και μη επιδεχόμενα αναβολής θέματα που αφορούν στον χώρο της Υγείας και ειδικότερα:

Άρθρο 27 Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου

Με την παρούσα ρύθμιση ιδρύεται Νοσηλευτική Μονάδα στην νήσο Κάρπαθο, δυναμικότητας 22 κλινών, η κατασκευή της οποίας είναι στο τελικό στάδιο ολοκλήρωσης. Ανεγείρεται με πόρους του Επιχειρησιακού Προγράμματος «NOTIO ΑΙΓΑΙΟ», συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, και έχει σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, βραχείας νοσηλείας, παρηγορητικής ιατρικής και αποκατάστασης υγείας ισότιμα στον πληθυσμό ευθύνης της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ.Υ.Πε.. Η ρύθμιση αυτή επιχειρείται κατ' εξαίρεση των ισχυού-

σών διατάξεων περί ίδρυσης Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με τη διαδικασία του προεδρικού διατάγματος (άρθρο 26 του ν. 3868/2010), προκειμένου να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν ταχύτερη ολοκλήρωση της ίδρυσης του νέου Ν.Π.Δ.Δ.. Θα ακολουθήσει η άμεση έκδοση του οργανισμού λειτουργίας του νεοϊδρυόμενου Ν.Π.Δ.Δ., κατ' εφαρμογή των κείμενων διατάξεων (ΚΥΑ), ώστε μετά την στελέχωσή του να τεθεί σε πλήρη λειτουργία και να αντιμετωπιστούν οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της νήσου Καρπάθου, η οποία στερείται δευτεροβάθμιας περίθαλψης ευρισκόμενη σε μεγάλη απόσταση από μεγάλα Νοσοκομεία, συνδυαστικά με τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της περιοχής (ακτοπλοϊκή σύνδεση κ.λπ.).

Άρθρο 28 Κίνητρα για το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν.Νοσοκομείο Θήρας

Με τις ρυθμίσεις της παρούσας διάταξης παρέχονται κίνητρα στους ιατρούς για τη στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας. Ειδικότερα με την παράγραφο 1 ο χρόνος της υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών στο εν λόγω νοσοκομείο υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την υπόλοιπη υπηρεσία τους σε άλλα δημόσια νοσοκομεία. Περαιτέρω, με την παράγραφο 2 παρέχεται η δυνατότητα στους Ο.Τ.Α. - υφίσταται ήδη ανάλογη διάταξη για τους επικουρικούς ιατρούς (παρ. 5 άρθρου 43 του ν. 4368/2016)- να παρέχουν με όποιον δυνατό τρόπο στους ιατρούς του Γ.Ν. Θήρας δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών τους αυτών. Η παροχή των παραπάνω κινήτρων προσβλέπει στην επίτευξη της πλήρους στελέχωσης του εν λόγω νησιωτικού νοσοκομείου με εξειδικευμένο και άρτια καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό, προς όφελος της υγείας των κατοίκων του ίδιου του νησιού, του πλήθους των επισκεπτών του αλλά και ευρύτερα προς όφελος της δημόσιας υγείας, καθώς και της προβολής της χώρας μας στο εξωτερικό.

Άρθρο 29 Στελέχωση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

Οι ρυθμίσεις του παρόντος άρθρου αφορούν στη στελέχωση των αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Ειδικότερα, με την παράγραφο 1, προκειμένου να ενισχυθούν τα Τ.Ε.Π. με ιατρικό προσωπικό ώστε να καταστούν επαρκέστερα και αποτελεσματικότερα στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, συστήνονται σε αυτά, επί πλέον των υφισταμένων οργανικών θέσεων, άλλες τετρακόσιες εξήντα πέντε (465) συνολικά θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.. Η κατανομή των πρόσθετων αυτών θέσεων στα νοσοκομεία θα στηριχθεί σε παραμέτρους όπως η δυναμικότητά τους σε κλίνες, η αυξημένη κίνηση κατά την εφημερία τους, η οργανωτική τους δομή, η γεωγραφική τους θέση κ.α.. Η κάλυψη των εν λόγω θέσεων θα γίνει με ειδικευμένους ιατρούς, που περιλαμβάνονται στις προσλήψεις για τις οποίες έχει ήδη εκδοθεί η απαιτούμενη ΠΥΣ (ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./216/25868/22.12.2016 Ορθή Επανάληψη). Σημειώνεται ότι ο θεσμοθετημένος, με τις ισχύουσες διατάξεις, αριθμός των εκατόν τριάντα (130) θέσεων ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού για την στελέχωση των αυτοτελών Τ.Ε.Π. έχει αποδειχθεί ανε-

παρκέστατος για την πλήρη και ικανή λειτουργία αυτών.

Με την παράγραφο 2, είναι δυνατή, μετά από προηγούμενη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, η έγκριση της προκήρυξης θέσεων ιατρικού προσωπικού των Τ.Ε.Π. για μία ή περισσότερες ειδικότητες από τις προβλεπόμενες στη σύσταση θέσεων.

Με την παράγραφο 3, διασφαλίζεται, μέχρι την προσαρμογή των οργανισμών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. στα οριζόμενα με την υπ' αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869/6.3.2012 απόφαση του Υπουργού Υγείας (Β' 874), η με ενιαίο τρόπο κατάληψη θέσεων σε ΤΕΠ και η νομιμότητα των αντίστοιχων προκηρύξεων, που έχουν εκδοθεί μέχρι σήμερα.

Άρθρο 30

Όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)

Με την παρούσα διάταξη αντικαθίσταται το άρθρο 33 του ν. 4025/2011 (Α' 228), όπως αυτό είχε τροποποιηθεί με την υποπαράγραφο Ι.1. της παρ. Ι του άρθρου πρώτου του ν. 4254/2014 (Α' 85), προκειμένου να ρυθμιστούν θέματα που αφορούν στην ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών και δημόσιων Μ.Η.Ν., τα οποία έως σήμερα δεν ρυθμίζονται επαρκώς. Καθορίζονται οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των Μ.Η.Ν. ώστε αυτές να λειτουργούν ως μονάδες υγείας που παρέχουν διακριτές και σαφώς προσδιορισμένες υπηρεσίες υγείας (νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση), σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχουν οι φορείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Ειδικότερα:

α. Προβλέπεται η δυνατότητα ίδρυσης Μ.Η.Ν. πέραν των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και στα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία και στα Ν.Π.Ι.Δ. (Γνώναιο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου).

β. Καταργείται η δυνατότητα ίδρυσης Μ.Η.Ν. από τις δημόσιες μονάδες υγείας του Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεδομένου ότι σε ορισμένες από αυτές λειτουργεί χώρος βραχείας νοσηλείας.

γ. Για λόγους φορολογικής και μόνο αντιμετώπισης, οι αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. εντάσσονται στους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ..

δ. Προβλέπεται η υποχρέωση των αυτοτελών ιδιωτικών Μ.Η.Ν., που ήδη λειτουργούν, να προσαρμοστούν στις παρούσες διατάξεις, καθώς και στις διατάξεις των σχετικών υπουργικών αποφάσεων που θα εκδοθούν κατ' εξουσιοδότησή τους, για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και της δημόσιας υγείας και προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα άνισης μεταχείρισης μεταξύ παλαιών (ήδη αδειοδοτημένων) και νέων φορέων ή φαινόμενα νόθευσης του ανταγωνισμού.

Άρθρο 31

Τοποθέτηση ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα

Η εμφανής έλλειψη ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας, η οποία, σε συνδυασμό με ελλείψεις και σε ειδικευμένους ιατρούς, διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία τους, με δυσμενείς συνέπειες για την υγεία των ασθενών, καθιστά επιβεβλημένες τις διατάξεις της παρούσας ρύθμισης, με τις οποίες προβλέπεται η τοπο-

θέτηση των παρατασιακών ειδικευόμενων ιατρών σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, το χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου της ίδιας Δ.Υ.Πε..

Άρθρο 32

Αγγειοχειρουργοί

Φυσικοί Νοσοκομείων-Ακτινοφυσικοί Ιατρικής

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στην ειδικευση της Αγγειοχειρουργικής και στην απόκτηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του Φυσικού Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικού Ιατρικής. Συγκεκριμένα: Υπάρχουν ειδικευόμενοι, που, λόγω της μεγάλης αναμονής για τοποθέτηση στην ειδικότητα της Αγγειοχειρουργικής, δεν εμπίπτουν στις περιπτώσεις από τις αναφερόμενες στις μεταβατικές διατάξεις του ν. 4316/2014 (Α' 270) και είναι υποχρεωμένοι, ενώ έχουν πραγματοποιήσει με το παλαιό σύστημα τα τρία χρόνια στην Γενική Χειρουργική, να συνεχίσουν για πέντε (5) χρόνια στην ειδικότητα της Αγγειοχειρουργικής, προκειμένου να έχουν το δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις ειδικότητας, δηλαδή να συμπληρώσουν οκτώ (8) χρόνια και όχι επτά (7). Κατόπιν αυτού, κρίνεται αναγκαία η παράταση του χρόνου εφαρμογής των εν λόγω μεταβατικών διατάξεων μέχρι το τέλος του έτους 2017.

Περαιτέρω, η εκπαίδευση για την απόκτηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος Φυσικού Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικού Ιατρικής, στις χώρες της Ε.Ε. είναι τριετής και έμμιση, ενώ στην Ελλάδα μέχρι σήμερα είναι μονοετής και άμισθη. Συνεπώς, αποτελεί επείγουσα προτεραιότητα η εναρμόνιση της χώρας μας με τα δεδομένα των λοιπών κρατών - μελών, εναρμόνιση, η οποία θα έχει και το επί πλέον αποτέλεσμα της αύξησης των ασκουμένων επιστημόνων, καθώς και την πληρέστερη επιμόρφωσή τους. Από τη ρύθμιση αυτή δεν πρόκειται να υπάρξει επιπλέον επιβάρυνση του Κρατικού Προϋπολογισμού, λόγω του ότι οι σχετικές έμμισθες θέσεις θα προέλθουν από τη μετατροπή κενών θέσεων ειδικευόμενων ιατρών.

Άρθρο 33

Τροποποιήσεις του π.δ. 228/2000 (Α' 197)

Οι παρούσες διατάξεις είναι αναγκαίες αφενός προκειμένου να μειωθεί η γραφειοκρατία όσον αφορά στους καρδιολόγους, οι οποίοι, μέχρι σήμερα, ανεξαρτήτως χρόνου απόκτησης του τίτλου της ειδικότητάς τους, έπρεπε να υποβάλουν αίτηση στη Διεύθυνση Επαγγελματιών Υγείας για να αποκτήσουν την άδεια εκτέλεσης διαθωρακικών υπερηχογραφημάτων DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου, και αφετέρου για να επισπευσθούν οι διαδικασίες τοποθέτησης των εκτελούντων υπερήχους ιατρών και να επιτευχθεί η ορθότερη κατανομή αυτών στα νοσοκομεία της επικράτειας.

Άρθρο 34

Εξειδίκευση ιατρών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Με την παρούσα διάταξη αποσαφηνίζονται οι όροι και προϋποθέσεις της υπηρεσίας και εκπαίδευσης των εξει-

δικευόμενων στις Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ε.Ν. των νοσοκομείων ιατρών και ταυτόχρονα παρέχεται και σε αυτούς η δυνατότητα παράτασης της σχετικής σύμβασής τους.

Άρθρο 35

Πλήρωση θέσης ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ μετά από παραίτηση

Με την παρούσα ρύθμιση αντιμετωπίζεται το πρόβλημα που δημιουργείται με τις θέσεις ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. από τις οποίες οι διοριζόμενοι σε αυτές παραιτούνται, για να διοριστούν σε άλλη θέση, και οι οποίες, κατόπιν αυτού, παραμένουν κενές μέχρι να επαναπροκηρυχθούν μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα. Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι για τις παραπάνω θέσεις δεν γίνεται νέα προκήρυξη αλλά διορίζεται ο επόμενος στη σειρά του αξιολογικού πίνακα ιατρός.

Άρθρο 36

Διεκδίκηση θέσης Διευθυντή Ιατρού ΕΣΥ

Με την παρούσα ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα διεκδίκησης θέσεων αυξημένης ευθύνης, όπως είναι οι θέσεις με βαθμό Διευθυντή, και στους ιατρούς που ήδη υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να παραιτηθούν προηγουμένως από τη θέση που ήδη κατέχουν.

Άρθρο 37

Επικουρικοί Ιατροί

Η παρούσα ρύθμιση, με την οποία ο χρόνος της υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών σε ειδικά τμήμα και κλινικές των νοσοκομείων, όπως Μ.Ε.Ν.Ν., Μ.Ε.Θ., μονάδες μεταμόσχευσης κ.α., υπολογίζεται και ως χρόνος εξειδίκευσης, κρίνεται επιβεβλημένη αφενός για λόγους ίσης μεταχείρισης των επικουρικών ιατρών με τους ιατρούς Επιμελητές Β΄ του Ε.Σ.Υ. και αφετέρου ως κίνητρο στελέχωσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) και λοιπών τμημάτων των νοσοκομείων.

Άρθρο 38

Ιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

Με την πρώτη παράγραφο του άρθρου αναγνωρίζεται και στους ιατρούς δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. το, ήδη αναγνωρισμένο στους συναδέλφους τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., δικαίωμα της αποχής από τα καθήκοντά τους για ένα έτος, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλες υπηρεσίες του Δημόσιου, στην τοπική αυτοδιοίκηση, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., ώστε να ενισχυθούν οι πολιτικές της πρόληψης και προαγωγής της υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Με τη διάταξη της δεύτερης παραγράφου διορθώνεται το οφθαλμοφανέστατο σφάλμα της διάταξης της παρ. 2 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017, που αφενός απέκλειε από τα χορηγούμενα στους ιατρούς δημόσιας υγείας ΕΣΥ επιδόματα εκείνους που υπηρετούν στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και στους δήμους της χώρας, καθώς και τους οδοντιάτρους του κλάδου και α-

φετέρου αναφερόταν και σε ιατρούς δημόσιας υγείας, υπηρετούντες σε Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (Διεύθυνση Κ.Ε.Δ.Υ.), η οποία όμως δεν υφίσταται.

Άρθρο 39

Υπηρεσία υπαίθρου

Με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου αφενός επαναφέρεται σε ισχύ η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (Α΄ 165) που καταργήθηκε εκ παραδρομής με την παρ. 4 «1γ» του άρθρου 44 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21) και αφετέρου ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη διαδικασία προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, ούτως ώστε να διευκολυνθεί και επιταχυνθεί - εν όψει και της τουριστικής περιόδου που γεννά μεγαλύτερες ανάγκες - η κάλυψη των κενών θέσεων των αγροτικών ιατειρών της χώρας.

Περαιτέρω, ρυθμίζεται το θέμα απαλλαγής από την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου των ιατρών που έχουν αποκτήσει ή θα αποκτήσουν την ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, σύμφωνα με σχετική απόφαση της Ολομέλειας του Κε.Σ.Υ., λόγω του ότι η ειδικότητα αυτή απαιτεί την κατοχή δύο πτυχίων, της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής, και επομένως ο χρόνος σπουδών των υποψηφίων είναι περίπου ο διπλάσιος του χρόνου σπουδών για την απόκτηση του ενός πτυχίου.

Επίσης, με την αντικατάσταση της περίπτωσης β΄ της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (Α΄ 165), διευκολύνεται η δυνατότητα κάλυψης των θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου που παραμένουν κενές μετά από προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος, ώστε να συνεχίζεται αδιάλειπτα η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους κατοίκους της υπαίθρου.

Τέλος, αποσαφηνίζεται ότι προϋπόθεση για την αναγνώριση της προϋπηρεσίας της υπηρεσίας υπαίθρου (υποχρεωτικής και επί θητεία), σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α΄ 252), όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του ν. 4368/2016, των ιατρών που αποφοίτησαν πριν τις 18.11.2013 είναι η υπηρεσία αυτών, είτε ως υπόχρεων είτε επί θητεία, να διανύεται μετά τη δημοσίευση του ν. 4368/2016, δηλαδή μετά τις 26.2.2016.

Άρθρο 40

Υπάλληλοι Ι.Δ.Α.Χ. πτυχιούχοι ιατρικής ή οδοντιατρικής

Με τις ισχύουσες διατάξεις επιτρέπεται η μετάταξη σε θέση ιατρού ή οδοντιάτρου ή η απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, υπαλλήλων του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας, οι οποίοι είναι πτυχιούχοι ιατρικής σχολής, εφόσον συνδέονται με τον εργοδότη τους με εργασιακή σχέση δημοσίου δικαίου (μόνιμοι υπάλληλοι). Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι πλέον στους ίδιους παραπάνω φορείς είναι σημαντικό ο αριθμός των υπαλλήλων που εργάζεται με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου και δεν απολαμβάνει των παραπάνω δικαιωμάτων, ενώ το δημόσιο σύστημα υγείας, του οποίου η στελέχωση παρουσιάζει προβλήματα λόγω των δημοσιονομικών περιορισμών, χρειάζεται ενίσχυση με ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους, η παρούσα ρύθμιση καθίσταται επιβεβλημένη.

Άρθρο 41
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου
νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Η ρύθμιση αυτή εισάγεται, προκειμένου να εξομοιωθούν ως προς το δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι στη θέση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου των νοσοκομείων ιατροί του Ε.Σ.Υ., που είτε κατέχουν θέση Συντονιστή Διευθυντή, είτε διαδραματίζουν εκ των πραγμάτων ρόλο Συντονιστή Διευθυντή, λόγω του ότι είναι μοναδικοί Διευθυντές Τμημάτων ή λόγω του ότι τους έχουν ανατεθεί καθήκοντα προσωρινού προϊσταμένου Τμήματος, μέχρι την κάλυψη της θέσης του Συντονιστή Διευθυντή.

Άρθρο 42
Αρμοδιότητα κρίσης για μονιμοποίηση
των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. Π.Φ.Υ.

Με την παρούσα διάταξη καλύπτεται το κενό που υπάρχει ως προς το όργανο, στην αρμοδιότητα του οποίου υπάγεται η κρίση για μονιμοποίηση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στις Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Άρθρο 43
Υπηρεσιακά Συμβούλια φορέων αρμοδιότητας
Υπουργείου Υγείας

Με τη διάταξη της πρώτης παραγράφου, διορθώνεται το εκ παραδρομής σφάλμα της μη αναγραφής της αναδρομικής ισχύος, από τις 27.2.2016, ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4369/2016 (Α' 33), της διάταξης της παρ. 6 του άρθρου 30 του ν. 4369/2016, όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 98 του ν. 4461/2017. Με τη διάταξη της δεύτερης παραγράφου του άρθρου, επιταχύνεται, διευκολύνεται και απλοποιείται η διαδικασία χορήγησης στους ιατρούς άδειας χωρίς αποδοχές και άδειας απασχόλησης εκτός ωραρίου.

Άρθρο 44
Ειδικότητες επαγγελματιών συνεργαζόμενων
με Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Η παρούσα ρύθμιση δίνει τη δυνατότητα στους ήδη προβλεπόμενους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.), καθώς και στο Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., την Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ.Α.Ε. και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να καλύψουν τις άμεσες και επιτακτικές ανάγκες τους σε προσωπικό συγκεκριμένων ειδικοτήτων που έχουν έλλειψη, και συγκεκριμένα, συνεργαζόμενοι με αντίστοιχους επαγγελματίες, απασχολούμενους με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Άρθρο 45
Νοσηλευτικές ειδικότητες και νοσηλευτικά πρωτόκολλα

Με τις παρούσες ρυθμίσεις απλουστεύονται οι διαδικασίες ορισμού των νοσηλευτικών ειδικοτήτων, η γνωμοδότηση για τις οποίες περιέρχεται στο Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ). Περαιτέρω, ρυθμίζεται και περιγράφεται η διαδικασία σύνταξης και έγκρισης των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, με την εισαγωγή των οποίων βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης

νοσηλευτικής φροντίδας, μειώνεται η πιθανότητα νοσηλευτικού σφάλματος, μειώνεται το κόστος, μέσω της βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας και των δεικτών νοσηρότητας, και προωθείται η αλλαγή στην κλινική πράξη με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας.

Άρθρο 46
Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι

Η παρούσα διάταξη καθίσταται επιβεβλημένη, λόγω του μεγάλου αριθμού κατόχων πτυχίου Διαιτολογίας-Διατροφής, οι οποίοι εμπίπτουν στις προϋποθέσεις του άρθρου 4 του π.δ. 133/2014 και είτε δεν έχουν καταθέσει στις οικείες Περιφέρειες αίτηση για την απόκτηση βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος κατά το προβλεπόμενο διάστημα (από 1 Οκτωβρίου 2014 - 1 Οκτωβρίου 2016) είτε προσήλθαν εκπρόθεσμα είτε, ενώ δεν επιθυμούσαν να ασκήσουν το επάγγελμα, τώρα το επιθυμούν.

Άρθρο 47
Συνταγολογία ενιαίου τύπου

Η ρύθμιση αυτή δίνει τη δυνατότητα της συνταγογράφησης εμβολίων απευαισθητοποίησης, μέσω συνταγολογιών ενιαίου τύπου, και στους πιστοποιημένους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς - Ωτορινολαρυγγολόγους, μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (Α' 236).

Άρθρο 48
Ιατρικές εξετάσεις για άδεια οδήγησης

Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιλύεται το ζήτημα των ιατρικών εξετάσεων των υποψηφίων οδηγών, καθώς και των οδηγών, που αιτούνται την ανανέωση ή την επέκταση της άδειας οδήγησης σε περιοχές που είτε δεν υπάρχει απογευματινή λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας είτε δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι με τις Υπηρεσίες Μεταφορών των Περιφερειών ιατροί των εκ του νόμου προβλεπόμενων ειδικοτήτων.

Άρθρο 49
Προμήθεια φαρμάκων από ιδιωτικές κλινικές

Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου αποσκοπούν στη ρύθμιση θεμάτων που άπτονται της φαρμακευτικής κυρίως νομοθεσίας αναφορικά με τις ιδιωτικές κλινικές. Συγκεκριμένα: α) διασαφηνίζονται πλήρως τα ζητήματα της τιμής προμήθειας και χρέωσης των φαρμάκων από τις ιδιωτικές κλινικές, β) διασαφηνίζεται το επιστημονικά υπεύθυνο πρόσωπο για τη διαχείριση του φαρμάκου, από την προμήθεια, τη διακίνηση έως τη χρέωση, γ) αίρονται περιορισμοί που δημιουργούσαν πλεονέκτημα στις μεγαλύτερες κλινικές έναντι των μικρότερων.

Ειδικότερα, προβλέπεται η προμήθεια των φαρμάκων για όλα τα δημόσια νοσοκομεία και όλες τις ιδιωτικές κλινικές, ανεξάρτητα εάν είναι άνω ή κάτω των 60 κλινικών, στη νοσηλευτική τιμή. Στην έννοια των δημόσιων νοσοκομείων περιλαμβάνονται και τα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Επίσης, στην έννοια των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή Ν.Π.Ι.Δ., περιλαμβάνονται τα πάσης φύσεως νομικά πρόσωπα, που λειτουργούν ως νοσοκομεία και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, ανεξάρτητα της ειδικότερης νομικής τους μορφής (κυ-

ρίως ιδρυματικής), όπως το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (Ω.Κ.Κ.), το νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν. Η χρέωση προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης για τα φάρμακα εκτός του νοσηλίου και για τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, άλλως επονομαζόμενα και φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), γίνεται στη νοσοκομειακή τιμή +5%+ Φ.Π.Α.. Η χρέωση των φαρμάκων εντός του νοσηλίου είναι αυτονόητο ότι δεν γίνεται χωριστά, αλλά περιλαμβάνεται στον νοσήλιο. Στην περίπτωση που δεν προβλέπεται αποζημίωση από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, η χρέωση είναι η ίδια (πλέον 5% στη νοσοκομειακή τιμή), χωρίς όμως να γίνεται ανά ασθενή και φαρμακευτικό σκεύασμα, με βάση την ημερήσια δόση που αναγράφεται στη συνταγή. Στην περίπτωση ωστόσο που χρεώνεται σε νοσηλευόμενο, που δεν αποζημιώνεται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ολόκληρο το σκεύασμα και όχι μέρος αυτού, βάσει της δοσολογίας, αποδίδεται στον ασθενή η υπόλοιπη ποσότητα του φαρμάκου, που συνταγογραφήθηκε, χρεώθηκε, αλλά δεν καταναλώθηκε. Είναι αυτονόητο ότι η παρούσα διάταξη δεν θίγει ισχύουσες διατάξεις περί ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής κάλυψης ανασφάλιστων πολιτών, καθώς και λοιπές ειδικότερες διατάξεις περί προμήθειας φαρμάκων από τα νοσοκομεία, νοσηλευτικά ιδρύματα κ.λπ. του Δημοσίου.

Περαιτέρω, δεδομένου ότι υφίσταται νομοθετικό κενό για τον τρόπο της διαχείρισης και χρέωσης των φαρμάκων στις ιδιωτικές κλινικές δυναμικότητας κάτω των εξήντα (60) κλινών, που δεν διαθέτουν φαρμακείο, αφού δεν υπάρχει πρόβλεψη για τον ορισμό επιστημονικού υπεύθυνου τόσο για τη λειτουργία του χώρου της αποθήκευσης φαρμάκων όσο και για τη διακίνηση των φαρμάκων σε εκτέλεση των ιατρικών συνταγών, που κρίνεται απαραίτητος εν όψει των ρυθμίσεων του άρθρου 119 του ν. 4446/2016 (Α' 240) και του άρθρου 45 της Κοινοτικής Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, ορίζεται ότι για τη λειτουργία των χώρων αποθήκευσης φαρμάκων των ιδιωτικών κλινικών, καθώς και για τη διακίνηση των φαρμάκων και την εκτέλεση των συνταγών στις κλινικές αυτές, είναι υποχρεωτική η πρόσληψη και ο ορισμός υπεύθυνου φαρμακοποιού.

Άρθρο 50

Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)

Με τις ρυθμίσεις του παρόντος άρθρου αναδιοργανώνεται το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) και ενισχύεται ο επιτελικός και συντονιστικός του ρόλος για την έγκαιρη αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων προς τον πολίτη υπηρεσιών υγείας.

Άρθρο 51

Επιτροπή Ιοντιζουσών
και Μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών

Η Ομοσπονδία Τεχνολόγων - Ακτινολόγων Ελλάδας αποτελεί το δευτεροβάθμιο συνδικαλιστικό όργανο των τεχνολόγων - ακτινολόγων και περικλείει στους κόλπους της ως μέλη τις περισσότερες ενώσεις και συλλόγους του κλάδου. Κατόπιν τούτου, η συμμετοχή εκπροσώπου της εν λόγω Ομοσπονδίας στην Ειδική Επιτροπή Ιοντιζουσών και Μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών της παρ.

1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010, ως μέλους αυτής (της επιτροπής), κρίνεται επιβεβλημένη.

Άρθρο 52

Κίνητρο απόδοσης στο προσωπικό του ΕΟΦ

Η παρούσα διάταξη, που δεν επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό, καθώς ο ΕΟΦ είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενος και πλεονασματικός, παρέχει το κίνητρο για την αποτροπή περαιτέρω υποστελέχωσής του, την προσέλκυση υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης προσωπικού (επιστημονικού και λοιπού) αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, προς όφελος τόσο του ίδιου του Οργανισμού, εφόσον αφενός διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία του, ως μοναδικού φορέα πανελλαδικής εμβέλειας αξιολόγησης, έγκρισης και ελέγχου φαρμάκων και συναφών προϊόντων, καθώς και η δυνατότητα εκπλήρωσης των νευραλγικής σημασίας αρμοδιοτήτων του, και αφετέρου επιτυγχάνεται η επαύξηση των οικονομικών αποτελεσμάτων του και η υπέρβαση του τιθέμενου ετησίως θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όσον και του γενικότερων δημοσιονομικών αποτελεσμάτων.

Άρθρο 53

Μετατροπή σχέσης εργασίας ιατρών, οδοντιάτρων
και φαρμακοποιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με την ψήφιση του ν. 4238/2014 (Α' 38), το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Οργανισμού, το ποίο ενεργούσε και το ελεγκτικό έργο, τέθηκε αυτοδίκαια σε καθεστώς διαθεσιμότητας και αποχώρησε από τους υγειονομικούς σχηματισμούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι εναπομείναντες ιατροί και οδοντίατροι, πανελλαδικά δεν ξεπερνούν τους 98, με αποτέλεσμα να μην εκτελείται πλήρως το ελεγκτικό έργο, εφόσον αυτοί, στο σύνολο των τεσσάρων (4) ωρών ημερησίως που απασχολούνται, δεν δύνανται να καλύψουν τις ανάγκες του Οργανισμού. Το ίδιο συμβαίνει και με τους φαρμακοποιούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι δεν επαρκούν για την εξυπηρέτηση των φαρμακείων, τη διανομή των φαρμάκων, για τα φάρμακα υψηλού κόστους και γενικότερα για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού αναφορικά με τα χορηγούμενα από αυτόν φάρμακα, τον εξορθολογισμό των σχετικών δαπανών και τον έλεγχο των συνταγογραφήσεων. Η οικονομική επιβάρυνση του προϋπολογισμού του Οργανισμού από τη μετατροπή των παραπάνω συμβάσεων σε πλήρους απασχόλησης θα είναι μηδαμινή σε σύγκριση με το κέρδος που θα υπάρξει από το έργο που θα παρέχουν.

Άρθρο 54

Συμψηφισμός οφειλών μεταξύ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και φορέων
κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τις διατάξεις αυτές ρυθμίζεται το ειδικότερο θέμα της διαδικασίας αμοιβαίου συμψηφισμού οφειλών μεταξύ της Ελλάδας και των κρατών-μελών, χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας για χορηγηθείσες βάσει των Κανονισμών 1408/1971 και 574/1972 (ΕΟΚ), καθώς και 883/2004 και 987/2009 (ΕΚ) παροχές υπηρεσιών υγείας σε είδος, ως

διαφορετική μέθοδος απόδοσης αυτών. Ειδικότερα, οι Οργανισμοί Σύνδεσης των κρατών-μελών βάσει του Τίτλου III, Κεφάλαιο 1, Τμήμα 3, άρθρα 35, παρ. 3 και 41, παρ. 2 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 δύνανται να συμφωνούν αμοιότεροι σε αποδόσεις βάσει πραγματικών ή κατ' αποκοπή δαπανών για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε είδος με μεθόδους που καθορίζονται με υπογραφή σχετικής διμερούς συμφωνίας. Με το άρθρο 42 του ν. 4316/2014 (Α' 270) ψηφίστηκε η δυνατότητα της υπαγωγής σε αμοιβαίο συμψηφισμό μεταξύ της Ελλάδας και κρατών-μελών, χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας. Η διαδικασία συμψηφισμού είχε τεθεί στο πλαίσιο Διμερών συνομιλιών μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των Οργανισμών σύνδεσης Γερμανίας, Ελβετίας και Κύπρου, (μέχρι σήμερα), χωρών με τις οποίες η Ελλάδα έχει στενή συνεργασία και ανταλλάσσει μεγάλο αριθμό εντύπων Ε 125 που αφορούν σε Ατομικές καταστάσεις πραγματικών δαπανών και Ε 127 που αφορούν σε Ατομικές Καταστάσεις μηνιαίων κατ' αποκοπή ποσών. Η ψήφιση των παρουσών διατάξεων ενισχύει την ρευστότητα του Οργανισμού και δεν επιφέρει επιπρόσθετη οικονομική επιβάρυνση στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 55

Δαπάνες υγείας δημοσίων υπαλλήλων εξωτερικού

Με τις παρούσες διατάξεις προσδιορίζεται η διαδικασία εκκαθάρισης δαπανών νοσηλείας και περίθαλψης των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δημοσίων υπαλλήλων που υπηρετούν ή βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια, εκτός Ε.Ε.. Δεδομένης της υποχρέωσης του Οργανισμού να εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων του στο ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και δεδομένου ότι μέχρι σήμερα δεν έχουν καθοριστεί οι ειδικότερες λεπτομέρειες του τρόπου εκκαθάρισης των σχετικών δαπανών για τους προαναφερθέντες ασφαλισμένους, είναι πρακτικά αναγκαία η παρούσα νομοθετική ρύθμιση ώστε η αρμόδια προς τούτο υπηρεσία του Οργανισμού να μπορέσει να προχωρήσει στην εκκαθάριση των σχετικών δαπανών.

Άρθρο 56

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με την διάταξη αυτή ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να αντιμετωπιστούν και διευθετηθούν ζητήματα δυσλειτουργίας αυτού. Στα μέλη του Δ.Σ., προστίθεται ο Αντιπρόεδρος του Οργανισμού, ο οποίος ορίζεται και Αντιπρόεδρος του Δ.Σ., καθώς και εκπρόσωπος των εργαζομένων. Επίσης, καταργείται ο θεσμός του Κυβερνητικού Επιτρόπου, ο οποίος αντικαθίσταται με τον ορισμό ως μέλους του Δ.Σ. - και επομένως με δικαίωμα ψήφου - από υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας, με βαθμό Α' και θέση Γενικού Διευθυντή ή Προϊσταμένου Διεύθυνσης, και οι ειδικοί επιστήμονες - μέλη του Δ.Σ. περιορίζονται σε δύο, με τον ένα να εκπροσωπεί ασφαλισμένους και συνταξιούχους και τον άλλο τους εργοδότες. Τα μέλη του Δ.Σ., με τις παραπάνω ρυθμίσεις, συμπεριλαμβανομένων του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Οργανισμού, αυξάνονται σε έντεκα. Τέλος, προβλέπεται ότι μέλος του Δ.Σ. που απουσιάζει επί τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις χωρίς σοβαρό λόγο, κατά την κρίση του Δ.Σ., αντικαθίσταται με απόφαση του υπουργού Υγείας.

Άρθρο 57

Περιφερειακές Διευθύνσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με τις διατάξεις του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκκαθαρίζουν με δειγματοληψία τις δαπάνες των παρόχων υγείας που πραγματοποιήθηκαν από 1.1.2016. Στη διαδικασία αυτή από 1.1.2017 εντάχθηκαν και τα νοσοκομεία του Ε-ΣΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Περαιτέρω, από 1.7.2017, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού καλούνται, με τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 4447/2016 (Α' 241), να αναλάβουν για πρώτη φορά τη διαδικασία εκκαθάρισης των μηνιαίων δαπανών των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό φαρμακείων. Κατόπιν αυτών είναι επιβεβλημένη η δημιουργία τεσσάρων (4) επί πλέον Περιφερειακών Διευθύνσεων στο νομό Αττικής, προκειμένου να αποφορτιστεί το έργο των ήδη υπαρχουσών και να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ασφαλισμένοι και οι πάροχοι υγείας της Αττικής.

Άρθρο 58

Παραχώρηση χρήσης ακινήτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με τις διατάξεις της παραγράφου 1: α) αφενός θεσμοθετείται και προσδιορίζεται η διαδικασία της δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του ΕΦΚΑ εποπτείας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ΕΟΠΥΥ, μεταξύ τους, με σκοπό τη συνολική και αποτελεσματική αξιοποίηση των κτιρίων προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος και β) καθίσταται εφικτή η λειτουργία των απαρχαιωμένων και ανεκμετάλλευστων σήμερα, ακόμα και για τους εργαζομένους του, κατασκηνώσεων του ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, καθίσταται δυνατή η άνευ οικονομικού ανταλλάγματος και για ορισμένο χρονικό διάστημα παραχώρηση της χρήσης των ακινήτων των κατασκηνώσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε Ιερές Μητροπόλεις της χώρας, προκειμένου οι τελευταίες, με δικές τους δαπάνες, υλικό και μέσα, να αποκαταστήσουν την κατασκηνωτική λειτουργία τους, να διασφαλίσουν τη συνεχή λειτουργική αξιοποίησή τους ως κατασκηνώσεων καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης παραχώρησης της χρήσης των ακινήτων και να φιλοξενούν, χωρίς το οποιοδήποτε αντάλλαγμα, και τα παιδιά των εργαζομένων του Οργανισμού. Όταν λήξει η κάθε σύμβαση παραχώρησης τα ακίνητα αποδίδονται από τις Ιερές Μητροπόλεις στον Οργανισμό με τα παραρτήματα ή παρακολουθήματά τους, σε πλήρη λειτουργία και έτοιμα για χρήση από αυτόν.

Με τη διάταξη της παραγράφου 2 καλύπτεται το κενό που υπάρχει αναφορικά με τις θερινές κατασκηνώσεις των παιδιών του προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έναντι των ΦΚΑ.

Άρθρο 59

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

Με τις διατάξεις του άρθρου 28 του ν. 4272/2014 (Α' 145), μεταβατικά και έως 31.12.2014, διατηρούνταν σε ισχύ η πρώτη παράγραφος του άρθρου 58 του ν. 2519/1997, αντικατασταθείσα με το ίδιο άρθρο, προς επίσπευση των σχετικών διαδικασιών. Επειδή δεν κατέστη δυνατή η τροποποίηση του οργανισμού του Εθνικού

Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με κοινή υπουργική απόφαση έως τις 31.12.2014, κρίνεται επιβεβλημένη για την ομαλή λειτουργία του φορέα η παρούσα ρύθμιση, με την οποία η παραπάνω μεταβατική περίοδος του άρθρου 28 του ν. 4272/2014 παρατείνεται έως 31.12.2017, προκειμένου, κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 54 του ν. 4178/2013, να ισχύσει για το ΕΚΑΒ το πρότερο νομικό πλαίσιο με τη διαδικασία της κοινής υπουργικής απόφασης, αντί της χρονοβόρας διαδικασίας έκδοσης του προεδρικού διατάγματος.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου, που αφορά στο ΔΣ του Ε.Κ.Α.Β., επιλύονται τα προβλήματα δυσλειτουργίας αυτού τα οποία προκύπτουν από το ζυγό αριθμό μελών του.

Με την παράγραφο 3 ρυθμίζονται θέματα σχετιζόμενα με την έκδοση άδειας κυκλοφορίας ιδιωτικών ασθενοφόρων. Ειδικότερα: Λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. Α5/4730/635/15.5.2013 (Β' 1328) απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, στην οποία προβλέπεται ως προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας σε Φ.Ι.Χ. μεταφοράς ασθενών (ασθενοφόρα) η υποβολή βεβαίωσης του ΕΚΑΒ «ότι το συγκεκριμένο ασθενοφόρο που πρόκειται να κυκλοφορήσει πληροί τις προδιαγραφές που ισχύουν για τα αυτοκίνητα της κατηγορίας αυτής», καθώς και την παρ. 3 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016, όπου ορίζεται ότι «σε κάθε περίπτωση έκδοσης άδειας κυκλοφορίας ασθενοφόρων, ιδιωτικών φορέων, απαιτείται και προσκόμιση βεβαίωσης καταλληλότητας του οχήματος από το ΕΚΑΒ βάσει του ισχύοντος κανονιστικού πλαισίου», και επειδή από το συνδυασμό των ανωτέρω προκύπτει ασάφεια ως προς τη διαδικασία και τις ειδικότερες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα ασθενοφόρα οχήματα των ιδιωτικών φορέων προκειμένου να χορηγείται από το ΕΚΑΒ η παραπάνω βεβαίωση καταλληλότητας στους ενδιαφερόμενους να θέσουν σε κυκλοφορία ασθενοφόρα οχήματα, η παρούσα ρύθμιση κρίνεται αναγκαία.

Με τη ρύθμιση της παραγράφου 4 καθίσταται δυνατή η ενταλματοποίηση και πληρωμή οφειλών του ΕΚΑΒ προς τον ΟΤΕ.

Άρθρο 60

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.)

Με το άρθρο 5 του ν. 3402/2005 (Α' 258), ορίστηκαν ως όργανα διοίκησης του Ε.ΚΕ.Α., το Δ.Σ., ο Πρόεδρος του Δ.Σ. και ο Διευθυντής, ο οποίος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ίδιου νόμου, ασκεί καθήκοντα εισηγητή στις συνεδριάσεις του Δ.Σ.. Η θέση του Διευθυντή ως οργάνου διοίκησης του Κέντρου δεν καλύφθηκε ποτέ, λόγω του ότι δεν είχε προβλεφθεί τρόπος κάλυψής της, σήμερα δε έχει καταργηθεί με την παρ. 5 του άρθρου 49 του ν. 4461/2017 (Α' 38) και αντικατασταθεί με τη θέση του Διευθυντή - Επιστημονικού Υπευθύνου. Εξάλλου, η διοίκηση του Κέντρου ασκείται από το ΔΣ και τον Πρόεδρο αυτού, ενώ οι σχετικές εισηγήσεις επί των συζητούμενων από αυτό θεμάτων απαιτείται να γίνεται από τους αρμόδιους προϊσταμένους των υπηρεσιών του φορέα. Τα παραπάνω ρυθμίζονται με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 4 του άρθρου.

Περαιτέρω, με τη διάταξη της παραγράφου 5 ορίζεται

ο τρόπος των αποσπάσεων ιατρικού προσωπικού στο Ε.Κ.Ε.Α., καθώς και η χρονική διάρκεια της κάθε απόσπασης.

Άρθρο 61

Αποζημίωση εφημεριών ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού

Ρυθμίζονται χρονίζουσες οικονομικές εκκρεμότητες αναφορικά με εφημερίες ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού των νοσοκομείων που αναφέρονται στη διάταξη, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν, σύμφωνα με τα εγκεκριμένα προγράμματα εφημεριών αλλά μέχρι σήμερα δεν έχουν πληρωθεί. Έτσι, αποδίδονται στους δικαιούχους τα οφειλόμενα για παρελθόντα έτη ποσά από τα ίδια έσοδα των φορέων έτους 2017. Περαιτέρω, δίνεται η δυνατότητα σε νοσοκομεία πληρωμής των οφειλών τους σε ιατρούς για πραγματοποιηθείσες, με βάση εγκεκριμένα προγράμματα, πρόσθετες - πέραν του ορίου - εφημερίες, τις οποίες δεν μπορούν να καλύψουν από τον προϋπολογισμό των πρόσθετων εφημεριών αλλά μπορούν να τις πληρώσουν με την αξιοποίηση εκ μέρους τους αδιάθετων υπολοίπων από πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού, που αφορούν αποζημίωση εφημεριών ιατρικού προσωπικού.

Άρθρο 62

Δαπάνες Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.)

Η παρούσα ρύθμιση κρίνεται απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας, εφόσον με αυτήν νομιμοποιούνται - και επομένως καθίσταται δυνατή η εξόφλησή τους- δαπάνες των Δ.Υ.Πε. που πραγματοποιήθηκαν για τους Φορείς παροχής υπηρεσιών εποπτείας τους, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί για την κάλυψη εκτάκτων και επείγουσών αναγκών τους μέχρι τις 31.12.2016 και για τις οποίες υπάρχουν οι αντίστοιχες πιστώσεις στους προϋπολογισμούς τους.

Άρθρο 63

Ρυθμίσεις θεμάτων μετακινήσεων Διοικητών και Υποδιοικητών Υ.Πε. και Νοσοκομείων

Ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στη μετακίνηση των Διοικητών και Υποδιοικητών των Δ.Υ.Πε., τα οποία δεν έχουν αντιμετωπιστεί ορθολογικά και, σύμφωνα με τις ανάγκες του χώρου της υγείας και ειδικά των νησιωτικών περιοχών. Ειδικότερα: Με την παράγραφο 1 προβλέπεται ότι είναι δυνατόν, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, να καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος και μέχρι ογδόντα (80) ημέρες συνολικά ετησίως για τους Διοικητές και Υποδιοικητές των Υ.Πε.. Με την παράγραφο 2 προβλέπεται ότι οι αποφάσεις μετακίνησης των Διοικητών των Υ.Πε. εκδίδονται από τον Υπουργό Υγείας. Τέλος, με την παράγραφο 3 ορίζεται ότι ο Διοικητής της Υ.Πε. εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Υποδιοικητών των Δ.Υ.Πε., καθώς και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων.

Άρθρο 64

Η έκδοση των κοινών υπουργικών αποφάσεων καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρέσιμων ημερών εργασίας, καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ανά Υγειονομική Περιφέρεια, ολοκληρώνεται μετά τη δημοσίευση στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως του Κρατικού Προϋπολογισμού, δηλαδή μετά τις 12 Δεκεμβρίου κάθε έτους. Επίσης, οι εν λόγω αποφάσεις ισχύουν για ένα έτος από δημοσίευσής τους, η οποία συνήθως λαμβάνει χώρα τέλος του προηγούμενου έτους (30 ή 31 Δεκεμβρίου).

Ως εκ τούτου, οι αποφάσεις καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας και εφημεριών των επιμέρους Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., οι οποίες εκδίδονται σε συνέχεια των ανωτέρω κ.υ.α. και με αποφάσεις των οικείων οργάνων διοίκησης των φορέων, δεν είναι δυνατόν να έχουν δημοσιευθεί μέχρι την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους ούτε και του τρέχοντος έτους, που προβλέπει η σχετική διάταξη της περίπτωσης 1 της παρ. α' του άρθρου 20 του ν. 4354/2015.

Το πρόβλημα αυτό επιλύεται με την προτεινόμενη ρύθμιση, με την οποία ορίζεται ότι οι αποφάσεις καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρέσιμων ημερών εργασίας, καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εκδίδονται από τα όργανα διοίκησης των οικείων φορέων, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176), μετά τη δημοσίευση της αντίστοιχης κοινής υπουργικής απόφασης καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας ανά Δ.Υ.Πε., ισχύουν αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους. Τέλος ορίζεται ότι η ρύθμιση αυτή ισχύει αναδρομικά από 1.1.2017.

Άρθρο 65

Απαλλαγή Μονάδων Ψυχικής Υγείας από τα τέλη χαρτοσήμου

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2716/1999 (Α' 96), το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Για την επίτευξη των σκοπών που τίθενται με το ως άνω πλαίσιο, σύμφωνα με το άρθρο 11 του ίδιου νόμου, επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, οι οποίες παρέχουν κατά ένα μέρος πρωτοβάθμια περίθαλψη ψυχικής υγείας και παράλληλα υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας και μέριμνας και οι οποίες εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999, δικαιούνται εκτός από το ειδικό νοσήλιο της παραγράφου 1 του ίδιου άρθρου και ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων, σύμφωνα με την περίπτωση α' του άρθρου 28 του ν. 2519/1997.

Αναφορικά με το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τα σχετικά νομοθετήματα (ν. 2860/2000, ν. 3614/2007, ν. 4314/2010) προβλέπουν ότι κανένα ποσό και για οποιαδήποτε αιτία δεν παρακρατείται, ούτε εισπράττεται οποιαδήποτε επιβάρυνση, φόρος ή τέλος το οποίο μειώνει το ύψος των επιχορηγήσεων. Περαιτέρω, σύμφωνα με την

υπ' αριθ. Α3α/οικ. 876/00 (Β' 661) κοινή υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες) και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του ν. 2716/1999», όπως ισχύει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, το κόστος λειτουργίας και κατά συνέπεια, το ύψος των επιχορηγήσεων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν επηρεάζεται άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη.

Άρθρο 66

Αναδιάρθρωση και Μετονομασία της «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)

Με τις ρυθμίσεις που εισήγαγε ο ν. 4286/2014 (Α' 194), θεσμοθετήθηκε η δημιουργία ενός συστήματος αμοιβών νοσοκομείων, με παράλληλη σύσταση και θέσπιση του καταστατικού της εταιρείας διαχείρισής του, με την επωνυμία: «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», με το διακριτικό τίτλο «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.».

Η προτεινόμενη διάταξη αποσκοπεί καταρχήν στη θεσμική αναδιοργάνωση της συγκεκριμένης εταιρείας, με κύριους άξονες: α) την πρόβλεψη ενός συλλογικού οργάνου διοίκησης και όχι δύο που υπάρχουν έως σήμερα και β) την παράταση των σχετικών προθεσμιών για τη δοκιμαστική και καθολική εφαρμογή του συγκεκριμένου συστήματος.

Το Β' Μέρος του ν. 4286/2014 (Α' 194) προβλέπει τη διαμόρφωση της στρατηγικής της ΕΣΑΝ και την πρόβλεψη ενός οργάνου διοίκησης και αποσκοπεί: Α) στην ευελιξία και εύρυθμη λειτουργία του νομικού προσώπου ως προς την λήψη αποφάσεων για κρίσιμα ζητήματα της Ε.Σ.Α.Ν.. Η πρόβλεψη δύο οργάνων που μετέχουν της διοίκησης, χωρίς μάλιστα σαφή καθορισμό της αποφασιστικής αρμοδιότητας εκάστου εξ αυτών, δύναται να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στη διοίκηση και κατά συνέπεια και στη λειτουργία της εταιρείας. Δεν υφίσταται εξάλλου αποχρών λόγος για την ύπαρξη διοικητικής δυαρχίας στο συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο, αφού οι αρμοδιότητες τόσο του Οποπτικού Συμβουλίου, όσο και του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν ευπρόσωπα να ασκηθούν από ένα συλλογικό όργανο. Β) Στον περιορισμό των δαπανών, που θα προκύψουν από τη λειτουργία και δεύτερου συλλογικού οργάνου.

Στην παράγραφο 1 η Ε.Σ.Α.Ν. αντικαθίσταται από το Σύστημα Κστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.), οι ισχύουσες προθεσμίες που προβλέπονται στο ν. 4286/2014 (Α' 194), παρατείνονται, καθώς κατέστη αδύνατον για δημοσιονομικούς και τεχνικούς λόγους, η θέση σε δοκιμαστική εφαρμογή του συστήματος αμοιβών που προβλέπει ο νόμος αυτός και κατ' επέκταση και η καθολική εφαρμογή του έως τις 31.12.2016.

Στην παράγραφο 2 τροποποιούνται οι επιμέρους διατάξεις που αναφέρονται στο Οποπτικό Συμβούλιο, καθώς πλέον καταργείται και αρμόδιο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο.

Στην παράγραφο 3 καθίσταται συγκεκριμένη η προθεσμία για την αποστολή των στοιχείων από τον ΕΟΠΥΥ.

Στην παράγραφο 4 η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» αντικαθί-

σταται από την εταιρεία «ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ». Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα και όχι η υποχρεωτική υπαγωγή συναφών έργων στη διοικητική και τεχνική εποπτεία και στον έλεγχο της Εταιρείας, για την αποφυγή δυσλειτουργιών στη διαχείριση.

Με την παράγραφο 5 καταργείται η θεσπισθείσα για την έκδοση κανονιστικής πράξης προθεσμία, δεδομένου ότι αυτή παρήλθε άπρακτη και δεν έχει πλέον νόημα.

Στην παράγραφο 6 προστίθεται η λέξη «ορθολογική» στην περίπτωση α' της παρ.1 του άρθρου 3 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 (Α' 194), ώστε να γίνεται εναργές ότι η κατανομή των πόρων των νοσοκομειακών δομών γίνεται επί τη βάση ορθολογικής διαχείρισης.

Στην παράγραφο 7, τροποποιείται το άρθρο 13 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 (Α' 194), ώστε να ενισχυθεί η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου, με δύο επιπλέον ειδικούς επιστήμονες, ενόψει της κατάργησης του Εποπτικού Συμβουλίου. Επιπλέον, επαναδιατυπώνεται η διάταξη ώστε να καταστεί πιο σαφής η πρόβλεψη τόσο για την αυτοδίκαιη παράταση της θητείας μέχρι τον ορισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου μετά την πρώτη θητεία, όσο και τον τρόπο ορισμού του Διευθύνοντος Συμβούλου, ο οποίος (όπως ήδη προβλεπόταν) ορίζεται για την πρώτη θητεία από τον Υπουργό και για κάθε επόμενη θητεία, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 20 του άρθρου δέκατου του ίδιου νόμου.

Στην παράγραφο 8 επαναδιατυπώνεται το άρθρο 15 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 (Α' 194), που αφορά στις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου, στο οποίο περιέρχονται όλες οι σχετικές εξουσίες διοίκησης και εκπροσώπησης του νομικού προσώπου της ΕΣΑΝ Α.Ε., αλλά και οι προβλεπόμενες έως σήμερα αρμοδιότητες του Εποπτικού Συμβουλίου.

Στην παράγραφο 9 τίθεται μεταβατική διάταξη προκειμένου να ρυθμίσει τα ζητήματα διοίκησης του νομικού προσώπου για τον ενδιάμεσο χρόνο έως το ορισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

Στην παράγραφο 10 αντικαθίσταται η ονομασία τόσο του συγκεκριμένου συστήματος, όσο και η επωνυμία του νομικού προσώπου που διαχειρίζεται το σύστημα.

Άρθρο 67

Μετονομασία των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων

Μετά τη σχετική περί αυτού απόφαση της ολομέλειας του Κ.Ε.Σ.Υ., που έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μετονομάζονται ορθά σε «Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.)».

Άρθρο 68

Προϋποθέσεις φιλοξενίας ατόμων του αυτιστικού φάσματος σε ξενώνες ή οικοτροφεία

Στην κ.υ.α. με αριθμό Υ5β/Γ.Π.οικ. 35724/2002 (Β' 485), όπως αυτή τροποποιήθηκε με την κ.υ.α. με αριθμό Υ5α,β/Γ.Π.οικ. 39667/2013 (Β' 1085), ορίζεται ότι άτομα που επιθυμούν να φιλοξενηθούν σε ξενώνες ή οικοτροφεία προαπαιτείται να έχουν νοσηλευτεί έως και τρεις μήνες σε τμήμα Ψυχιατρικού Γενικού Νοσοκομείου ή σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή σε μονάδα απεξάρτησης ή σε Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική. Αυτή η διάταξη αφορά και

τα άτομα που βρίσκονται στο πλαίσιο του Αυτιστικού Φάσματος (διάχυτες ψυχικές διαταραχές). Πλην όμως, αυτού του είδους η μεταχείριση, που εδράζεται σε αναχρονιστικές ασυλικές αντιλήψεις, είναι βαθιά αντικοινωνική και οδηγεί τελικά σε αποκλεισμό των ατόμων του Αυτιστικού Φάσματος από δομές τύπου ξενώνα ή οικοτροφείου. Κατόπιν τούτου είναι επιβεβλημένη η παρούσα ρύθμιση.

Άρθρο 69

Κατάργηση της Επιτροπής της παρ. 2 της με αριθμό Ζ3β/3281/13.2.1973 κ.υ.α. (Β' 269)

Η Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την αποστολή οικονομικά αδύνατων και ανασφάλιστων ασθενών για νοσηλεία στο εξωτερικό της παρ. 2 της Ζ3β/3281/13.2.1973 κ.υ.α. (Β' 269) καταργείται, λόγω του ότι αρμόδιος πλέον (μετά την ψήφιση και του ν. 4368/2016) για τη νοσηλεία στο εξωτερικό των εν λόγω προσώπων είναι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιό του (Α.Η.Σ.).

Άρθρο 70

Κατάργηση ΕΚΕΔΙ

Με την παρούσα ρύθμιση σκοπείται η κατάργηση του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του, που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 (Α' 123) και αποτελεί Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του» και ρυθμίζονται οι υφιστάμενες έννομες σχέσεις του. Το συγκεκριμένο Κέντρο δεν κρίνεται πλέον εύλογο να λειτουργεί ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο, καθώς η διατήρηση της λειτουργίας του επιβαρύνει το δημόσιο προϋπολογισμό με επιπλέον λειτουργικές δαπάνες (μισθώσεις κ.λπ.), ενώ είναι απολύτως εύλογη και εφικτή η άσκηση των αρμοδιοτήτων του σε γνωμοδοτικό επίπεδο από το υφιστάμενο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) και σε αποφασιστικό επίπεδο από τον Υπουργό Υγείας. Κατά τα λοιπά ρυθμίζονται ζητήματα των εννόμων σχέσεων του νομικού προσώπου, πριν ή μετά το χρόνο κατάργησής του, που τοποθετείται στους τρεις μήνες μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

Στην Ειδική Επιτροπή Ιοντίζουσών και Μη Ιοντίζουσών Ακτινοβολιών της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010, επιβάλλεται η συμμετοχή, ως μέλους της, εκπροσώπου της Ομοσπονδίας Τεχνολόγων - Ακτινολόγων Ελλάδας, που αποτελεί το δευτεροβάθμιο συνδικαλιστικό όργανο των τεχνολόγων-ακτινολόγων και περικλείει στους κόλπους της ως μέλη τις περισσότερες ενώσεις και συλλόγους του κλάδου.

Άρθρο 71

Τακτοποίηση οφειλών Δ.Υ.Πε. και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε.

Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου επιλύουν τις οικονομικές εκκρεμότητες των Δ.Υ.Πε. και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε., που σχετίζονται με τη μισθοδοσία των απασπασμένων υπαλλήλων της τελευταίας στα Π.Ε.Δ.Υ. και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με την πρώτη παράγραφο της διάταξης ρυθμίζεται ο τρόπος απόδοσης από τις Δ.Υ.Πε.

στη Δ.Ε.Η. Α.Ε., με μηνιαίες καταβολές, των ποσών που αντιστοιχούν στη μισθοδοσία των αποσπασμένων στα Π.Ε.Δ.Υ. υπαλλήλων της Δ.Ε.Η. (ιατρών κ.λπ.). Με τη δεύτερη παράγραφο τακτοποιείται η απόδοση των οφειλομένων στη Δ.Ε.Η. από την παραπάνω αιτία ποσών για το χρονικό διάστημα από 1.4.2014 μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

Άρθρο 72

Με την προτεινόμενη διάταξη αίρονται δυσμενείς μεταβολές μισθολογικής κατάστασης και διευθετούνται νομικές ασάφειες ως προς την ερμηνεία της παρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 4024/2011 και αναφορικά με τη διακοπή ή όχι της υπερβάλλουσας μείωσης σε περιπτώσεις λήξης απόσπασης των επιθεωρητών και βοηθών επιθεωρητών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Επιπλέον τούτου, οι Επιθεωρητές και Βοηθοί Επιθεωρητές που η προηγούμενη θητεία τους έληξε αρχές Ιανουαρίου 2012, καθώς και το μήνα Οκτώβριο του 2014, δεν επέστρεψαν στις οργανικές τους θέσεις, αλλά παρέμειναν στο Σώμα προκειμένου να καλυφθούν κατεπείγουσες υπηρεσιακές ανάγκες του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθηνών και του Περιφερειακού Γραφείου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Μακεδονίας-Θράκης και για την απρόσκοπτη συνέχιση της λειτουργίας του Σώματος, δεδομένου ότι μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής νέων Επιθεωρητών και Β. Επιθεωρητών, η δύναμη του Σώματος σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη θα ανέρχεται σε μόνο 19 Επιθεωρητές. Κατά τη διάρκεια της παραμονής των εν λόγω Επιθεωρητών και Β. Επιθεωρητών στο ΣΕΥΥΠ, μετά τη λήξη της θητείας τους, επικουρούσαν το Γενικό Επιθεωρητή, υποστηρίζοντας διοικητικά το έργο του σε ό,τι τους ανατίθετο, διαφύλασσαν τα αρχεία των Τομέων Ελέγχου, παρακολουθούσαν την πορεία των εκκρεμών υποθέσεων και συνετέλεσαν στην ομαλή μετάβαση στη νέα κατάσταση που προέκυψε με την επιλογή νέων Επιθεωρητών και Β. Επιθεωρητών.

Άρθρο 73

Οφειλές ανασφάλιστων προσώπων

Η μεγάλη οικονομική κρίση που ενέσκηψε στη χώρα από το 2010 είχε, μεταξύ άλλων, ως αποτέλεσμα την απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης για μεγάλη μερίδα συμπολιτών μας (γύρω στα 2,5 εκατομμύρια). Οι άνθρωποι αυτοί αποκλείονταν από το δικαίωμά τους της προστασίας του ύψιστου αγαθού της υγείας, την απόλαυση του οποίου ένα σύγχρονο δημοκρατικό και κοινωνικά ευαίσθητο κράτος θα πρέπει να διασφαλίζει μέσω των δημόσιων δομών του υγείας για όλους. Η άρση της αδικίας και η δωρεάν πρόσβαση των ανασφάλιστων αλλά και άλλων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας επετεύχθη με την ψήφιση του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), ο οποίος κατοχύρωσε το δικαίωμα δωρεάν πρόσβασής τους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το περιεχόμενο και η έκταση του δικαιώματος αποσαφηνίστηκε με την έκδοση της υπ' αριθ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132 (Β 908/4.4.2016) υπουργικής απόφασης.

Ωστόσο, δεδομένου ότι πριν την ψήφιση του ν. 4368/2016 το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς στο δημόσιο σύστημα υγείας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένο με την ασφαλιστική του ικανότητα, πολλοί ανασφάλιστοι πολίτες της χώρας επιβαρύνθηκαν με χρέη χιλιάδων ευ-

ρώ που προέρχονταν από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές υγείας. Κάποια από τα χρέη αυτά βεβαιώθηκαν στις αρμόδιες Δ.Ο.Υ. της χώρας και σε πολλές περιπτώσεις, δεδομένης της αδυναμίας αποπληρωμής τους, έχουν επιβαρυνθεί και με τις ανάλογες προσυζητήσεις.

Κατόπιν αυτών, αφού με την ψήφιση του ν. 4368/2016 η χρόνια αδικία, που στερούσε από τους ανασφάλιστους το δικαίωμά τους πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας, έχει αρθεί, επιβάλλεται να διορθωθεί και το τελευταίο σκέλος της αδικίας αυτής με τη διαγραφή των βεβαιωμένων χρεών των ανασφάλιστων πολιτών που προέρχονται από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές υγείας πριν την ψήφιση του ν. 4368/2016. Για την τυπική διαδικασία της διαγραφής θα εφαρμοστούν οι διατάξεις των άρθρων 98 και 99 του π.δ. 16/1989.

Άρθρο 74

Παράταση προθεσμιών

Με την παρούσα ρύθμιση παρατείνεται μέχρι τις 15.8.2017 η προθεσμία της συγκρότησης των Συμβουλίων αξιολόγησης προς ένταξη στο Ε.Σ.Υ. των ιατρών και οδοντιάτρων της Π.Φ.Υ. και των νοσοκομείων του άρθρου 26 του ν. 4461/2017.

Άρθρο 75

Καταργούμενες διατάξεις

Λόγω της αντικατάστασης με το άρθρο 32 του προτεινόμενου σχεδίου νόμου των υποπαραγράφων αβ' και αγ' της περίπτωσης α' της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012, καταργείται η περίπτωση β' της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ίδιου νόμου, που αφορά στους τίτλους σπουδών που απαιτούνται για τη συμμετοχή στις εξετάσεις για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσοκομείων.

Οι περιπτώσεις γ', δ' και ε' της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997, καταργούνται, λόγω της αλλαγής του τρόπου κάλυψης των κενών ή αιφνιδιαώς κενούμενων θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.

Η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001, όπως προστέθηκε με την παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 4052/2012, καταργείται λόγω του ότι το θέμα της χρέωσης των φαρμάκων, στα οποία αφορά η διάταξη, ρυθμίζεται με την παράγραφο 1 του άρθρου 23 του προτεινόμενου σχεδίου νόμου.

Λόγω επαναπροσδιορισμού της μορφής, του έργου, της διάρθρωσης και της λειτουργίας του Ε.Κ.Ε.Π.Υ. καταργείται το άρθρο 16 του ν. 3370/2005, που αφορά στο πεδίο παρέμβασης και συντονισμού του προγενέστερου αυτού Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ.Σ.Ο.Τ.Υ.).

Η παράγραφος 7 του άρθρου πρώτου, καθώς και τα άρθρα 9, 10, 11 και 12 του Κεφαλαίου τέταρτου του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 καταργούνται, εφόσον καταργείται το Εποπτικό Συμβούλιο της - πρώην- Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε..

Με τη διάταξη του τελευταίου (πέμπτου) εδαφίου της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998, ορίζεται ότι για την ανάθεση της συντήρησης των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων των δημοσίων νοσοκομείων σε ιδιώτες (την οποία προβλέπει το πρώτο εδάφιο), απαιτείται η προηγούμενη έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας, με την οποία καθορίζονται ο αριθμός και οι ειδικό-

τητες των τεχνιτών που πρέπει να διαθέτει ο ανάδοχος, καθώς και ο προϋπολογισμός της υπό ανάθεση σύμβασης. Η κατάργηση του εδαφίου αυτού κρίνεται επιβεβλημένη: 1) αφενός για λόγους ασφάλειας δικαίου, εξαιτίας της παραλλάσσουσας νομολογίας του Ελεγκτικού Συνεδρίου, η οποία περιλαμβάνει αντίθετες κρίσεις ως προς τη σιωπηρή κατάργηση ή μη, μετά τη θέση σε ισχύ του ν. 3580/2007, των διατάξεων του ως άνω πέμπτου εδαφίου του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (Α' 236), (βλ. ενδ. την πράξη του Ελεγκτικού Συνεδρίου (Κλ. IV Τμ.) 39/2016 (με μειοψηφία) που κρίνει υπέρ της μη σιωπηρής κατάργησης και την απόφαση του ιδίου δικαστηρίου (Τμ. VI) 2434/2015 (με μειοψηφία) που κρίνει υπέρ της σιωπηρής κατάργησης) και 2) αφετέρου γιατί υφίσταται ήδη ένα επαρκές νομοθετικό πλαίσιο για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων που καθιστά περιττή τη συγκεκριμένη διάταξη, αφού τα απαιτούμενα στοιχεία που λαμβάνει υπόψη η εκδοθείσα υπουργική απόφαση σκοπιμότητας, ούτως ή άλλως λαμβάνονται υπόψη κατά τον καθορισμό του προϋπολογισμού του έργου. Ταυτοχρόνως είναι απολύτως αναγκαία και μάλιστα επειγόντως η επιτάχυνση των διαδικασιών προμήθειας από τα δημόσια νοσοκομεία των υπηρεσιών συντήρησης του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού τους, η οποία θα διενεργείται με την τήρηση των γενικών διατάξεων για την προμήθεια υπηρεσιών, χωρίς πλέον να τίθεται ζήτημα εάν απαιτείται ή όχι η έκδοση της προαναφερόμενης υπουργικής απόφασης.

Τέλος, λόγω της κατάργησης του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του και της μεταφοράς των αρμοδιοτήτων του στο Ελληνικό Δημόσιο, καταργούνται τόσο το άρθρο 25 του ν. 2071/1992, με το οποίο ιδρύθηκε το Ν.Π.Ι.Δ. «Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του», όσο και το π.δ. 339/1993 (Α' 145) ίδρυσης και λειτουργίας του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ. «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.»

Άρθρα 76 έως 93

Με τις διατάξεις των άρθρων 76 έως 93 του σχεδίου νόμου συστήνεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας, με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.», και ρυθμίζονται όλα τα σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία αυτού θέματα. Έδρα του Συλλόγου, ο οποίος δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια και δικούς του υπαλλήλους, είναι η Αθήνα. Ο Σύλλογος έχει Κεντρική Διοίκηση (διοικητικό Συμβούλιο) και Περιφερειακά Τμήματα.

Σκοποί του Συλλόγου είναι Σκοποί του Συλλόγου είναι:

α) η προαγωγή και ανάπτυξη της οπτικής-οπτομετρίας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και τεχνολογίας, καθώς και η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο,

β) η προστασία του επαγγέλματος, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους περί Οπτικών - Οπτομετρών και οπτι-

κών καταστημάτων,

γ) η υπεράσπιση, διαφύλαξη, μελέτη και προαγωγή των κοινών οικονομικών, κοινωνικών, συνδικαλιστικών, ασφαλιστικών και επαγγελματικών συμφερόντων των μελών του και γενικά του κλάδου, στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης του κοινωνικού συνόλου, καθώς και η προάσπιση της επαγγελματικής τιμής και της εν γένει αξιοπρέπειας των οπτικών - οπτομετρών,

γ) η υπεράσπιση των μελών του κατά τη συνεργασία τους με ασφαλιστικούς φορείς και συνεταιρισμούς,

δ) η δυνατότητα κατάρτισης συμβάσεων με τους ασφαλιστικούς φορείς που αφορούν και δεσμεύουν όλα τα μέλη του,

ε) η αναγνώριση και νομική οριοθέτηση-θωράκιση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρου και η εκπαίδευση των μελών του.

2. Για την εκπλήρωση των σκοπών του, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) η έρευνα, ανάλυση και μελέτη οπτικών και οπτομετρικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν στην οπτική - οπτομετρία,

β) η σύνταξη εισηγήσεων επί οπτικών - οπτομετρικών θεμάτων είτε με πρωτοβουλία του Συλλόγου, είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα,

γ) η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον οπτικό - οπτομετρικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για το σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων,

δ) η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους και αφορούν στην οπτική - οπτομετρία,

ε) η έκδοση της απαιτούμενης βεβαίωσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρου, καθώς και η τήρηση του σχετικού μητρώου οπτικών και οπτομετρών,

στ) η έκδοση της απαιτούμενης Βεβαίωσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας λειτουργίας οπτικών καταστημάτων στην Ελληνική Επικράτεια, καθώς και η τήρηση των σχετικού μητρώου οπτικών καταστημάτων,

ζ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρου και της μη σύνομης λειτουργίας οπτικών καταστημάτων,

η) η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρου,

θ) η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρου,

ι) η συμμετοχή στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα,

ια) η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του κλάδου,

ιβ) η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν,

ιγ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρου,

ιδ) η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια όργανα για τον καθορισμό των οπτικών-οπτομετρικών

πράξεων και την τιμολόγησή τους,

ιε) ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Οπτικών-Οπτομετρών και η διαφύλαξη των χρηστών ηθών κατά την άσκηση του επαγγέλματος από τα μέλη του,

ιστ) η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων,

ιζ) η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών.

Τα μέλη του Συλλόγου τακτικά και επίτιμα. Τακτικά του μέλη είναι: α) οι πτυχιούχοι αα) των Τμημάτων Οπτικών των πρώην Κ.Α.Τ.Ε.Ε., ββ) των Τμημάτων Οπτικών των Τ.Ε.Ι., γγ) των Τμημάτων Οπτικής και Οπτομετρίας των Α.Τ.Ε.Ι. και δδ) των ισότιμων Σχολών της αλλοδαπής, τα πτυχία των οποίων παρέχουν το δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματος οπτικού - οπτομέτρη, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, β) οι κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος οπτικού και οπτικού - οπτομέτρη και γ) οι κάτοχοι άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, επ' ονόματί τους, καταστήματος οπτικών ειδών.

Για τις αιτήσεις εγγραφής αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο τηρεί και κρατά ενημερωμένο ενιαίο αρχείο των μελών. Όργανα διοίκησης του Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση των Μελών και το Διοικητικό Συμβούλιο. Στο Σύλλογο λειτουργεί επίσης Ελεγκτική Επιτροπή, Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων και Πειθαρχικό Συμβούλιο. Η Γενική Συνέλευση των Μελών είναι το ανώτατο όργανό του. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια είναι το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αρμόδιο σε πρώτο βαθμό για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Συλλόγου και το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, που εδρεύουν αμφότερα στην Αθήνα. Μέχρι την εκλογή των οργάνων διοίκησης, ο Σύλλογος διοικείται από Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Οπτικών-Οπτομετρών, ο οποίος συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή κατά τα πρότυπα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Οπτομετρίας (Ε.Σ.Ο.Ο.). Επίσης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, γίνεται η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης και καθορίζονται η θητεία, η συγκρότηση, οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων του Συλλόγου, ο αριθμός, ο χρόνος, ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής των μελών τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεών τους, καθώς και τα σχετιζόμενα με την κατάσταση, τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες των επί μέρους μελών τους ζητήματα.

Άρθρο 94

Με το άρθρο 94 ορίζεται η έναρξη ισχύος του παρόντος.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Π. Σκουρλέτης	Κ. Γαβρόγλου
ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
Ευτ. Αχτσιόγλου	Στ. Κοντονής
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Αν. Ξανθός
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Όλ. Γεροβασίλη	Γ. Σταθάκης
ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Χρ. Σπίρτζης	Γ. Χουλιαράκης
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. Πολάκης	Αικ. Παπανάτσιου

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ - ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ
ΝΟΜΟΥ «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»**

**Άρθρο 4
Κέντρα Υγείας**

Η παρ. 5 του άρθρου 3 του 4238/2014, που αντικαθίσταται με την παρ. 2 του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, έχει ως εξής:

«5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ., όλες οι δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι οικογενειακοί ιατροί, καθώς και οι συμβεβλημένοι ιατροί συνιστούν το Τοπικό δίκτυο υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Οι Δ.Υ.Πε. διαιρούνται σε Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.). Ο αριθμός των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των αντίστοιχων Τοπικών δικτύων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Πε. καθορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.Πε..».

**Άρθρο 6
Οικογενειακός ιατρός**

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014, που αντικαθίσταται με την παρ. 2 του άρθρου 6 του σχεδίου νόμου, έχει ως εξής:

«4. Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι συμβεβλημένος ιατρός, εκτός εάν εργάζεται ήδη σε δομή του Π.Ε.Δ.Υ. και παρέχει υπηρεσίες σε συγκεκριμένο Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014, που αντικαθίσταται με την παρ. 3 του άρθρου 6 του σχεδίου νόμου, έχει ως εξής:

«5. Καθήκοντα Οικογενειακού Ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.»

**Άρθρο 21
Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας**

1. Η παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014, που αντικαθίσταται με την παρ. 1 του άρθρου 21 του σχεδίου νόμου, έχει ως εξής:

«4. Ηλεκτρονικός φάκελος υγείας

1. Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας για όλους τους Έλληνες πολίτες (ΑΗΦΥ).

2. Ο ΑΗΦΥ περιέχει το συνοπτικό ιστορικό υγείας κάθε πολίτη, ως μέρος του ιατρικού φακέλου, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μετά από πρόταση του Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας (ΕΣΔΗΥ), καθιερώνεται ενιαίο εθνικό υπόδειγμα - πρότυπο ΑΗΦΥ σχετικά με το περιεχόμενο, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, σύμφωνα με το ν. 2472/1997 και το ν. 3471/ 2006 όπως ισχύουν.

3. Το περιεχόμενο του ΑΗΦΥ ως προς το συνοπτικό ιστορικό υγείας, είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.

4. Ο ΑΗΦΥ καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από το ιατρικό προσωπικό της μονάδας υγείας, στην οποία παρακολουθείται ο ασθενής. Οι οικογενειακοί και οι άλλοι ιατροί υποχρεούνται να τηρούν και να ενημερώνουν τους ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών, με όλες τις ιατρικές πληροφορίες που είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών.

5. Τα δεδομένα του ΑΗΦΥ αποτελούν ιδιοκτησία του πολίτη και τηρούνται ασφαλώς, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του ΑΗΦΥ του έχει ο πολίτης, ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη του πολίτη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας.»

Άρθρο 26

Καταργούμενες διατάξεις

α) Το άρθρο 1 του ν. 4238/2014 (Α' 38), το οποίο καταργείται, έχει ως εξής:

«Άρθρο 1

Γενικές αρχές

1. Το κράτος μεριμνά και εγγυάται την παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο σύνολο των πολιτών, οι οποίες είναι αναγκαίες και ικανές να διασφαλίσουν την υγεία τους και να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία.

2. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣ.Υ.) συνιστάται Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) που λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας.

3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική, ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο

κατοικίας του, μέσα από ένα καθολικό, ενιαίο και αποκεντρωμένο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), που οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

4. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.):

- α) Αποτελεί πύλη εισόδου των πολιτών στο σύστημα υγείας.
- β) Παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, προαγωγής και φροντίδας της υγείας.
- γ) Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας κατευθύνοντας τον πολίτη προς τα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας.
- δ) Σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπεια τους, στο πλαίσιο των κανόνων βιοηθικής και ιατρικής δεοντολογίας.

5. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:

- α) Όλες τις σχετικές υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του πολίτη σε νοσηλευτικό ίδρυμα.
- β) Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας.
- γ) Την παροχή πρώτων βοηθειών.
- δ) Την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας.
- ε) Την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
- στ) Την τακτική παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
- ζ) Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας υγείας, καθώς και τις υπηρεσίες αποκατάστασης.
- η) Τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού.
- θ) Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
- ι) Τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- ια) Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη.
- ιβ) Την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.»

β) Η παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4238/2014, η οποία καταργείται, έχει ως εξής:

«1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.Πε. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.».

γ) Η παρ. 4 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143), η οποία καταργείται, έχει ως εξής:

«4. Στα Κέντρα Υγείας μπορεί να διορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας τριμελής Διοικούσα Επιτροπή, η οποία αποτελείται: α) από τον Πρόεδρο, που ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, β) από τον Υπεύθυνο για το συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και γ) από έναν δημοτικό σύμβουλο του δήμου της έδρας του Κέντρου Υγείας, που ορίζεται από το δήμο. Η θητεία των μελών της Διοικούσας Επιτροπής είναι τριετής. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζονται οι αρμοδιότητες της Διοικούσας Επιτροπής του Κέντρου Υγείας.»

Άρθρο 30

Όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)

Το άρθρο 33 του ν.4025/2011 (Α'228), το οποίο αντικαθίσταται με την παρ. 1 έχει ως εξής:

«Άρθρο 33

Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας

«1. Επιτρέπεται η ίδρυση, ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.), ως εξής:

- α) δημόσιων Μ.Η.Ν. στα δημόσια Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. (Μ.Η.Ν.-Ε.Σ.Υ.),
- β) δημόσιων Μ.Η.Ν. στις δημόσιες μονάδες της Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. (Μ.Η.Ν.-Π.Ε.Δ.Υ.),
- γ) αυτοτελών ιδιωτικών Μ.Η.Ν. (εκτός ιδιωτικών κλινικών) και
- δ) Μ.Η.Ν. ως μονάδες ιδιωτικών κλινικών.

2. Ως Μ.Η.Ν. ορίζεται η υγειονομική μονάδα η οποία παρέχει υπηρεσίες υγείας θεραπευτικής ή χειρουργικής φύσεως, για τις οποίες δεν απαιτείται γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3. Οι Μ.Η.Ν. - Ε.Σ.Υ. δύνανται να ιδρύονται και να λειτουργούν σε:

- α. Νοσοκομεία δυναμικότητας 400 και άνω κλινών, εκτός του κτιριακού συγκροτήματος αυτών, στα οποία υπάγονται οργανικά και διοικητικά και αποτελούν αυτοτελείς αποκεντρωμένες υγειονομικές μονάδες αυτών, με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό, με συνέχιση λειτουργίας της υφιστάμενης Βραχείας Νοσηλείας.
- β. Νοσοκομεία δυναμικότητας 400 και άνω κλινών, εντός του κτιριακού συγκροτήματος αυτών, τα οποία αποτελούν αυτοτελείς υγειονομικές μονάδες αυτών, με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό.
- γ. Νοσοκομεία δυναμικότητας κάτω των 400 κλινών, χωροταξικά στον ίδιο χώρο με αυτά, τα οποία λειτουργούν παράλληλα με τα υφιστάμενα Τμήματα Βραχείας Νοσηλείας.

4. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται, τροποποιείται και συμπληρώνεται ο λεπτομερής κατάλογος των ιατρικών

θεραπευτικών ή χειρουργικών πράξεων, οι οποίες επιτρέπεται να εκτελούνται σε Μ.Η.Ν..

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές και ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός για την ίδρυση, ανάπτυξη και λειτουργία των Μ.Η.Ν., η σύνθεση του απαραίτητου ιατρικού, νοσηλευτικού, λοιπού προσωπικού, οι αναγκαίες ειδικότητες, καθώς και οι λεπτομέρειες για τη διοικητική και επιστημονική διεύθυνση των Μ.Η.Ν., το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η διαδικασία παραπομπής σε αυτές, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Στην ίδια υπουργική απόφαση καθορίζονται η διαδικασία, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και ο έλεγχος για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας στις Μ.Η.Ν. της περίπτωσης γ' της παρ. 1 του παρόντος.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. με τα οποία αναγκαία διασυνδέονται επιστημονικά οι Μ.Η.Ν. των περιπτώσεων α', β' και γ' της παρ. 1 του παρόντος.

6. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Οικονομικών ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη σύναψη συμβάσεων μεταξύ Μ.Η.Ν. και Ασφαλιστικών Φορέων.

7. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Οικονομικών, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν.»

Άρθρο 31

Τοποθέτηση ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα

1. Το πρώτο εδάφιο της περ. στ. της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α' 86), το οποίο αντικαθίσταται έχει ως εξής:

«στ. Οι ιατροί των περιπτώσεων των παραγράφων α', β', γ', δ' και ε' του παρόντος, εφόσον πρόκειται για: α) ιατρούς ειδικευόμενους στην Παθολογία ή τη Χειρουργική ή που αποκτούν τον τίτλο των ειδικοτήτων αυτών κατά τη διάρκεια της παράτασης της σύμβασής τους ή β) ιατρούς που έχουν πραγματοποιήσει αντίστοιχα μερική άσκηση στην ειδικότητα της Παθολογίας ή της Χειρουργικής, ως απαιτούμενη εκπαίδευση για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994 (Α' 236), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, είναι δυνατόν, μετά την έγκριση της αίτησης παράτασης της σύμβασής τους, να τοποθετηθούν, με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου του Νοσοκομείου, σε κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον Παθολογικό ή Χειρουργικό τομέα, με τους ίδιους παραπάνω όρους και προϋποθέσεις.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτ. στ. της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986, το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Οι ιατροί αυτοί, εφόσον στο νοσοκομείο ειδίκευσής τους δεν υπάρχει κενή οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα, δύνανται, μετά από αίτησή τους στη Δ.Υ.Πε. όπου υπάγεται το νοσοκομείο ειδίκευσής τους και έγκριση της παράταξη της σύμβασής τους από τον Διοικητή της Υ.Πε., να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.Πε., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον Παθολογικό ή Χειρουργικό Τομέα.».

Άρθρο 32

Αγγειοχειρουργοί

Φυσικοί νοσοκομείων-Ακτινοφυσικοί ιατρικής

1. Η παρ. 3 του άρθρου 31 του ν. 4316/2014 (Α'270), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«3. Οι παραπάνω διατάξεις των περιπτώσεων α' έως δ' της παραγράφου 2 ισχύουν για ένα (1) χρόνο από τη δημοσίευση του παρόντος.».

2. Οι υποπαράγραφοι αβ και αγ της περ. α της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012 (Α'63), οι οποίες αντικαθίστανται, έχουν ως εξής:

«αβ) Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών στην ιατρική ακτινοφυσική της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον ενός έτους. Ο μισός κατ' ελάχιστο χρόνος της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης θα πρέπει να αφορά εκπαίδευση στην ιατρική ακτινοφυσική (Φυσική της Ακτινοθεραπείας, Φυσική της Ακτινοδιαγνωστικής και Φυσική της Πυρηνικής Ιατρικής).

αγ) Δώδεκα μήνες πρακτική άσκηση, 4 μήνες στη Φυσική της ακτινοθεραπείας, 4 μήνες στη Φυσική της πυρηνικής Ιατρικής, 4 μήνες στη Φυσική της ακτινοδιαγνωστικής και λοιπών συστημάτων απεικόνισης. Η άσκηση αυτή γίνεται σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Ελλάδας ή άλλης χώρας και αποδεικνύεται με βεβαίωση του Διευθυντή της αντίστοιχης Μονάδας ή του Τμήματος Φυσικής και θεώρηση για τη γνησιότητα υπογραφής και του περιεχομένου από το Διοικητικό Διευθυντή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.»

Άρθρο 33

Τροποποιήσεις του π.δ. 228/2000 (Α'197)

1. Η περίπτ. α της παρ. 2 του άρθρου 1 του π.δ. 228/2000, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«2. α. Οι Καρδιολόγοι μπορούν να εκτελούν διαθωρακικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου, εφόσον έχουν εκπαιδευτεί 5 μήνες κατά τη

διάρκεια της ειδίκευσής τους για λήψη ειδικότητας Καρδιολογίας. Η σχετική άδεια εκτέλεσης υπερήχων χορηγείται χωρίς εξετάσεις.»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 1 του π.δ. 228/2000, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«3. Όσοι γιατροί με Ειδικότητα Ακτινοδιαγνωστικής, Ακτινοθεραπευτικής

- Ογκολογίας και Καρδιολογίας δεν έχουν εκπαιδευτεί στους υπερήχους κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους, υποχρεούνται σε βμηνή εκπαίδευση προκειμένου να έχουν το δικαίωμα εκτέλεσης υπερήχων.»

3. α. Η παρ. 4 του άρθρου 3 του π.δ. 228/2000, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«4. Οι γιατροί για την βμηνή εκπαίδευση στους υπερήχους θα τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η τοποθέτηση θα γίνεται βάσει της σειράς προτεραιότητας των αιτήσεων των ενδιαφερομένων γιατρών. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. θα εκπαιδεύονται στους υπερήχους λαμβάνοντας εκπαιδευτική άδεια σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία που αφορά τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ.»

Άρθρο 34

Εξειδίκευση ιατρών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Τα τρίτο και τέταρτο εδάφια της παρ. 5 του άρθρου 84 του ν.2071/1992 (Α'123), τα οποία αντικαθίστανται, έχουν ως εξής:

«Για τους ανωτέρω ιατρούς ισχύουν κατ' αναλογία οι διατάξεις που ισχύουν εκάστοτε για τους ειδικευόμενους ιατρούς και λαμβάνουν αποδοχές ίσες προς αυτές των ειδικευόμενων ιατρών. Οι πιο πάνω ιατροί είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν καθημερινώς το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Μ.Ε.Θ. ή στη Μ.Ε.Ν. Νεογνών και να μετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας της Μονάδας.»

Άρθρο 35

Πλήρωση θέσης ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. μετά από παραίτηση

Η παρ. 5 του άρθρου 6 του ν.3204/2003 (Α'296), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«5. Η πλήρωση θέσης κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. νοσοκομείου ή κέντρου υγείας άγονης και προβληματικής περιοχής Α' και Β' κατηγορίας, από την οποία παραιτείται ο ιατρός που την κατέχει σε διάστημα μικρότερο των έξι (6) μηνών από το διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό κατά τη σειρά του αξιολογικού πίνακα.»

Άρθρο 38

Ιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

1. Η παρ. 1 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 (Α'143), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« Άρθρο 40.

Απασχόληση εκτός θέσης.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, επιτρέπεται στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες σε οποιαδήποτε φύσεως υπηρεσίες στο Δημόσιο, στην τοπική αυτοδιοίκηση ή ν.π.δ.δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο, που μπορεί να ανανεώνεται.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017 (Α'74), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« Στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στη Διεύθυνση Κ.Ε.Δ.Υ. του Υπουργείου Υγείας ή στις Διευθύνσεις Υγείας των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων ή Περιφερειών, καταβάλλονται τα επιδόματα των περιπτώσεων Γ', Δ' και Ε' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, καθώς και το επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης της περίπτωσης Α' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου οριζόμενο ως εξής: α. Συντονιστής Διευθυντής και Διευθυντής διακόσια πενήντα (250) ευρώ β. Επιμελητής Α' διακόσια δέκα (210) ευρώ γ. Επιμελητής Β1 διακόσια (200) ευρώ.»

Άρθρο 39

Υπηρεσία υπαίθρου

1. Η περ. γ της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α'252), η οποία καταργείται από την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016, έχει ως εξής:

«γ. Η παρ. 3 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (Α' 165) καταργείται.»

3. Το πρώτο εδάφιο της περίπτ. α της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (Α'165), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« βα. Οι θέσεις ιατρών υπαίθρου προκηρύσσονται πέντε μήνες πριν από τη λήξη της θητείας των ιατρών, που υπηρετούν σε αυτές.»

5. Η περίπτ. β της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«β. Αν η θέση που προκηρύσσεται δεν καλυφθεί, μπορεί να παραταθεί η θητεία του ιατρού που υπηρετεί στο Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του. Αν δεν υπάρχει ενδιαφέρον από τον υπηρετούντα ιατρό, μπορεί να παραταθεί η θητεία άλλου ιατρού που υπηρετεί στο ίδιο Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του, μετά από εισήγηση του Διοικητή της Υ.Πε., στην οποία υπάγεται το Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή το Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή το Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο. Αν η θέση που προκηρύσσεται είναι ήδη κενή, μπορεί να υπηρετήσει με παράταση της θητείας του ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου

που λήγει η θητεία του σε Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του και η θέση του δεν έχει προκηρυχθεί. Το ίδιο ισχύει και για την κάλυψη θέσεων, που, ενώ είχαν καλυφθεί από την προκήρυξη, έμειναν κενές λόγω αιφνίδιας παραίτησης του ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου ή που είχαν καλυφθεί για χρονικό διάστημα ενός (1) έως και πέντε (5) μηνών λόγω συμπλήρωσης του χρόνου της θητείας ιατρού υπόχρεου υπηρεσίας υπαίθρου, πλην δεν πληρούνται για αυτές οι χρονικές προϋποθέσεις για προκήρυξη κενής θέσης σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α' της παρούσας παραγράφου. Η παράταση αυτή εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, έχει μέγιστη διάρκεια δώδεκα (12) μήνες και λήγει με την ανάληψη υπηρεσίας από τον ιατρό που επιλέγεται με βάση την επόμενη προκήρυξη.»

6. Η παρ. 6 του άρθρ. 23 του ν. 2071/1992 (Α' 123), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«6. Οι κενές θέσεις ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται κατά προτεραιότητα σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές. Σε περίπτωση που μετά από δύο διαδοχικές προκηρύξεις αποβεί άγονη η προκήρυξη για την πλήρωση θέσης ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου και η θέση δεν καλύπτεται με παράταση, προκηρύσσεται ως θέση ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου επί θητεία ενώ εξακολουθούν να προηγούνται για την πλήρωση οι υπόχρεοι ιατροί».

7. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 4368/2016, το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Η παρούσα διάταξη έχει ισχύ από τις 18.11.2013, ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4208/2013 (Α' 252) για τους ιατρούς που αποφοίτησαν από αυτήν την ημερομηνία και εντεύθεν και για τους ιατρούς που αποφοίτησαν πριν την ημερομηνία αυτή έχει ισχύ από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.».

Άρθρο 40

Υπάλληλοι Ι.Δ.Α.Χ. πτυχιούχοι ιατρικής ή οδοντιατρικής

1. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτ. β της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α' 252), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«3. Οι ιατροί που έχουν την ιδιότητα μόνιμου υπαλλήλου του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ., σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 2071/1992 (Α' 123).»

2. Η περίπτ. α) της παρ. 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α' 296) αντικαθίσταται ως εξής:

«8 α) Μόνιμοι υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας.».

3. Η περίπτ. β της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α' 176), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«β) μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και σε άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας, «ή σε άλλα Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενα από αυτά, οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρικής και απέκτησαν ειδικότητα μέχρι την έναρξη του παρόντος ή αποκτούν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια κατά τα προβλεπόμενα στην παρ. 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α' 296), όπως ισχύει».

Άρθρο 41

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Το πρώτο εδάφιο της περίπτ. α της παρ. 1 του άρθρ. 9 του ν. 3329/2005 (Α' 81), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«α) Έναν (1) ιατρό με θέση Συντονιστή Διευθυντή ή μέλος ΔΕΠ Διευθυντή Πανεπιστημιακής κλινικής ή Εργαστηρίου, που εκλέγεται από όλους τους έχοντες θέση Συντονιστή Διευθυντή του νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του, ως Πρόεδρο.».

Άρθρο 44

Ειδικότητες επαγγελματιών συνεργαζόμενων με Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«1. Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, το ΚΕΕΛ.Π.ΝΟ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. και η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του Ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους.».

Άρθρο 45

Νοσηλευτικές ειδικότητες και νοσηλευτικά πρωτόκολλα

1. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 2Β του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 (Α' 217), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες.»

Άρθρο 46
Διαιτολόγοι – Διατροφολόγοι

Το άρθρο 4 του π.δ. 133/2014 (Α'213), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Άρθρο 4

Μεταβατικές διατάξεις

Οι κάτοχοι Πτυχίου του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου ή του Τμήματος Διατροφής – Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης (πρώην Τμήμα Διατροφής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης) ή του Τμήματος Διατροφής – Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης (Παράρτημα Σητείας) ή του Τμήματος Διατροφής – Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Λάρισας (Παράρτημα Καρδίτσας) ή ισοτίμου της αλλοδαπής, οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα του Διαιτολόγου – Διατροφολόγου κατά τη δημοσίευση του παρόντος Διατάγματος, υποχρεούνται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο (2) ετών από τη δημοσίευση του παρόντος να εφοδιαστούν με την προβλεπόμενη βεβαίωση ότι πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος.».

Άρθρο 50
Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)

Το άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α' 176), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« Άρθρο 15

Σύσταση και Λειτουργία Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συντονίζεται από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ύψος των αποδοχών του Διοικητή και του Υποδιοικητή του ΕΚΕΠΥ, καθώς και τα έξοδα παραστάσεως και το επίδομα παγίων οδοιπορικών εξόδων, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ομοίως με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζονται τα έξοδα παραστάσεως και το επίδομα παγίων οδοιπορικών εξόδων των Υποδιοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών.

2. Αποστολή του Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ. είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων

καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.

3. Ο συντονισμός αναφέρεται, ιδίως, στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών, συνίσταται δε στον ακριβή καθορισμό αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων σε καταστάσεις κρίσης.

4. Το Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ., σε συνεργασία με το Ε.ΣΥ.Δ.Υ, τις Γενικές Διευθύνσεις και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκπονεί επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

5. Το Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ. απαρτίζεται από: α) το Κέντρο Επιχειρήσεων (Κ.ΕΠΙΧ.), β) το Συμβούλιο του Σ.Ο.Τ.Υ. και γ) τη Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ.. Η Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ. αποτελείται από το Τμήμα Οργάνωσης, Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών και το Τμήμα Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων.

6. Οι υποστηρικτικές δομές του Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ. λειτουργούν καθημερινά και σε εικοσιτετράωρη βάση.

7. Οι λεπτομέρειες οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας, καθώς και οι προϋποθέσεις ενεργοποίησης του Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χωρίς αύξηση του συνόλου των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Άρθρο 51

Επιτροπή Ιοντιζουσών και Μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών

Η περίπτ. 8 της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010 (Α' 129), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«8) Έναν εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Συλλόγου Τεχνολόγων Ακτινολόγων και Χειριστών Εμφανιστών και»

Άρθρο 54

Συμψηφισμός οφειλών μεταξύ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και φορέων κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η παρ. 6 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, κατόπιν γνώμης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να υπάγονται σε συμψηφισμό οφειλές του Οργανισμού και φορέα κοινωνικής ασφάλισης κράτους - μέλους της Ε.Ε., σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις των κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφαλείας (ΕΕ L 166 της 30.4.2004), (ΕΚ)

987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Σεπτεμβρίου 2009 για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του προηγούμενου Κανονισμού (ΕΕ L284 της 30.10.2009) και (ΕΟΚ) 1408/1971 του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1971 περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας (ΕΕ L 149 της 5.7.1971). Με την ίδια απόφαση ρυθμίζεται και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης.»

Άρθρο 56

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α'31), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Τα μέλη του διορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και αποτελείται από:»

2. Οι περιπτώσεις α, β, στ και ζ της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, οι οποίες αντικαθίστανται, έχουν ως εξής:

«α. Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ορίζεται Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από τον Αντιπρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

β. Τρεις ειδικούς επιστήμονες ιδίων προσόντων με τον Πρόεδρο, εκ των οποίων ένας εκπρόσωπος των ασφαλισμένων που προτείνεται από τις οικείες τριτοβάθμιες οργανώσεις με τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος των εργοδοτών, που προτείνεται από το Σύνδεσμο Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.), τη Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας (ΓΣΕΒΕΕ) και την Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου (ΕΣΕΕ) με τον αναπληρωτή τους και ένας εκπρόσωπος των συνταξιούχων, που προτείνεται από τις οικείες τριτοβάθμιες οργανώσεις τους με τον αναπληρωτή του, κατόπιν προτάσεων που υποβάλλονται από τους ανωτέρω φορείς εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την έγγραφη ειδοποίησή τους.

στ. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ως Κυβερνητικός Επίτροπος, υπάλληλος με Α' βαθμό είτε του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είτε του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του.

ζ. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. συμμετέχει ο Αντιπρόεδρος του Οργανισμού, χωρίς δικαίωμα ψήφου, καθώς και εκπρόσωπος του προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, όταν συζητούνται θέματα προσωπικού ή οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού και ανάλογα με τη φύση των θεμάτων που συζητούνται.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« 5. Μέλος του Δ.Σ., το οποίο απουσιάζει επίτρεται συνεχείς συνεδριάσεις χωρίς σοβαρό λόγο, κατά την κρίση του Δ.Σ., αντικαθίσταται με απόφαση των Υπουργών

Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Δ.Σ..».

Άρθρο 57

Περιφερειακές Διευθύνσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτ. Γ της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3918/2011 (Α'31), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Κατ' εξαίρεση, στο Νομό Θεσσαλονίκης συνιστώνται τρεις (3) Περιφερειακές Διευθύνσεις και στο Νομό Αττικής επτά (7) Περιφερειακές Διευθύνσεις.»

Άρθρο 59

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

3.α. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016, το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Σε κάθε περίπτωση έκδοσης άδειας κυκλοφορίας ασθενοφόρων, ιδιωτικών φορέων, απαιτείται και προσκόμιση βεβαίωσης καταλληλότητας του οχήματος από το ΕΚΑΒ βάσει του ισχύοντος κανονιστικού πλαισίου.»

Άρθρο 60

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.)

1. Το άρθρο 5 του ν. 3402/2005 (Α'258), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Άρθρο 5

Όργανα διοίκησης

«Όργανα διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), ο Πρόεδρος του Δ.Σ. και ο Διευθυντής.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005, το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«Καθήκοντα εισηγητή στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. ασκεί ο Διευθυντής του Κέντρου.»

Άρθρο 61

Αποζημίωση εφημεριών ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού

1. Η περίπτ. β' της παρ. 12 του άρθρου 74 του ν. 4445/2016 (Α' 236), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«β. Οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Κιλκίς που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2015, εντός των εγκεκριμένων προγραμμάτων εφημεριών, και δεν αποζημιώθηκαν, είναι νόμιμες και δύναται να αποζημιωθούν από ίδια έσοδα του Φορέα για το έτος 2017.»

Άρθρο 63

Ρυθμίσεις θεμάτων μετακινήσεων Διοικητών και Υποδιοικητών Υ.Πε. και Νοσοκομείων

3. Η περίπτ. 21 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α' 81), η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«21. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή Προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.»

Άρθρο 66

Αναδιάρθρωση και Μετονομασία της «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)

1. α) Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014 (Α'194), το οποίο αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«1. Εισάγεται στο χώρο της υγείας το Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων (Σ.Α.Ν.).»

β) Η παρ. 3 του άρθρου πρώτου του ν.4286/2014, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« 3. Το Σ.Α.Ν. τίθεται σε δοκιμαστική εφαρμογή την 1η Ιουνίου 2015, σε συγκεκριμένα νοσοκομεία που θα επιλεγθούν για το σκοπό αυτόν και από την 1η Ιανουαρίου 2016 έως την 31η Δεκεμβρίου 2016, σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές. Ως ημερομηνία καθολικής εφαρμογής του Σ.Α.Ν. ορίζεται η 1η Ιανουαρίου 2017.

Από την 1η Ιουνίου 2015 έως και την 1η Ιανουαρίου 2017 εξακολουθούν να ισχύουν παράλληλα με το Σ.Α.Ν. οι κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας που έχουν εκδοθεί για τον καθορισμό των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ).

Από τη θέση του σε πλήρη εφαρμογή, την 1η Ιανουαρίου 2017, το Σ.Α.Ν. αντικαθιστά κάθε άλλο σύστημα αποτίμησης αξίας νοσοκομειακών υπηρεσιών ή κατανομής αμοιβών νοσοκομείων, που προέρχονται από τους πόρους των ασφαλιστικών οργανισμών και από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας καθορίζονται τα νοσοκομεία στα οποία θα τεθεί σε δοκιμαστική εφαρμογή το Σ.Α.Ν. από την 1η Ιουνίου 2015 έως την 31η Δεκεμβρίου 2015, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα με τη διαδικασία καταβολής των αμοιβών στα νοσοκομεία αυτά. Με κοινή απόφαση των ανωτέρω Υπουργών καθορίζονται κάθε φορά τα νοσοκομεία που εντάσσονται στο Σ.Α.Ν.. Επίσης, με κοινή απόφαση των ανωτέρω Υπουργών μπορεί να παρατείνεται η ημερομηνία της καθολικής εφαρμογής του Σ.Α.Ν., σε περίπτωση πρόσκαιρης αδυναμίας εισαγωγής του, λόγω της ανεπαρκούς επιμόρφωσης του προσωπικού των νοσοκομείων, της ανάγκης πρόσθετου χρόνου επεξεργασίας των δεδομένων, της πρόσκαιρης αδυναμίας ένταξης στο Σ.Α.Ν. ορισμένου τύπου ασθενειών και θεραπευτικών μεθόδων, των τυχόν καθυστερήσεων στη διαμόρφωση του ενιαίου συντελεστή βαρύτητας ανά Διαγνωστικά Ομοιογενή Ομάδα ή άλλων τεχνικών προβλημάτων..».

γ) Η παρ. 5 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«5. Με σκοπό τη δημιουργία, την ανάπτυξη και τη διαρκή επικαιροποίηση του Σ.Α.Ν. συστήνεται με το έκτο άρθρο του παρόντος νομικό πρόσωπο με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» και διακριτικό τίτλο «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.».».

4. α) Η παρ. 1 του άρθρου έκτου του ν.4286/2014, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

« 1. Συνιστάται ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και το διακριτικό τίτλο «Ε.Σ.Α.Ν Α.Ε.».».

γ) Η παρ. 4 του άρθρου έκτου του ν.4286/2014, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«4. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, η Εταιρεία αναλαμβάνει το έργο της δημιουργίας, διαχείρισης και επικαιροποίησης, σε σταθερή ετήσια βάση, του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων, όπως αυτό καθορίζεται στο πρώτο άρθρο του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, υπάγονται στη διοικητική και τεχνική εποπτεία και τον έλεγχο της Εταιρείας συναφή έργα που τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας.»

6. Η περίπτωση α) της παρ.1 του άρθρου 3 του άρθρου δέκατου του ν.4286/2014, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«α) Η εισαγωγή, μελέτη, ανάπτυξη και κοστολόγηση επί τη βάση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος κατανομής αμοιβών (DRG) Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων, η λειτουργία, η εκμετάλλευση, η διοίκηση, η διαχείριση και η συντήρηση ενός Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων για την κατανομή όλων των πόρων των νοσοκομειακών δομών στο ελληνικό κράτος.»

7. Οι παρ.1, 2 και 3 του άρθρου 13 του άρθρου δέκατου του ν.4286/2014 (Α'194), οι οποίες αντικαθίστανται, έχουν ως εξής:

«1. Η εταιρεία διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποτελείται από πέντε (5) μέλη ως ακολούθως: τον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, δύο (2) ειδικούς επιστήμονες, έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας.

2. Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου είναι πενταετής, μη ανανεώσιμη, η οποία παρατείνεται μέχρι την ανάληψη των καθηκόντων του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για την πρώτη θητεία του και στη συνέχεια ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 3429/2005.»

8. Οι παρ. 1 του άρθρου 15 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014, η οποία αντικαθίσταται, έχει ως εξής:

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο εφαρμόζει τη στρατηγική και πολιτική ανάπτυξης της Εταιρείας, την οποία έχει αποφασίσει το Εποπτικό Συμβούλιο, ενώ εποπτεύει, ελέγχει και διαχειρίζεται την περιουσία της. Αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν στην Εταιρεία, μέσα στο πλαίσιο του εταιρικού σκοπού, με εξαίρεση εκείνα που, σύμφωνα με το νόμο ή το παρόν Καταστατικό, ανήκουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα άλλων οργάνων.»

Άρθρο 49

Καταργούμενες διατάξεις

1. α. Η περίπτ. β της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012, η οποία καταργείται, έχει ως εξής:

«β) Για τη συμμετοχή στις εξετάσεις για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσοκομείων εκτός της περιοχής των Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών απαιτείται:

βα) Πτυχίο Φυσικής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή Δίπλωμα αποφοίτου της Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών του Ε.Μ.Π. με κατεύθυνση Εφαρμοσμένης Φυσικής ή ισότιμων Σχολών άλλης Χώρας.

ββ) Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην ιατρική ακτινοφυσική της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον ενός έτους.».

β. Οι περιπτώσεις γ, δ και ε της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν.2519/1997, οι οποίες καταργούνται, έχουν ως εξής:

«γ. Επιπλέον, στις άγονες ή απομακρυσμένες ή νησιωτικές ή προβληματικές περιοχές αν η θέση που προκηρύσσεται δεν καλυφθεί, μπορεί να παραταθεί η θητεία του ιατρού που υπηρετεί στο Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή σε Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του ή αν η θέση που προκηρύσσεται είναι ήδη κενή, μπορεί να υπηρετήσει με παράταση της θητείας του ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου που λήγει η θητεία του σε Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του και η θέση του δεν έχει προκηρυχθεί 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 Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Ιατρείο ευθύνης του ίδιου Π.Ε.Δ.Υ. - 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 ή που είχαν καλυφθεί για χρονικό διάστημα ενός μήνα έως και πέντε μήνες, λόγω συμπλήρωσης της θητείας ιατρού υπόχρεου υπηρεσίας υπαίθρου, αλλά δεν πληρούνται οι χρονικές προϋποθέσεις για προκήρυξη της κενής θέσης σύμφωνα με τις διατάξεις του εδαφίου 1 της παρ. 2 του παρόντος άρθρου.

δ. Επιπλέον για όλες τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί και έχουν καλυφθεί δίνεται η δυνατότητα παράτασης της θητείας στον ήδη υπηρετούντα ιατρό στο Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή στο Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή στο Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του ή αν δεν υπάρχει ενδιαφέρον από τον υπηρετούντα ιατρό, μπορεί να παραταθεί η θητεία άλλου ιατρού που υπηρετεί στο ίδιο Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή σε Π.Ε.Δ.Υ.- Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του, μετά από εισήγηση του Διοικητή της Υ.Πε., στην οποία υπάγεται το Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας ή το Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο ή το Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο. Η παράταση αυτή εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και λήγει με την ανάληψη υπηρεσίας του επιλεγέντα ιατρού.»

ε. Τα οριζόμενα στις περιπτώσεις β', γ' και δ' της παρούσας παραγράφου αφορούν και στις προσκλήσεις ενδιαφέροντος».

γ. Η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν.2889/2001, όπως προστέθηκε με την παρ.7 του άρθρου 23 του ν.4052/2012, η οποία καταργείται, έχει ως εξής:

«10. Η χρέωση των φαρμάκων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών του καταλόγου της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6) και όσων φαρμάκων εξαιρούνται του κλειστού νοσηλείου από τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές προς τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης γίνεται στη νοσοκομειακή τιμή +5% +ΦΠΑ.»

δ. το άρθρο 16 του ν. 3370/2005, το οποίο καταργείται, έχει ως εξής:

«Άρθρο 16

Πεδίο παρέμβασης και συντονισμού του Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ.

1. Το Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ. συντονίζει, για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, τους ακόλουθους φορείς:

- α. Τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- β. Τις Υπηρεσίες των Δ.Υ.ΠΕ., των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.
- γ. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Ν.Π.Ι.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- δ. Τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορούν να συνιστώνται Περιφερειακά Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ., χωρίς αύξηση των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται

η έδρα, η κατά τόπον αρμοδιότητα, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες κάθε Περιφερειακού Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ..»

ε. Η παρ. 7 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, η οποία καταργείται, έχει ως εξής:

«7. Για την αποτελεσματικότερη και ταχύτερη επίτευξη του έργου της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε., μέχρι την ολοκλήρωση της πρώτης εταιρικής της χρήσης, το Εποπτικό Συμβούλιό της υποβάλλει πρόταση προς την πλέον αντιπροσωπευτική οργάνωση των ιδιωτικών κλινικών για τη συμμετοχή της στα διοικητικά όργανα της εταιρείας και στο μετοχικό της κεφάλαιο.»

στ. Τα άρθρα 9, 10, 11 και 12 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014, τα οποία καταργούνται, έχουν ως εξής:

«Άρθρο 9

Σύνθεση - Θητεία του Εποπτικού Συμβουλίου-Ασυμβίβαστα μελών του Εποπτικού Συμβουλίου

1. Το Εποπτικό Συμβούλιο της Εταιρείας είναι πενταμελές.

2. Τα μέλη του Εποπτικού Συμβουλίου επιλέγονται ως ακολούθως:

α. Με δημόσια πρόσκληση του Υπουργού Υγείας, που αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας για την πλήρωση πέντε (5) συνολικά θέσεων ειδικού επιστημονικού προσωπικού με γνώσεις οικονομικές, νομικές ή ειδικές σε θέματα διαμόρφωσης προγραμμάτων ορθολογικού ελέγχου και διαμόρφωσης του κόστους νοσηλευτικής δαπάνης επί τη βάση της μεθοδολογίας των *Diagnosis Related Groups* συστημάτων και με εμπειρία στον τομέα της υγείας.

β. Η πρόσκληση περιλαμβάνει αναλυτική κατάσταση τυπικών και ουσιαστικών προσόντων που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι, προκειμένου να καλύπτουν τα κριτήρια της επιστημονικής γνώσης και της επαγγελματικής εμπειρίας στο αντικείμενο της Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.. Η πρόσκληση αναφέρει επίσης τη μέθοδο αξιολόγησης των υποψηφίων που θα ακολουθηθεί, καθώς και τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών του Εποπτικού Συμβουλίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται η αμοιβή των μελών του Εποπτικού Συμβουλίου, σύμφωνα με τις εκάστοτε κείμενες διατάξεις.

γ. Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας αξιολογεί τις υποψηφιότητες βάσει της εμπειρίας και των προσόντων των υποψηφίων και καταρτίζει πίνακα, στον οποίο κατατάσσονται κατά σειρά αξιολόγησης οι δέκα (10) υποψήφιοι που συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία. Ο κατάλογος των δέκα (10) υποψηφίων υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος διορίζει πέντε (5) από αυτούς σε θέση μέλους του Εποπτικού Συμβουλίου της Εταιρείας, χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά αξιολόγησης. Οι υπόλοιποι πέντε (5) υποψήφιοι διορίζονται ως αναπληρωματικά μέλη.

3. Η διάρκεια της θητείας των μελών του Εποπτικού Συμβουλίου είναι πενταετής και ανανεώνεται κατά τρόπο που να διασφαλίζεται η συνέχεια της λειτουργίας του.

4. Η ιδιότητα του μέλους του Εποπτικού Συμβουλίου της Εταιρείας είναι ασυμβίβαστη με:

- α. την ιδιότητα του υπαλλήλου της Εταιρείας ή θυγατρικών της,
- β. την ιδιότητα του προμηθευτή ή του εν γένει αντισυμβαλλόμενου της Εταιρείας με σύμβαση έργου ή παροχής υπηρεσιών,
- γ. τη συμμετοχή καθ' οιονδήποτε τρόπο σε άλλη εταιρεία που έχει την ιδιότητα προμηθευτή νοσοκομείων ή παρόχου υπηρεσιών υγείας,
- δ. την ιδιότητα του μέλους του Υπουργικού Συμβουλίου, του Υφυπουργού, του Γενικού ή Ειδικού Γραμματέα Υπουργείου ή αυτοτελούς Γενικής Γραμματείας, του Βουλευτή, του Δημάρχου, του Περιφερειάρχη, του Αντιπεριφερειάρχη, του Αντιδημάρχου.

Άρθρο 10

Συγκρότηση - Σύγκληση Εποπτικού Συμβουλίου

1. Το Εποπτικό Συμβούλιο αμέσως μετά το διορισμό των μελών του συνέρχεται και συγκροτείται σε σώμα και εκλέγει τον Πρόεδρό του.

2. Το Εποπτικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά τουλάχιστον μία φορά ανά τρεις (3) μήνες και εκτάκτως, όποτε αυτό ζητηθεί από τρία (3) τουλάχιστον μέλη. Ο Πρόεδρος συγκαλεί το Εποπτικό Συμβούλιο σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση, καταρτίζει την ημερήσια διάταξη και διευθύνει τις εργασίες του. Τον Πρόεδρο όταν απουσιάζει ή κωλύεται αναπληρώνει το αρχαιότερο μέλος του Συμβουλίου και, μεταξύ μελών με την αυτή αρχαιότητα, ο μεγαλύτερος σε ηλικία. Ο Διευθύνων Σύμβουλος της Εταιρείας μπορεί να συμμετέχει στις συνεδριάσεις του Εποπτικού Συμβουλίου, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Το Εποπτικό Συμβούλιο καταρτίζει με απόφασή του τον Κανονισμό Λειτουργίας του, τον οποίο και τροποποιεί.

Άρθρο 11

Αντιπροσώπευση - Αναπλήρωση Μελών Απαρτία - Πλειοψηφία

1. Μέλος του Εποπτικού Συμβουλίου που απουσιάζει μπορεί να εκπροσωπείται από άλλο μέλος. Κάθε μέλος του Εποπτικού Συμβουλίου μπορεί να εκπροσωπεί ένα μόνο μέλος που απουσιάζει.

2. Σε περίπτωση παραίτησης, έκπτωσης, παύσης, μόνιμης αδυναμίας για άσκηση καθηκόντων ή απώλειας με οποιονδήποτε τρόπο της ιδιότητας μέλους ή μελών του Εποπτικού Συμβουλίου, το Εποπτικό Συμβούλιο συνεχίζει να λειτουργεί νομίμως, εφόσον τα εναπομείναντα μέλη είναι τουλάχιστον τρία.

3. Το Εποπτικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει εγκύρως όταν παρίστανται αυτοπροσώπως τουλάχιστον τρία (3) μέλη του.

4. Οι αποφάσεις του Εποπτικού Συμβουλίου λαμβάνονται εγκύρως με πλειοψηφία των μελών του που είναι παρόντα και εκείνων που εκπροσωπούνται. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερσχύει η ψήφος του Προέδρου.

Άρθρο 12

Εξουσία - Αρμοδιότητες του Εποπτικού Συμβουλίου

1. Το Εποπτικό Συμβούλιο μεριμνά για τη λειτουργία τις Εταιρείας, σύμφωνα με το δημόσιο συμφέρον, διαμορφώνει τη στρατηγική και την αναπτυξιακή πολιτική της. Συνδράμει και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας κατά τις διατάξεις του Α' Μέρους του παρόντος νόμου. Κατά τη μεταβατική περίοδο της πρώτης διετίας μέχρι την καθολική θέση σε εφαρμογή της λειτουργίας του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων ασκεί, επιπροσθέτως, το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας και του Διευθύνοντος Συμβούλου της.

2. Το Εποπτικό Συμβούλιο έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α. Προάγει την ορθολογική εταιρική διακυβέρνηση για τη διασφάλιση του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος ως προς τη λειτουργία του Σ.Α.Ν..

β. Διατυπώνει σύμφωνη γνώμη επί του προϋπολογισμού της Εταιρείας.»

ζ. το πέμπτο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/ 1998, το οποίο καταργείται, έχει ως εξής:

«Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητες τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.»

2. Το άρθρο 25 του ν.2071/1992, το οποίο καταργείται μετά την παρέλευση τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου, έχει ως εξής:

«Άρθρο 25

Κέντρο Ερευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και επωνυμία "Κέντρο Ερευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του", που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Σκοπός του κέντρου είναι η συστηματική αντιμετώπιση και η παρακολούθηση, ο συντονισμός και η υποβοήθηση των ενεργειών για την έρευνα σε όλα τα επίπεδα, την πρόληψη και τη θεραπεία τόσο του σακχαρώδη διαβήτη όσο και των επιπλοκών του.

3. Το κέντρο αυτό επιχορηγείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το πρόγραμμα δημόσιων επενδύσεων, από δωρεές, κληροδοτήματα και κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους και έσοδα από τυχόν παροχή υπηρεσιών.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται το αντικείμενο και οι ειδικότερες αρμοδιότητες του κέντρου στα πλαίσια του σκοπού του, τα της διοικήσεως, τα του ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα του προσωπικού και της οργάνωσης, τα της εν γένει λειτουργίας αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

3. Το π.δ.339/1993 (Α'145), το οποίο καταργείται μετά την παρέλευση τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του νόμου, έχει ως εξής:

«ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 339 .

Ίδρυση και λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Ερευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 25 του Νόμου 2071/92 "Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας" (ΦΕΚ 123/τ. Α'92).

2. Το άρθρο 29Α του Ν. 1558/1985, όπως προσετέθη με το άρθρο 27 Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154/τ.Α'92).

3. Την αριθ. Υ. 2009/20.5.93 (ΦΕΚ 365/Β/93) Κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών "Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών".

4. Την αριθ. Υ. 1687/17.2.92 Κοινή απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Εθνικής Οικονομίας "Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Εθνικής Οικονομίας στον Υφυπουργό Κ. Δούση" (ΦΕΚ 104/τ. Β'92).

5. Την αριθ. 1938/11.12.92 (ΦΕΚ 727 τ. Β'92) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων "Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Υ.Π. και Κοιν. Ασφαλίσεων στον Υφυπουργό Ν. Αναστασόπουλο.

6. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π.δ/τος, ως προκύπτει και από την υπ' αριθ. 1130/29.1.1993 βεβαίωση της Δ/σης Οικονομικών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θα επέλθει δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού σε ετήσια βάση, το ύψος της οποίας υπολογίζεται να ανέλθει σε δρχ. 131.840.000 καθώς και ακαθόριστη δαπάνη (για την έκδοση βιβλίων, οργάνωση συνεδρίων, δημιουργία ερευνητικών εργαστηρίων, βιβλιοθήκης, εξωτερικών ιατρείων κ.λπ.) που θα εξαρτηθεί από πραγματικά περιστατικά και θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις, με τις

οποίες θα επιχορηγείται το Κέντρο, από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, τακτικό και επενδύσεων. Για το οικονομικό έτος 1993 το ύψος της δαπάνης υπολογίζεται, ότι δεν θα υπερβεί τα 50.000.000 δρχ. και θα καλυφθεί από τις πιστώσεις του Φ200 και ΚΑΕ 2544 του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, των δε επομένων ετών από πιστώσεις που θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Κέντρου.

7. Την αριθ. 442/25.6.1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικράτειας, με πρόταση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως, και των Υφυπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Έδρα - Σκοπός

Το Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του, που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 2071/92 τ. Α' / 123/92 ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με έδρα την Αθήνα είναι κοινωφελές και έχει ως σκοπό τη συστηματική αντιμετώπιση και παρακολούθηση, το συντονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για την έρευνα σε όλα τα επίπεδα, την πρόληψη και τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη όσο και των επιπλοκών του.

Άρθρο 2

Αντικείμενο - Αρμοδιότητες

1. Το Κέντρο εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τη διαμόρφωση της Εθνικής Πολιτικής προς αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τόσο γενικά όσο και ειδικά σε ό, τι αφορά την έρευνα, την πρόληψη και τη θεραπεία της νόσου και των αμέσων ή εμμέσων επιπλοκών της.

2. Προγραμματίζει, συντονίζει και εποπτεύει την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας Ιατρικής νοσηλείας και περίθαλψης των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη.

3. Έχει την ευθύνη για τη μακροχρόνια παρακολούθηση της πορείας των επιπλοκών της νόσου σύμφωνα με τη διακήρυξη του Αγίου Βικεντίου καθώς και για την αξιολόγηση των επιδημιολογικών στοιχείων.

4. Μπορεί να διεξάγει οποιαδήποτε ερευνητική εργασία προς εκπλήρωση του σκοπού του.

5. Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τη χρηματοδότηση σχετικών ερευνητικών προγραμμάτων.

6. Μεριμνά επί πανελλαδικού επιπέδου για την ενημέρωση των ιατρών και του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού πάνω στο διαβήτη καθώς

επίσης και για τη διαφώτιση του κοινού με στόχο την καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου και των επιπλοκών της.

7. Συνεργάζεται με τις κρατικές υπηρεσίες, ερευνητικά Ιδρύματα ημεδαπής ή αλλοδαπής, διεθνείς οργανισμούς και με επιστημονικές εταιρείες που έχουν δραστηριότητες συναφείς προς τους σκοπούς του Κέντρου.

8. Οργανώνει και εποπτεύει συνέδρια, διαλέξεις, ανακοινώσεις και κάθε είδους επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα σχετική με το αντικείμενό του.

9. Ενημερώνει τον πληθυσμό με κάθε πρόσφορο μέσο.

10. Μπορεί να εκδίδει βιβλία ή περιοδικές εκδόσεις.

Άρθρο 3

Σύνθεση - Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Κέντρο διοικείται από 9μελές διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με 5ετή θητεία και αποτελείται από:

α) Πέντε (5) ιατρούς, εκ των οποίων τρεις (3) Καθηγητές ή Αναπληρωτές καθηγητές, εν ενεργεία ή συνταξιούχοι και δύο (2) Διευθυντές κλινικών του ΕΣΥ ή επίκουροι καθηγητές της Ιατρικής. Ένας από τους ανωτέρω πρέπει να είναι Παιδίατρος. Προϋπόθεση για την επιλογή των (5) αυτών μελών στο Δ.Σ. είναι να έχουν διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό κύρος, κλινική και επί διεθνούς επιπέδου ερευνητική εμπειρία αποδεικνυόμενη με τις δημοσιεύσεις σε έγκυρα διεθνή περιοδικά και τις αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, ως και από την εκπαίδευση σε ειδικά κέντρα του εσωτερικού και εξωτερικού, τα οποία ασχολούνται με το σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του στο επίπεδο της βασικής ή και κλινικής έρευνας.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Διευθυντή ή άλλο ανώτερο υπάλληλο αρμόδιο στο θέμα.

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που προτείνεται από αυτόν.

δ) Ένα πρόσωπο κύρους, στέλεχος της Δημόσιας Διοίκησης, της οικονομικής, της επιχειρηματικής ή κοινωνικής ζωής της χώρας που μπορεί με τη γνώση και την πείρα του να συμβάλει αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Κέντρου.

ε) Έναν εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ένωσης Διαβητικών.

2. Με την ίδια απόφαση ο Υπουργός Υ.Π. και Κοιν. Ασφαλίσεων ορίζει τον Πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου. Μέλη του Δ.Σ. μπορούν να επαναδιορίζονται και σε επόμενες θητείες. Για κάθε τακτικό μέλος ορίζεται και ένα αναπληρωματικό.

3. Ειδικότερα: Το Διοικητικό Συμβούλιο.

α. Χαράσσει την επιστημονική δραστηριότητα του Κέντρου.

β. Αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά τη διοίκηση και διαχείριση της περιουσίας των πόρων και των δαπανών του νομικού αυτού προσώπου, τη δραστηριότητά του και την εν γένει λήψη αποφάσεων και μέτρων, για την εκπλήρωση του σκοπού και του αντικειμένου του.

γ. Προβαίνει στη σύσταση Επιστημονικών Επιτροπών.

δ. Συντάσσει και τροποποιεί τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Κέντρου.

ε. Εγκρίνει τον Προϋπολογισμό και τον απολογισμό και κατανέμει τις πιστώσεις του.

4. Τα μέλη του Δ.Σ. μπορεί να συμμετέχουν στις Επιστημονικές Επιτροπές.

5. Το Δ.Σ. του Κέντρου, συνεδριάζει με πρόσκληση του Προέδρου του, τακτικώς μεν μια φορά το μήνα, εκτάκτως δε όσες φορές κριθεί αναγκαιο από τον Πρόεδρο ή 4 τακτικά μέλη του Δ.Σ. του Κέντρου όταν αυτά ζητήσουν εγγράφως τη σύγκληση του Δ.Σ. από τον Πρόεδρο.

6. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν είναι παρόντα πέντε (5) τακτικά μέλη. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων σε περίπτωση δε ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Κατά τις συνεδριάσεις τηρούνται πρακτικά, τα οποία υπογράφονται από όλα τα παριστάμενα μέλη, με μνεία των τυχόν μειοψηφιών, καθώς και της αιτιολόγησης αυτών.

7. Χρέη εισηγητού στο Δ.Σ. εκτελεί ο Πρόεδρος ή μέλος που ορίζεται από τον Πρόεδρο.

8. Στα μέλη του Δ.Σ. του Κέντρου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών.

Άρθρο 4

Αρμοδιότητες Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου

1. Ως Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται καθηγητής Ιατρικής Α.Ε.Ι. εν ενεργεία ή συνταξιούχος με προσόντα που αναφέρονται στην παράγρ. 1 του άρθρου 3 και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α. Προίσταται διοικητικώς όλων των Υπηρεσιών και λοιπών οργανικών μονάδων του Κέντρου και μεριμνά για την οργάνωση, το συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελουμένου έργου.

β. Κατανέμει το πάσης φύσεως προσωπικό του Κέντρου, κατόπιν αποφάσεων του Δ.Σ. και καθορίζει τα καθήκοντα των προϊσταμένων όλων των επιπέδων διοικήσεως αυτού.

γ. Συγκαλεί το Δ.Σ. προεδρεύει αυτού και μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεών του.

δ. Μισθώνει και εκμισθώνει ακίνητα για λογαριασμό του Κέντρου.

ε. Υπογράφει τις σχετικές συμβάσεις εργασίας ή έργου των προσλαμβανομένων με αποφάσεις του Δ.Σ.

στ. Δύνεται να παρίσταται στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου αλλά και κάθε ομάδας εργασίας.

ζ. Υπογράφει τις συμβάσεις εκτελέσεως ερευνητικών ή άλλων έργων για λογαριασμό τρίτων, σύμφωνα με σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ.

η. Εκπροσωπεί το Κέντρο δικαστικώς και εξωδίκως ενώπιον κάθε αρχής και ιδιωτών.

θ. Εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες, μετά από απόφαση του Δ.Σ. για τη λειτουργία του Κέντρου.

ι. Αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Κέντρου και εγκρίνει τις μετακινήσεις αυτού για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και το εξωτερικό μετά από απόφαση του Δ.Σ. Την εισήγηση μπορεί να κάνει ο ίδιος ο Πρόεδρος ή ο Διοικητικός Δ/ντής.

ια. Συγκροτεί ομάδες από υπαλλήλους του Κέντρου ή άλλους ειδικούς για μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεως πάνω σε θέματα που αφορούν τη δραστηριότητα του Κέντρου, ανάλογα με τις εκάστοτε παρουσιαζόμενες ανάγκες.

2. Τον Πρόεδρο απόντα ή κωλυόμενο αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος.

3. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. με απόφασή του μπορεί να εκχωρήσει μέρος των αρμοδιοτήτων του στο Διοικητικό Διευθυντή ή στους Διευθυντές Τομέων.

Άρθρο 5

Επιστημονικό Συμβούλιο (Ε.Σ.)

1. Το έργο του Δ.Σ. επικουρείται από το Επιστημονικό Συμβούλιο (Ε.Σ.) το οποίο αποτελείται από όλους τους Διευθυντές των Τομέων.

2. Τα μέλη του Ε.Σ. εκλέγουν κατά την πρώτη συνεδρίαση κάθε χρόνο τον συντονιστή του Ε.Σ.

3. Ο συντονιστής διευθύνει τις συνεδριάσεις του Ε.Σ. Παρίσταται, εφόσον κληθεί, στη συνεδρίαση του Δ.Σ. προκειμένου να εισηγηθεί θέματα της αρμοδιότητά του, αλλά αποχωρεί πριν από τη λήψη απόφασης.

4. Το Ε.Σ. συνέρχεται σε τακτή ημέρα μια φορά την εβδομάδα. Το έργο του συνίσταται στα εξής:

α. Σύντονίζει τη λειτουργία των τομέων δραστηριοτήτων του κέντρου.

β. Συζητά και προτείνει λύσεις προς το Δ.Σ. πάνω σε θέματα που ανακύπτουν και αφορούν τη λειτουργία των τομέων.

γ. Εισηγείται στο Δ.Σ. την πλήρωση θέσεων επιστημονικού προσωπικού ή την σύναψη συμβάσεων εργασίας ή έργου. Αξιολογεί τα προσόντα των υποψηφίων και επιλέγει τον κατάλληλο για πρόσληψη, εισηγούμενο σχετικά στο Δ.Σ.

δ. Εισηγείται στο Δ.Σ. κάθε είδους επιστημονική δραστηριότητα, η οποία θα μπορούσε να αναληφθεί από το κέντρο προκειμένου να προωθηθούν οι σκοποί του.

ε. Αξιολογεί κάθε πρόταση άλλου φορέα για συνεργασία με το κέντρο ή χρηματοδότησή του από αυτό. Η αξιολόγηση γίνεται μετά από εισήγηση του αρμόδιου Διευθυντή Τομέα και το πόρισμά της διαβιβάζεται προς το Δ.Σ. για λήψη της τελικής απόφασης.

Άρθρο 6

Σύσταση Υπηρεσιών - Αρμοδιότητες

1. Για τη διοικητική υποστήριξη του Κέντρου συνιστώνται οι κατωτέρω υπηρεσίες:

- α. Διοικητική Υπηρεσία.
- β. Οικονομική Υπηρεσία.

2. Το Επιστημονικό έργο του Κέντρου κατανέμεται σε τομείς δραστηριοτήτων ως ακολούθως:

- α. Βασικής Έρευνας
- β. Κλινικών Εφαρμογών
- γ. Επιδημιολογίας
- δ. Μελέτης Επιπλοκών
- ε. Κοινωνικού Έργου.

3. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή της αναγκαίας διοικητικής υποστήριξης για την απρόσκοπτη λειτουργία του Κέντρου.

Η μέριμνα για τη γραμματειακή υποστήριξη των Συμβουλίων, υπηρεσιών, τομέων, η τήρηση γενικού Πρωτοκόλλου και αρχείου, ως και η διακίνηση της αλληλογραφίας του Κέντρου.

Ο χειρισμός όλων των θεμάτων υπηρεσιακής και μισθολογικής καταστάσεως του Προσωπικού κ.λπ.

4. Αρμοδιότητες της Οικονομικής Υπηρεσίας είναι:

Η κατάρτιση και αναμόρφωση του Προϋπολογισμού και Απολογισμού του Κέντρου.

Ο Προγραμματισμός, η εξασφάλιση και η διαχείριση των οικονομικών πόρων και των υλικών μέσων του Κέντρου.

Ο έλεγχος και η επεξεργασία οικονομικών και απολογιστικών στοιχείων.

Η διαχείριση κάθε δαπάνης, καθώς και η εκκαθάριση αποδοχών προσωπικού και γενικά αποζημιώσεων.

5. Το έργο κάθε τομέα δραστηριοτήτων κατανέμεται σε αντικείμενα ως εξής:

Α. Τομέας Βασικής έρευνας, στα αντικείμενα:

- αα. Μοριακής Βιολογίας
- ββ. Μεταβολικών διεργασιών του διαβήτη
- γγ. Ανοσοβιολογίας
- δδ. Ενδοκρινών Αδένων.

Β. Τομέας κλινικών εφαρμογών, στα αντικείμενα: αα. Παρακολούθησης και νοσηλείας

ββ. Κύησης και διαβήτη

γγ. Διατροφής

δδ. Φαρμακευτικής αγωγής

εε. Τεχνολογίας στο διαβήτη

στ. Μεταμοσχεύσεων.

Γ. Τομέας Επιδημιολογίας, στα αντικείμενα:

αα. Επιδημιολογίας

ββ. Βιοστατιστικής

γγ. Πρόληψης

δδ. Πληροφορικής.

Δ. Τομέας μελέτης επιπλοκών, στα αντικείμενα:

αα. Αγγειολογίας

ββ. Καρδιολογίας

γγ. Νεφρολογίας

δδ. Νευρολογίας

εε. Οφθαλμολογίας

στ. Διαταραχών Μεταβολισμού των λιπιδίων

ζζ. Οστικών.

Ε. Τομέας κοινωνικού έργου, στα αντικείμενα:

αα. Ενημέρωσης Κοινού - Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων

ββ. Εκπαίδευση Ιατρικού - Παραϊατρικού Προσωπικού και ασθενών

γγ. Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων

δδ. Διαβητικών ατόμων

εε. Ηθικής και δεοντολογίας

στ. Αποκατάστασης οστικών, αρθρικών και άλλων χρόνιων προβλημάτων.

Άρθρο 7

Προσωπικό

1. Για την στελέχωση των Υπηρεσιών και τομέων του Κέντρου συνιστώνται οι εξής θέσεις, οι οποίες διέπονται από εσωτερικό κανονισμό του Κέντρου. Η σύμβαση του Προσωπικού, που προσλαμβάνεται για ορισμένο χρόνο, μπορεί να παρατείνεται για ίσο χρονικό διάστημα με απόφαση του Δ.Σ. εφόσον κριθεί ότι εξεπλήρωσε επιτυχώς τα καθήκοντά του και υπάρχουν σχετικές ανάγκες.

α. Μία (1) θέση ΠΕ Διοικητικού, Διευθυντή Δ/κής Υπηρεσίας. Προσόντα διορισμού ορίζονται: Τα οριζόμενα στο άρθρο 3 του Π.Δ. 194/1988, πενταετής

προϋπηρεσία σε παρόμοια υπηρεσία και άριστη γνώση μιας ξένης γλώσσας, κατά προτίμηση αγγλικής.

β. Μία (1) θέση ΠΕ Οικονομικού, Δ/ντή Οικονομικής υπηρεσίας.

γ. Πέντε (5) θέσεις Ιατρών Δ/ντών Τομέων.

Προσόντα διορισμού στις ανωτέρω θέσεις ορίζονται το Πτυχίο της Ιατρικής και διδακτορικό δίπλωμα, προσόντα που αντιστοιχούν τουλάχιστον στη βαθμίδα του Επίκουρου Καθηγητή Α.Ε.Ι. με έργο στο σακχαρώδη διαβήτη και ειδικότερα στο αντικείμενο του Τομέα που καλείται να διευθύνει.

Τα ανωτέρω αποδεικνύονται από την προϋπηρεσία του, την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση στην ημεδαπή ή αλλοδαπή, το ερευνητικό έργο με βάση τις δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις σε διεθνές επίπεδο και την κλινική ή εργαστηριακή εμπειρία, που ο συγκεκριμένος τομέας απαιτεί:

δ. Πέντε (5) θέσεις ΠΕ Ιατρών

ε. Μία (1) θέση ΠΕ - Ψυχολόγων. Προσόν διορισμού ορίζεται πτυχίο ψυχολογίας ΑΕΙ της ημεδαπής ή αλλοδαπής και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

στ. Δύο (2) θέσεις ΠΕ Βιολόγων.

ζ. Δύο (2) θέσεις ΠΕ Διαιτολόγων. Πέραν των προσόντων που ορίζονται για τον κλάδο αυτό απαιτείται και 2ετής προϋπηρεσία σε διαβητολογικό Κέντρο.

η. Μία (1) θέση ΠΕ Χημικού.

θ. Τέσσερις (4) θέσεις ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού.

ι. πέντε (5) θέσεις ΤΕ Επισκεπτών Υγείας.

ια. Μία (1) θέση ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας

ιβ. Έξι (6) θέσεις ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων.

ιγ. Δύο (2) θέσεις ΠΕ Πληροφορικής (επιστήμης των υπολογιστών).

ιδ. Δύο (2) θέσεις ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

ιε. Τέσσερις (4) θέσεις ΥΕ βοηθητικού προσωπικού, από τις οποίες δύο ΥΕ Επιμελητών και δύο Προσωπικού Καθαριότητας.

2. Προσόντα διορισμού στις ανωτέρω θέσεις, όπου δεν προβλέπονται, ορίζονται τα κατά περίπτωση ειδικότητας προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Π.Δ. 172/1992 (Α 81), όπως τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 368/1992 (Α 186).

3. Η πλήρωση των ανωτέρω θέσεων γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Κέντρου μετά από έγκριση αρμοδίου οργάνου, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

4. Η χρονική διάρκεια εργασίας, οι αποδοχές και άλλες παροχές, τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των προσλαμβανόμενων, καθορίζονται με συμβάσεις που υπογράφονται από αυτούς και τον Πρόεδρο του Δ.Σ.

5. Οι αποδοχές του προσωπικού του Κέντρου διέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1876/90 "Ελεύθερες συλλογικές διαπραγματεύσεις" (ΦΕΚ 27/Α/7.3.1990).

6. Με αποφάσεις του Δ.Σ. μπορούν να αποστέλλονται επιστήμονες ή υπάλληλοι του Κέντρου προς μετεκπαίδευση σε ΑΕΙ ή ερευνητικά κέντρα του εσωτερικού ή του εξωτερικού. Με τις ίδιες αποφάσεις καθορίζεται το είδος των σπουδών, η χρονική τους διάρκεια και η Οικονομική τους κάλυψη.

7. Κατά την πρώτη εφαρμογή, στο Κέντρο δύναται να αποσπώνται για βραχύ χρονικό διάστημα και μετά από συγκατάθεση των αποσπωμένων, υπάλληλοι που υπηρετούν, στο Υπουργείο ή νομικά πρόσωπα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφ' όσον αποδεδειγμένα έχουν τα προσόντα που απαιτούνται για την συγκεκριμένη θέση, ύστερα από σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μέχρι την πλήρωση των θέσεων της παρ. 1 και πάντως όχι πέραν του αριθμού των θέσεων αυτών.

Άρθρο 8

Πόροι του Κέντρου

1. Πόροι για την κάλυψη δαπανών λειτουργίας του Κέντρου είναι:

α. Πάγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.

β. Δωρεές, κληροδοτήματα και κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους.

γ. Έσοδα από τυχόν παροχή υπηρεσιών.

2. Οι πόροι του Κέντρου κατατίθενται σε λογαριασμό σε ελεγχόμενες από το Δημόσιο Τράπεζες.

3. Μέσω του Λογαριασμού αυτού διενεργείται και ταμειακή διαχείριση σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν τις λειτουργίες των Ν.Π.Ι.Δ.

4. Το Δ.Σ. δύναται χωρίς ειδική εξουσιοδότηση από τον Υπουργό να διαχειρίζεται ποσά μέχρι είκοσι (20) εκατομμυρίων δραχμών. Το ποσό αυτό δύναται να αυξηθεί ανάλογα με τις ανάγκες, από τον Υπουργό ΥΠΚΑ.

Άρθρο 9

Εποπτεία

1. Το "Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του" τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους, η οποία ασκείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και περιλαμβάνει:

α. το διορισμό του Διοικητικού Συμβουλίου

β. την έγκριση του Προϋπολογισμού και απολογισμού

γ. την άσκηση οικονομικού και διαχειριστικού ελέγχου.

2. Κάθε χρόνο γίνεται έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης του Κέντρου του προηγούμενου χρόνου από δύο Ορκωτούς Ελεγκτές που ορίζονται από το Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών μετά από αίτηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου.

Η έκθεση του πορίσματος του ελέγχου κοινοποιείται στον εποπτεύοντα Υπουργό σε ένα μήνα από την υποβολή της στο Κέντρο. Ο Υπουργός δύναται οποτεδήποτε να διατάξει έκτακτο έλεγχο οικονομικής διαχείρισης του Κέντρου. Οι δαπάνες ελέγχου βαρύνουν αυτό.

Άρθρο 10

Επιστημονικά αποτελέσματα, προβολή

1. Περί των επιστημονικών αποτελεσμάτων των δραστηριοτήτων του Κέντρου ενημερώνονται από το Δ.Σ., εκτός του Υπουργείου ΥΠΚΑ, το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), η Διεθνής Ένωση για το Διαβήτη (IDF) καθώς και άλλοι ενδιαφερόμενοι κρατικοί και μη φορείς.

2. Με αποφάσεις του Προέδρου του Δ.Σ. καθορίζεται επιπλέον η διαδικασία προβολής και δημοσιότητας, στην Ελλάδα και διεθνώς, των Επιστημονικών δραστηριοτήτων του Κέντρου.

Άρθρο 11

Στέγαση

Η στέγαση του Κέντρου γίνεται σε ιδιαίτερο κτίριο, το οποίο πρέπει να ευρίσκεται σε χώρο από όπου εξασφαλίζεται εύκολη πρόσβαση σε Γενικό Νοσοκομείο.

Το κτίριο αυτό πρέπει να περιλαμβάνει χώρους: Γραφείων, εργαστηρίων, εξωτερικών ιατρείων, Βραχείας Νοσηλείας Ασθενών, Αιθουσών διδασκαλίας, Αιθουσών συνεδριάσεων, εκτροφής πειραματοζώων, Πειραματικού χειρουργείου, Βιβλιοθήκης, Υποστήριξης του εργαστηρίου και της μονάδας βραχείας νοσηλείας.

Κατά την αρχική και μέχρις ότου αποκτηθεί το ειδικό κτίριο, το Κέντρο μπορεί να στεγάζεται στις εγκαταστάσεις μεγάλου Νοσοκομείου ή παρεμφερούς ιδρύματος.

Άρθρο 12

Ξενόγλωσσες ονομασίες - Σήμα

1. Οι ξενόγλωσσες ονομασίες του Κέντρου είναι:

Στα Αγγλικά "Hellenic National Center for the Research , Prevention and Treatment of Diabetes Mellituw and its complications". Στα γερμανικά "Hellenisches Nationales Forschung szenturn zur Vorbeugung und Behandlung dew

Diabetew Mellitus und seiner Komplikationen". Στα γαλλικά "CENTRE Nationale Hellenique sur la Recherche, la Recherche ,la Prevention et la Therapie du Diabete Surcre et ses complications".

2. Το σήμα του Κέντρου περιέχει την επωνυμία του Κέντρου, προσωπογραφία του Αρεταίου του Καππαδοκέως και το κεφάλαιο ελληνικό γράμμα Δ. Η σφραγίδα του Κέντρου είναι στρογγυλού σχήματος και περιέχει το σήμα, καθώς και τη συντομευμένη επωνυμία του Κέντρου στην Ελληνική και την Αγγλική. Ανάλογη σύνθεση φέρουν και τα επιστολόχαρτα και τα λοιπά επίσημα έγγραφα του Κέντρου.

Άρθρο 13

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

Με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Κέντρου, το οποίο καταρτίζεται από το Δ.Σ. και εγκρίνεται κατά τη διαδικασία που ορίζει ο Ν. 706/1977, ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα σχετικά με:

- α. Την εξειδίκευση επιστημόνων και τεχνικών.
- β. Την διαχείριση και τις προμήθειες.
- γ. Την ανάληψη εκτελέσεως ερευνητικών προγραμμάτων ή άλλων έργων για λογαριασμό τρίτων.
- δ. Την υπηρεσιακή κατάσταση και τις υποχρεώσεις του Προσωπικού.
- ε. Τη λειτουργία των υπηρεσιών και τομέων του Κέντρου.
- στ. Κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά την οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και το παρόν διάταγμα.

Άρθρο 14

Η ισχύς του παρόντος άρχεται από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υφυπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανατίθεται η δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 25 Αυγούστου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΥΦΥΠ. ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

Κ. ΔΟΥΣΗΣ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΦ. ΥΓΕΙΑΣ. ΠΡ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Κ. ΓΙΑΤΡΑΚΟΣ

Ν. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ»

ε. το πέμπτο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/ 1998, το οποίο καταργείται, έχει ως εξής:

«Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητες τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.»

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις

ΜΕΡΟΣ Α΄**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ****ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ****ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ****Άρθρο 1****Γενικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

2. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν:

- α) τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,
- β) την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,
- γ) τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,
- δ) την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας – παιδιού,
- ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,
- στ) την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,
- ζ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,
- η) τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας,
- θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- ι) την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,
- ια) την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,
- ιβ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,
- ιγ) τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας,
- ιδ) τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,
- ιε) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας - κατ' οίκον νοσηλεία.

3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν,

σύμφωνα με τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της ειδικής μέριμνας για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, της διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας υγείας, της ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, της δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος ή κάθε άλλου επαγγέλματος υγείας, της εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή εργασίας, της διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας, της ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω φροντίδα, της διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, καθώς και της αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.

Άρθρο 2**Ορισμοί**

Για τις ανάγκες του παρόντος νόμου ισχύουν οι εξής ορισμοί:

1. Ομάδα Υγείας: Η ομάδα που αποτελείται από ιατρούς ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, από νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό εκ των παραπάνω ειδικοτήτων, έναν νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η «Τοπική Ομάδα Υγείας» που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38).

2. Υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας: Υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας που παρέχονται στους λήπτες υπηρεσιών υγείας από τα Κέντρα Υγείας και τις άλλες δημόσιες δομές της Π.Φ.Υ..

3. Τοπική Μονάδα Υγείας: δημόσια μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. και στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας της παραγράφου 1.

4. Περιφερειακός Συντονιστής Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.): το πρόσωπο που ορίζεται συντονιστής των Το.Π.Φ.Υ. που βρίσκονται εντός της εκάστοτε περιφερειακής ενότητας και λειτουργεί ανά την αυτή περιφερειακή ενότητα ή τομέα, με κριτήρια ιδίως τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαιτίας γεωμορφολογικών ιδιαιτεροτήτων, νησιωτικότητας ή άλλων γεωγραφικών περιορισμών, καθώς και τις ιδιαιτερότητες του κάθε Τομέα.

5. Ηλεκτρονική εφαρμογή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: κάθε ηλεκτρονική εφαρμογή που έχει δημιουργηθεί ή αποκτηθεί και λειτουργεί για την υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

6. Συντελεστής ηλικιακής ομάδας: ο δείκτης με τον οποίο καθορίζεται η αποζημίωση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρών, σύμφωνα με την ηλικία των ατόμων που δηλώνονται σε αυτούς.

Άρθρο 3 Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Υγειονομικές Περιφέρειες (Δ.Υ.Πε.) εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2519/1997 (Α' 165), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 (Α' 213) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) της παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 266/1989 (Α' 266). Τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία δύνανται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., να μετατρέπονται και μετονομάζονται σε Το.Μ.Υ., εφόσον στελεχώνονται όπως η Ομάδα Υγείας.

2. Το πρώτο επίπεδο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και ως συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το άρθρο 1. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας. Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπως προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 17 του ν. 1397/1983 και οι Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), όπως προβλέπονται στη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 4238/2014 (Α' 38), μετονομάζονται και μετατρέπονται σε Κέντρα Υγείας. Καταργείται εφεξής η ονομασία Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.).

3. Κάθε Κέντρο Υγείας μαζί με τις υπαγόμενες σε αυτό Το.Μ.Υ., καθώς και τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) αποτελεί οργανική μονάδα με δική του στελέχωση.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας ύστερα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.) καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας και εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και οι προϋποθέσεις, ο τρόπος στελέχωσής τους, η σύσταση των θέσεων τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τις νησιωτικές αναλογίες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) ή της οικείας Υ.Πε..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 4 Κέντρα Υγείας

1. Τα Κέντρα Υγείας είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Υ.Πε. και έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών ιδίως:

α) ειδικευμένης περιπατητικής φροντίδας για τους α-

σθενείς που είτε προσέρχονται αυτοβούλως στα Κέντρα Υγείας, είτε παραπέμπονται από τις λοιπές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ.,

- β) εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών,
- γ) εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου,
- δ) οδοντιατρικής φροντίδας ενηλίκων και παιδιών,
- ε) φροντίδας μητέρας και παιδιού,
- στ) φροντίδας παιδιών και εφήβων,
- ζ) εξειδικευμένης πρόληψης,
- η) φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας,
- θ) ιατρικής της εργασίας,
- ι) κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας,
- ια) προαγωγής υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., δύνανται να προστίθενται και άλλες συναφείς αρμοδιότητες στα Κέντρα Υγείας, ανάλογα με τις πληθυσμιακές και υγειονομικές ανάγκες.

2. Η παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ.. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι, τα δημοτικά ιατρεία, καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, δύνανται να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την εποπτεία της οικείας Υ.Πε.. Η περιοχή ευθύνης των Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ.. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ.. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ. και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Υ.Πε. δύνανται να ανακαθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..»

3. Οι ιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα Κέντρα Υγείας, μπορούν ύστερα από αίτησή τους, γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία του αντίστοιχου με την ειδικότητά τους τμήματος του Νοσοκομείου Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας της οικείας Υ.Πε. και στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος αυτού, καθώς και στα απογευματινά ιατρεία, όπου αυτά λειτουργούν. Η ρύθμιση κάθε σχετικού θέματος γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ομοίως, στα Κέντρα Υγείας επιτρέπεται δυνάμει των άρθρων 17 και 18 του ν. 1397/1983 να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί ειδικοτήτων των Νοσοκομείων Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου της οικείας Υ.Πε. και με την ίδια ως άνω διαδικασία.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος και τα κριτήρια διενέργειας εφημεριών και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω απόφασης τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο

καθεστώς.

5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται από ιατρικό και άλλο προσωπικό, όπως:

α) ιατρούς με ειδικότητα ακτινοδιαγνωστικής, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, βιοπαθολογίας, γαστρεντερολογίας, γενικής ιατρικής, γενικής χειρουργικής, γυναικολογίας, δερματολογίας, ενδοκρινολογίας, ιατρικής της εργασίας, καρδιολογίας, κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας, νευρολογίας, νεφρολογίας οδοντιατρικής, ορθοπαιδικής, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, παθολογίας, παιδιατρικής, παιδοψυχιατρικής, πνευμονολογίας, ρευματολογίας, ψυχιατρικής και ωτορινολαρυγγολογίας,

β) βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας, όπως επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μαίες, νοσηλευτές, ραδιολόγους-ακτινολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών συσκευών,

γ) διοικητικό προσωπικό,

δ) τεχνικό και άλλο υποστηρικτικό προσωπικό.

6. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ως εξής:

α) ΠΕ Νοσηλευτικής

β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών

γ) ΠΕ Ψυχολογίας

δ) ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού

ε) ΠΕ Διαιτολόγων – Διατροφολόγων

στ) ΠΕ Λογοθεραπείας

ζ) ΤΕ Νοσηλευτικής

η) ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών

θ) ΤΕ Φυσικοθεραπείας

ι) ΤΕ Εργοθεραπείας

ια) ΤΕ Λογοθεραπείας

ιβ) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)

ιγ) ΤΕ Μαιευτικής

ιδ) ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας

ιε) ΤΕ Ραδιολογίας – Ακτινολογίας

ιστ) ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού

ιζ) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

ιη) ΤΕ δοντοτεχνιτών

ιθ) ΤΕ Διαιτολόγων - Διατροφολόγων

κ) ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

κα) ΔΕ Βοηθοί Οδοντιατρικού

κβ) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών

κγ) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων

κδ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών – Εμφανιστών)

κε) ΔΕ Οδοντοτεχνιτών

κστ) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών

κζ) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

κη) ΔΕ Διοικητικού – Λογιστικού

κθ) ΔΕ Τεχνικοί – Συντηρητές

λ) ΔΕ Οδηγοί

λα) ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.

Άρθρο 5

Τοπικές Μονάδες Υγείας

1. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται

ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Δεν απαιτείται σύσταση στην περίπτωση μετατροπής μονάδων, σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 3. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας.

2. Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό:

α) την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,

β) την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,

γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,

δ) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,

ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και την κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και παραπομπή τους, εφόσον αυτό απαιτείται, στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,

στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,

ζ) τη συνδιαχείριση με τον θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ' οίκον,

θ) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας - κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες Π.Φ.Υ.,

η) τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,

ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,

ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,

ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, επιδημιολογικών στοιχείων και δεικτών υγείας και φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, που συντελείται με ευθύνη του οικείου περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ..

3. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Το.Μ.Υ. είναι επτάωρο και πενήνήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενήνήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο μπορεί να τροποποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., με κριτήρια ιδίως τη στελέχωση των Το.Μ.Υ., τον αριθμό των εν λειτουργία Μονάδων Π.Φ.Υ. στην περιοχή, τη μεταξύ τους εγγύτητα και τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

4. Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και

της δράσης της Ομάδας Υγείας, ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ένας από το ιατρικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας. Η θητεία του Υπεύθυνου της Το.Μ.Υ. είναι διετής, με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη έτη.

Άρθρο 6 **Οικογενειακός ιατρός**

1. Ο οικογενειακός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να είναι:

α) ιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017,

γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Ως οικογενειακοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.»

4. Ο ενδεδειγμένος πληθυσμός ευθύνης (εγγεγραμμένος) για τους οικογενειακούς ιατρούς είναι:

α) ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, με αρμοδιότητα οικογενειακού ιατρού: 1 ανά 2.000 εγγεγραμμένους ενήλικες,

β) παιδίατροι, με αρμοδιότητα οικογενειακού ιατρού: 1 ανά 1.500 παιδιά.

5. Εκτός αν στον παρόντα νόμο ορίζεται διαφορετικά, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθορίζεται ο αναγκαίος αριθμός των οικογενειακών ιατρών ανά Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Υ.Πε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οικογενειακών ιατρών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 7 **Ομάδα Υγείας**

1. Η Ομάδα Υγείας στελεχώνεται με ανθρώπινο δυναμικό όπως η Τοπική Ομάδα Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017.

2. Η Ομάδα Υγείας συνεργάζεται με άλλες Ομάδες Υγείας με σκοπό τη συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους και την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών τους, παρακολουθεί τα σχετιζόμενα προβλήματα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ενημερώνει σχετικά τον περιφερειακό Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ύστερα από πρόταση της Ομάδας Υγείας και σύμφωνη γνώμη του περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ. η Ομάδα αναλαμβάνει την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας, σε συνεργασία με το εξειδικευμένο κατά περίπτωση

ιατρικό και άλλο προσωπικό, με κριτήρια ιδίως τις τοπικές ανάγκες και τον αριθμό των ληπτών υπηρεσιών υγείας που εξυπηρετεί.

3. Τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας αναλύονται ως εξής:

α) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οριζόμενος ως οικογενειακός γιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως:

αα) να διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και να εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους,

ββ) να επιλύει και να χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας,

γγ) να συνδιαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις διαταραχές ψυχικής υγείας,

δδ) να συμβάλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας,

εε) να μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία,

στστ) να διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας,

ζζ) να συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της οικογένειάς του και του πληθυσμού μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής,

ηη) να συμβάλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, στην παραπομπή στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας,

θθ) να λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνήθειες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και να τα καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.).

β) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οικογενειακός ιατρός για τον παιδικό πληθυσμό οφείλει ιδίως:

αα) να παρέχει συστηματική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων,

ββ) να αντιμετωπίζει ασθένειες και να διαχειρίζεται προβλήματα υγείας όπως έκτακτα, επείγοντα και χρόνια περιστατικά,

γγ) να υλοποιεί εμβολιασμούς και να ελέγχει την εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού και των ενηλίκων,

δδ) να υποστηρίζει τις μητέρες σε θέματα θηλασμού και σίτισης του βρέφους, αλλά και της γενικότερης φροντίδας του,

εε) να πραγματοποιεί προληπτικό έλεγχο παιδιών και εφήβων με ανάπτυξη και εφαρμογή καθολικών ή επιλεκτικών, λόγω παρουσίας επιβαρυντικών παραγόντων στο ιστορικό του παιδιού ή της οικογένειας, προγραμμάτων πρώιμης ανίχνευσης νοσημάτων, με βάση κατευθυντήριες οδηγίες,

στστ) να προβαίνει σε αναπτυξιακή παρακολούθηση και σε εκτίμηση δυσκολιών-προβλημάτων συμπεριφοράς,

ζζ) να τηρεί το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, να συμπληρώνει το Δελτίο αυτού και να χορηγεί τις βεβαιώσεις υγείας,

ηη) να πραγματοποιεί κατ' οίκον επισκέψεις σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις,

θθ) να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά, εφήβους και γονείς ιδίως σε θέματα σεξουαλικής υγείας και αντισύλληψης, εξαρτήσεων, διατροφικών διαταραχών και φροντίδα στην οικογένεια με σκοπό την υποστή-

ριξη των γονέων και την πρόληψη και πρώιμη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και σε οικογένειες υψηλού κινδύνου και να εξασφαλίζει την κατάλληλη διασύνδεσή τους με εξειδικευμένα υποστηρικτικά πλαίσια,

ι) να υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα σε συνεργασία με τα λοιπά μέλη της Ομάδας Υγείας και με τοπικές αρχές, σχολεία και άλλους φορείς της κοινότητας. Ο σκοπός και οι στόχοι του κάθε προγράμματος, καθώς και το πλαίσιο συνεργασίας καθορίζονται με βάση την εκτίμηση αναγκών υγείας της κοινότητας, καθώς και τις επιμέρους ανάγκες των συνεργαζόμενων φορέων.

γ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο νοσηλευτής οφείλει ιδίως:

αα) να προάγει την υγεία του πληθυσμού,

ββ) να αξιολογεί και παρέχει υπηρεσίες φροντίδας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα,

γγ) να αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων,

δδ) να συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνένεση της φροντίδας, καθώς και να συμβάλει στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,

εε) να συντείνει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,

στστ) να εκτιμά τις ανάγκες, σχεδιάζει και παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και να εκπαιδεύει τους φροντιστές των ασθενών,

ζζ) να παρακολουθεί περιοδικά χρόνιους πάσχοντες ασθενείς,

ηη) να συμμετέχει στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας και καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) πληροφορίες που αφορούν τις δραστηριότητες ευθύνης του,

θθ) να αναλαμβάνει την εκπαίδευση ασθενών με στόχο την αυτοφροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή.

δ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο επισκέπτης υγείας οφείλει ιδίως:

αα) να στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να βελτιώνει τους όρους και τις συνθήκες στην ποιότητα ζωής στην κοινότητα,

γγ) να υλοποιεί παρεμβάσεις και δράσεις προαγωγής της υγείας,

δδ) να αξιολογεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού,

εε) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων και παρεμβάσεων για την υγεία του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο εξειδικεύοντας την εφαρμογή των πολιτικών υγείας,

στστ) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας,

ζζ) να συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού στην κοινότητα,

ηη) να διενεργεί προσυμπτωματικό έλεγχο (screening test) με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση παθογένειας, σε πρώιμο στάδιο, στο σχολικό περιβάλλον, στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και σε ομάδες πληθυσμού με ιδιαίτερο ρόλο όπως οι καταυλισμοί των προσφύγων, μεταναστών ή των Ρομά,

θθ) να έχει ουσιαστικό διασυνδετικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των μο-

νάδων του Ε.Σ.Υ. για τη διαχείριση των παραπομπών έπειτα από εκτίμηση των αναγκών του ατόμου ή της οικογένειας.

ε) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει ιδίως:

αα) να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών και του τρόπου ζωής για την άρση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να προσφέρει υπηρεσίες που έχουν σκοπό την πρόληψη και τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών,

γγ) να εκτιμά, καταγράφει και παρεμβαίνει στους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης,

δδ) να συμβάλει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων αγωγής και προαγωγής υγείας,

εε) να σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα παιδικής προστασίας, προστασίας υπερηλίκων, αναπήρων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων,

στστ) να φροντίζει για τη διασύνδεση των δομών και των φορέων μεταξύ τους με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ληπτών υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοι-ας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

4. Στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών της, η Ομάδα Υγείας διαχειρίζεται και επιλύει ζητήματα δημόσιας υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς δημόσιας υγείας, τα οποία ανακύπτουν μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων στον πληθυσμό ευθύνης της και συγκεκριμένα:

α) ενημερώνεται αρμοδίως για τις λοιμώξεις, τους παράγοντες κινδύνου και τις πηγές νοσηρότητας για τον πληθυσμό ευθύνης της,

β) συνεργάζεται με τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας,

γ) συμβάλει στη διαχείριση σχετικών με τη δημόσια υγεία ζητημάτων, ιδίως μέσω της συλλογής πρωτογενών στοιχείων σχετικά με το μέγεθος και την έκταση των προβλημάτων δημόσιας υγείας και των προσδιοριστικών τους παραγόντων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε σχετικό θέμα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Ομάδας Υγείας αναφορικά με θέματα δημόσιας υγείας.

5. Οι δράσεις δημόσιας υγείας που υλοποιεί η Ομάδα Υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές αφορούν ενδεικτικώς:

α) εμβολιασμούς,

β) προληπτικό, προσυμπτωματικό έλεγχο,

γ) προγεννητική φροντίδα,

δ) προαγωγή της υγείας και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής,

ε) διαχείριση των χρόνιων ασθενών.

6. Το διοικητικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας έχει ως κύριο έργο τη διοικητική υποστήριξη της λειτουργίας της Ομάδας Υγείας, την υποστήριξη των ληπτών υπηρεσιών υγείας κατά τη διαδικασία εγγραφής τους, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 19 στην οικεία Το.Μ.Υ. όπου παρέχει τις υπηρεσίες της, τη διαχείριση των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού) και την παρακολούθηση του χρόνου αναμονής.

7. Η Ομάδα Υγείας συμμετέχει στην εκπαίδευση σπουδαστών και φοιτητών, επιστημών και επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, όπως αρμοδίως ορίζεται και στη δια βίου εκπαίδευση. Για τη

διασφάλιση της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας. Κατά την αξιολόγηση αποτιμώνται:

α) το ανθρώπινο δυναμικό και οι υλικοί πόροι της Ομάδας Υγείας,

β) η διαδικασία παροχής υπηρεσιών με έμφαση στη διασφάλιση της διαφάνειας των υπηρεσιών,

γ) η χρήση, κατά ποιοτική και ποσοτική εκτίμηση, των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας,

δ) η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας γίνεται με ανθρωποκεντρικά κριτήρια που αφορούν στην ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ικανοποίηση του προσωπικού και την ανάπτυξη του πλαισίου της οργάνωσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από έγκριση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. καθορίζονται οι όροι αξιολόγησης, τα κριτήρια και οι κατάλληλοι δείκτες, ο μηχανισμός αξιολόγησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος.

8. Σε καμία περίπτωση δεν θίγονται από τις διατάξεις του παρόντος τα κατοχυρωμένα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας.

Άρθρο 8

Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια

1. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. δύναται να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια (Κ.Δ.Ε.), τα οποία παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεδεμένες με αυτά μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Δ.Ε. πραγματοποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας, με κριτήρια την αναγκαιότητα λειτουργίας τους, δημογραφικά και υγειονομικά κριτήρια, τη μορφολογία της περιοχής, τις συγκοινωνιακές συνθήκες, τη γειτνίαση με μονάδες Π.Φ.Υ. πρώτου επιπέδου και νοσοκομειακές νοσηλευτικές μονάδες και την εγγύτητα και προσβασιμότητα των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε παρεχόμενες διαγνωστικές υπηρεσίες από δημόσιο φορέα. Όμορες Δ.Υ.ΠΕ. δύναται να εξυπηρετούνται από το ίδιο Κ.Δ.Ε. ύστερα από εισήγηση των Διοικήσεων τους και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..

2. Τα Κ.Δ.Ε. έχουν σκοπό ιδίως:

α) τη συλλογή αιματολογικών δειγμάτων από τις συνδεδεμένες με αυτά μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) τον άμεσο εργαστηριακό έλεγχο των δειγμάτων,

γ) την ενημέρωση των ληπτών υπηρεσιών υγείας και του θεράποντα ή οικογενειακού ιατρού τους σχετικά με τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου,

δ) την εισήγηση προς την οικεία Υ.Πε. σχετικά με τη βέλτιστη δυνατή επιστημονική και λειτουργική οργάνωσή τους, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Κ.Δ.Ε. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως

τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο λειτουργίας μπορεί να τροποποιείται ύστερα από απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.. Με όμοια απόφαση τα Κ.Δ.Ε. μπορεί να λειτουργούν και σε εφημεριακό ωράριο.

4. Τα Κ.Δ.Ε. διαθέτουν ιδίως τα εξής Τμήματα:

α) Εργαστηριακά Τμήματα, όπως Βιοπαθολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Ανοσολογικό, Κυτταρολογικό, Γενετικής,

β) Απεικονιστικά Τμήματα, όπως Ακτινολογικό, Υπερήχων, Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας και Μαστογραφίας.

Τα Τμήματα στελεχώνονται από ιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων, άλλο επιστημονικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. ορίζονται ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Κεντρικού Διαγνωστικού Εργαστηρίου και οι Προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων.

Άρθρο 9

Κέντρα Ειδικής Φροντίδας

1. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. δύναται να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, Κέντρα Ειδικής Φροντίδας (Κ.Ε.Φ.). Στα Κ.Ε.Φ. παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, ειδικής αγωγής και αποκατάστασης σε πληθυσμό ευθύνης ενός ή περισσοτέρων Το.Π.Φ.Υ.. Τα Κ.Ε.Φ. είναι ιδίως οδοντιατρικά, οδοντοπροσθετικά και παιδοδοντιατρικά κέντρα, κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής. Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Ε.Φ. πραγματοποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η εισήγηση δίνεται με βάση τα κριτήρια του δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 8. Όμορες Υ.Πε. δύναται να εξυπηρετούνται από το ίδιο Κ.Ε.Φ. ύστερα από εισήγηση των Διοικήσεων τους και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..

2. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Κ.Ε.Φ. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο λειτουργίας μπορεί να τροποποιείται μετά από απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 10

Οργάνωση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας

1. Σε κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας συγκροτείται και λειτουργεί η Οδοντιατρική Ομάδα, με ελάχιστη σύνθεση έναν οδοντίατρο και ένα βοηθό οδοντιατρείου ή νοσηλεύτη. Επικουρικά μέλη της Οδοντιατρικής Ομάδας δύναται να είναι οδοντοτεχνίτες, επισκέπτες υγείας και διοικητικό προσωπικό.

2. Κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας βρίσκεται σε επιστημονική διασύνδεση με τα άλλα οδοντιατρεία των δομών Π.Φ.Υ., τα οδοντιατρεία των νοσοκομείων αλλά και τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας του άρθρου 9, με στόχο

την αρτιότερη κάλυψη των οδοντιατρικών αναγκών του πληθυσμού ευθύνης. Κάθε οδοντιατρείο συνεργάζεται με τους οικείους Συντονιστές Οδοντιάτρους Υγειονομικής Περιφέρειας, ιδιαίτερα σε ζητήματα οργάνωσης προγραμμάτων πρόληψης στον πληθυσμό, οργάνωσης και λειτουργίας των οδοντιατρείων αλλά και σε θέματα μεθοδολογίας, συλλογής, επεξεργασίας και παροχής επιδημιολογικών δεδομένων.

3. Η Οδοντιατρική Ομάδα, με επικεφαλής τον οδοντίατρο, οφείλει να πραγματοποιεί στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας, οδοντιατρικό έλεγχο της στοματικής υγείας του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού και να ενημερώνει τους γονείς και κηδεμόνες για τα ευρήματα της εξέτασης. Οι οδοντίατροι οφείλουν να τηρούν αρχείο των επισκέψεων και των καταγραφών που πραγματοποιούν στην κοινότητα και υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ., ως χρήστες ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ. της περίπτωσης α' της παραγράφου 2 του άρθρου 22, τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη στο οδοντιατρείο και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση και τις αντίστοιχες της οδοντοπροσθετικής αποκατάστασης - γνωματεύσεις είδους. Οι οδοντίατροι ενημερώνουν τους Συντονιστές Οδοντιάτρους Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι ενημερώνουν εγγράφως τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας για τα ευρήματα και την κατάσταση της στοματικής υγείας του πληθυσμού, με ενιαίο τυποποιημένο έγγραφο, που εκδίδουν οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό την καλύτερη εποπτεία και συγκρισιμότητα των στοιχείων. Η Οδοντιατρική Ομάδα συνεργάζεται με το προσωπικό της Το.Μ.Υ., συμμετέχει σε προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας του πληθυσμού και αναπτύσσει συνεργασίες με άλλους επαγγελματίες υγείας, και επαγγελματίες, ειδικούς και εργαζομένους άλλων κλάδων όπως εκπαιδευτικούς για την υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. καθορίζονται τα οδοντιατρεία των Κέντρων Υγείας που παρέχουν πλήρη οδοντιατρική περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες. Οι εργασίες αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο. Σε περιπτώσεις εργασιών που απαιτούν ειδικές οδοντιατρικές υπηρεσίες ή δεν δύναται, για οποιονδήποτε λόγο, να πραγματοποιηθούν στο οδοντιατρείο, οι ασθενείς παρέμπνουν σε άλλες οδοντιατρικές μονάδες, σε ειδικά τμήματα δευτεροβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας ή στα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας, για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Η ορθοδοντική θεραπεία παρέχεται σε οδοντιατρικές μονάδες που απασχολούν ορθοδοντικούς ή σε Κέντρα Ειδικής Φροντίδας.

Άρθρο 11

Συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι Π.Φ.Υ.

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους.

2. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ασκούν ιδιώτες ιατροί της παραγράφου 1 που κατέχουν τους

σχετικούς τίτλους ειδικότητων. Η σύναψη και η ανανέωση των συμβάσεων με ιδιώτες οικογενειακούς ιατρούς αναπροσαρμόζεται με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού από τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ.. Η δυνατότητα αυτή διαπιστώνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., η οποία λαμβάνεται με κριτήριο ιδίως τον πληθυσμό των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας ανά Το.Μ.Υ. στον οικείο Το.Π.Φ.Υ..

3. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον, με άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί βάσει της σύμβασης που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησής ανά ημέρα και ανά βδομάδα. Ειδικότερα ζητήματα που αφορούν το ωράριο εξυπηρέτησης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την πρόβλεψη αντικειμενικών και οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας. Κάθε σχετική λεπτομέρεια αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

4. Για τους ιατρούς λοιπών ειδικότητων συνάπτεται σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) και των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων. Σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σύναψη σύμβασης με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους και τον Π.Ι.Σ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις. Οι ιατροί λοιπών ειδικότητων που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αμείβονται με συγκεκριμένο ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Το.Π.Φ.Υ. ή της οικείας Δ.Υ.Πε..

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζεται ανά Το.Π.Φ.Υ. ο ενδεδειγμένος αριθμός συμβεβλημένων ειδικών ιατρών ανά ειδικότητα σε κάθε Το.Π.Φ.Υ., για σύστημα αποζημίωσης με πάγια αντιμισθία. Στην ίδια απόφαση καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που θα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει συμβάσεις με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, τον Π.Ι.Σ. και με ιδιωτικά πολυιατρεία με σκοπό την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Οι συμβάσεις του προηγούμενου εδαφίου αφορούν επί ποινή απαραδέκτου τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το σύνολο των νομίμως λειτουργούντων τμημάτων των ιδιωτικών πολυιατρείων, σύμφωνα με την οικεία άδεια λειτουργίας. Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές πράξεις που συνταγογραφούνται και εκτελούνται εντός του αυτού πολυιατρείου (αυτοπαραιομπές) αποζημιώνονται, με ειδική τιμή που αντιστοιχεί σε ποσοστό 60% των κάθε φορά ισχυουσών τιμών αποζημίωσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης και το ποσοστό της έκπτωσης των επισκέψεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

7. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, ιδιώτες οδοντίατροι και πολυοδοντιατρεία που έχουν εγγραφεί και διαθέτουν άδεια από τους οδοντιατρικούς συλλόγους, δύναται να παρέχουν οδοντιατρικές υπηρεσίες στον αντίστοιχο πληθυσμό δυνάμει σύμβασης που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι συμβεβλημένοι βρίσκονται σε άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού μετά από διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους φορείς, προσδιορίζονται το είδος των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οδοντίατρος και τα συμβεβλημένα πολυοδοντιατρεία, η αποζημίωση των εργασιών τους, καθώς και κάθε ειδικότερο σχετικό ζήτημα που αφορά στη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας στην τοπική κοινωνία.

8. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες εργαστηριακές μονάδες Π.Φ.Υ. και η εργαστηριακή υποδομή των νοσοκομείων δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμβάλλεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα που παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες, λαμβάνοντας υπ' όψιν την χωρητικότητα και διαθεσιμότητα του δημόσιου συστήματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε ειδικότερο θέμα.

Άρθρο 12

Μαιευτική φροντίδα στην Π.Φ.Υ.

1. Συγκροτείται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. δίκτυο Μαιών - Μαιευτών με τίτλο «Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών- Μαιευτών», με μέλη του υπηρετούντες Μαιές- Μαιευτές στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε.. Ως Υπεύθυνος Συντονισμού του Δικτύου ορίζεται με ψηφοφορία πρόσωπο μεταξύ των μελών του Δικτύου.

α) Ως έδρα του δικτύου ορίζεται δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε. με απόφαση του Διοικητή της, ύστερα από εισήγηση του Υπεύθυνου Συντονισμού του δικτύου.

β) Το δίκτυο Μαιών - Μαιευτών διασυνδέεται με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε.. Το δίκτυο Μαιών-Μαιευτών διασυνδέεται λειτουργικά ιδίως με τις Το.Μ.Υ. καταρτίζοντας και υλοποιώντας ένα τακτικό πρόγραμμα επισκέψεων σε αυτές.

γ) Σκοπός του δικτύου Μαιών- Μαιευτών είναι:

αα) η παροχή συμβουλευτικής και ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας,

ββ) η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας, καθώς και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και Οικογενειακού Προγραμματισμού,

γγ) η λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου),

δδ) η πραγματοποίηση επισκέψεων μελών σε Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων, ύστερα από ενημέρωση της οικείας Υ.Πε. και των αρμόδιων αρχών για πραγματοποίηση δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας,

εε) η ανάπτυξη συνεργασίας με Ο.Τ.Α. και φορείς που δραστηριοποιούνται σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας για την πραγματοποίηση δράσεων ενημέρωσης, αγωγής και προαγωγής υγείας,

στστ) η ολοκληρωμένη και έγκαιρη ενημέρωση και η

προετοιμασία της εγκύου για το φυσιολογικό τοκετό.

Τα δείγματα από διενεργούμενα τεστ Παπανικολάου αποστέλλονται άμεσα για κυτταρολογική εξέταση σε εργαστήριο της δημόσιας μονάδας που συνιστά την έδρα του δικτύου ή άλλης δημόσιας μονάδας εντός της οικείας Υ.Πε.. Τα χρησιμοποιούμενα κατά την υλοποίηση των δράσεων έντυπα πρέπει να συνιστούν προτυποποιημένα έντυπα του Υπουργείου Υγείας. Οι ανωτέρω δράσεις, πράξεις και ενέργειες πραγματοποιούνται αποκλειστικά εντός του πλαισίου των αρμοδιοτήτων και των επαγγελματικών δικαιωμάτων του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής.

δ) Η οργάνωση και ο συντονισμός της λειτουργίας του Δικτύου, των δράσεων και των προγραμμάτων που διενεργούνται γίνεται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.. Το δίκτυο ενημερώνει σε μηνιαία βάση τη δημόσια μονάδα που συνιστά την έδρα του, καθώς και τη Μονάδα Αναφοράς, αν υφίσταται, σχετικά με τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των δράσεών του. Το δίκτυο υποχρεούται να καταθέτει κάθε τρίμηνο και συνολικά στο τέλος του έτους απολογιστικά για τις δράσεις του στο Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε..

2. Παρέχεται η δυνατότητα συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες υγείας του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής για τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου), καθώς και για τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Άρθρο 13

Επισκέπτες Υγείας στην Π.Φ.Υ.

1. Κύριο έργο του επισκέπτη υγείας είναι η προαγωγή και αγωγή υγείας του ατόμου, καθώς και της οικογένειάς, της κοινότητας και του σχολικού πληθυσμού, η ενημέρωση των μελών της κοινότητας με σκοπό τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η ψυχολογική υποστήριξη ατόμων και οικογενειών, η διασύνδεση των ατόμων με τις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, η πραγματοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων στην κοινότητα για θέματα Π.Φ.Υ. και δημόσιας υγείας, με έμφαση στην υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και η προστασία των ευπαθών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού έναντι της άνισης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι ανωτέρω υπηρεσίες δύναται να παρέχονται κατ' οίκον, στην κοινότητα ή στις δημόσιες δομές και μονάδες στις οποίες εργάζονται οι επισκέπτες υγείας. Οι επισκέπτες υγείας παρέχουν τις υπηρεσίες τους μεμονωμένα ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, στο πλαίσιο λειτουργίας ομάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Τα επαγγελματικά δικαιώματα των επισκεπτών υγείας κατοχυρώνονται με το άρθρο 3 του π.δ. 351/1989 (Α' 159).

2. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Δίκτυο με τίτλο «Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης». Τα μέλη του Δικτύου μπορούν να προέρχονται από όλους τους κλάδους που υπηρετούν στις δομές Π.Φ.Υ. της οικείας Υ.Πε. ενώ για τον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών Υγείας η συμμετοχή στο δίκτυο είναι υποχρεωτική. Υπεύθυνος συντονισμού του Δικτύου ορίζεται υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας που υπηρετεί σε υπηρεσία Π.Φ.Υ. της οικείας Υ.Πε., ύστερα από πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη της θέσης συντονισμού και αξιολόγηση από επιτροπή της Υ.Πε. που συστήνεται για το λόγο αυτόν.

α) Ως έδρα του δικτύου ορίζεται η οικεία Υ.Πε. με λειτουργία αυτόνομου γραφείου για το συντονισμό του συνόλου των ενεργειών δράσης.

β) Το Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης διασυνδέεται με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε. και συντονίζει, υπό την εποπτεία και καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας, την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης σε όλες τις μονάδες Π.Φ.Υ.. Το δίκτυο πραγματοποιεί υποχρεωτικά τουλάχιστον μία συνάντηση απολογισμού κατά έτος με παράλληλες δράσεις ημερίδας.

γ) Σκοπός του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης είναι η οργάνωση, η υποστήριξη και η συμμετοχή στην προτυποποίηση προγραμμάτων για την επιμόρφωση:

αα) μαθητών, γονιών και παιδαγωγών στα σχολεία,

ββ) εργοδοτών και εργαζομένων στους χώρους εργασίας,

γγ) άλλων ομάδων του πληθυσμού στην κοινότητα, σε θέματα πρόληψης – αγωγής και προαγωγής της υγείας, σε άμεση συνεργασία με τα μέλη του Δικτύου και ειδικά του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας.

3. Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί, σύμφωνα με το άρθρο 40 του ν. 4058/2012 (Α' 63), ως αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των επισκεπτών υγείας, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 17η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, η οποία ορίζεται ως Ημέρα Επισκέπτη Υγείας. Η Π.Σ.Ε.Υ. έχει την ευθύνη για τον προσδιορισμό του ειδικότερου περιεχομένου και της μορφής των εν λόγω δράσεων, οι οποίες σαν αποκλειστικό στόχο έχουν την προαγωγή και αγωγή υγείας. Για κάθε παρέμβαση, πρόγραμμα ή δράση που αναλαμβάνει ο Π.Σ.Ε.Υ., υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας έκθεση με την περιγραφή του αντικειμένου, του στόχου, του περιεχομένου και των σχετικών στοιχείων τα οποία συνελέγησαν στο πλαίσιο της υλοποίησής τους.

Άρθρο 14

Φυσικοθεραπευτές στην Π.Φ.Υ.

Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί, σύμφωνα με το ν. 3599/2007 (Α' 176) ως αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των Φυσικοθεραπευτών, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 30ή Σεπτεμβρίου κάθε έτους η οποία ορίζεται ως Ημέρα Μυοσκελετικής Υγείας. Ο Π.Σ.Φ. έχει την ευθύνη για τον προσδιορισμό του ειδικότερου περιεχομένου και της μορφής των εν λόγω δράσεων, οι οποίες σαν αποκλειστικό στόχο έχουν την προαγωγή και αγωγή υγείας. Για κάθε παρέμβαση, πρόγραμμα ή δράση που αναλαμβάνει ο Π.Σ.Φ. υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας έκθεση με την περιγραφή του αντικειμένου, του στόχου, του περιεχομένου και των σχετικών στοιχείων που συνελέγησαν στο πλαίσιο της υλοποίησής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Π.Φ.Υ.

Άρθρο 15

Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία αποτελείται από εννέα (9) μέλη.

2. α) Μέλη της Επιτροπής είναι:

αα) ο Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας ή ο Γενικός Γραμματέας που έχει ως αρμοδιότητα την εποπτεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

ββ) ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας,

γγ) ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας και

δδ) έξι (6) επιστήμονες εγνωσμένου κύρους με το γνωστικό αντικείμενο της γενικής ιατρικής ή οικογενειακής ιατρικής ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής υγείας και δημόσιας υγείας ή νοσηλευτικής ή κοινωνικής εργασίας ή μαιευτικής ή διοίκησης υπηρεσιών υγείας.

β) Η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη της Επιτροπής εξασφαλίζεται από το Γραφείο του Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα ή του Γενικού Γραμματέα που έχει ως αρμοδιότητα την εποπτεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

γ) Στα μέλη της Επιτροπής δεν καταβάλλεται οποιασδήποτε μορφής αποζημίωση.

3. Πρόεδρος της Επιτροπής ορίζεται ο Γενικός Γραμματέας ή ο Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας που έχει ως αρμοδιότητα την εποπτεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

4. Η Επιτροπή συνέρχεται τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα σε χώρο του Υπουργείου Υγείας ή εποπτευόμενου φορέα του Υπουργείου Υγείας.

5. Κύριες αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι:

α) ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, αγωγής υγείας, δημόσιας υγείας, διάγνωσης και θεραπείας που υλοποιούνται από τις μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) η παρακολούθηση εφαρμογής των ανωτέρω μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων,

γ) η κατάθεση εισηγήσεων προς τις αρμόδιες Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Στρατηγικού Σχεδιασμού και Δημόσιας Υγείας, καθώς και προς τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών,

δ) η σύνταξη ετήσιων εκθέσεων σχετικά με την εφαρμογή και την αξιολόγηση των ανωτέρω μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων και η υποβολή τους στον Υπουργό Υγείας.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ορίζονται τα μέλη της και οι αναπληρωτές τους και καθορίζεται κάθε θέμα που αφορά στη λειτουργία και το έργο της.

7. Οι υπηρεσίες και οι φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός καθορίζεται κάθε φορά με νόμο, οφείλουν να παρέχουν στην Επιτροπή κάθε αναγκαία συνδρομή και ιδίως τις πληροφορίες και τα στοιχεία που ζητούνται από αυτήν για την εκπλήρωση του έργου της.

Άρθρο 16 **Διοικούσα Επιτροπή Το.Π.Φ.Υ.**

1. Σε κάθε Το.Π.Φ.Υ. συγκροτείται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. τριμελής Διοικούσα Επιτροπή, η οποία αποτελείται από: α) τον Πρόεδρο, β) τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας και γ) έναν δημοτικό σύμβουλο του Δήμου της έδρας του Κέντρου Υγείας, που προτείνεται από το δημοτικό συμβούλιο, και τους αναπληρωτές τους. Ο πρόεδρος και ο αναπληρωτής του ορίζονται με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε., ύστερα από πρόσκληση ενδιαφέροντος.

2. Τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες και ο τρόπος λειτουργίας της καθορίζονται ως εξής:

α) Καθήκοντα της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής Το.Π.Φ.Υ.:

αα) παρακολουθεί την πιστή εφαρμογή των προγραμμάτων και λοιπών δραστηριοτήτων των μονάδων Π.Φ.Υ. του οικείου Το.Π.Φ.Υ., καθώς και την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας και συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη προληπτική ιατρική στον πληθυσμό περιοχής ευθύνης της,

ββ) εισηγείται στη Διοίκηση της Υ.Πε. στην οποία υπάγεται, μέτρα για τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της και την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών,

γγ) εισηγείται για την πλήρωση κενών θέσεων του προσωπικού του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της,

δδ) εισηγείται στην Υ.Πε. για την κάλυψη του Κέντρου Υγείας και των περιφερειακών μονάδων της περιοχής ευθύνης της σε ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων που δεν διαθέτει,

εε) ελέγχει την τήρηση του ωραρίου από το προσωπικό των Το.Π.Φ.Υ. και των εποπτευόμενων μονάδων του,

στστ) ελέγχει την υλοποίηση του προγράμματος επισκέψεων του προσωπικού των εποπτευόμενων δομών στις αποκεντρωμένες μονάδες του Το.Π.Φ.Υ.,

ζζ) τηρεί μητρώο των ιδιωτών ιατρών της περιοχής ευθύνης της κατά ειδικότητα στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί, σε έκτακτες περιπτώσεις, για παροχή υπηρεσιών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

β) Αρμοδιότητες της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

αα) παρέχει κατευθύνσεις και οδηγίες στο προσωπικό του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του,

ββ) ελέγχει τη διαχείριση του φαρμακευτικού, υγειονομικού και λοιπού υλικού του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της,

γγ) μεριμνά για τη διαφύλαξη και συντήρηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της,

δδ) εισηγείται στην Υ.Πε. στην οποία υπάγεται για τη προμήθεια του υλικού,

εε) εισηγείται για τον πειθαρχικό έλεγχο του προσωπικού των μονάδων αρμοδιότητάς της σε περιπτώσεις παραλείψεων ή ενεργειών που αποτελούν ελεγκτές πράξεις.

γ) Τρόπος λειτουργίας της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

αα) η Διοικούσα Επιτροπή συντονίζεται από τον Πρόεδρό της,

ββ) η Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά τουλάχιστον μία (1) φορά κάθε μήνα και έκτακτα όταν παραστεί ανάγκη ύστερα από πρόσκληση των μελών της από τον Πρόεδρο. Στην πρόσκληση αναγράφονται και τα θέματα που θα συζητηθούν,

γγ) η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι τριετής και άμισθη,

δδ) τακτικός εισηγητής είναι ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του Κέντρου Υγείας, ο οποίος εισηγείται τα θέματα της ημερήσιας διάταξης και σε περίπτωση κωλύματος ο νόμιμος αναπληρωτής του. Εισηγήσεις μπορεί να ανατίθενται και σε άλλους υπαλλήλους των μονάδων του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της ύστερα από απόφαση του Προέδρου της Επιτροπής,

εε) οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά πλειοψηφία των μελών,

στστ) κατά τις συνεδριάσεις της τριμελούς επιτροπής τηρούνται πρακτικά στα οποία καταχωρείται υποχρεωτικά και η γνώμη της μειοψηφίας. Εφόσον δεν υπάρχει μειοψηφούσα γνώμη η απόφαση θεωρείται ομόφωνη,

ζζ) τα πρακτικά υπογράφονται από τον Πρόεδρο, τα Μέλη και τον Γραμματέα,

ηη) χρέη Γραμματέα εκτελεί υπάλληλος του Κέντρου Υγείας ο οποίος με τον αναπληρωτή του ορίζονται από τον Πρόεδρο της Τριμελούς Επιτροπής,

θθ) όλα τα μέλη της Διοικούσας Επιτροπής έχουν υποχρέωση να προσέρχονται στις συνεδριάσεις αυτής τακτικές και έκτακτες. Μέλος που δεν παρίσταται αδικαιολόγητα σε τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις εκπίπτει αυτοδικαία από το αξίωμα του μέλους και κινείται η διαδικασία αντικατάστασής του.

Άρθρο 17 **Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ.**

1. Ο Περιφερειακός Συντονιστής των Το.Π.Φ.Υ., εφεξής Συντονιστής, και ο αναπληρωτής του ορίζονται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. από το σύνολο των εργαζομένων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του άρθρου 3 των Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς του, μεταξύ τριών (3) υποψηφίων που προτείνονται ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που συνιστάται σε κάθε Υ.Πε., σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 6Α του ν. 3329/2005 (Α' 81), από τους υπηρετούντες στις παραπάνω μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Τα προσόντα που συνεκτιμώνται για την επιλογή των τριών (3) υποψηφίων είναι: αποδεδειγμένη ικανότητα ή εμπειρία στην άσκηση διευθυντικών ή και συντονιστικών καθηκόντων σε αντίστοιχη θέση ή και δράσεων, οργάνωσης και συμμετοχής προγραμμάτων στην κοινότητα και στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας με προσανατολισμό στην κοινοτική και δημόσια υγεία, μεταπτυχιακός ή και διδακτορικός τίτλος σπουδών συναφής με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τις υπηρεσίες υγείας, τη διοίκηση ή και τα οικονομικά της υγείας και γνώση αγγλικής ή άλλης επίσημης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2. Ο Συντονιστής έχει τριετή θητεία, με δυνατότητα ανανέωσης για τρία (3) έτη, μετά από αίτησή του στη διοίκηση της οικείας Υ.Πε..

3. Οι αρμοδιότητές του Συντονιστή περιορίζονται στα όρια των Το.Π.Φ.Υ. της περιφερειακής ενότητας και είναι:

α) η μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και την επιστημονική, διοικητική και λειτουργική συνεργασία τους,

β) η εποπτεία των παραπομπών προς τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας και προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους,

γ) η εισήγηση στην οικεία Υ.Πε. και την αρμόδια για θέματα δημόσιας υγείας υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας σχετικά με προγράμματα, δράσεις και παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στην οικογένεια και την κοινότητα,

δ) η ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση στην οικεία Υ.Πε. για την αναγκαιότητα σύστασης νέων Το.Μ.Υ. και σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας,

ε) η εποπτεία της διασύνδεσης των υπηρεσιών του Τομέα με τα Νοσοκομεία Αναφοράς του Ε.Σ.Υ., το Ε.Κ.Α.Β., μονάδες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δομές απεξαρτήσεων και άλλους φορείς παροχής υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών,

στ) η τακτική επικοινωνία με τις Διοικούσες Επιτροπές των Το.Π.Φ.Υ., τους Επιστημονικούς Υπευθύνους των Κέντρων Υγείας και τους συντονιστές των περιφερειακών μονάδων τους.

4. Κατά τη διάρκεια της θητείας του το ωράριο του Συντονιστή που αφορά στην άσκηση των καθηκόντων του στη δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπηρετεί, δύναται να περιορίζεται αναλογικά και μέχρι το ήμισυ αυτού, ύστερα από αίτησή του, με σύμφωνη γνώμη του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 18

Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών

1. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. ορίζεται τουλάχιστον ένας Συντονιστής Οδοντίατρος Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.) ανά Υ.Πε.. Ο Σ.Οδ.Υ.Π. είναι οδοντίατρος κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή σε Κέντρο Υγείας της οικείας Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο αναπληρωτής του. Κριτήρια για την επιλογή του Σ.Οδ.Υ.Π. αποτελούν η θέση όπως βαθμός Διευθυντή ή Επιμελητή Α΄ και η εκπαίδευση του, όπως μεταπτυχιακές ή άλλες σπουδές σε σχετικό με τη θέση του πεδίο. Συνεκτιμώμενα προσόντα συνιστούν η εμπειρία στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της στοματικής υγείας και οι ικανότητες διαχείρισης και οργάνωσης ανθρώπινου δυναμικού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ενιαία για όλες τις Υ.Πε. οι ειδικότερες προϋποθέσεις, τα προσόντα και η διαδικασία για την επιλογή του Σ.Οδ.Υ.Π.. Η θέση του Σ.Οδ.Υ.Π. είναι μη αμειβόμενη και η θητεία του είναι τριετής, με δυνατότητα ανανέωσης.

2. Κύρια καθήκοντα του Σ.Οδ.Υ.Π. είναι η εφαρμογή των εθνικών σχεδιασμών για τη στοματική υγεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της λειτουργίας των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς και η υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων που αφορούν στην Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (Π.Ο.Φ.) στον πληθυσμό της οικείας Υ.Πε.. Οι Σ.Οδ.Υ.Π. μεριμνούν για τη δημιουργία δικτύου επαφής και συνεργασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, ιδίως εκπαιδευτικούς και

ιατρικούς, καθώς και με κοινωνικές και δημοτικές υπηρεσίες, φροντίζουν για τη συνεχή επικοινωνία και ανταλλαγή πληροφοριών με τις κεντρικές υπηρεσίες υγείας, τις κατά τόπους δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες, τους κατά τόπους οδοντιατρικούς συλλόγους και ακαδημαϊκά ιδρύματα και καταθέτουν προτάσεις προς το Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σχετικά με την οργάνωση των υπηρεσιών και την υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων.

Άρθρο 19

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή και διαδικασία παραπομπών

1. Ο πληθυσμός ενός Το.Π.Φ.Υ. εγγράφεται υποχρεωτικά στον οικογενειακό γιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6 του παρόντος. Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από οικογενειακό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. στον οποίο διαμένουν. Μετεγγραφή σε οικογενειακό ιατρό άλλης Το.Μ.Υ. ή δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. επιτρέπεται μια (1) φορά ανά έτος και μετεγγραφή σε οικογενειακό ιατρό Το.Μ.Υ. ή άλλης δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. άλλου Το.Π.Φ.Υ. εκτός όμορου, επιτρέπεται δύο (2) φορές ανά έτος. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν οικογενειακό ιατρό. Στην περίπτωση των ιατρών που δεν ανανεώνουν τη σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο πληθυσμός ευθύνης από τους μέχρι τότε συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μετεγγράφεται στους οικογενειακούς ιατρούς των Το.Μ.Υ. επιμελεία των ιδίων των εχόντων δικαίωμα εγγραφής σε Το.Μ.Υ..

2. Οι Το.Μ.Υ. διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά με το Κέντρο Υγείας του οποίου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες και με το Νοσοκομείο Αναφοράς εντός της οικείας Υ.Πε. και παραπέμπουν κατά προτεραιότητα σε αυτά, τους λήπτες υπηρεσιών υγείας για περαιτέρω διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία. Αν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία για κάλυψη σε υπηρεσίες υγείας από το Κέντρο Υγείας και το Νοσοκομείο Αναφοράς οι Το.Μ.Υ. παραπέμπουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους.

3. Στα Κέντρα Υγείας παραπέμπονται όσοι χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες υγείας και γενικά οι λήπτες υπηρεσιών που έχουν εγγραφεί και λαμβάνουν υπηρεσίες από την Το.Μ.Υ. ή από άλλες μονάδες του Τοπικού Δικτύου Π.Φ.Υ., με σκοπό την περαιτέρω κλινική, διαγνωστική και εργαστηριακή διερεύνηση και την παρακολούθηση από ειδικότητες ιατρικού ή άλλου προσωπικού. Επίσης, στα Κέντρα Υγείας προσέρχονται έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. Από τα Κέντρα Υγείας παραπέμπονται οι ασθενείς που χρήζουν περαιτέρω διάγνωσης, παρακολούθησης, θεραπείας ή νοσηλείας στο Νοσοκομείο Αναφοράς ή σε άλλα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με τα οποία διασυνδέονται άμεσα.

4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι δύναται να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες υγείας είτε να

είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ο οικογενειακός ιατρός διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του Α.Η.Φ.Υ. και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.

5. Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες επισκέψεις και την αντιμετώπιση των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού και το μεταβατικό διάστημα μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.

6.α. Η παραπομπή από τον οικογενειακό ιατρό είναι αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά.

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., διευκρινίζεται κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του συστήματος των ανωτέρω παραπομπών. Η διάταξη της περίπτωσης α' εφαρμόζεται από την ημερομηνία δημοσίευσης της απόφασης αυτής του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 20

Λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Ο κοινωνικός έλεγχος των δημόσιων μονάδων που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. έχει ως σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας και της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Ο κοινωνικός έλεγχος επιτυγχάνεται μέσω του εντοπισμού προβλημάτων μη εύρυθμης λειτουργίας ή περιπτώσεων κακοδιοίκησης, λαμβάνοντας υπόψη αφενός τη γνώμη των πολιτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αφετέρου τη διατύπωση προτάσεων για την καλύτερη λειτουργία τους.

2. Για το σκοπό της παραγράφου 1 καθιερώνεται διαδικασία Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών, έτσι ώστε ο Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ. να καταγράφει και να απαντά άμεσα στα προβλήματα μη εύρυθμης λειτουργίας ή κακοδιοίκησης που εντοπίζουν οι πολίτες στις μονάδες του Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, παρουσία και της υπόλοιπης Διοικούσας Επιτροπής του Το.Π.Φ.Υ.. Η διαδικασία της Ακρόασης διεξάγεται μία (1) φορά, το πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα, με κανόνες δημοσιότητας και τηρούνται πρακτικά. Τηρείται αυστηρή σειρά προτεραιότητας στα αιτήματα κοινωνικών φορέων ή μεμονωμένων πολιτών ή ομάδων πολιτών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και διεξαγωγή της διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών.

3. Ο κοινωνικός έλεγχος διενεργείται, μεταξύ άλλων, με έρευνες, ηλεκτρονικές και μη, με τις οποίες οι πολίτες αξιολογούν τις υπηρεσίες τις οποίες έλαβαν. Για το σκοπό αυτόν σε κάθε άτομο, που επισκέπτεται δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ. και δέχεται υπηρεσίες Π.Φ.Υ., χορηγείται

ανώνυμο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησης και διερεύνησης της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Πρώτου Κεφαλαίου του παρόντος και υποβάλλονται παρατηρήσεις και προτάσεις για τη λειτουργία τους. Το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο υποβάλλεται σε εμφανώς προσδιορισθέντα, από τον Υπεύθυνο ή Επιστημονικό Υπεύθυνο της κάθε μονάδας, χώρο και το σύνολο των ερωτηματολογίων συγκεντρώνονται καθημερινώς με το πέρας της βραδινής βάρδιας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου του παρόντος, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

4. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Ομάδα ή Ομάδες Έργου σε επίπεδο Υ.Πε. στην οποία συμμετέχουν υποχρεωτικά και οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών της παραγράφου 1. Οι Ομάδες Έργου επεξεργάζονται τα σχετικά στοιχεία των παραγράφων 2 και 3 και συντάσσουν ετήσια έκθεση αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που υποβάλλεται στη Διοίκηση της οικείας Υ.Πε. και κοινοποιείται υποχρεωτικά στον Υπουργό Υγείας, μέχρι τις 31 Μαρτίου του επόμενου έτους.

Άρθρο 21

Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

1. Η παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«1) Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α..

2) Ο Α.Η.Φ.Υ. περιέχει το συνοπτικό ατομικό ιστορικό υγείας, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθιερώνεται ενιαίο πρότυπο σχετικά με το περιεχόμενο, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, σύμφωνα με τους νόμους 2472/1997 και 3471/2006. Το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ. είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.

3) Ο Α.Η.Φ.Υ. καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από τους επαγγελματίες υγείας της Το.Μ.Υ.. Οι οικογενειακοί, οι άλλοι ιατροί, οι οδοντίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που είναι πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ. όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία, τη νοσηλεία και την αποκατάσταση του ατόμου.

4) Τα δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ. αποτελούν ιδιοκτησία του ατόμου και τηρούνται ασφαλώς, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του έχει ο κάτοχος Α.Μ.Κ.Α. ή Α.Υ.Π.Α., ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, ύστερα από συναίνεση του ατόμου.»

2. Ο φορέας λειτουργίας του συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. είναι υπεύθυνος για την τήρηση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση και φύλαξη των πληροφοριών με ασφάλεια, σύμφωνα με το ν. 2472/1997. Με απόφαση

του Υπουργού Υγείας ορίζεται ο φορέας λειτουργίας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

3. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας κατά την εγγραφή του σε οικογενειακό ιατρό συναινεί, κατόπιν ενημέρωσής του, με τη χορήγηση του Α.Μ.Κ.Α. ή Α.Υ.Π.Α. του, για την πρόσβαση και επεξεργασία από τον ιατρό, των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του στο σύστημα του Α.Η.Φ.Υ.. Έχει δικαίωμα να ανακαλεί τη συναίνεσή του οποτεδήποτε και να αποκλείει την οποιαδήποτε χρήση των προσωπικών και ιατρικών του δεδομένων. Για την πρόσβαση και επεξεργασία προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του Α.Η.Φ.Υ. από άλλον ιατρό, εκτός του οικογενειακού, οδοντίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας απαιτείται προηγούμενη συναίνεση του λήπτη υπηρεσιών υγείας. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την πρόσβαση σε συγκεκριμένα ή και σε όλα τα δεδομένα του σε ιατρούς, οδοντιάτρους ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από γονέα ή πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από τον δικαστικό του συμπαράστατή. Η καταχώριση και αποθήκευση δεδομένων, που προκύπτουν κατόπιν επίσκεψης σε επαγγελματία υγείας, χωρίς την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ., δεν απαιτούν συναίνεση. Κατά την πρόσβαση και καταχώριση στοιχείων σε Α.Η.Φ.Υ. καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα. Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση τρίτων, εκτός των υπό του νόμου προβλεπόμενων περιπτώσεων, σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. και το άρθρο 7 παρ. 2 του ν. 2472/1997.

4. Επιτρέπεται στο φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5. Τα ιατρικά αρχεία που τηρούνται σε μη ηλεκτρονική μορφή εξακολουθούν να φυλάσσονται, σύμφωνα με την παράγραφο 4 το άρθρου 14 του Κ.Ι.Δ..

Άρθρο 22

Ηλεκτρονικές εφαρμογές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και μητρώο χρηστών

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ. που δύναται να λειτουργούν απευθείας από το Υπουργείο Υγείας είτε από φορέα εποπτευόμενο ή συνεργαζόμενο με αυτό.

2. Καταρτίζεται και τηρείται μητρώο χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ., υπό τη μορφή ηλεκτρονικής βάσης, όπου εγγράφονται με αύξοντα αριθμό μητρώου οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Στο μητρώο διακρίνονται τέσσερις κατηγορίες χρηστών ανάλογα με την ιδιότητά τους, ως εξής:

- α) ιατροί,
- β) λοιποί επαγγελματίες υγείας,
- γ) άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και
- δ) διοικητικοί χρήστες.

Για τα νομικά πρόσωπα που έχουν ως μέλος, εταίρο ή υπάλληλό τους χρήστη τηρείται ξεχωριστό μητρώο. Η μερίδα κάθε νομικού προσώπου ενημερώνεται ταυτό-

χρονα για κάθε μεταβολή που αφορά το φυσικό πρόσωπο - χρήστη. Ο αριθμός μητρώου χρήστη εφαρμογών υγείας αναγράφεται υποχρεωτικά στα έγγραφα που δημιουργούνται από εφαρμογές υγείας. Κάθε χρήστης υποχρεούται να δηλώσει την επαγγελματική του έδρα και το νομικό πρόσωπο του οποίου είναι μέλος ή εταίρος ή υπάλληλος ή με το οποίο συνεργάζεται με οποιονδήποτε τρόπο.

3. Σε περίπτωση μεταβολής των αρχικά δηλωθέντων στοιχείων φυσικού ή νομικού προσώπου, εγγεγραμμένου στο Μητρώο, αυτό υποχρεούται να δηλώσει τη μεταβολή στο φορέα διαχείρισης και λειτουργίας και την εποπτεύουσα διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, εντός δέκα (10) ημερών και να καταθέσει τα αντίστοιχα απαιτούμενα έγγραφα.

4. Η τήρηση, ο έλεγχος και η διαχείριση του Μητρώου υπάγεται στην αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας και του φορέα διαχείρισης και λειτουργίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερα ζητήματα σχετικά με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία κατάρτισης και τήρησης του Μητρώου, καθώς και κάθε θέμα.

Άρθρο 23

Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των Υγειονομικών Περιφερειών

1. Δημιουργείται στις Δ.Υ.Πε. κωδικός πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας και υποκωδικοί για κάθε Κέντρο Υγείας. Κάθε υποκωδικός πιστώνεται με πάγια ετήσια προκαταβολή, η οποία αφορά στις λειτουργικές δαπάνες του Κέντρου Υγείας και των συνδεδεμένων σε αυτό δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Οι δαπάνες αντιστοιχούν ιδίως σε μικροεπισκευές, αναλώσιμα και γραφική ύλη, μετακίνηση προσωπικού για υπηρεσιακές ανάγκες και έκτακτα έξοδα. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ύψος της προκαταβολής για κάθε Κέντρο Υγείας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

2. Τα Κέντρα Υγείας δύνανται να διαθέτουν τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών συνδεδεμένα με τον υποκωδικό πίστωσης. Οι συναλλαγές αφορούν αποκλειστικά μόνιμους κατοίκους εξωτερικού, μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, με πάγιο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος του αντίτιμου, η διαδικασία πίστωσης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

3. Τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, πιστώνονται στον ενιαίο κωδικό πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας της οικείας Υ.Πε., ως ταμειακά διαθέσιμα.

Άρθρο 24

Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ.

1. Η αρχική και συνεχής εκπαίδευση των επιστημόνων και επαγγελματιών Π.Φ.Υ. είναι προαπαιτούμενο της αποτελεσματικής λειτουργίας των μονάδων Π.Φ.Υ.. Θεσμοθετούνται οι Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ύστερα από θετική γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και πρόταση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ύστερα από γνώμη του οργάνου διοίκησης των οικείων

Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας, εγκρίνεται η σκοπιμότητα ορισμού μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ως Ακαδημαϊκής Μονάδας Π.Φ.Υ. στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που λειτουργούν Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής και άλλων επιστημών Υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής. Στις παραπάνω μονάδες, σε επίπεδο σύστασης και επιστημονικής υποστήριξης, δύναται να συμμετέχουν και τα τμήματα που ανήκουν στις Σχολές Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που βρίσκονται εγγύτερα σε αυτές, καθώς και εποπτευόμενοι ερευνητικοί φορείς του Υπουργείου Υγείας, με στόχο την καλύτερη επίτευξη των στόχων της παραγράφου 2. Οι Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ. δύναται να συνάπτουν Προγραμματικές Συμβάσεις με τις Περιφέρειες και τους Ο.Τ.Α. στην κατεύθυνση της ανάπτυξης συνεργασίας με υπηρεσίες ή προσωπικό τους που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της Π.Φ.Υ. κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 17 του ν. 3329/2005 (Α' 81).

2. Σκοπός των ως άνω Μονάδων είναι η επιστημονική υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και των Υ.Πε. αναφορικά με την αξιολόγηση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στον πληθυσμό αναφοράς τους σε συνδυασμό με την ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού που στελεχώνει τις Τοπικές Ομάδες Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 και του προσωπικού που εργάζεται ήδη στις υφιστάμενες μονάδες, καθώς και η εκπαίδευση στην Υγεία της Κοινότητας. Οι Μονάδες αυτές αναλαμβάνουν ιδίως:

α) να εκπονούν και να διεξάγουν ταχύρρυθμα Προγράμματα Εκπαίδευσης στην Π.Φ.Υ., τα οποία απευθύνονται στους επαγγελματίες υγείας που προσλαμβάνονται στις Τοπικές Ομάδες Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017,

β) να υποστηρίζουν τη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών Π.Φ.Υ., που λειτουργούν ήδη στην οικεία Υ.Πε., καθώς και φοιτητών σχολών επαγγελματιών Π.Φ.Υ. και ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής,

γ) να κατάρτιζον προτάσεις στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., εντάσσοντας τα κατάλληλα Προγράμματα Εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες ακαδημαϊκής και δια βίου εκπαίδευσης,

δ) να αναπτύσσουν τις απαραίτητες μεθόδους, διαδικασίες και διαγνωστικά εργαλεία, για τη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής και διοικητικής διαχείρισης στην Π.Φ.Υ.,

ε) να αξιολογούν την πιλοτική εφαρμογή των παραπάνω δραστηριοτήτων, κοινοποιώντας τα αποτελέσματα αυτής στο ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. και στον Υπουργό Υγείας σε ετήσια βάση.

3. Οι οργανισμοί των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ. εκδίδονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών, μετά από γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οργάνου διοίκησης των Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες. Με τον οργανισμό συστήνονται και καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κα-

τηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την πλήρωση των θέσεων του οργανισμού τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων, στην περίπτωση των οποίων λειτουργεί η Ακαδημαϊκή Μονάδα Π.Φ.Υ. συνδράμουν με ανθρώπινο δυναμικό στη στελέχωσή τους, ύστερα από σύναψη σχετικής Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του οικείου Πανεπιστημίου και της αρμόδιας Υ.Πε..

Άρθρο 25 **Προγράμματα Πρόληψης και Προαγωγής** **της Υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ.**

1. Η κάθε είδους ανάπτυξη, οργάνωση, υλοποίηση και αξιολόγηση προγραμμάτων, δράσεων, ενεργειών, παρεμβάσεων και συνεργασιών στους τομείς της πρόληψης, της διάγνωσης, της προαγωγής και της προάσπισης της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, απαιτεί σχετική έγκριση και εποπτεία από τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, τις Υ.Πε. ή άλλους φορείς και υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Η ανωτέρω έγκριση χορηγείται με απόφαση των Διοικητών των οικείων Υ.Πε., μέχρις ότου ρυθμισθούν ειδικότερα θέματα με την έκδοση της υπουργικής απόφασης της επομένης παραγράφου.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας, σε επίπεδο Π.Φ.Υ., στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Άρθρο 26 **Καταργούμενες διατάξεις**

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, καταργούνται:

- α) το άρθρο 1 του ν. 4238/2014,
- β) η παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4238/2014 και
- γ) η παρ. 4 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143).

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ **ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 27 **Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου**

1. Ιδρύεται Γενικό Νοσοκομείο, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, με έδρα το Δήμο Καρπάθου της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, υπαγόμενο στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 (Α' 254) και του ν. 1397/1983 (Α' 143), με την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.». Το «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.», δυναμικότητας είκοσι δύο (22) κλινών, απολαύει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 2ης Υ.Πε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ.

2. Με την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου της παραγράφου 1, διακόπτεται η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Καρπάθου, το οποίο και καταργείται για κάθε νόμιμη συνέπεια. Οι παρεχόμενες από αυτό υπηρεσίες, συνεχίζουν να παρέχονται ως έχουν, στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου νοσοκομείου. Όλες οι θέσεις προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου, μεταφέρονται και εντάσσονται στο «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.». Με διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, όλο το υπηρετούν προσωπικό σε θέσεις του καταργούμενου Κέντρου Υγείας, μεταφέρεται και εντάσσεται στο νοσοκομείο της Καρπάθου, με την ίδια εργασιακή σχέση, κατηγορία και κλάδο (ειδικότητα) και βαθμό που κατέχει. Τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και το ειδικό περιφερειακό ιατρείο της νήσου Καρπάθου υπάγονται στη δικαιοδοσία της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. Οι τυχόν οικονομικές υποχρεώσεις του καταργούμενου Κέντρου Υγείας βαρύνουν τη 2η Δ.Υ.Πε., η οποία καθίσταται και η δικαιούχος είσπραξης των έναντι τρίτων απαιτήσεών του.

3. Μέχρι την έκδοση του οργανισμού λειτουργίας του νοσοκομείου Καρπάθου, με τον οποίο θα ρυθμιστούν τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας αυτού, διάρθρωσης των υπηρεσιών του, στελέχωσης, κλάδων προσωπικού, αρμοδιοτήτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα, το προσωπικό του καταργούμενου κατά την παράγραφο 2 Κέντρου Υγείας Καρπάθου, που μεταφέρεται στο νοσοκομείο της Καρπάθου, υπάγεται στη δικαιοδοσία της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου για κάθε υπηρεσιακή και μισθολογική του εξέλιξη και μεταβολή, ως προσωπικό της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. Η μισθοδοσία του ανωτέρω προσωπικού βαρύνει και καταβάλλεται αποκλειστικά από τον προϋπολογισμό της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. Οι πάσης φύσεως αποσπάσεις, μεταθέσεις, μετατάξεις, μετακινήσεις του ανωτέρω προσωπικού, εκτελούνται διοικητικά από τη 2η Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, σύμφωνα με τις διατάξεις που κάθε φορά ισχύουν για το προσωπικό.

4. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, η οποία εκδίδεται εντός τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, ρυθμίζεται κάθε άλλο ειδικότερο θέμα που είναι αναγκαίο.

Άρθρο 28

Κίνητρα για το ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας

1. Ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών στην νοσηλευτική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 64 του ν. 4368/2016 (Α' 21), υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την υπόλοιπη προϋπηρεσία τους.

2. Οι Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών μπορούν να παρέχουν στους ιατρούς του Γ.Ν. Θήρας, που υπηρετούν σε αυτό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης ή της θητείας τους, δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών τους αυτών.

Άρθρο 29

Στελέχωση Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

1. Για τη βελτίωση της λειτουργίας των αυτοτελών Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) της παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001 (Α' 37), συνιστώνται στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. τετρακόσιες εξήντα πέντε (465) συνολικά θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., πέραν των υφισταμένων οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.. Η κατανομή των θέσεων αυτών στα νοσοκομεία γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..) με βάση τις ανάγκες των νοσοκομείων, τη δυναμικότητά τους σε κλίνες και την κίνηση κατά την εφημερία τους και δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Η έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση των Τ.Ε.Π. δύναται, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, να δίνεται για μία ή και περισσότερες από τις προβλεπόμενες στη σύσταση θέσεων ειδικότητας.

3. Σε όλα τα νοσοκομεία που διαθέτουν Τ.Ε.Π. εφαρμόζεται η παρ. 7.1 της υπ' αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869/2012 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 874) από την ημερομηνία δημοσίευσής της εν λόγω απόφασης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ακόμα και εάν στον οργανισμό αυτών δεν περιλαμβάνονται οι προκηρυχθείσες για την στελέχωση των ΤΕΠ ιατρικές ειδικότητες.

Άρθρο 30

Όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)

1. Το άρθρο 33 του ν. 4025/2011 (Α' 228) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 33

1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ως εξής:

α. Δημόσιων Μ.Η.Ν. στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στα Ν.Π.Ι.Δ. (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου) και στα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

β. Μ.Η.Ν. ως τμήματα ιδιωτικών κλινικών.

γ. Αυτοτελών ιδιωτικών Μ.Η.Ν..

2. Ως Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ορίζεται η υγειονομική μονάδα στην οποία εκτελούνται ιατρικές πράξεις, σύμφωνα με τις παραγράφους 3, 4, 5 και 6 και παρέχεται νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση.

3. Οι Μ.Η.Ν. διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

α. Στις Μ.Η.Ν. εντός νοσοκομείων και κλινικών, στις οποίες επιτρέπεται τοπική, γενική και περιοχική (ραχιαία, επισκληρίδιος) αναισθησία.

β. Στις αυτοτελείς Μ.Η.Ν., στις οποίες επιτρέπεται η εκτέλεση ιατρικών πράξεων μόνο με τοπική αναισθησία, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

4. Κάθε Μ.Η.Ν. αναπτύσσει μία μόνο ιατρική ειδικότητα.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται και τροποποιείται ο λεπτομερής κατάλογος των ιατρικών πράξεων, οι οποίες επιτρέπεται να εκτελούνται ανά κατηγορία Μ.Η.Ν. και, σύμφωνα με την ιατρική ειδικότητα που αναπτύσσει.

6. Στις Μ.Η.Ν. δεν επιτρέπονται ιατρικές πράξεις που απαιτούν θεραπεία με φάρμακα κατηγορίας 1Α αποκλειστικά νοσοκομειακής χρήσης της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6).

7.α. Οι Μ.Η.Ν. των νοσοκομείων αναπτύσσονται ανά ιατρική ειδικότητα, υπό την προϋπόθεση ότι στο νοσοκομείο λειτουργεί και αντίστοιχη κλινική.

β. Οι Μ.Η.Ν. ως τμήματα ιδιωτικών κλινικών αναπτύσσονται σε γενικές κλινικές οι οποίες διαθέτουν κατ' ελάχιστον παθολογικό, καρδιολογικό και χειρουργικό τμήμα.

γ. Οι αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. εντάσσονται στους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ως εκ τούτου έχουν εφαρμογή οι απαλλαγές του άρθρου 22 του ν. 2859/2000 (Α' 248).

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές, ο απαραίτητος επιστημονικός και τεχνικός εξοπλισμός, η σύνθεση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, καθώς και οι λεπτομέρειες για τη διοικητική και επιστημονική διεύθυνση των Μ.Η.Ν., το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η διαδικασία εισαγωγής σε αυτές. Για τις Μ.Η.Ν. των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 ορίζονται επιπλέον τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αδειοδότηση των μονάδων, τα αρμόδια όργανα για την αδειοδότηση, τον έλεγχο και την εποπτεία αυτών, η σύνθεση και το έργο των επιτροπών ελέγχου, οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα, οι ενστάσεις και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Περιβάλλοντος και Ενέργειας ρυθμίζονται τα πολεοδομικά θέματα, που αφορούν στην εγκατάσταση και λειτουργία των Μ.Η.Ν. της περίπτωσης γ' της παραγράφου 1, όπως - ενδεικτικά - χρήση γης, χρήση κτιρίου, πυροπροστασία.

8. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών και Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν. νοσοκομείων ή κλινικών.

9. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών και Υγείας ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη σύναψη συμβάσεων μεταξύ Μ.Η.Ν. νοσοκομείων ή κλινικών και ασφαλιστικών φορέων, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν κοστολογηθεί οι ιατρικές πράξεις, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν..

10. Δεν επιτρέπεται η συστέγαση των αυτοτελών Μ.Η.Ν. με ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

11. Για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. και τις Μ.Η.Ν. εντός ιδιωτικών κλινικών απαιτείται, μεταξύ των λοιπών δικαιολογητικών και παράβολο ύψους πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) και χιλίων (1.000) ευρώ, αντιστοίχως. Το ύψος του παραβόλου μπορεί να αναπροσαρμόζεται

με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.»

2. Οι ήδη λειτουργούσες αυτοτελείς Μ.Η.Ν., ανεξάρτητα από την αρχή από την οποία έχουν αδειοδοτηθεί, υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις παρούσες διατάξεις εντός προθεσμίας δώδεκα (12) μηνών από τη δημοσίευση των υπουργικών αποφάσεων των παραγράφων 5 και 7. Εάν η προθεσμία αυτή παρέλθει άπρακτη η λειτουργία τους διακόπτεται. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών, μετά από έλεγχο της Επιτροπής του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991 (Α' 93), υποχρεούνται σε επανεξέταση και έκδοση νέων βεβαιώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και βάσει των όρων, των προϋποθέσεων και των προδιαγραφών των ανωτέρω υπουργικών αποφάσεων.

Άρθρο 31

Τοποθέτηση ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα

1. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης στ' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α' 86) αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι ιατροί των περιπτώσεων α', β', γ', δ' και ε' του παρόντος, μετά την έγκριση της αίτησης παράτασης της σύμβασής τους, δύνανται να τοποθετούνται με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου του Νοσοκομείου σε κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα, με τους ίδιους παραπάνω όρους και τις προϋποθέσεις.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης στ' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι ιατροί αυτοί, εφόσον στο νοσοκομείο ειδικευόσους τους δεν υπάρχει κενή οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού στον Παθολογικό, Χειρουργικό ή Επιστημονικό Τομέα, δύνανται, μετά από αίτησή τους στη Δ.Υ.Πε. όπου υπάγεται το νοσοκομείο ειδικεύσους τους και έγκριση της παράτασης της σύμβασής τους από τον Διοικητή της Υ.Πε., να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.Πε., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον Παθολογικό, Χειρουργικό ή Επιστημονικό Τομέα.»

Άρθρο 32

Αγγειοχειρουργοί

Φυσικοί νοσοκομείων - Ακτινοφυσικοί ιατρικής

1. Η παρ. 3 του άρθρου 31 του ν. 4316/2014 (Α' 270) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι παραπάνω διατάξεις των περιπτώσεων α' έως δ' της παραγράφου 2 ισχύουν μέχρι 31.12.2017.»

2. Οι υποπαραγράφοι αβ' και αγ' της περίπτωσης α' της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012 (Α' 63) αντικαθίστανται ως εξής:

«αβ) Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών στην ιατρική ακτινοφυσική της ημεδαπής ή ισοτίμου τίτλου της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) έτους. Ο μεταπτυχιακός τίτλος αποτελεί προϋπόθεση για την έναρξη της εκπαίδευσης.

αγ) Εκπαίδευση τριετής σε ειδικά Εκπαιδευτικά Κέν-

ντρα σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., Στρατιωτικά ή Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, σε θέσεις ειδικευομένων έμμισθες.»

Άρθρο 33
Τροποποιήσεις του π.δ. 228/2000 (Α'197)

1. Η περίπτωση α' της παρ. 2 του άρθρου 1 του π.δ. 228/2000 αντικαθίσταται ως εξής:

«α. Οι Καρδιολόγοι μπορούν να εκτελούν διαθωρακικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου εφόσον έχουν ασκηθεί και λάβει τίτλο, σύμφωνα τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994, ενώ οι Καρδιολόγοι που έχουν ασκηθεί και λάβει τίτλο ειδικότητας πριν την έναρξη ισχύος του π.δ. 415/1994 (Α' 236), για να εκτελούν διαθωρακικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου απαιτείται να κατέχουν σχετική άδεια εκτέλεσης υπερήχων από το Υπουργείο Υγείας, μετά από προσκόμιση πιστοποιητικού αναγνωρισμένου νοσοκομείου ως κατάλληλου να χορηγεί πλήρη χρόνο άσκησης στην ειδικότητα της Καρδιολογίας, που να προκύπτει πεντάμηνη εκπαίδευση μετά τη λήψη της ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994.»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 1 του π.δ. 228/2000 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Όσοι ιατροί με Ειδικότητα Ακτινοδιαγνωστικής και Ακτινοθεραπευτικής - Ογκολογίας δεν έχουν εκπαιδευτεί στους υπερήχους κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς τους, υποχρεούνται σε εξάμηνη εκπαίδευση προκειμένου να έχουν το δικαίωμα εκτέλεσης υπερήχων.»

3.α. Η παρ. 4 του άρθρου 3 του π.δ. 228/2000 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι ιατροί για την εξάμηνη εκπαίδευση στους υπερήχους τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε.. Η τοποθέτηση γίνεται, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας των αιτήσεων των ενδιαφερομένων ιατρών, οι οποίες κατατίθενται στις οικείες Δ.Υ.Πε..»

β. Οι αιτήσεις, οι οποίες μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου έχουν κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας και εκκρεμούν, διαβιβάζονται στις αρμόδιες Δ.Υ.Πε..

Άρθρο 34
Εξειδίκευση ιατρών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Τα τρίτο και τέταρτο εδάφια της παρ. 5 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 (Α' 123) αντικαθίστανται ως εξής:

«Για τους ανωτέρω ιατρούς ισχύουν κατ' αναλογία οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους ειδικευόμενους ιατρούς, πλην των διατάξεων που αφορούν στην παράταση του χρόνου ειδικεύσεως. Οι ιατροί αυτοί λαμβάνουν αποδοχές ίσες με τις αποδοχές των ειδικευομένων ιατρών, υποχρεούνται να παρακολουθούν καθημερινά το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Μ.Ε.Θ ή στη Μ.Ε.Ν. Νεογνών και να μετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας της μονάδας, η δε συνεχής υπηρεσία και εκπαίδευσή τους δύνανται να παραταθεί και πέραν των δύο (2) ετών, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζονται με την απόφαση της παραγράφου 6.»

Άρθρο 35
Πλήρωση θέσης ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. μετά από παραίτηση

Η παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α' 296) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η πλήρωση θέσης κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. από την οποία παραιτείται ο ιατρός που την κατέχει σε διάστημα μικρότερο του ενός (1) έτους από το διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό του επόμενου στη σειρά του αξιολογικού πίνακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.»

Άρθρο 36
Διεκδίκηση θέσης Διευθυντή Ιατρού Ε.Σ.Υ.

Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (Α' 21) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο ανωτέρω περιορισμός δεν ισχύει στην περίπτωση διεκδίκησης θέσης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή.»

Άρθρο 37
Επικουρικοί Ιατροί

Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο χρόνος απασχόλησης των επικουρικών ιατρών υπολογίζεται και ως χρόνος εξειδίκευσης, σύμφωνα με τα ισχύοντα για τους Επιμελητές Β' του Ε.Σ.Υ..»

Άρθρο 38
Ιατροί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.

1. Η παρ. 1 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 (Α' 143) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Επιτρέπεται στους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και στους ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., μετά από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ή του κατά περίπτωση αρμόδιου για το διορισμό τους οργάνου, να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες σε οποιοσδήποτε φύσεως υπηρεσίες στο Δημόσιο, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα έτος, που μπορεί να ανανεώνεται.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017 (Α' 74) αντικαθίσταται από την έναρξη ισχύος του ως εξής:

«Στους ιατρούς και οδοντιάτρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. καταβάλλονται τα επιδόματα των περιπτώσεων Γ', Δ' και Ε' της παραγράφου 1 του παρόντος, καθώς και το επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης της περίπτωσης Α' της παραγράφου 1 του παρόντος οριζόμενο ως εξής: α. Συντονιστής Διευθυντής και Διευθυντής διακόσια πενήντα (250) ευρώ β. Επιμελητής Α' διακόσια δέκα (210) ευρώ γ. Επιμελητής Β1 διακόσια (200) ευρώ.»

Άρθρο 39
Υπηρεσία υπαίθρου

1. Η παρ. 3 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (Α' 165) επανέρχεται σε ισχύ από τις 21 Φεβρουαρίου 2016, ημε-

ρομηνία δημοσίευσης του ν. 4368/2016. Η περίπτωση γ' της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α' 252), όπως η παράγραφος αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 4368/2016 (Α' 21), καταργείται από την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016.

2. Στην περίπτωση β' της παρ. 1 του άρθρου 22 του 4208/2013 προστίθεται υποπερίπτωση 6 ως εξής:

«6. Οι ιατροί που έχουν αποκτήσει τον τίτλο της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ή θα ασκηθούν προς απόκτησή του.»

3. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α' της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι κενούμενες θέσεις των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται έξι (6) μήνες πριν τη λήξη της θητείας των ιατρών που υπηρετούν σε αυτές.»

4. Στην περίπτωση α' της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 μετά το πρώτο εδάφιο προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι κενές και κενούμενες θέσεις αποστέλλονται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.»

5. Η περίπτωση β' της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου που μένουν ακάλυπτες μετά από προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος ή κενώνονται αιφνιδιασικά, μπορούν να καλύπτονται προσωρινά με παράταση της υπηρεσίας υπαίθρου του υπόχρεου ή επί θητεία ιατρού που υπηρετεί ήδη στη θέση ή άλλου ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεου ή επί θητεία) που υπηρετεί σε άλλη θέση εντός του νομού στον οποίο βρίσκεται το Γ.Ν.-Κέντρο Υγείας, το Κέντρο Υγείας, το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, το Περιφερειακό Ιατρείο ή το Ειδικό Περιφερειακό Ιατρείο. Η παράταση εγκρίνεται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) μετά από σχετική αίτηση του ενδιαφερόμενου και ισχύει μέχρι την ανάληψη υπηρεσίας από τον ιατρό που θα επιλεγεί για τη συγκεκριμένη θέση από την επόμενη προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος και δεν μπορεί να υπερβεί τους δώδεκα (12) μήνες.

Σε περίπτωση που η θέση δεν καλυφθεί από την επόμενη προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος, ακολουθείται η προαναφερόμενη διαδικασία για την προσωρινή της κάλυψη.»

6. Η παρ. 6 του άρθρου 23 του ν. 2071/1992 (Α' 123) αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε κάθε προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος, διακαίωμα συμμετοχής έχουν οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου επί θητεία, με την προϋπόθεση ότι σε περίπτωση αναμονής του ιατρού για ειδικότητα αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει τον ενάμιση χρόνο. Στην προκήρυξη προτεραιότητα επιλογής για την κάλυψη της θέσης έχουν οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, ακολουθούν οι υπόχρεοι και έπονται οι ιατροί επί θητεία. Στην πρόσκληση ενδιαφέροντος δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, ενώ οι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου προηγούνται των επί θητεία στην κάλυψη των θέσεων.»

7. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 4368/2016 αντικαθίσταται ως εξής:

«Η παρούσα διάταξη ισχύει από τις 18.11.2013, ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4208/2013 (Α' 252), για τους ιατρούς που αποφοίτησαν από την ημερομηνία αυτή και εντεύθεν, για δε τους ιατρούς, που αποφοίτησαν

πριν τις 18.11.2013, ισχύει μόνον για την υπηρεσία υπαίθρου (υποχρεωτική και επί θητεία) που διανύεται μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.»

Άρθρο 40

Υπάλληλοι Ι.Δ.Α.Χ. πτυχιούχοι ιατρικής ή οδοντιατρικής

1. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτωσης β' της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α' 252) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι ιατροί ή οδοντίατροι που έχουν την ιδιότητα του μόνιμου υπαλλήλου ή εργαζόμενου με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ., σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 2071/1992 (Α' 123).»

2. Η περίπτωση α' της παρ. 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α' 296) αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Μόνιμοι υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή εργαζόμενοι σε αυτά ή στο Δημόσιο με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.»

3. Η περίπτωση β' της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής:

«β) μόνιμοι υπάλληλοι ή εργαζόμενοι με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που υπηρετούν στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία, οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρικής ή οδοντιατρικής και απέκτησαν ειδικότητα μέχρι την έναρξη του παρόντος ή αποκτούν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια κατά τα προβλεπόμενα στην παρ. 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α' 296).»

Άρθρο 41

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α' της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3329/2005 (Α' 81) αντικαθίσταται ως εξής:

«1.α) Έναν (1) ιατρό με θέση Συντονιστή Διευθυντή ή μοναδικό Διευθυντή Τμήματος ή Διευθυντή Τμήματος, στον οποίο έχουν ανατεθεί καθήκοντα προσωρινού προϊστάμενου, ή καθηγητή, οποιασδήποτε βαθμίδας, Διευθυντή Πανεπιστημιακής κλινικής ή εργαστηρίου, που εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από όλους όσους κατέχουν κάποια από τις παραπάνω θέσεις ευθύνης, ως Πρόεδρο.»

Άρθρο 42

Αρμοδιότητα κρίσης για μονιμοποίηση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. Π.Φ.Υ.

Στο άρθρο 22 του ν. 4461/2017 (Α' 38) προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Το Συμβούλιο της παραγράφου 1 είναι αρμόδιο για την κρίση για μονιμοποίηση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.. Οι ιατροί κρίνονται ατομικά με βάση τα κριτήρια της παρ. 6 του άρθρου 35 του ν. 2519/1997 και εφόσον η κρίση τους είναι θετική, μονιμοποιούνται.»

Άρθρο 43
Υπηρεσιακά Συμβούλια φορέων αρμοδιότητας
Υπουργείου Υγείας

1. Η ισχύς της διάταξης της παρ. 6 του άρθρου 30 του ν. 4369/2016 (Α' 33), όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 98 του ν. 4461/2017, αρχίζει από τις 27.2.2016.

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 48 του ν. 4368/2016 (Α' 21) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για την έγκριση χορήγησης και τη χορήγηση των παραπάνω αδειών δεν απαιτείται γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»

Άρθρο 44
Ειδικότητες επαγγελματιών συνεργαζόμενων
με Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών – Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους.»

Άρθρο 45
Νοσηλευτικές ειδικότητες
και νοσηλευτικά πρωτόκολλα

1. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 2B του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 (Α' 217) αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.), ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες.»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 τα αρκτικά λέξη «Κ.Ε.Σ.Υ.» αντικαθίστανται με τη φράση «Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.)».

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.) εγκρίνονται Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα. Ως Νοσηλευτικό Πρωτόκολλο ορίζεται δέσμη οδηγιών παροχής Νοσηλευτικής φροντίδας που βασίζεται στη σύγχρονη επιστημονική νοσηλευτική γνώση και τεκμηρίωση.

Τα Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα συντάσσονται, συμπλη-

ρώνονται και τροποποιούνται από το Ε.Σ.Α.Ν., μετά από προηγούμενη διαβούλευση με τους αρμόδιους κατά περίπτωση φορείς.

Άρθρο 46
Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι

Το άρθρο 4 του π.δ. 133/2014 (Α' 213) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 4

Οι κάτοχοι Πτυχίου του Τμήματος Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, ή του Τμήματος Διατροφής-Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης (πρώην Τμήμα Διατροφής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης) ή του Τμήματος Διατροφής –Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης (Παράρτημα Σητείας) ή του Τμήματος Διατροφής-Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι Λάρισας (Παράρτημα Καρδίτσας), ή ισότιμου της αλλοδαπής, οι οποίοι ασκούσαν το επάγγελμα μέχρι 1.10.2016 υποχρεούνται να εφοδιαστούν, μέχρι τις 31.12.2017, με την προβλεπόμενη βεβαίωση ότι πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος, διαφορετικά δεν θα δύνανται να ασκούν το επάγγελμα. Από 1.1.2018 απαγορεύεται η άσκηση του επαγγέλματος χωρίς την παραπάνω βεβαίωση.»

Άρθρο 47
Συνταγολογία ενιαίου τύπου

Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (Α' 236) και για την προστασία της υγείας των δικαιούχων περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. χορηγούνται συνταγολογία ενιαίου τύπου και στους πιστοποιημένους από τον Οργανισμό ΩΡΛ για συνταγογράφηση εμβολίων απευαισθητοποίησης (αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική ρινοκολπίτιδα, αλλεργική εκκριτική ωτίτιδα, αλλεργική λαρυγγίτιδα).

Άρθρο 48
Ιατρικές εξετάσεις για άδεια οδήγησης

Μετά το τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 1.1. του Κεφαλαίου Α' του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/212 (Α' 101) προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Εφόσον σε κάποια Περιφερειακή Ενότητα της χώρας αποδεδειγμένα δεν υπάρχουν διαθέσιμοι ή συμβεβλημένοι με τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών των Περιφερειακών Ενοτήτων ιατροί των αντιστοίχων ειδικοτήτων ή δεν πραγματοποιείται ολόημερη λειτουργία (απογευματινά ραντεβού) των υφιστάμενων κρατικών Δομών Υγείας, οι ιατρικές εξετάσεις θα πραγματοποιούνται υποχρεωτικά από τα τοπικά κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα στο πλαίσιο της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Ειδικώς, για τις περιοχές όπου δεν υπηρετούν ιατροί των αντιστοίχων ειδικοτήτων στις υφιστάμενες Κρατικές Δομές Υγείας, οι ιατρικές εξετάσεις είναι δυνατόν να πραγματοποιούνται και από ιδιώτες ιατρούς των σχετικών ειδικοτήτων, εφόσον η έλλειψη των ειδικοτήτων των ιατρών στις Κρατικές Δομές προκύπτει από απόφαση της Διεύθυνσης Υγείας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας.»

Άρθρο 49**Προμήθεια φαρμάκων από ιδιωτικές κλινικές**

1. Οι ιδιωτικές κλινικές προμηθεύονται τα φάρμακα που αφορούν αποκλειστικά την κάλυψη των νοσηλευόμενων ασθενών σε αυτές στη νοσοκομειακή τιμή, όπως αυτή καθορίζεται κάθε φορά από τις διατάξεις περί τιμολόγησης φαρμάκων. Η χρέωση των φαρμάκων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών του καταλόγου της περίπτωσης γ' της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 και όσων φαρμάκων εξαιρούνται του κλειστού νοσηλίου από τα νοσοκομεία του Δημοσίου οποιασδήποτε μορφής, τα νοσηλευτικά ιδρύματα ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) που λειτουργούν ως νοσοκομεία και εμποτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και τις ιδιωτικές κλινικές προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης γίνεται στη νοσοκομειακή τιμή +5% + Φ.Π.Α.. Στην περίπτωση αποζημίωσης από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, η χρέωση γίνεται ανά ασθενή και φαρμακευτικό σκεύασμα, με βάση την ημερήσια δόση που αναγράφεται στη συνταγή. Στην περίπτωση που δεν προβλέπεται αποζημίωση από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, η χρέωση γίνεται για όλα τα φάρμακα προς όλους τους νοσηλευόμενους στη νοσοκομειακή τιμή +5% + Φ.Π.Α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παρούσας διάταξης.

2. Για τη λειτουργία των χώρων αποθήκευσης φαρμάκων των ιδιωτικών κλινικών δυναμικότητας μέχρι εξήντα (60) κλινών που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 17 του π.δ. 235/2000 (Α' 199), καθώς και για τη διακίνηση των φαρμάκων και την εκτέλεση των συνταγών στις κλινικές αυτές, είναι υποχρεωτική η πρόσληψη και ο ορισμός υπεύθυνου φαρμακοποιού. Η πρόσληψη και ο ορισμός φαρμακοποιού πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος. Παραβίαση της υποχρέωσης αυτής συνεπάγεται την ανάκληση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παρούσας διάταξης.

3. Η παρ. 7 του άρθρου 27 του ν. 3846/2010 (Α' 66) εφαρμόζεται σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές.

Άρθρο 50**Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)**

Το άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 15

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.), ως Αυτοτελής Δημόσια Υπηρεσία, 24ωρης καθημερινής λειτουργίας, υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας.

Αποστολή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων

υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη και η εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

2. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με τριετή θητεία, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Ο Διοικητής και ο Υποδιοικητής του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. μπορεί να είναι είτε ιατρός, με ειδικότητα Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής Πνευμονολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Νεφρολογίας είτε πτυχιούχος Α.Ε.Ι., σε κάθε περίπτωση δε, πρέπει να έχει αποδεδειγμένη εμπειρία στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων και μαζικών καταστροφών και γενικά στη διαχείριση κρίσεων. Την επαγγελματική ιδιότητα του ιατρού οφείλει να διαθέτει οπωσδήποτε ο ένας από τους δύο.

Το ύψος των αποδοχών του Διοικητή ισούται με τις αποδοχές του Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας και το ύψος των αποδοχών του Υποδιοικητή ισούται με τις αποδοχές του Υποδιοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η επιλογή του Διοικητή και του Υποδιοικητή γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 4369/2016 (Α' 33).

3. Ο Διοικητής του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. εκπροσωπεί το Εθνικό Κέντρο κι έχει την ευθύνη της λειτουργίας του.

Ο Υποδιοικητής του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. αναπληρώνει τον Διοικητή του Εθνικού Κέντρου σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματός του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ., μεταβιβάζονται αρμοδιότητες αυτού στον Υποδιοικητή.

4. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. διαρθρώνεται σε Διεύθυνση και Τμήματα ως ακολούθως:

Α. Διεύθυνση Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και

Β. Τμήματα:

α. Τμήμα Συντονισμού Λειτουργίας Νοσοκομειακών Μονάδων

β. Τμήμα Επιχειρήσεων Τομέα Υγείας

γ. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (Π.Σ.Ε.Α.).

Οι αρμοδιότητες και η στελέχωση των Υπηρεσιών του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. καθορίζονται στο προεδρικό διάταγμα του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας.

5. Ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών και Διευθυντών, επιτρέπεται να απασχολούνται στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ., για τη διασφάλιση της εικοσιτετράωρης λειτουργίας αυτού, με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Για την απασχόλησή τους αυτή αμείβονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017 από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, εκτός από τους ιατρούς του ΕΚΑΒ, οι οποίοι αμείβονται από τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται επιμέρους θέματα λειτουργίας του Ε.Κ.ΕΠ.Υ..»

Άρθρο 51**Επιτροπή Ιοντίζουσών και Μη Ιοντίζουσών Ακτινοβολιών**

Η περίπτωση 8 της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010 (Α' 129) αντικαθίσταται ως εξής:

«8) Έναν εκπρόσωπο της Ομοσπονδίας Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδας και».

Άρθρο 52**Κίνητρο απόδοσης στο προσωπικό του Ε.Ο.Φ.**

Στο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) δύναται να διατίθεται ως κίνητρο απόδοσης, ανά έτος, μέρος του ποσού της υπέρβασης του στόχου του θετικού ετήσιου αποτελέσματος του προηγούμενου έτους, κατ' ανώτατο όριο μέχρι του ποσού των επτακοσίων χιλιάδων (700.000) ευρώ συνολικά.

Το ως άνω ποσό θα συμψηφίζεται με κάθε είδος υπερβάλλουσας μείωσης ή προσωπικής διαφοράς που τυχόν καταβάλλεται στο ως άνω προσωπικό.

Η διάθεση δύναται να λαμβάνει χώρα κατά τον ανωτέρω τρόπο υπό την προϋπόθεση ότι ο φορέας θα έχει επιτύχει υπέρβαση του θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όπως αυτός ορίζεται στον ετήσιο προϋπολογισμό της Γενικής Κυβέρνησης.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται ανά έτος το ύψος του παραπάνω ποσού, οι δικαιούχοι, οι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 53**Μετατροπή σχέσης εργασίας ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Η εργασιακή σχέση των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, οι οποίοι υπηρετούσαν στα ενταχθέντα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικά ταμεία, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μερικής απασχόλησης, και μεταφέρθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να μετατραπεί, μετά από αίτησή τους, σε σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου πλήρους απασχόλησης, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών αυτού.

Άρθρο 54**Συμψηφισμός οφειλών μεταξύ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και φορέων κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

Η παρ. 6 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, όπως προστέθηκε με το άρθρο 42 του ν. 4316/2014 (Α' 270), αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Οφειλές του Οργανισμού και φορέα κοινωνικής ασφάλισης κράτους - μέλους της Ε.Ε. είναι δυνατόν να υπάγονται σε συμψηφισμό, σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφαλείας (ΕΕ L 166 της 30.4.2004), (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Σεπτεμβρίου 2009 για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του προηγούμενου Κανονισμού (ΕΕ L284 της 30.10.2009) και (ΕΟΚ) 1408/1971 του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1971 περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας (ΕΕ L 149 της 5.7.1971). Η εκάστοτε διμερής συμφωνία, με αντισυμβαλλόμενο φορέα κράτους-μέλους της Ε.Ε., χώρας ΕΟΧ και Ελβετίας, υπογράφεται από τον Πρόεδρο ή από εξουσιοδοτημένο για το σκοπό αυτό Όργανο, επικυρώνεται από το Δ.Σ. του Οργανισμού και γνωστοποιείται στο Υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο της ασκούμενης επο-

πτείας αυτού. Περιεχόμενο της διμερούς συμφωνίας είναι ο συμψηφισμός εκατέρωθεν οφειλών με καθορισμένη ετήσια συχνότητα και ύψος ποσού εντός του εκάστοτε αντίστοιχου ετήσιου προϋπολογισμού, χρονική περίοδο παροχής υπηρεσιών σε είδος ή των κατ' αποκοπή ποσών, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που διευκολύνει διοικητικά τη διαδικασία, καθώς και οι προϋποθέσεις λύσεως της συμφωνίας. Οι συμβαλλόμενοι φορείς των δύο κρατών-μελών συμφωνούν και αναγγέλλουν σε ταχθείσες προθεσμίες τις εκατέρωθεν ελεγχθείσες και βεβαιωθείσες οφειλές, τις οποίες προτείνουν να υπαχθούν σε διαδικασία συμψηφισμού. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αρμόδια Υπηρεσία Διαχείρισης Δαπανών Περίθαλψης Ε.Ε. προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες ελέγχου των τιμολογίων οφειλών και απαιτήσεων, καθώς και εκκαθάρισης των οφειλών έναντι των ξένων φορέων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Αντικείμενο συμψηφισμού δύναται να είναι οι εκατέρωθεν απαιτήσεις των κρατών-μελών για αποδόσεις του κόστους παροχών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 36.1 και 2, 63.1 και 87.1, καθώς και 93.1, 2, 4 και 5, 94, 95, 105.1 των Κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και 574/72 αντίστοιχα, όπως επίσης κατά τα οριζόμενα στα άρθρα 35 και 41 του Βασικού Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004, καθώς και τα άρθρα 62 και 63 του Εφαρμοστικού Κανονισμού (ΕΚ) 987/2009 υπό τον Τίτλο IV «Δημοσιονομικές Διατάξεις» και που έχουν υποβληθεί δυνάμει των ανωτέρω διατάξεων των Κανονισμών (ΕΚ). Πέραν των εκατέρωθεν αποδόσεων που εμπίπτουν σε διαδικασία συμψηφισμού κατά τα οριζόμενα ως ανωτέρω, τα κράτη-μέλη εξακολουθούν να προβαίνουν σε αποδόσεις δαπανών βάσει των ειδικώς οριζομένων στα άρθρα άρθρα 62, 66 παράγραφοι 1, 67-69 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 μέσω ανταλλαγής «Ατομικών καταστάσεων πραγματικών δαπανών», έντυπα E 125, και «Ατομικών Καταστάσεων μηνιαίων κατ' αποκοπή ποσών», έντυπα E 127 και μέχρι την πλήρη μετάπτωσή τους σε αντίστοιχα Δομημένα Ηλεκτρονικά Έντυπα (Σειρά SEDs) που εμπίπτουν στις διατάξεις των Κανονισμών 883/2004 και 987/2009. Για τη δημοσίευση εκάστοτε κειμένου διμερούς συμφωνίας τηρούνται οι κανόνες δημοσιότητας, ως ορίζονται στην εσωτερική και ευρωπαϊκή έννομη τάξη. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή του παρόντος.»

Άρθρο 55**Δαπάνες υγείας δημοσίων υπαλλήλων εξωτερικού**

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει το σύνολο των παροχών υγείας, όπως αυτές περιγράφονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) στους υπηρετούντες στο εξωτερικό δημοσίου υπαλλήλους ή σε όσους βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό, εκτός Ε.Ε. .

Η εκκαθάριση των δαπανών γίνεται βάσει των θεωρημένων από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή Πρεσβεία και επίσημα μεταφρασμένων στην ελληνική γλώσσα πρωτότυπων ιατρικών γνωματεύσεων, εξοφλητικών αποδείξεων, τιμολογίων και δικαιολογητικών από τα οποία προκύπτει η υπηρεσιακή ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων στο εξωτερικό ή η άδεια εκείνων που βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των αναφερόμενων στα τιμολόγια

ποσών, τηρουμένων των προϋποθέσεων και εφαρμοζόμενων των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον Κανονισμό, όπως εκάστοτε αυτός ισχύει.

Για τις ανωτέρω δαπάνες εφαρμόζονται και ισχύουν οι διατάξεις περί παραγραφής που ορίζονται στο ν.δ. 496/1974 (Α' 204).

Εφόσον οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ε.Ε., θα πρέπει να ασφαλιζονται αποκλειστικά με τα ευρωπαϊκά έντυπα, όπως προβλέπεται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Οι διατάξεις της παρούσας ισχύουν και εφαρμόζονται από 1.1.2012.

2. Για λόγους διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος ληξιπρόθεσμες οφειλές των ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης προς τους αντίστοιχους Ευρωπαϊκούς Φορείς, που προέρχονται από χορηγηθείσες παροχές ασθένειας σε είδος σε ασφαλισμένους τους σε κράτη - μέλη της Ε.Ε., χωρών Ε.Ο.Χ. και Ελβετίας βάσει του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, οι οποίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των υπ' αριθ. S9 και S10 απόφασης της 20ης Ιουνίου 2013 και 19ης Δεκεμβρίου 2013 αντίστοιχα της Διοικητικής Επιτροπής για το Συντονισμό των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και οι οποίες έχουν καταστεί ληξιπρόθεσμες, παρελθούσης απράκτου και της καταληκτικής ημερομηνίας για την υποβολή αντιρρήσεων, δίχως να έχουν γίνει αποδεκτές, εκκαθαρίζονται και αποδίδονται εφόσον περιλαμβάνονται στο ΑΚ 675/2015 Υπόμνημα του Εισηγητή της Επιτροπής Λογαριασμών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο επόμενο εδάφιο. Στη ρύθμιση του παρόντος περιλαμβάνονται: α) κατ' εφαρμογήν της S10 απόφασης της 19ης Δεκεμβρίου 2013 για τη μετάβαση από τους Κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 στους Κανονισμούς (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και (ΕΚ) αριθ. 987/2009 και την εφαρμογή των διαδικασιών απόδοσης εξόδων, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές από απαιτήσεις απόδοσης εξόδων που έχουν υποβληθεί μέχρι και την 30ή Απριλίου 2010 στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και β) κατ' εφαρμογήν της S9 απόφασης της 20ής Ιουνίου 2013 της Διοικητικής Επιτροπής για το Συντονισμό των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, οι οφειλές που έχουν καταστεί ληξιπρόθεσμες έως τη δημοσίευση του παρόντος, σύμφωνα με τα ειδικώς οριζόμενα στην απόφαση αυτή. Οι ανωτέρω δαπάνες εξοφλούνται και θεωρούνται εκκαθαρισμένες, μετά από έκδοση χρηματικού εντάλματος. Κατά την έκδοση του ανωτέρω εντάλματος, διαπιστώνεται η ύπαρξη παραστατικού (τιμολόγιο Ε 125 ή Ε 127) και βεβαιώνεται από τον αρμόδιο υπάλληλο η περίληψη της οφειλής στο υπόμνημα του Εισηγητή της Επιτροπής Λογαριασμών και το ότι αυτή έχει καταστεί ληξιπρόθεσμη. Στα χρηματικά εντάλματα πληρωμής επισυνάπτονται και οι καταστάσεις των δικαιούχων. Η εξόφληση των ανωτέρω οφειλών θα γίνεται από την αρμόδια οικονομική υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι διατάξεις της παρούσας κατ'εξουσιοδότηση κάθε αντίθετης διάταξης περί της διαδικασίας ελέγχου, εκκαθάρισης και εντολής πληρωμής των δαπανών του Δημοσίου.

Άρθρο 56 **Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

1. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«Αποτελείται από τα εξής έντεκα (11) μέλη, που διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας:».

2. Οι περιπτώσεις α', β', στ' και ζ' της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 αντικαθίστανται ως εξής:

«α. Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ορίζεται Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από τον Αντιπρόεδρο, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, και τον Αντιπρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ορίζεται Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται από ένα από τα τακτικά μέλη που διορίζει ο Υπουργός. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, το μέλος που αναπληρώνει τον αντιπρόεδρο, αναπληρώνεται από το πρόσωπο που έχει οριστεί ως αναπληρωματικός του.

β. Δύο (2) μέλη, ειδικούς Επιστήμονες, με τους αναπληρωτές τους, ιδίων προσόντων με τον Πρόεδρο. Ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των Ασφαλισμένων και των Συνταξιούχων, που προτείνεται από τις οικείες τριτοβάθμιες οργανώσεις με τον αναπληρωματικό του και ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των Εργοδοτών, που προτείνεται από τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.), την Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας (ΓΣΕΒΕΕ) και την Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου (ΕΣΕΕ) με τον αναπληρωματικό του. Τα μέλη αυτά ορίζονται από τους φορείς εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την έγγραφη ειδοποίησή τους.

στ. Έναν (1) υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας με Α' βαθμό και θέση Γενικού Διευθυντή ή Προϊσταμένου Διεύθυνσης, με τον αναπληρωτή του/της.

ζ. Ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των Εργαζομένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τον αναπληρωτή του που εκλέγονται με ειδική εκλογική διαδικασία. Κατά την πρώτη συμμετοχή των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και μέχρι τις αμέσως επόμενες εκλογές του Συλλόγου, ο εκπρόσωπος με τον αναπληρωματικό του δύναται να ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, που λαμβάνεται με πλειοψηφία των 2/3 των μελών του.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«Μέλος του Δ.Σ. που απουσιάζει επί τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις χωρίς σοβαρό λόγο, κατά την κρίση του Δ.Σ., αντικαθίσταται με απόφαση του υπουργού Υγείας.»

Άρθρο 57 **Περιφερειακές Διευθύνσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

1. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης Γ' της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«Κατ' εξαίρεση, στο νομό Αττικής συνιστώνται έντεκα (11) Περιφερειακές Διευθύνσεις και στο νομό Θεσσαλονίκης τρεις (3).»

2. Μετά το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης Γ' της

παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3918/2011 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Οργανισμού, καθορίζεται η έδρα των νέων Περιφερειακών Διευθύνσεων, η κατανομή του προσωπικού σε Τμήματα, η χωροταξική αρμοδιότητα των υφισταμένων Περιφερειακών Διευθύνσεων των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία τους θέμα.»

Άρθρο 58

Παραχώρηση χρήσης ακινήτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Στο τέλος του άρθρου 39 του ν. 3370/2005 (Α' 176) προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Επιτρέπεται η άνευ ανταλλάγματος παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης-ΕΦΚΑ και των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, που εντάχθηκαν σε αυτόν από 1.1.2017, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επίσης, επιτρέπεται η άνευ ανταλλάγματος παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης-ΕΦΚΑ. Η παραχώρηση της χρήσης των ακινήτων μεταξύ των ανωτέρω φορέων πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του αιτούμενου την παραχώρηση της χρήσης φορέα και απόφαση αποδοχής της αίτησης από το Διοικητικό Συμβούλιο του έτερου φορέα, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς. Στην απόφαση του προηγούμενου εδαφίου, καθορίζεται ο σκοπός και η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Επίσης, δύναται να πραγματοποιηθεί η άνευ οικονομικού ανταλλάγματος και για ορισμένο χρόνο παραχώρηση της χρήσης ακινήτων, προορισμένων για κατασκηνωτική χρήση, ιδιοκτησίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς Ιερές Μητροπόλεις της χώρας, που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ., με τους εξής όρους:

α) με δαπάνες των αντισυμβαλλόμενων με τον Οργανισμό Ιερών Μητροπόλεων Ν.Π.Δ.Δ., αποκαθίσταται η κατασκηνωτική λειτουργία των ακινήτων και διασφαλίζεται η διαρκής λειτουργική αξιοποίησή τους ως κατασκηνώσεων και

β) στις κατασκηνώσεις, για ολόκληρο το χρονικό διάστημα της λειτουργίας τους από τις Ιερές Μητροπόλεις, φιλοξενούνται χωρίς αντάλλαγμα και τα παιδιά των εργαζομένων του Οργανισμού.

Κατά τη λήξη της σύμβασης παραχώρησης της χρήσης των ακινήτων προς τις Ιερές Μητροπόλεις, τα ακίνητα αποδίδονται άνευ άλλου τινός στον Οργανισμό με τα παραρτήματα ή παρακολουθήματά τους, σε πλήρη λειτουργία και έτοιμα για χρήση από αυτόν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εγκρίνεται η κάθε παραχώρηση και οι ειδικότεροι όροι αυτής.»

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α' 38) προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναλαμβάνει τη φροντίδα και την επιμέλεια για την καλή λειτουργία θερινών κατασκηνώσεων για το πάσης φύσεως προσωπικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα μέλη της οικογένειάς του, με εξαίρεση τις κατασκηνώσεις η χρήση των ακινήτων των οποίων παραχωρείται σε

Ιερές Μητροπόλεις της χώρας. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Ειδικά για το μεταβατικό διάστημα έως την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται αναλογικά η κατ' εξουσιοδότηση των παρ. 2 και 3 του άρθρου 10 του ν. 1276/1982 (Α' 100) προβλεπόμενη κοινή υπουργική απόφαση.»

Άρθρο 59

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)

1. Η μεταβατική περίοδος του άρθρου 28 του ν. 4272/2014 (Α' 145) παρατείνεται έως της 31.12.2017.

2.α. Στην περίπτωση 1 της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1579/1985 (Α' 217) η λέξη «επταμελές» αντικαθίσταται από τη λέξη «οκταμελές».

β. Στο τέλος της περίπτωσης 1 της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1579/1985 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απλή πλειοψηφία των παρόντων μελών του. Σε περίπτωση ισοψηφίας, η ψήφος του Προέδρου λογίζεται διπλή.»

3.α. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016 αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε κάθε περίπτωση έκδοσης άδειας κυκλοφορίας ασθενοφόρου ιδιωτικών φορέων, απαιτείται και προσκόμιση βεβαίωση καταλληλότητας του οχήματος από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).»

β. Μετά το τέλος του τρίτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Ε.Κ.Α.Β., καθορίζονται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις για την έκδοση της βεβαίωσης καταλληλότητας και λειτουργίας των ασθενοφόρων των ιδιωτικών φορέων.»

4. Δαπάνες του Ε.Κ.Α.Β. που προέρχονται από την προμήθεια αγαθών και τεχνικών έργων από τον Ο.Τ.Ε. και πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006, 2008, 2009 και 2010, συνολικού ποσού 101.740,68 ευρώ, δύνανται να ενταλματοποιηθούν και να πληρωθούν, κατ' εξαίρεση, σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. μέχρι 31.12.2017, με μόνο παραστατικό το σχετικό αντίγραφο του τιμολογίου.

Άρθρο 60

Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.)

1. Το άρθρο 5 του ν. 3402/2005 (Α' 258) αντικαθίσταται ως εξής:

«Όργανα διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Πρόεδρος.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι εισηγήσεις στο Δ.Σ. γίνονται από τους καθ' ύλην αρμόδιους προϊσταμένους του φορέα.»

3. Στο τέλος παρ.1 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.»

4. Στο τέλος του άρθρου 7 του ν. 3402/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Αρμοδιότητες Δ.Σ. μπορεί να μεταβιβάζονται με απόφασή του στον Πρόεδρο του Ε.ΚΕ.Α.»

5. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4461/2017 (Α' 38) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η απόσπαση των προσώπων των προηγούμενων εδαφίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους που μπορεί να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμα έτος.»

Άρθρο 61

Αποζημίωση εφημεριών ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού

1. Η περίπτωση β' της παρ. 12 του άρθρου 74 του ν. 4445/2016 (Α' 236) αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Οι τακτικές και πρόσθετες εφημερίες του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού των Γ.Ν. Κιλκίς, Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Χαλκίδης, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Γ.Ν. Χανίων «Αγ. Γεώργιος», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γ.Ν. Ρεθύμνου και Γ. Ν. Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2014 και 2015, σύμφωνα με τα εγκριμένα προγράμματα εφημεριών και δεν αποζημιώθηκαν, είναι νόμιμες και δύνανται να αποζημιωθούν από ίδια έσοδα του Φορέα για το έτος 2017.»

2. Οι πρόσθετες εφημερίες ιατρών του Ε.Σ.Υ. που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2015 και 2016 με βάση εγκριμένα προγράμματα στα Γ.Ν. Θριάσιο, Γ.Ν. Σύρου, Γ.Ν. Λήμνου, Γ.Ν. Ικαρίας, Γ.Ν. Κυθήρων, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ-Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, είναι νόμιμες και δύνανται να πληρωθούν από τα υπόλοιπα χρηματοδοτήσεων που διατέθηκαν στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. από πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού, για την αποζημίωση εφημεριών ιατρικού προσωπικού.

Άρθρο 62

Δαπάνες Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.)

Στην παρ. 2 του άρθρου 73 του ν. 4368/2016 (Α' 21), όπως ισχύει, μετά τις λέξεις «Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας» προστίθεται η φράση «, καθώς και αυτές που πραγματοποιήθηκαν, μέχρι 31.12.2016, για την κάλυψη αναγκών των Νοσοκομείων,».

Άρθρο 63

Ρυθμίσεις θεμάτων μετακινήσεων Διοικητών και Υποδιοικητών Υ.Πε. και Νοσοκομείων

1. Στο άρθρο 3 της υποπαραγράφου Δ.9 της παρ. Δ' του ν. 4336/2015 (Α' 94) προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας μπορεί να καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος και πέραν των ανωτέρω ορίων της παραγράφου 1 και μέχρι ογδόντα (80) ημέρες συνολικά ετησίως για τους Διοικητές και Υποδιοικητές των Υ.Πε.»

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 4 της υποπαραγράφου Δ.9 της παρ. Δ' του ν. 4336/2015 (Α' 94) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι αποφάσεις μετακίνησης για τους Διοικητές των

Υ.Πε. εκδίδονται από τον Υπουργό Υγείας.»

3. Η περίπτωση 21 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α' 81) αντικαθίσταται ως εξής:

«21. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Υποδιοικητών των Δ.Υ.Πε., καθώς και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων.»

Άρθρο 64

1. Στο τέλος του δευτέρου εδαφίου της περίπτωσης α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 4316/2014 (Α' 270), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι αποφάσεις καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρέσιμων ημερών εργασίας, καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εκδίδονται από τα όργανα διοίκησης των οικείων φορέων, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176), μετά τη δημοσίευση της αντίστοιχης κοινής υπουργικής απόφασης καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας ανά Δ.Υ.Πε., ισχύουν αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους.»

2. Η διάταξη της παραγράφου 1 ισχύει από 1.1.2017.

Άρθρο 65

Απαλλαγή Μονάδων Ψυχικής Υγείας από τα τέλη χαρτοσήμου

Απαλλάσσονται του τέλους χαρτοσήμου κάθε είδους επιχορηγήσεις και λοιποί πόροι που λαμβάνουν, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 (Α' 96) οι φορείς που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας κατά το νόμο αυτό. Τυχόν βεβαιωθέντα σε βάρος των φορέων αυτών και μη καταβληθέντα ποσά, μαζί με τις προσαυξήσεις τους, διαγράφονται οίκοθεν από τις οικείες Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Τυχόν καταβληθέντα ποσά δεν επιστρέφονται και δεν αναζητούνται.

Άρθρο 66

Αναδιάρθρωση και Μετονομασία της «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)

1.α) Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014 (Α' 194) αντικαθίσταται ως εξής:

«Εισάγεται στο χώρο της υγείας Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.).»

β) Η παρ. 3 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, αντικαθίστανται ως εξής:

«3. Το Συ.Κ.Ν.Υ. τίθεται σε δοκιμαστική εφαρμογή την 1η Σεπτεμβρίου 2017, σε συγκεκριμένα νοσοκομεία που θα επιλεγθούν για το σκοπό αυτό και από την 31η Δεκεμβρίου 2017 έως την 30η Ιουνίου 2018, σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές. Ως ημερομηνία καθολικής εφαρμογής του Συ.Κ.Ν.Υ. ορίζεται η 1η Ιουλίου 2018.

Από την 1η Σεπτεμβρίου 2017 έως και την 1η Ιουλίου 2018 εξακολουθούν να ισχύουν παράλληλα με το Συ.Κ.Ν.Υ. οι κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας που έχουν εκδοθεί για τον καθορισμό των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ).

Από τη θέση του σε πλήρη εφαρμογή, την 1η Ιουλίου

2018, το Συ.Κ.Ν.Υ. αντικαθιστά κάθε άλλο σύστημα αποτίμησης αξίας νοσοκομειακών υπηρεσιών ή κατανομής αμοιβών νοσοκομείων, που προέρχονται από τους πόρους των ασφαλιστικών οργανισμών και από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας καθορίζονται τα νοσοκομεία στα οποία θα τεθεί σε δοκιμαστική εφαρμογή το Σ.Α.Ν. από την 1η Σεπτεμβρίου 2017 έως την 31η Δεκεμβρίου 2017, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα με τη διαδικασία καταβολής των αμοιβών στα νοσοκομεία αυτά. Με κοινή απόφαση των ανωτέρω Υπουργών καθορίζονται κάθε φορά τα νοσοκομεία που εντάσσονται στο Σ.Α.Ν.. Επίσης, με κοινή απόφαση των ανωτέρω Υπουργών μπορεί να παρατείνεται η ημερομηνία της καθολικής εφαρμογής του Σ.Α.Ν., σε περίπτωση πρόσκαιρης αδυναμίας εισαγωγής του, λόγω της ανεπαρκούς επιμόρφωσης του προσωπικού των νοσοκομείων, της ανάγκης πρόσθετου χρόνου επεξεργασίας των δεδομένων, της πρόσκαιρης αδυναμίας ένταξης στο Σ.Α.Ν. ορισμένου τύπου ασθενειών και θεραπευτικών μεθόδων, των τυχόν καθυστερήσεων στη διαμόρφωση του ενιαίου συντελεστή βαρύτητας ανά Διαγνωστικά Ομοιογενή Ομάδα ή άλλων τεχνικών προβλημάτων.»

γ) Η παρ. 5 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Με σκοπό τη δημιουργία, την ανάπτυξη και τη διαρκή επικαιροποίηση του Συ.Κ.Ν.Υ. συστήνεται με το άρθρο έκτο του παρόντος νομικό πρόσωπο με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την επωνυμία «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» και διακριτικό τίτλο «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.»

δ) Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, η φράση «εντός προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος» διαγράφεται.

ε) Στο έκτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, η φράση «μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2014» αντικαθίσταται από την φράση «μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2017».

2. Στο έκτο εδάφιο του άρθρου δεύτερου, στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου τρίτου και στην περίπτωση α' της παρ. 2 του άρθρου 6 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 η φράση «του Εποπτικού Συμβουλίου» αντικαθίσταται από τη φράση «του Διοικητικού Συμβουλίου».

3.α) Στο πρώτο εδάφιο του άρθρου πέμπτου του ν. 4286/2014 η φράση «σε τακτική βάση» αντικαθίσταται από τη φράση «σε μηνιαία βάση έως το τέλος εκάστου ημερολογιακού μήνα».

β) Στο πέμπτο εδάφιο του άρθρου πέμπτου του ν. 4286/2014 η φράση «που θα εκδοθεί το αργότερο μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2014» διαγράφεται.

4.α) Η παρ. 1 του άρθρου έκτου του ν. 4286/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Συνιστάται ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και το διακριτικό τίτλο «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.».

β) Στην παρ. 2 του άρθρου έκτου του ν. 4286/2014 η φράση «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» αντικαθίσταται με τη

φράση «ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ».

γ) Η παρ. 4 του άρθρου έκτου του ν. 4286/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, η Εταιρεία αναλαμβάνει το έργο της δημιουργίας, διαχείρισης και επικαιροποίησης, σε σταθερή ετήσια βάση, του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, όπως αυτό καθορίζεται στο πρώτο άρθρο του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δύνανται να υπάγονται στη διοικητική και τεχνική εποπτεία και τον έλεγχο της Εταιρείας συναφή έργα που τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας.»

5. Στο τρίτο εδάφιο της περίπτωσης α' της παρ. 1 του άρθρου όγδοου του ν. 4286/2014 η φράση «που εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος» διαγράφεται.

6. Η περίπτωση α' της παρ. 1 του άρθρου 3 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Η εισαγωγή, μελέτη, ανάπτυξη και κοστολόγηση επί τη βάσει ενός διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος κατανομής αμοιβών (DRG) Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων, η λειτουργία, η εκμετάλλευση, η διοίκηση, η διαχείριση και η συντήρηση ενός Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών για την ορθολογική κατανομή όλων των πόρων των νοσοκομειακών δομών στο ελληνικό κράτος.»

7. Οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 13 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 (Α' 194), αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Η εταιρεία διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποτελείται από επτά (7) μέλη ως ακολούθως: τον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τέσσερις (4) ειδικούς επιστήμονες και έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας.

2. Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου είναι πενταετής, μη ανανεώσιμη και παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι την ανάληψη των καθηκόντων του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για την πρώτη θητεία του. Στη συνέχεια ο Πρόεδρος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 3429/2005 (Α' 314) και ο Διευθύνων Σύμβουλος, σύμφωνα με το άρθρο 20 του Κεφαλαίου Πέμπτου του άρθρου δέκατου του παρόντος νόμου.»

8. Η παρ. 1 του άρθρου 15 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο:

α) Λαμβάνει όλες τις αποφάσεις για την διοίκηση και εκπροσώπηση της εταιρείας ενώπιον παντός τρίτου, σύμφωνα με το επόμενο άρθρο.

β) Σχεδιάζει και εφαρμόζει την στρατηγική και αναπτυξιακή πολιτική της Εταιρείας, την οποία έχει αποφασίσει το Εποπτικό Συμβούλιο.

γ) Συνδράμει και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας κατά τις διατάξεις του Α' Μέρους του παρόντος.

δ) Εποπτεύει, ελέγχει και διαχειρίζεται την περιουσία της Εταιρείας.

ε) Προάγει την ορθολογική εταιρική διακυβέρνηση για τη διασφάλιση του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος ως προς τη λειτουργία του Συ.Κ.Ν.Υ..

ε) Αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν στην Εταιρεία, μέσα στο πλαίσιο του εταιρικού της σκοπού.»

9. Το υφιστάμενο κατά την 31.12.2016 Εποπτικό Συμβούλιο της «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.» ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διευθύνοντος Συμβούλου της Εταιρείας έως τον ορισμό των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της, σύμφωνα με το άρθρο 13 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014, όπως τροποποιείται με το παρόν, οπότε και αυτοδικαίως παύει να υφίσταται. Τα μέλη του Εποπτικού Συμβουλίου, που παύεται κατά τον ανωτέρω τρόπο, οφείλουν να παράσχουν προς το Διοικητικό Συμβούλιο της «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.» όλα τα απαραίτητα στοιχεία, πληροφορίες, έγγραφα και γενικά κάθε αναγκαία συνδρομή για την ανάληψη των καθηκόντων του και την εύρυθμη συνέχιση της λειτουργίας της Εταιρείας.

10. Όπου στο ν. 4286/2014 αναφέρονται οι φράσεις «Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων» και «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» νοούνται αντιστοίχως το «Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών» και «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία». Όπου στον ν. 4286/2014 αναφέρεται η συντομογραφία «Σ.Α.Ν.» και ο διακριτικός τίτλος «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.» νοείται αντιστοίχως η συντομογραφία «Συ.Κ.Ν.Υ.» και ο διακριτικός τίτλος «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.»

Άρθρο 67

Μετονομασία των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία αναφέρονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 (Α' 96) και συγκαταλέγονται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.), μετονομάζονται σε «Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.). Εφεξής, όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται το «Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο», νοείται το «Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

Άρθρο 68

Προϋποθέσεις φιλοξενίας ατόμων του αυτιστικού φάσματος σε ξενώνες ή οικοτροφεία

Για την φιλοξενία, ατόμων που βρίσκονται στο πλαίσιο του αυτιστικού φάσματος, σε δομές τύπου ξενώνα ή οικοτροφείου δεν απαιτείται νοσηλεία σε τμήμα Ψυχιατρικού Γενικού Νοσοκομείου ή σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή σε μονάδα απεξάρτησης ή σε Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική. Για την φιλοξενία απαιτείται γνωμοδότηση «Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.)» για ανήλικα άτομα, ενώ για ανήλικα απαιτείται γνωμοδότηση διεπιστημονικής ομάδας, η οποία συστήνεται στο πλαίσιο των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Άρθρο 69

Κατάργηση της Επιτροπής της παρ. 2 της με αριθμό Ζ38/3281/13.2.1973 κ.υ.α. (Β' 269)

Η Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για νοσηλεία απόρων ασθενών στο εξωτερικό της παρ. 2 της με αριθμό

Ζ38/3281/13.2.1973 κοινής υπουργικής απόφασης (Β' 269) καταργείται.

Άρθρο 70

Κατάργηση ΕΚΕΔΙ

1. Τρεις (3) μήνες μετά από τη δημοσίευση του παρόντος, καταργείται αυτοδίκαια το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του», που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 (Α' 123).

2. Καθολικός διάδοχος του ανωτέρω νομικού προσώπου καθίσταται το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας.

3. Οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο ανωτέρω κέντρο μεταφέρονται αυτοδίκαια κατά τον χρόνο κατάργησής του, στο Υπουργείο Υγείας και το προσωπικό τοποθετείται στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Προσωπικό που υπηρετεί στο ανωτέρω Κέντρο δυνάμει απόσπασης, επιστρέφει αυτοδίκαια κατά τον χρόνο κατάργησής του, στις οργανικές του θέσεις. Προσωπικό που υπηρετεί στο ανωτέρω Κέντρο, δυνάμει συμβάσεων ορισμένου χρόνου, παρέχει τις υπηρεσίες του μετά τον χρόνο κατάργησής του και έως την λήξη της σύμβασης, προς το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας.

4. Κατά το χρονικό διάστημα των τριών (3) μηνών από την δημοσίευση του παρόντος νόμου έως την αυτοδίκαιη κατάργηση του Κέντρου το Διοικητικό Συμβούλιο του νομικού προσώπου της παραγράφου 1 και, σε περίπτωση παράλειψης αυτού, ο Υπουργός Υγείας οφείλει να προβεί στην καταγγελία όλων των τυχόν υφιστάμενων συμβάσεων και εννόμων σχέσεων, δυνάμει των οποίων παρέχονται στέγαση, υπηρεσίες ή προϊόντα στο Κέντρο. Η καταγγελία επιφέρει τα έννομα αποτελέσματά της, συμπεριλαμβανομένης της λύσης της έννομης σχέσης, εντός τριών (3) μηνών από την κοινοποίησή της στον αντισυμβαλλόμενο. Τυχόν υπάρχουσες, μετά την παρέλευση τριών μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, υπηρεσίες ή προϊόντα παρέχονται προς το Υπουργείο Υγείας.

Άρθρο 71

Τακτοποίηση οφειλών Δ.Υ.Πε. και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε.

1. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 46 του ν. 4075/2012 (Α' 89) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι Δ.Υ.Πε. αποδίδουν στη Δ.Ε.Η. Α.Ε. τα προαναφερόμενα ποσά μηνιαίως, με χρηματικό ένταλμα σε βάρος των πιστώσεων του Φ 260 ΚΑΕ 0200 του Προϋπολογισμού Εξόδων του Υπουργείου Υγείας.»

2. Οι οφειλές των Δ.Υ.Πε. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε., για το χρονικό διάστημα από 1.4.2014 μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, οι οποίες προέρχονται από τις δαπάνες μισθοδοσίας των αποσπασμένων υπαλλήλων της τελευταίας που τους αναλογούν και υποχρεούνται να αποδώσουν σε αυτήν, σύμφωνα με το τελευταίο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 46 του ν. 4075/2012 όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 127

του ν. 4249/2014 (Α' 73), τακτοποιούνται με ειδική για το σκοπό αυτό επιχορήγηση κατά παρέκκλιση των περί αναλήψεως διατάξεων.

Άρθρο 72

Δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά της υπερβάλλουσας μείωσης του άρθρου 29 του ν. 4024/2011 (Α' 226), που χορηγήθηκαν σε Επιθεωρητές και Βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), το διάστημα από Ιανουάριο 2012 έως και τον Ιούλιο 2015.

Άρθρο 73

Οφειλές ανασφάλιστων προσώπων

1. Οι βεβαιωμένες στη Φορολογική Διοίκηση, κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε., οφειλές των δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), μαζί με τις όποιες προσαυξήσεις τους, οι οποίες αφορούν σε δαπάνες ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανόμενων και των εκάστοτε κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016, διαγράφονται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 98 και 99 του π.δ. 16/1989 (Α' 6) και δεν αναζητούνται από τους οφειλότες. Με τη διαγραφή των οφειλών αίρεται κάθε αναγκαστικό μέτρο που έχει ληφθεί και κάθε πράξη αναγκαστικής εκτέλεσης που έχει επιβληθεί για την είσπραξή τους.

2. Ποσά, τα οποία έχουν καταβληθεί για τις οφειλές της παραγράφου 1 έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται.

Άρθρο 74

Παράταση προθεσμιών

Στο πρώτο εδάφιο της περίπτωσης β' της παρ. 3 και στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 26 του ν. 4461/2017, η φράση «μέχρι τις 30.4.2017» αντικαθίσταται από τη φράση «μέχρι τις 15.8.2017».

Άρθρο 75

Καταργούμενες διατάξεις

1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:

- α. η περίπτωση β' της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012,
- β. οι περιπτώσεις γ', δ' και ε' της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997,
- γ. η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001, όπως προστέθηκε με την παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 4052/2012,
- δ. το άρθρο 16 του ν. 3370/2005,
- ε. η παρ. 7 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014,
- στ. τα άρθρα 9, 10, 11 και 12 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014,
- ζ. το πέμπτο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998: «Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητες τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.»

2. Μετά την παρέλευση τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 και το π.δ. 339/1993 (Α' 145).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ. «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.»

Άρθρο 76

Σύσταση - Επωνυμία - Έδρα

1. Συστήνεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.» (Π.Σ.Ο.Ο.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα του Π.Σ.Ο.Ο. ορίζεται η Αθήνα. Ο Σύλλογος έχει Κεντρική Διοίκηση και Περιφερειακά Τμήματα, τα οποία συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

3. Ο Π.Σ.Ο.Ο. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια. Μπορεί, για τη βέλτιστη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας του, να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

Άρθρο 77

Σκοπός

1. Σκοποί του Συλλόγου είναι:

α) η προαγωγή και ανάπτυξη της οπτικής οπτομετρίας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και τεχνολογίας, καθώς και η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο,

β) η προστασία του επαγγέλματος, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους περί Οπτικών - Οπτομετρών και οπτικών καταστημάτων,

γ) η υπεράσπιση, διαφύλαξη, μελέτη και προαγωγή των κοινών οικονομικών, κοινωνικών, συνδικαλιστικών, ασφαλιστικών και επαγγελματικών συμφερόντων των μελών του και γενικά του κλάδου, στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης του κοινωνικού συνόλου, καθώς και η προάσπιση της επαγγελματικής τιμής και της εν γένει αξιοπρέπειας των οπτικών - οπτομετρών,

γ) η υπεράσπιση των μελών του κατά τη συνεργασία τους με ασφαλιστικούς φορείς και συνεταιρισμούς,

δ) η κατάρτιση συλλογικών συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με τους ασφαλιστικούς φορείς,

ε) η αναγνώριση και νομική οριοθέτηση-θωράκιση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη και η εκπαίδευση των μελών του.

2. Για την εκπλήρωση των σκοπών του, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) η έρευνα, ανάλυση και μελέτη οπτικών και οπτομετρικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν στην οπτική-οπτομετρία,

β) η σύνταξη εισηγήσεων επί οπτικών-οπτομετρικών θεμάτων είτε με πρωτοβουλία του Συλλόγου είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα,

γ) η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον οπτικό-οπτομετρικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για τον σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαι-

δευτικών προγραμμάτων,

δ) η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους και αφορούν στην οπτική - οπτομετρία,

ε) η έκδοση της απαιτούμενης βεβαίωσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη, καθώς και η τήρηση του σχετικού μητρώου οπτικών και οπτομετρών,

στ) Η έκδοση της απαιτούμενης Βεβαίωσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας λειτουργίας οπτικών καταστημάτων στην Ελληνική Επικράτεια, καθώς και η τήρηση των σχετικού μητρώου οπτικών καταστημάτων,

ζ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη και της μη σύννομης λειτουργίας οπτικών καταστημάτων,

η) η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη,

θ) η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη,

ι) η συμμετοχή στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα,

ια) η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του κλάδου,

ιβ) η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν,

ιγ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη,

ιδ) η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια όργανα για τον καθορισμό των οπτικών-οπτομετρικών πράξεων και την τιμολόγησή τους,

ιε) ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Οπτικών - Οπτομετρών και η διαφύλαξη των χρηστών ηθών κατά την άσκηση του επαγγέλματος από τα μέλη του,

ιστ) η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων,

ιζ) η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών.

Άρθρο 78 Μέλη

1. Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

2. Τακτικά μέλη του Συλλόγου είναι:

α) οι πτυχιούχοι, αα) των Τμημάτων Οπτικών των πρώην Κ.Α.Τ.Ε.Ε., ββ) των Τμημάτων Οπτικών των Τ.Ε.Ι., γγ) των Τμημάτων Οπτικής και Οπτομετρίας των Α.Τ.Ε.Ι. και δδ) των ισότιμων Σχολών της αλλοδαπής, τα πτυχία των οποίων παρέχουν το δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματος οπτικού-οπτομέτρη, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία,

β) οι κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος οπτικού και οπτικού - οπτομέτρη, και

γ) οι κάτοχοι άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, επ' ονόματί τους, καταστήματος οπτικών ειδών.

Όλοι οι υπό στοιχεία α', β' και γ' αναφερόμενοι, για να ασκήσουν το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος. Η εγγραφή και η χορήγηση

της σχετικής βεβαίωσης αποτελεί προαπαιτούμενο και συνοδεύει την άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

3. Όσοι κατά τις διατάξεις του ενωσιακού δικαίου εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη, υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο και αποκτούν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα άλλα τακτικά μέλη του Συλλόγου.

4. Επίτιμα μέλη του Συλλόγου γίνονται πρόσωπα που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και προαγωγή της παρούσας επιστήμης, καθώς και οπτικοί/οπτικοί -οπτομέτρες που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ορίζονται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου (Κ.Δ.Σ.) που επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν τα δικαιώματα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι.

Άρθρο 79 Εγγραφή - Συνδρομή

1. Κάθε οπτικός-οπτομέτρης υποχρεούται να υποβάλει αίτηση εγγραφής, σε ενιαίο τύπο αιτήσεων είτε στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο.Ο. είτε στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του, το οποίο και οφείλει να μεταβιβάσει την αίτηση με όλα τα σχετικά έγγραφα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο να αποφασίσει για την αίτηση και τηρεί το ενιαίο μητρώο μελών του Συλλόγου. Στην αίτηση εγγραφής αναφέρονται υποχρεωτικά τα εξής στοιχεία: όνομα, επώνυμο, όνομα και επώνυμο πατέρα, όνομα και επώνυμο μητέρας, τόπος και ημερομηνία γέννησης, ιθαγένεια, Α.Μ.Κ.Α., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ., διεύθυνση κατοικίας και εργασίας, αριθμός τηλεφώνου και ενεργής ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας. Περαιτέρω, η αίτηση εγγραφής συνοδεύεται από:

α) δύο (2) φωτογραφίες του αιτούντος,

β) αντίγραφο του πτυχίου του προηγούμενου άρθρου,

γ) επίσημη μετάφραση του πτυχίου και την αναγνώριση της ισοτιμίας του εάν πρόκειται για πτυχίο της αλλοδαπής,

δ) αντίγραφο της άδειας άσκησης του επαγγέλματος εάν ο αιτών κατέχει ήδη τέτοια άδεια και

ε) αντίγραφο άδειας λειτουργίας καταστήματος, εάν ο οπτικός-οπτομέτρης λειτουργεί τέτοιο κατάστημα.

Με τα προαναφερόμενα έγγραφα ανοίγεται για κάθε μέλος ατομικός φάκελος, στον οποίο φυλάσσονται όλα τα ανωτέρω. Τα μέλη οφείλουν αμελλητί να ενημερώνουν το Σύλλογο για τυχόν αλλαγές των στοιχείων τους, ούτως ώστε αυτά να είναι πάντοτε επικαιροποιημένα. Στα Περιφερειακά Τμήματα τηρείται αντίγραφο του φακέλου των μελών που ανήκουν στην τοπική τους αρμοδιότητα. Οι Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν να υποβάλλουν εισήγηση στο Δ.Σ. περί της αποδοχής ή μη της αίτησης εγγραφής μέλους που υπάγεται στην τοπική τους αρμοδιότητα. Για την εγγραφή απαιτείται η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ.

2. Κάθε οπτικός - οπτομέτρης υποχρεούται έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε χρόνου να υποβάλει στο Περιφερειακό Τμήμα, στο οποίο ανήκει, δήλωση, σε ενιαίο τύπο δηλώσεων, με τα προσωπικά και επαγγελματικά του στοιχεία, στην οποία δηλώνει και τις τυχόν επελευθερωτικές μεταβολές τους. Μαζί με τη δήλωση υποχρεούται να υποβάλει αντίγραφο της άδειας/βεβαίωσης άσκησης ε-

παγγέλματος οπτικού - οπτομέτρη και υπεύθυνη δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος. Το έντυπο της δήλωσης αποστέλλεται σε όλα τα μέλη από το Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκουν ή αναρτάται στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Ο.Ο.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μπορεί με απόφασή του να τροποποιήσει τη μορφή και το περιεχόμενο της δήλωσης. Η δήλωση μεταβιβάζεται, αμελλητί, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου και καταχωρείται στο μητρώο και τον ατομικό φάκελο του μέλους. Αντίγραφο της παραμένει και τηρείται στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα. Η ετήσια εισφορά κάθε τακτικού μέλους στο Σύλλογο ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και καταβάλλεται με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης. Τα επίτιμα μέλη δεν υποχρεούνται να καταβάλουν τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής.

3. Σε κάθε οπτικό - οπτομέτρη, που υποβάλλει εμπρόθεσμα τη δήλωση της παραγράφου 2 και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή, χορηγείται η σχετική βεβαίωση και δελτίο ταυτότητας που φέρει και τη φωτογραφία του, τα οποία ισχύουν μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Το δελτίο ταυτότητας υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γενικό Γραμματέα της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος, μετά από σχετική εντολή του Δ.Σ. του Συλλόγου και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Περιφερειακού Τμήματος. Για την περιφέρεια Αττικής, το δελτίο υπογράφεται από τον Πρόεδρο και το Γενικό Γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου. Η υποβολή εκπρόθεσμης ή ανειλικρινούς δήλωσης αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

4. Το εβδομήντα τοις εκατό (70%) των εισφορών των τακτικών μελών αποδίδεται υποχρεωτικά, έως την 30ή Απριλίου κάθε έτους, από τα Περιφερειακά Τμήματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Η ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή βαρύνει αποκλειστικά τον Πρόεδρο και τον Ταμία κάθε Περιφερειακού Τμήματος. Το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών.

5. Κάθε οπτικός-οπτομέτρης υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του οπτικού καταστήματος, του οποίου είναι υπεύθυνος, έγγραφο ένδειξη ότι είναι κάτοχος νόμιμης άδειας άσκησης επαγγέλματος. Η έγγραφη αυτή ένδειξη χορηγείται από το Σύλλογο και συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης εγγραφής του στο Σύλλογο, καθώς και από τη χρονική διάρκεια ισχύος της.

Άρθρο 80 **Μητρώο καταστημάτων οπτικών**

1. Για την ίδρυση και τη νόμιμη λειτουργία οπτικού καταστήματος στην Ελληνική Επικράτεια, από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, είναι υποχρεωτική, πλην της λήψης από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς της προβλεπόμενης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας οπτικού καταστήματος, και η καταχώρηση του οπτικού καταστήματος στο Μητρώο οπτικών καταστημάτων που τηρεί ο Π.Σ.Ο.Ο..

Προκειμένου να γίνει η καταχώρηση αυτή, ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει αίτηση εγγραφής του στο σχετικό Μητρώο. Η αίτηση υποβάλλεται είτε απευθείας στο Διοι-

κητικό Συμβούλιο του Συλλόγου είτε στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου λειτουργεί ή πρόκειται να λειτουργήσει το κατάστημα. Το Περιφερειακό Τμήμα μεταβιβάζει, αμελλητί, την αίτηση με όλα τα σχετικά δικαιολογητικά στο Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποφασίζει γι' αυτήν. Στην αίτηση συμπληρώνονται τα πλήρη στοιχεία του φυσικού ή νομικού προσώπου, όπως αυτά καθορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Αντίγραφα των αιτήσεων και των σχετικών δικαιολογητικών τηρούνται στο κατά τόπον αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα.

2. Για κάθε μία άδεια λειτουργίας οπτικού καταστήματος εκδίδεται από το αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα του Π.Σ.Ο.Ο. και χορηγείται στον αιτούντα αντίστοιχη βεβαίωση, μετά από σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Κάθε οπτικό κατάστημα ορίζει και γνωστοποιεί στο τοπικό αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα και, μέσω αυτού στην Κεντρική Διοίκηση του Συλλόγου, έναν υπεύθυνο οπτικό και έναν αναπληρωτή υπεύθυνο οπτικό. Ο υπεύθυνος οπτικός παρίσταται υποχρεωτικά στο κατάστημα σε όλο το ωράριο λειτουργίας του και σε περίπτωση κωλύματός του αναπληρώνεται από τον αναπληρωτή του.

3. Με τα ως άνω υποβαλλόμενα έγγραφα ανοίγει για κάθε οπτικό κατάστημα φάκελος, στον οποίο φυλάσσονται όλα τα ανωτέρω. Οι κάτοχοι άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών οφείλουν αμελλητί να ενημερώνουν το Σύλλογο για τυχόν αλλαγές των ανωτέρω στοιχείων, ούτως ώστε αυτά να είναι πάντοτε επικαιροποιημένα. Στα Περιφερειακά Τμήματα τηρείται αντίγραφο του φακέλου των κατόχων αδειών λειτουργίας καταστήματος οπτικών, που ανήκουν στην τοπική αρμοδιότητά τους.

4. Οι κάτοχοι άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών υποχρεούνται, έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους, να υποβάλουν στο Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκει το κατάστημα, δήλωση με τα στοιχεία του καταστήματος, στην οποία δηλώνουν τις τυχόν επελθούσες μεταβολές. Το έντυπο της δήλωσης διατίθεται από τα Περιφερειακά Τμήματα ή αναρτάται στον ιστότοπο του Π.Σ.Ο.Ο. και η μορφή και το περιεχόμενό του αποφασίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Η δήλωση διαβιβάζεται, αμελλητί, στο Διοικητικό Συμβούλιο. Επιβάλλεται ετήσια εισφορά για κάθε κάτοχο άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών στο Σύλλογο, ποσού πενήντα (50,00) ευρώ, η οποία καταβάλλεται με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης. Ο οπτικός - οπτομέτρης που είναι ταυτόχρονα και κάτοχος άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών καταβάλλει και την εισφορά του προηγούμενου άρθρου και του παρόντος.

5. Για την εγγραφή κατόχου άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών απαιτείται η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ.

6. Τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του. Η απόφαση τυγχάνει της έγκρισης της Γενικής Συνέλευσης των μελών. Σε κάθε κάτοχο άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών που υποβάλλει εμπρόθεσμα την ως άνω δήλωση και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή, χορηγείται σχετική βεβαίωση, που ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Η βεβαίωση υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα της Διοικούσας

Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος, μετά από σχετική εντολή του Διοικητικού Συμβουλίου και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Περιφερειακού Τμήματος. Η ισχύς της βεβαίωσης ανανεώνεται κάθε χρόνο. Η υποβολή εκπρόθεσμης ή ανειλικρινούς δήλωσης μπορεί να έχει ως συνέπεια ακόμα και την πρόσκαιρη ή οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας του καταστήματος οπτικών. Το εβδομήντα τοις εκατό (70%) των εισφορών των κατόχων αδειών λειτουργίας καταστήματος οπτικών αποδίδεται υποχρεωτικά, έως την 30ή Απριλίου κάθε έτους, από τα Περιφερειακά Τμήματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Η ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή βαρύνει αποκλειστικά τον Πρόεδρο και τον Ταμία κάθε Περιφερειακού Τμήματος. Το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών.

7. Κάθε κάτοχος άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του οπτικού καταστήματος, στο οποίο είναι υπεύθυνος, έγγραφη ένδειξη ότι είναι κάτοχος νόμιμης άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών. Η έγγραφη ένδειξη χορηγείται από το Σύλλογο και συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης του Συλλόγου, καθώς και από το χρόνο ισχύος της.

8. Ο Σύλλογος υποχρεούται να αποστέλλει ετησίως στους αρμόδιους για την έκδοση αδειών λειτουργίας οπτικών καταστημάτων φορείς, κατάσταση με τους εγγραφέντες στο Μητρώο οπτικών καταστημάτων, με σημείωση εάν έχουν λάβει τη βεβαίωση της παραγράφου 4 του παρόντος. Σε αρνητική περίπτωση ανακαλείται η άδεια λειτουργίας του οπτικού καταστήματος.

Άρθρο 81 **Πόροι - Διαχείριση**

1. Πόροι του Συλλόγου είναι:
 - α) Τα έσοδα από την εγγραφή νέων μελών.
 - β) Η ετήσια εισφορά των τακτικών μελών.
 - γ) Τα δικαιώματα από την έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων.
 - δ) Έκτακτες εισφορές των τακτικών μελών, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με πλειοψηφία δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των μελών.
 - ε) Επιχορηγήσεις από φυσικά ή νομικά πρόσωπα.
 - στ) Δωρεές ή κληροδοτήματα.
 - ζ) Έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους.
 - η) Έσοδα από την πραγματοποίηση εκδηλώσεων για την προαγωγή των σκοπών του.
 - θ) Έσοδα από τις διαφημιστικές καταχωρήσεις στο περιοδικό, τα ενημερωτικά έντυπα και την ιστοσελίδα του Συλλόγου.
 - ι) Κάθε ποσό που εισπράττεται από το Σύλλογο για νόμιμη αιτία και προκειμένου να προαχθούν οι καταστατικοί σκοποί του.
2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας του Π.Σ.Ο.Ο., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών του ανήκει αποκλειστικά στο Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση των Μελών και την Ελεγκτική Επιτροπή.

Άρθρο 82 **Όργανα διοίκησης του Συλλόγου**

1. Ο Σύλλογος συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και τα Περιφερειακά Τμήματα. Η Κεντρική Διοίκηση έχει τη γενική εποπτεία και λειτουργία του Συλλόγου και όλες τις αρμοδιότητες που δεν έχουν εκχωρηθεί ειδικώς στα Περιφερειακά Τμήματα. Τα Περιφερειακά Τμήματα είναι όσα και οι Περιφέρειες της Ελλάδος, πλην της Περιφέρειας Αττικής και καλύπτουν διοικητικά την αντίστοιχη Περιφέρεια στην οποία εντάσσονται. Τα Περιφερειακά Τμήματα εδρεύουν στις πόλεις που εδρεύουν οι αντίστοιχες Περιφέρειες της χώρας. Η Κεντρική Διοίκηση, εκτός από τη γενική εποπτεία του Συλλόγου έχει και τη διοικητική κάλυψη της Περιφέρειας Αττικής. Ο αριθμός των Περιφερειακών Τμημάτων δεν δύναται να υπερβαίνει τον αριθμό των Περιφερειών της χώρας.

2. Όργανα διοίκησης του Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση των Μελών και το Διοικητικό Συμβούλιο. Στο Σύλλογο λειτουργεί επίσης Ελεγκτική Επιτροπή, Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων και Πειθαρχικό Συμβούλιο. Η Γενική Συνέλευση των Μελών είναι το ανώτατο όργανο του Συλλόγου. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί τις αποφάσεις της και διοικεί το Σύλλογο. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και της Ελεγκτικής Επιτροπής εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών. Τα μέλη της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος εκλέγονται από τα μέλη που ανήκουν διοικητικά στο Περιφερειακό Τμήμα.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την παραπάνω απόφαση καθορίζονται επίσης η θητεία, η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων του Συλλόγου, ο αριθμός, ο χρόνος, ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής των μελών τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεών τους, τα σχετιζόμενα με την κατάσταση, τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες των επιμέρους μελών τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.

Άρθρο 83 **Πειθαρχικά Όργανα**

1. Τα Πειθαρχικά όργανα είναι: α) το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αρμόδιο σε πρώτο βαθμό για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Συλλόγου και β) το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Έδρα τους είναι η Αθήνα.
2. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές, με ισάριθμους αναπληρωματικούς και συγκροτείται από μέλη του Συλλόγου, που κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους, στην έδρα του Συλλόγου, με ευθύνη του Διοικητικού Συμβουλίου. Η θητεία των μελών είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του επομένου της κλήρωσης έτους. Καθήκοντα Προέδρου ασκεί το μέλος με τα περισσότερα έτη άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη.
3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας (1) Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων της Αθήνας, με

τον αναπληρωτή του και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ο.Ο., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ο.Ο. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλάσιου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι οπτικοί-οπτομέτρες με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του, ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου Αθηνών, επίσης εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο.Ο., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ο.Ο. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης, είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο.Ο. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία του συνόλου των μελών του.

Άρθρο 84

Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές

1. Τα μέλη που παραβιάζουν τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων των Μελών, τις αποφάσεις των Περιφερειακών Συνελεύσεων ή επιδεικνύουν διαγωγή αντίθετη προς το συμφέρον και το κύρος του Συλλόγου και μη συνάδουσα με το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη, ελέγχονται πειθαρχικά, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί ιδίως κάθε υπαίτια παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους οπτικούς-οπτομέτρες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου, του Κώδικα Δεοντολογίας Οπτικών - Οπτομετρών, του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Συλλόγου, των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης των Μελών, καθώς και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση των παραπτωμάτων των μελών γίνεται από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Κάθε κακούργημα, τελούμενο από μέλος του Συλλόγου, αποτελεί και αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Κάθε πλημμέλημα, που η διάπραξή του και η σχετική καταδίκη είναι ασυμβίβαστες με την άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη, αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα.

3. Οι επιβαλλόμενες από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ποινές είναι: α) έγγραφη επίπληξη, β) πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση εξασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες και δ) οριστική παύση εξασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη. Το πρόστιμο περιέρχεται στο Σύλλογο και εισπράττεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Οι ποινές της επίπληξης και του προστίμου μπορεί να

επιβληθούν σωρευτικά.

Η ποινή της οριστικής παύσης ασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη μπορεί να επιβληθεί εάν το μέλος: α) τιμωρηθεί εντός τριετίας από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο (2) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη, β) καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κακούργημα, γ) καταδικασθεί με δύο (2) τουλάχιστον αποφάσεις για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.

Άρθρο 85

Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων

1. Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται μετά πέντε (5) έτη από την τέλεσή τους. Πειθαρχικό παράπτωμα που συνιστά και ποινικό αδίκημα δεν παραγράφεται πριν την παρέλευση του χρόνου της παραγραφής του ποινικού αδικήματος. Η προθεσμία της παραγραφής αναστέλλεται για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η πειθαρχική ή η ποινική διαδικασία. Διακοπή της παραγραφής πειθαρχικού παραπτώματος επέρχεται με την τέλεση άλλου πειθαρχικού παραπτώματος που αποσκοπεί στη συγκάλυψη του προηγούμενου ή στη ματαίωση έγερσης πειθαρχικής διαδικασίας ή ποινικής δίωξης.

2. Ο Γραμματέας κάθε ποινικού δικαστηρίου αποστέλλει στο Σύλλογο αντίγραφα των σχετικών βουλευμάτων και αποφάσεων, εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοσή τους.

Άρθρο 86

Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Ο πειθαρχικός έλεγχος ασκείται από το οικείο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αυτεπάγγελα ή κατόπιν απόφασης ή παραγγελίας του Διοικητικού Συμβουλίου ή κατόπιν έγγραφης αναφοράς ή ανακοίνωσης δημόσιας αρχής ή ύστερα από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου.

2. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου ορίζει με απόφασή του ένα (1) μέλος του Συμβουλίου ως εισηγητή. Ο εισηγητής υποχρεούται να διενεργήσει προκαταρκτική εξέταση, να καλέσει και να εξετάσει ενόρκως μάρτυρες και να ενεργήσει κάθε απαραίτητη κατά την κρίση του πράξη για την πλήρη διερεύνηση της υπόθεσης.

3. Μετά το τέλος της προκαταρκτικής εξέτασης, ο εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει στο Πειθαρχικό Συμβούλιο το πόρισμά του. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αφού εκτιμήσει τα στοιχεία του φακέλου, αποφαινεται με αιτιολογημένη απόφασή του είτε για τη θέση της υπόθεσης στο αρχείο, οπότε και ενημερώνει εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη της σχετικής απόφασης τον εγκαλούμενο οπτικό-οπτομέτρη και τον εγκαλούντα είτε παραγγέλλει στον εισηγητή της υπόθεσης να συντάξει κατηγορητήριο.

4. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου υποχρεούται, επί ποινή ακυρότητας της δίωξης και της ποινής που τυχόν επιβληθεί, να καλέσει με δικαστικό επιμελητή το μέλος, που διώκεται πειθαρχικά, να λάβει ενυπόγραφα γνώση του κατηγορητηρίου και των εγγράφων της υπόθεσης και να απολογηθεί.

5. Η προθεσμία που δίνεται στον πειθαρχικά διωκόμενο, προκειμένου να λάβει γνώση του κατηγορητηρίου και να απολογηθεί, δεν μπορεί να είναι μικρότερη από

πέντε (5) ημέρες και μεγαλύτερη από δέκα (10) από την επίδοση της κλήσης.

6. Μετά την απολογία του διωκόμενου ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή την υποβολή έγγραφου απολογητικού υπομνήματος ή την πάροδο της ταχθείσας για το σκοπό αυτόν προθεσμίας, το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει την απόφασή του το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα συνεδρίασης. Κατά τη διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου ο πειθαρχικά διωκόμενος μπορεί να παρίσταται με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του.

7. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα και πρέπει να είναι αιτιολογημένη. Επιδίδεται εντός οκτώ (8) ημερών από την έκδοσή της στον οπτικό - οπτομέτρη.

8. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο έχει την εξουσία επιβολής των ποινών της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου. Τις ποινές της προσωρινής ή της οριστικής παύσης εξάσκησης του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη μπορεί να επιβάλει μόνο το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Αν το Πειθαρχικό Συμβούλιο κρίνει ότι πρέπει να επιβληθεί η πειθαρχική ποινή της παύσης εξάσκησης του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη παραπέμπει την υπόθεση στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Άρθρο 87

Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκειται σε έφεση, εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) μηνών από την επίδοσή της. Δικαίωμα έφεσης έχει:

α) ο οπτικός- οπτομέτρης που τιμωρήθηκε, β) ο εγκαλών και γ) το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου, εφόσον η δίωξη ασκήθηκε μετά από απόφαση ή παραγγελία του. Η έφεση εκδικάζεται από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Η έφεση κατατίθεται στον Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την εκκαλούμενη απόφαση. Ο Γραμματέας συντάσσει πράξη κατάθεσης, η οποία υπογράφεται από τον ίδιο και τον εκκαλούντα και αποστέλλεται εντός δέκα (10) ημερών, με τα συνοδευτικά αυτής έγγραφα στη Γραμματεία του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου. Η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης έχουν ανασταλτική ισχύ.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί, με αιτιολογημένη απόφασή του, να απορρίψει την έφεση ή να μεταρρυθμίσει υπέρ του εκκαλούντος ή να εξαφανίσει την εκκαλουμένη απόφαση. Για το σκοπό αυτόν μπορεί να εξετάσει κάθε πρόσφορο αποδεικτικό μέσο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφασίζει αμετάκλητα και εκδίδει την απόφασή του εντός τριμήνου από την επομένη της διαβίβασης της υπόθεσης σε αυτό. Η απόφασή του διαβιβάζεται άμεσα στον Πρόεδρο του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο οπτικό-οπτομέτρη.

Άρθρο 88

Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Οι διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας για την εξαίρεση δικαστών ισχύουν κατ' αναλογία και για τα μέλη των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

2. Η αίτηση εξαίρεσης επιδίδεται στον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

3. Όταν ζητείται η εξαίρεση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τώσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η νόμιμη συγκρότηση του, η αίτηση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο.Ο. και το Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει την ενέργειά του μέχρι την έκδοση της απόφασης επί της αιτήσεως.

4. Σε περίπτωση παραδοχής της αίτησης, αν δεν υπολείπεται επαρκής αριθμός για την ανασυγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, η υπόθεση παραπέμπεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο.Ο. στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

5. Οπτικός - οπτομέτρης που διώκεται πειθαρχικά μπορεί να ζητήσει την εξαίρεση των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου μία (1) φορά μόνο κατά βαθμό δικαιοδοσίας.

Άρθρο 89

Επιτροπές εργασίας

Το Διοικητικό Συμβούλιο και οι Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν να καταρτίζουν επιτροπές εργασίας για την υλοποίηση των καταστατικών σκοπών του Συλλόγου και την προαγωγή του επισημονικού έργου του. Οι όροι λειτουργίας των επιτροπών αυτών καθορίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Συλλόγου.

Άρθρο 90

Βεβαίωση άσκησης οπτικού - οπτομετρικού επαγγέλματος

1. Στα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά για την έκδοση βεβαίωσης άσκησης οπτικού - οπτομετρικού επαγγέλματος από τις προς τούτο αρμόδιες υπηρεσίες, οι οπτικοί-οπτομέτρες υποχρεούνται να συμπεριλάβουν και τη βεβαίωση εγγραφής τους στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα του Συλλόγου. Αντίγραφο της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οπτικού - οπτομέτρη κατατίθεται, αμέσως μετά την παραλαβή της, από κάθε οπτικό - οπτομέτρη στο Περιφερειακό Τμήμα του Συλλόγου, στο οποίο ανήκει. Οι κατέχοντες άδεια άσκησης οπτικού επαγγέλματος υποχρεούνται σε κατάθεση αντιγράφου αυτής.

2. Εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος υποχρεούνται όλοι οι οπτικοί - οπτομέτρες να εγγραφούν στα Μητρώα του Συλλόγου.

3. Σε περίπτωση προσωρινής ή οριστικής διαγραφής μέλους από το Σύλλογο, αναστέλλεται αυτοδικαίως η ισχύς της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος ή αυτή αντιστοίχως ανακαλείται.

4. Όποιος ασκεί το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη χωρίς να έχει άδεια/βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος διώκεται ποινικά, σύμφωνα με το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 91

Σφραγίδα του Συλλόγου

Η σφραγίδα του Συλλόγου αποτελείται από τρεις (3) επάλληλους και ομόκεντρους κύκλους, ο εξωτερικός των οποίων έχει διάμετρο 0,04 του μέτρου. Στο εσωτερικό του υπάρχει το έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενώ γύρω από αυτό αναγράφονται κυκλικά οι λέξεις «ΠΑ-

ΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ -ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ». Προκειμένου για Περιφερειακό Τμήμα, η σφραγίδα συμπληρώνεται με τις λέξεις «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ...». Στον εξωτερικό κύκλο αναγράφονται οι λέξεις «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ».

Άρθρο 92

Κώδικας Δεοντολογίας Οπτικών - Οπτομετρών

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Οπτικών-Οπτομετρών, ο οποίος συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή κατά τα πρότυπα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Οπτομετρίας (E.C.O.O.). Με όμοια απόφαση κυρώνονται και οι τροποποιήσεις του Κώδικα, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο.Ο..

Άρθρο 93

Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

1. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Σωματείου «Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτικών - Οπτομετρών», εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Συλλόγου. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως μετά την έκδοση των προβλεπόμενων υπουργικών αποφάσεων τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι επιτρεπτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

2. Μέχρι την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Την ενημέρωση των οπτικών-οπτομετρών σε όλη τη χώρα.

β) Τη μέριμνα για την εγγραφή όλων των οπτικών-οπτομετρών στο Σύλλογο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

γ) Τη συγκρότηση Περιφερειακών Τμημάτων και τη διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη της Διοικούσας Επιτροπής του καθενός.

δ) Την ενοποίηση Περιφερειακών Τμημάτων που αριθμούν λιγότερα από πενήντα (50) μέλη και συνορεύουν γεωγραφικώς.

3. Μετά την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή παύει να υφίσταται.

4. Τα έξοδα της μετακίνησης, διαμονής και διατροφής

των μελών της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, στις περιόδους τους στην Περιφέρεια, για τις ανάγκες διεξαγωγής των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου, καλύπτονται από το Σύλλογο, με την προσκόμιση των νόμιμων παραστατικών.

6. Έδρα της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ορίζεται η Αθήνα.

7. Δεν επιτρέπεται η χρήση της επωνυμίας του Συλλόγου από άλλο νομικό πρόσωπο.

Άρθρο 94

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Π. Σκουρλέτης	Κ. Γαβρόγλου
ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
Ευτ. Αχτσιόγλου	Στ. Κοντονής
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Αν. Ξανθός
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Όλ. Γεροβασίλη	Γ. Σταθάκης
ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Χρ. Σπίρτζης	Γ. Χουλιαράκης
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. Πολάκης	Αικ. Παπανάτσιου

Αριθμ. 169/14/2017

ΕΚΘΕΣΗ
Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

Α. Με το υπόψη σχέδιο νόμου ρυθμίζονται ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και κατά βάση τα εξής:

ΜΕΡΟΣ Α'

1. Επαναπροσδιορίζεται το σύστημα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.). Ειδικότερα:

- αναφέρονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. και οι αρχές, βάσει των οποίων οργανώνονται και λειτουργούν,

- τίθεται η έννοια βασικών όρων για την εφαρμογή ρυθμίσεων του υπό ψήφιση νόμου,

- ορίζεται η νέα δομή του συστήματος παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., το οποίο οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) αποτελούμενο από δύο (2) επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.), καθώς και τους επαγγελματίες υγείας, ενώ στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.),

- μετονομάζονται και μετατρέπονται σε Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) τα υφιστάμενα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και οι υφιστάμενες Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.),

- καταργείται η έννοια του Π.Ε.Δ.Υ.,

- αποτελεί οργανική μονάδα με δική του στελέχωση κάθε Κ.Υ. μαζί με τις υπαγόμενες σε αυτό ΤΟ.Μ.Υ., Π.Ι., Π.Π.Ι., Ε.Π.Ι. και Τ.Ι.,

- καθορίζεται, με κ.υ.α., ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας και εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και οι προϋποθέσεις, ο τρόπος στελέχωσής τους, η σύσταση των θέσεών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα, σύμφωνα με τα οριζόμενα κριτήρια. *(άρθρα 1 – 3)*

2.α. Ορίζεται ότι τα Κ.Υ. είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. με σκοπό την παροχή των μνημονευόμενων υπηρεσιών.

β. Επαναπροσδιορίζονται οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που αποτελούν τον Τομέα Π.Φ.Υ. (Το.Π.Φ.Υ.) εντός του οποίου συνιστούν εφεξής, μαζί με τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ..

γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας παρέχεται η δυ-

νατότητα ανακαθορισμού του αριθμού των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ..

δ. Ιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα Κ.Υ. μπορούν να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία του, αντίστοιχου με την ειδικότητά τους, τμήματος του νοσοκομείου αναφοράς ή άλλου νοσοκομείου ή Κ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε. και στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος αυτού, καθώς και στα απογευματινά ιατρεία όπου αυτά λειτουργούν.

ε. Αναφέρονται οι ειδικότητες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, με τις οποίες στελεχώνονται οι μονάδες των Κ.Υ.. *(άρθρο 4)*

3. Προβλέπεται ότι, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κ.Υ. και λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής επιτελώντας τον μνημονευόμενο σκοπό. *(άρθρο 5)*

4. Επανακαθορίζεται η ιδιότητα του ιατρού που μπορεί να ασκεί καθήκοντα οικογενειακού ιατρού και ορίζεται ο ενδεδειγμένος πληθυσμός ευθύνης για τους εν λόγω ιατρούς (1 ανά 2.000 εγγεγραμμένους ενήλικες για ιατρούς γενικής ιατρικής ή παθολογίας και 1 ανά 1.500 παιδιά για ιατρούς ειδικότητας παιδιατρικής). *(άρθρο 6)*

5.α. Καθιερώνεται ο θεσμός της Ομάδας Υγείας στο σύστημα Π.Φ.Υ., ο οποίος στελεχώνεται κατ' αντίστοιχο τρόπο με τις υφιστάμενες Τοπικές Ομάδες Υγείας (αποτελείται από προσωπικό 12 ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων).

β. Παρατίθενται τα καθήκοντα εκάστου των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας, οι δράσεις δημόσιας υγείας που υλοποιεί η Ομάδα Υγείας κ.λπ.. *(άρθρο 7)*

6.α. Παρέχεται η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας σε κάθε Δ.Υ.Πε., ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων (Κ.Δ.Ε.) και Κέντρων Ειδικής Φροντίδας (Κ.Ε.Φ.).

β. Προβλέπεται το παρεχόμενο έργο τους, ο τρόπος ίδρυσής τους, το ωράριο λειτουργίας τους κ.λπ..

(άρθρα 8 και 9)

7.α. Συγκροτείται και λειτουργεί, σε κάθε οδοντιατρείο Κ.Υ., Οδοντιατρική Ομάδα, με ελάχιστη σύνθεση έναν οδοντίατρο και ένα βοηθό οδοντιατρείου ή νοσηλεύτη. Επικουρικά μέλη της Οδοντιατρικής Ομάδας δύναται να είναι οδοντοτεχνίτες, επισκέπτες υγείας και διοικητικό προσωπικό.

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα οδοντιατρεία των Κ.Υ. που παρέχουν πλήρη οδοντιατρική περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες. Οι εργασίες αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο.

Η ορθοδοντική θεραπεία παρέχεται σε οδοντιατρικές μονάδες που απασχολούν ορθοδοντικούς ή σε Κ.Ε.Φ..

(άρθρο 10)

8.α. Προβλέπεται ότι, σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ασκούν ιδιώτες ιατροί συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που κατέχουν τους σχετικούς τίτλους ειδικότητων. Η σύναψη και η ανανέωση των συμβάσεων με ιδιώτες οικογενειακούς ιατρούς αναπροσαρμόζεται με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού από τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ..

β. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα ιατρεία τους ή και

κατ' οίκον, με άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί βάσει της σύμβασης που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και ανά εβδομάδα. Ειδικότερα ζητήματα που αφορούν το ωράριο εξυπηρέτησης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την πρόβλεψη αντικειμενικών και οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας.

γ. Για τους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων συνάπτεται σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) και των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων. Σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σύναψη σύμβασης με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους και τον Π.Ι.Σ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις. Οι ιατροί λοιπών ειδικοτήτων που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αμείβονται με συγκεκριμένο ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Το.Π.Φ.Υ. ή της οικείας Δ.Υ.Πε..

δ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζεται ανά Το.Π.Φ.Υ. ο ενδεδειγμένος αριθμός συμβεβλημένων ειδικών ιατρών ανά ειδικότητα σε κάθε Το.Π.Φ.Υ., για σύστημα αποζημίωσης με πάγια αντιμισθία. Στην ίδια απόφαση καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που θα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

ε. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει συμβάσεις με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, τον Π.Ι.Σ. και με ιδιωτικά πολυϊατρεία με σκοπό την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές πράξεις που συνταγογραφούνται και εκτελούνται εντός του αυτού πολυϊατρείου (αυτοπαραπομπές) αποζημιώνονται, με ειδική τιμή που αντιστοιχεί σε ποσοστό 60% των κάθε φορά ισχυουσών τιμών αποζημίωσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης και το ποσοστό της έκπτωσης των επισκέψεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

στ. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, ιδιώτες οδοντίατροι και πολυοδοντιατρεία που έχουν εγγραφεί και διαθέτουν άδεια από τους οδοντιατρικούς συλλόγους, δύναται να παρέχουν οδοντιατρικές υπηρεσίες στον αντίστοιχο πληθυσμό δύναμει σύμβασης που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού προσδιορίζονται το είδος των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οδοντιάτρους και τα συμβεβλημένα πολυοδοντιατρεία, η αποζημίωση των εργασιών τους, καθώς και κάθε ειδικότερο σχετικό ζήτημα.

ζ. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες εργαστηριακές μονάδες Π.Φ.Υ. και η εργαστηριακή υποδομή των νοσοκομείων δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμβάλλεται με φυσικά

ή νομικά πρόσωπα που παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη χωρητικότητα και διαθεσιμότητα του δημόσιου συστήματος. (άρθρο 11)

9.α. Συγκροτείται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. δίκτυο Μαιών – Μαιευτών με τίτλο «Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών – Μαιευτών», με μέλη του υπηρετούντες Μαιές – Μαιευτές στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και καθορίζεται η έδρα του δικτύου και ο σκοπός θέσπισής του.

β. Παρέχεται η δυνατότητα συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες υγείας του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής για τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου), καθώς και για τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. (άρθρο 12)

10.α. Ορίζεται ως κύριο έργο του επισκέπτη υγείας η προαγωγή και αγωγή υγείας του ατόμου, καθώς και της οικογένειας, της κοινότητας και του σχολικού πληθυσμού, η ενημέρωση των μελών της κοινότητας με σκοπό τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η ψυχολογική υποστήριξη ατόμων και οικογενειών, η διασύνδεση των ατόμων με τις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, η πραγματοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων στην κοινότητα για θέματα Π.Φ.Υ. και δημόσιας υγείας, με έμφαση στην υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και η προστασία των ευπαθών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού έναντι της άνισης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

β. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. συγκροτείται Δίκτυο με τίτλο «Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης» με σκοπό την οργάνωση, την υποστήριξη και τη συμμετοχή στην προτυποποίηση προγραμμάτων για την επιμόρφωση:

- μαθητών, γονιών και παιδαγωγών στα σχολεία,
- εργοδοτών και εργαζομένων στους χώρους εργασίας,
- άλλων ομάδων του πληθυσμού στην κοινότητα, σε θέματα πρόληψης – αγωγής και προαγωγής της υγείας, σε άμεση συνεργασία με τα μέλη του Δικτύου και ειδικά του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας.

γ. Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.), δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 17η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, η οποία ορίζεται ως Ημέρα Επισκέπτη Υγείας. (άρθρο 13)

11. Προβλέπεται η δυνατότητα ανάληψης από το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), του σχεδιασμού, του συντονισμού και της υλοποίησης παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 30ή Σεπτεμβρίου κάθε έτους η οποία ορίζεται ως Ημέρα Μυοσκελετικής Υγείας. (άρθρο 14)

12. Ρυθμίζονται θέματα διοικητικής οργάνωσης και ηλεκτρονικής διακυβέρνησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ). Ειδικότερα:

α. Συνιστάται:

- με υπουργική απόφαση, εννεαμελής Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού, μη αμειβόμενη, για την Π.Φ.Υ. και ορίζονται τα μέλη και οι αρμοδιότητες αυτών,
- με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε., άμισθη τριμελής Διοικούσα Επιτροπή και ορίζονται τα μέλη και η θητεία αυτών, τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες και ο τρό-

πος λειτουργίας της.

β. Ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε.:

- Περιφερειακός Συντονιστής των Το.Π.Φ.Υ., εφεξής Συντονιστής, και καθορίζονται τα οι αρμοδιότητες και η θητεία αυτού,

- ένας κατ' ελάχιστο, Συντονιστής Οδοντίατρος Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.) ανά Δ.Υ.Πε. (μη αμειβόμενος) και καθορίζονται τα κριτήρια επιλογής, η θητεία και τα κύρια καθήκοντα αυτού. (άρθρα 15-18)

13. Εγγράφεται υποχρεωτικά στον οικογενειακό ιατρό, ο πληθυσμός ενός Το.Π.Φ.Υ, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα και προβλέπεται η σχετική διαδικασία παραπομπής σε αυτόν. Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από οικογενειακό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ εντός του Το.Π.Φ.Υ στον οποίο διαμένουν. (άρθρο 19)

14.α. Καθιερώνεται διαδικασία Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών, με σκοπό τον κοινωνικό έλεγχο των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε, συγκροτείται Ομάδα ή Ομάδες Έργου σε επίπεδο Δ.Υ.Πε., με σκοπό την επεξεργασία στοιχείων και λοιπά, κατά τον προαναφερόμενο έλεγχο.

β. Με υπουργική απόφαση, ορίζονται οι ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ. που δύναται να λειτουργούν απευθείας από το Υπουργείο Υγείας είτε από φορέα εποπτευόμενο ή συνεργαζόμενο με αυτό. Καταρτίζεται και τηρείται, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα, μητρώο χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ., όπου εγγράφονται οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Η τήρηση, ο έλεγχος και η διαχείριση του Μητρώου υπάγεται στην αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας και του φορέα διαχείρισης και λειτουργίας. (άρθρα 20 - 22)

15. Δημιουργείται στις Δ.Υ.Πε. κωδικός πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας και υποκωδικοί για κάθε Κέντρο Υγείας. Κάθε υποκωδικός πιστώνεται με πάγια ετήσια προκαταβολή, η οποία αφορά στις λειτουργικές δαπάνες του Κέντρου Υγείας και των συνδεδεμένων σε αυτό δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Οι δαπάνες αντιστοιχούν ιδίως σε μικροεπισκευές, αναλώσιμα και γραφική ύλη, μετακίνηση προσωπικού για υπηρεσιακές ανάγκες και έκτακτα έξοδα. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ύψος της προκαταβολής για κάθε Κέντρο Υγείας, κ.λπ..

Τα Κέντρα Υγείας δύναται να διαθέτουν τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών συνδεδεμένα με τον υποκωδικό πίστωσης. Οι συναλλαγές αφορούν αποκλειστικά μόνιμους κατοίκους εξωτερικού, μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, με πάγιο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών. Με κ.υ.α. καθορίζεται το ύψος του αντίτιμου, η διαδικασία πίστωσης κ.λπ..

Τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, πιστώνονται στον ενιαίο κωδικό πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε., ως ταμειακά διαθέσιμα. (άρθρο 23)

16. Θεσμοθετούνται οι Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ.,

με σκοπό την επιστημονική υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε., αναφορικά με την αξιολόγηση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στον πληθυσμό αναφοράς τους και ορίζονται οι αρμοδιότητες αυτών. Με κ.υ.α, εγκρίνεται η σκοπιμότητα ορισμού μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ ως Ακαδημαϊκής Μονάδας Π.Φ.Υ στις Δ.Υ.Πε., που λειτουργούν Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής και άλλων επιστημών Υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π.. Ορίζονται τα τμήματα και οι Φορείς που δύνανται να συμμετέχουν σε αυτές, σε επίπεδο σύστασης και επιστημονικής υποστήριξης.

Οι Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ. δύναται να συνάπτουν Προγραμματικές Συμβάσεις με τις Περιφέρειες και τους Ο.Τ.Α. στην κατεύθυνση της ανάπτυξης συνεργασίας με υπηρεσίες ή προσωπικό τους, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα.

Οι οργανισμοί των εν λόγω μονάδων, εκδίδονται με κ.υ.α., όπου συστήνονται και καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την πλήρωση των θέσεων του οργανισμού τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων, στην περιφέρεια των οποίων λειτουργεί η Ακαδημαϊκή Μονάδα Π.Φ.Υ. συνδράμουν με ανθρώπινο δυναμικό στη στελέχωσή τους, ύστερα από σύναψη σχετικής Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του οικείου Πανεπιστημίου και της αρμόδιας Δ.Υ.Πε.. (άρθρο 24-25)

17. Τίθενται οι καταργούμενες διατάξεις του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου. (άρθρο 26)

ΜΕΡΟΣ Β΄

Ρυθμίζονται επείγοντα θέματα αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας. Ειδικότερα:

1. Ιδρύεται Γενικό Νοσοκομείο, επονομαζόμενο ως «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.», το οποίο απολαύει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 2ης Δ.Υ.Πε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ. Με την έναρξη λειτουργίας του, διακόπτεται η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Καρπάθου, το οποίο και καταργείται για κάθε νόμιμη συνέπεια. Οι παρεχόμενες από αυτό υπηρεσίες, συνεχίζουν να παρέχονται ως έχουν, στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου νοσοκομείου. Όλες οι θέσεις προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου, μεταφέρονται και εντάσσονται στο νεοϊδρυόμενο νοσοκομείο, με την ίδια εργασιακή σχέση, κατηγορία και κλάδο (ειδικότητα) και βαθμό που αυτό κατέχει. Οι τυχόν οικονομικές υποχρεώσεις του καταργούμενου Κέντρου Υγείας βαρύνουν τη 2η Δ.Υ.Πε., η οποία καθίσταται και η δικαιούχος είσπραξης των έναντι τρίτων απαιτήσεών του.

Μέχρι την έκδοση του οργανισμού λειτουργίας του νοσοκομείου Καρπάθου, η μισθοδοσία του ανωτέρω προσωπικού βαρύνει και καταβάλλεται αποκλειστικά από τον προϋπολογισμό της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. (άρθρο 27)

2. Προβλέπεται ότι, ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών στην νοσηλευτική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την υπόλοιπη προϋπηρεσία τους.

Οι Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών μπορούν να παρέχουν στους ιατρούς του Γ.Ν. Θήρας, που υπηρετούν σ' αυτό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, για όλη τη διάρκεια

της σύμβασης ή της θητείας τους, δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών τους αυτών.

(άρθρο 28)

3. Συνιστώνται στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τετρακόσιες εξήντα πέντε (465) συνολικά θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., πέραν των υφισταμένων οργανικών τους θέσεων, με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας των αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Η κατανομή των θέσεων αυτών, γίνεται με κ.υ.α. Η έγκριση για προκήρυξη θέσεων των εν λόγω ιατρών, δύναται να δίνεται για μία ή και περισσότερες από τις προβλεπόμενες στη σύσταση θέσεων ειδικότητες.

(άρθρο 29)

4.α. Επανακαθορίζεται το πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) και οι κατηγορίες αυτών. Συγκεκριμένα, μεταξύ άλλων:

- επεκτείνεται η δυνατότητα ίδρυσης Μ.Η.Ν. πέραν των νοσοκομείων του ΕΣΥ, στα Ν.Π.Ι.Δ. (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου) και στα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία,

- οι αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. εντάσσονται στους φορείς Π.Φ.Υ. και απαλλάσσονται από το φόρο.

β. Με υ.α., ορίζονται για τις Μ.Η.Ν. που λειτουργούν ως τμήματα ιδιωτικών κλινικών και για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν., μεταξύ άλλων και η σύνθεση και το έργο των επιτροπών ελέγχου, οι διοικητικές κυρώσεις, τα πρόστιμα, κ.λπ..

γ. Με κ.υ.α., ρυθμίζονται θέματα:

- κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν. νοσοκομείων ή κλινικών.

- σύναψης συμβάσεων μεταξύ Μ.Η.Ν. νοσοκομείων ή κλινικών και ασφαλιστικών φορέων, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν κοστολογηθεί οι ιατρικές πράξεις, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν. .

δ. Ορίζεται, για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. και τις Μ.Η.Ν. εντός ιδιωτικών κλινικών και παράβολο ύψους πεντακοσίων (500) και χιλίων (1.000) ευρώ, αντιστοίχως. Το ύψος του παραβόλου μπορεί να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.

(άρθρο 30)

5. Επανακαθορίζονται, μεταξύ άλλων, θέματα:

- α. τοποθέτησης ειδικευόμενων ιατρών στον εργαστηριακό και επιστημονικό τομέα,

- β. ειδικεύσεως Αγγειοχειρουργών και απόκτησης άδειας άσκησης επαγγέλματος του Φυσικού Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικού Ιατρικής,

- γ. για την πλήρωση θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. μετά από παραίτηση.

(άρθρα 31-36)

6.α. Προβλέπεται ότι ο χρόνος απασχόλησης των επικουρικών ιατρών υπολογίζεται και ως χρόνος εξειδίκευσης, σύμφωνα με τα ισχύοντα για τους Επιμελητές Β΄ του Ε.Σ.Υ..

β. Προβλέπεται η καταβολή των επιδομάτων, μεταπτυχιακών σπουδών, θέσης ευθύνης και νοσοκομειακής απασχόλησης σε όλους τους Ιατρούς και Οδοντιάτρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. (Σήμερα τα εν λόγω επιδόματα, δίδονται αποκλειστικά, στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στη Διεύθυνση Κ.Ε.Δ.Υ. του Υπουργείου Υγείας ή στις Διευθύνσεις των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων ή Περιφερειών).

(άρθρα 37-38)

7.α. Επανερχεται σε ισχύ, από 21.2.2016 η σταδιακή κατάργηση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου των ιατρών και επανακαθορίζονται θέματα σχετικά με τις θέσεις και τις κατηγορίες των εν λόγω ιατρών.

β. Ορίζεται ως αρμόδιο όργανο για την κρίση για μονιμοποίηση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε., το Συμβούλιο Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ.Π.Φ.Υ.. Οι ιατροί κρίνονται ατομικά κατά τα ειδικότερα οριζόμενα και εφόσον η κρίση του Συμβουλίου είναι θετική, μονιμοποιούνται.

(άρθρα 39- 43)

8. Η διάταξη της παρ. 1 του ν. 4058/2012, σχετικά με τη δυνατότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ, των Κέντρων Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.) να συνεργάζονται με ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπά με καθεστώς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, επεκτείνεται και στο Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., την Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Επίσης διευρύνονται οι ειδικότητες του προσωπικού που μπορεί να απασχολείται σε όλους τους ανωτέρω φορείς.

(άρθρο 44)

9. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με: α) τις νοσηλευτικές ειδικότητες και τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα, β) το επάγγελμα του Διαιτολόγου-Διατροφολόγου, γ) τη χορήγηση συνταγολογιών ενιαίου τύπου στους πιστοποιημένους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ωτορινολαρυγγολόγους, δ) τις ιατρικές εξετάσεις για την άδεια οδήγησης και ε) προμήθειας των φαρμάκων από ιδιωτικές κλινικές.

(άρθρα 45 - 49)

10. Αντικαθίστανται οι διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 3370/2005 που αφορούν στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.), ως προς τα εξής:

- α. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. ορίζεται ως Αυτοτελής Δημόσια Υπηρεσία, 24ώρης καθημερινής λειτουργίας.

- β. Ο Διοικητής και ο Υποδιοικητής του είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και το ύψος των αποδοχών τους ισούται με τις αποδοχές του Διοικητή και Υποδιοικητή των Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), αντίστοιχα.

- γ. Αυξάνονται τα τμήματά του κατά ένα (1).

- δ. Οι αρμοδιότητες και η στελέχωση των Υπηρεσιών του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. καθορίζονται στο προεδρικό διάταγμα του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας.

- ε. Ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών και Διευθυντών, επιτρέπεται να απασχολούνται στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ., για τη διασφάλιση της εικοσιτετράωρης λειτουργίας αυτού, με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Για την απασχόλησή τους αυτή αμείβονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017 (περί εφημεριών) από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, εκτός από τους ιατρούς του ΕΚΑΒ οι οποίοι αμείβονται από τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ.

(άρθρο 50)

11.α. Τροποποιείται η σύνθεση της Επιτροπής Ιοντιζουσών και μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών, χωρίς αύξηση των μελών της.

- β. Προβλέπεται η δυνατότητα παροχής στο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), ως κινή-

τρου απόδοσης ανά έτος, μέρους του ποσού της υπέρβασης του θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όπως αυτός ορίζεται στον ετήσιο προϋπολογισμό της Γενικής Κυβέρνησης, κατ' ανώτατο όριο μέχρι του ποσού των επτακοσίων χιλιάδων (700.000) ευρώ συνολικά.

Τα ως άνω ποσά συμψηφίζεται με κάθε είδος υπερβάλλουσας μείωσης ή προσωπικής διαφοράς που καταβάλλεται στο εν λόγω προσωπικό.

Με κ.υ.α. καθορίζεται, ανά έτος, το ύψος του παραπάνω ποσού, οι δικαιούχοι, οι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. (άρθρα 51 - 52)

12. Η εργασιακή σχέση των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, οι οποίοι υπηρετούσαν στα ενταχθέντα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικά ταμεία, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μερικής απασχόλησης, και μεταφέρθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να μετατραπεί, μετά από αίτησή τους, σε σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου πλήρους απασχόλησης, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών αυτού. (άρθρο 53)

13.α. Τροποποιούνται οι διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, σχετικά με τον συμψηφισμό οφειλών μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και φορέων κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.).

β. Καθορίζεται η διαδικασία εκκαθάρισης δαπανών νοσηλείας και περίθαλψης των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δημοσίων υπαλλήλων που υπηρετούν ή βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια, εκτός Ε.Ε..

Ρυθμίζεται επίσης το θέμα της εκκαθάρισης και απόδοσης των ληξιπρόθεσμων οφειλών των ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) προς τους αντίστοιχους Ευρωπαϊκούς, που προέρχονται από χορηγηθείσες παροχές ασθενοείας σε είδος σε ασφαλισμένους τους σε κράτη – μέλη της Ε.Ε., χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας βάσει του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009. (άρθρα 54 - 55)

14.α. Τροποποιείται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., χωρίς αύξηση του συνολικού αριθμού των μελών του.

β. Αυξάνονται οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο νομό Αττικής κατά τέσσερις (4).

(άρθρα 56 - 57)

15.α. Επιτρέπεται η άνευ ανταλλάγματος παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.) και των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, που εντάχθηκαν σε αυτόν από 1.1.2017, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αντίστροφα (από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον Ε.Φ.Κ.Α.).

β. Επίσης, δύναται να πραγματοποιηθεί η άνευ οικονομικού ανταλλάγματος και για ορισμένο χρόνο παραχώρηση της χρήσης ακινήτων, προορισμένων για κατασκηνωτική χρήση, ιδιοκτησίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς Ιερές Μητροπόλεις της χώρας, που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ., με τους εξής όρους:

- με δαπάνες των Ιερών Μητροπόλεων, αποκαθίσταται η κατασκηνωτική λειτουργία των ακινήτων και διασφαλίζεται η διαρκής λειτουργική αξιοποίησή τους ως κατασκηνώσεων και

- στις κατασκηνώσεις, για ολόκληρο το χρονικό διάστημα της λειτουργίας τους από τις Ιερές Μητροπόλεις, φιλοξενούνται χωρίς αντάλλαγμα και τα παιδιά των εργαζομένων του Οργανισμού.

γ. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναλαμβάνει τη φροντίδα και την επι-

μέλεια για την καλή λειτουργία θερινών κατασκηνώσεων για το πάσης φύσεως προσωπικό του και τα μέλη των οικογενειών τους, με εξαίρεση τις κατασκηνώσεις η χρήση των ακινήτων των οποίων παραχωρείται σε Ιερές Μητροπόλεις της χώρας. (άρθρο 58)

16.α. Ρυθμίζονται θέματα του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) και ορίζεται ότι, δαπάνες του που προέρχονται από την προμήθεια αγαθών και τεχνικών έργων από τον ΟΤΕ και πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006, 2008, 2009 και 2010, συνολικού ποσού 101.740,68 ευρώ, δύναται να ενταλματοποιηθούν και να πληρωθούν, κατ' εξαίρεση, σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του μέχρι 31.12.2017, με μόνο παραστατικό το σχετικό αντίγραφο του τιμολογίου.

β. Καθορίζεται η διαδικασία και η διάρκεια απόσπασης των ιατρών Ε.Σ.Υ. στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.). (άρθρα 59 - 60)

17.α. Οι τακτικές και πρόσθετες εφημερίες του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού των Γ.Ν. Κιλκίς, Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Χαλκιδικής, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Γ.Ν. Χανίων «Αγ. Γεώργιος», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γ.Ν. Ρεθύμνου και Γ.Ν. Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2014 και 2015, σύμφωνα με τα εγκεκριμένα προγράμματα εφημεριών και δεν αποζημιώθηκαν, είναι νόμιμες και δύναται να αποζημιωθούν από ίδια έσοδα του Φορέα για το έτος 2017.

Τα ανωτέρω ισχύουν σήμερα μόνο ως προς τις εφημερίες έτους 2015 του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Κιλκίς.

β. Οι πρόσθετες εφημερίες ιατρών του Ε.Σ.Υ. που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2015 και 2016 με βάση εγκεκριμένα προγράμματα στα Γ.Ν. Θριάσιο, Γ.Ν. Σύρου, Γ.Ν. Λήμνου, Γ.Ν. Ικαρίας, Γ.Ν. Κυθήρων, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, είναι νόμιμες και δύναται να πληρωθούν από τα υπόλοιπα χρηματοδοτήσεων που διατέθηκαν στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. από πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού, για την αποζημίωση εφημεριών ιατρικού προσωπικού.

γ. Συμπληρώνεται η παρ. 2 του άρθρου 73 του ν. 4368/2016 και θεωρούνται νόμιμες, κατά παρέκκλιση της κείμενης νομοθεσίας και οι δαπάνες των Δ.Υ.Πε. που πραγματοποιήθηκαν μέχρι 31.12.2016 για την κάλυψη αναγκών των Νοσοκομείων, με την προϋπόθεση ύπαρξης των αντίστοιχων πιστώσεων στον προϋπολογισμό τους. (άρθρα 61 - 62)

18.α. Προβλέπεται ότι, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας μπορεί να καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος πέραν του ορίου των εξήντα (60) ημερών που ισχύει γενικά και μέχρι ογδόντα (80) ημέρες συνολικά ετησίως για τους Διοικητές και Υποδιοικητές των ΔΥ.Πε..

β. Οι αποφάσεις καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρέσιμων ημερών εργασίας, καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εκδίδονται από τα όργανα διοίκησης των οικείων φορέων, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 20 του ν. 4354/2015, μετά τη δημοσίευσή της αντίστοιχης κ.υ.α. καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας ανά Δ.Υ.Πε., ισχύουν αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους. (άρθρα 63 - 64)

19. Απαλλάσσονται από το τέλος χαρτοσήμου οι κάθε είδους επιχορηγήσεις και λοιποί πόροι που λαμβάνουν, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999

(ειδικό νοσήλιο και επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων), οι φορείς που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Τυχόν βεβαιωθέντα σε βάρος των φορέων αυτών και μη καταβληθέντα ποσά, μαζί με τις προσαυξήσεις τους, διαγράφονται οίκοθεν από τις οικείες Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Τυχόν καταβληθέντα ποσά δεν επιστρέφονται και δεν αναζητούνται. (άρθρο 65)

20.α. Το Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων (Σ.Α.Ν.) που θεσπίστηκε με το ν. 4286/2014, μετονομάζεται σε «Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών» (Συ.Κ.Ν.Υ.) και μετατίθεται η έναρξη της δοκιμαστικής εφαρμογής του την 1.9.2017 (από 1.6.2015), σε συγκεκριμένα νοσοκομεία που θα επιλεγθούν για το σκοπό αυτόν. Από 31.12.2017 έως 30.6.2018, τίθεται σε εφαρμογή σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές. Ως ημερομηνία καθολικής εφαρμογής του Συ.Κ.Ν.Υ. ορίζεται η 1.7.2018 (από 1.1.2017).

β. Μετονομάζεται επίσης η «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.) σε «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.).

γ. Καταργείται το Εποπτικό Συμβούλιο της ανωτέρω Α.Ε. και οι αρμοδιότητες του περιέρχονται στο Δ.Σ. της εταιρείας, στο οποίο προστίθενται δύο (2) ακόμα μέλη-ειδιοίκοι επιστήμονες. (άρθρο 66)

21.α. Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999, τα οποία συγκαταλέγονται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.), μετονομάζονται σε «Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

β. Επανακαθορίζονται οι προϋποθέσεις φιλοξενίας ατόμων του αυτιστικού φάσματος σε ξενώνες ή οικοτροφεία.

γ. Καταργείται αυτοδίκαια, τρεις μήνες μετά από τη δημοσίευση του υπό ψήφιση νόμου, το Ν.Π.Ι.Δ. «Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του», καθολικός διάδοχος του οποίου καθίσταται το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας.

Οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο ανωτέρω κέντρο μεταφέρονται αυτοδίκαια κατά τον χρόνο κατάργησής του, στο Υπουργείο Υγείας. Προσωπικό που υπηρετεί στο ανωτέρω Κέντρο δυνάμει απόσπασης, επιστρέφει αυτοδίκαια κατά τον χρόνο κατάργησής του, στις οργανικές του θέσεις. Προσωπικό που υπηρετεί στο ανωτέρω Κέντρο, δυνάμει συμβάσεων ορισμένου χρόνου, παρέχει τις υπηρεσίες του μετά το χρόνο κατάργησής του και έως τη λήξη της σύμβασης, προς το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας. (άρθρα 67 - 70)

22.α. Ορίζεται ότι τα ποσά για τη δαπάνη μισθοδοσίας και τις εισφορές εργοδότη του αποσπασμένου στις Δ.Υ.Πε. προσωπικού της Δ.Ε.Η. Α.Ε., αποδίδονται από τις Δ.Υ.Πε. στην Δ.Ε.Η. Α.Ε. μηνιαίως, με χρηματικό ένταλμα σε βάρος των πιστώσεων του Προϋπολογισμού Εξόδων του Υπουργείου Υγείας.

β. Οι οφειλές των Δ.Υ.Πε. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε., για το χρονικό διάστημα από 1.4.2014 μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου, οι οποίες προέρχονται από τις δαπάνες μισθοδοσίας των αποσπασμένων υπαλλήλων της τελευταίας που τους αναλογούν και υποχρεούνται να αποδώσουν σε αυτήν, τακτοποιού-

νται με ειδική για το σκοπό αυτόν επιχορήγηση κατά παρέκκλιση των περί αναλήψεως διατάξεων. (άρθρο 71)

23. Δεν αναζητούνται, ως αχρεωστήτως καταβληθέντα, ποσά της υπερβάλλουσας μείωσης του άρθρου 29 του ν. 4024/2011, που χορηγήθηκαν σε Επιθεωρητές και Βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), το διάστημα από Ιανουάριο 2012 έως και τον Ιούλιο 2015. (άρθρο 72)

24. Οι βεβαιωμένες στη Φορολογική Διοίκηση, κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε., οφειλές των δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες), μαζί με τις όποιες προσαυξήσεις τους, που αφορούν σε δαπάνες ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανόμενων και των εξετάσεων), που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του ανωτέρω νόμου, διαγράφονται, σύμφωνα και δεν αναζητούνται από τους οφειλότες. Με τη διαγραφή των οφειλών αίρεται κάθε αναγκαστικό μέτρο που έχει ληφθεί και κάθε πράξη αναγκαστικής εκτέλεσης που έχει επιβληθεί για την είσπραξή τους. Ποσά που έχουν καταβληθεί για τις εν λόγω οφειλές δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται. (άρθρο 73)

25. Παρατείνεται η προθεσμία για τη συγκρότηση των Συμβουλίων αξιολόγησης των ιατρών/οδοντιάτρων του άρθρου 26 του ν. 4461/2017 και τίθενται καταργούμενες διατάξεις. (άρθρα 74 - 75)

26.α. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.» (Π.Σ.Ο.Ο.) μη χρηματοδοτούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και έδρα την Αθήνα.

β. Καθορίζονται:

- οι σκοποί σύστασης του Π.Σ.Ο.Ο.,
- τα μέλη που τον απαρτίζουν,
- η διαδικασία εγγραφής τους σε αυτόν [απαιτείται, μεταξύ άλλων, καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ για την εγγραφή και ετήσια εισφορά για όσο χρονικό διάστημα είναι μέλος, το ύψος της οποίας ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Π.Σ.Ο.Ο.],
- η διαδικασία της υποχρεωτικής καταχώρησης κάθε νεοϊδρυόμενου οπτικού καταστήματος στο τηρούμενο από τον Π.Σ.Ο.Ο. σχετικό μητρώο (απαιτείται επίσης, η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ και ετήσια εισφορά ποσού πενήντα (50) ευρώ),
- οι πόροι λειτουργίας του (μεταξύ άλλων, επιχορηγήσεις από φυσικά ή νομικά πρόσωπα, έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους κ.λπ.),
- ο τρόπος συγκρότησης του Π.Σ.Ο.Ο. (αποτελείται από την Κεντρική Διοίκηση και τα Περιφερειακά Τμήματα),
- τα όργανα διοίκησής του (η Γενική Συνέλευση των μελών και το Δ.Σ. του Π.Σ.Ο.Ο.). Επίσης, λειτουργούν στο σύλλογο Ελεγκτική Επιτροπή, Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων και Πειθαρχικό Συμβούλιο),
- τα πειθαρχικά όργανα και ο τρόπος συγκρότησής τους, τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι επιβαλλόμενες πειθαρχικές ποινές,
- ο χρόνος παραγραφής των πειθαρχικών παραπτωμάτων,
- εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Ο.Ο. μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του συλλόγου, ο χρόνος θητείας της, οι αρμοδιότητες κ.λπ..

(άρθρα 76 - 94)

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

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη, από την καθιέρωση του θεσμού της Ομάδας Υγείας στο σύστημα Π.Φ.Υ. το ύψος της οποίας εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (άρθρο 7)

2. Ετήσια δαπάνη συνολικού ύψους 12 εκατομμυρίων ευρώ περίπου, από την σύσταση τετρακοσίων εξήντα πέντε (465) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., για τη στελέχωση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). (άρθρο 29)

3. Ετήσια δαπάνη από την καταβολή επιδομάτων μεταπτυχιακών σπουδών, θέσης ευθύνης και νοσοκομειακής απασχόλησης σε όλους τους Ιατρούς και Οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. (άρθρο 38 παρ. 2)

4. Δαπάνη από την αντιμετώπιση εξόδων κατάρτισης και τήρησης, μητρώου χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ.. (άρθρο 22)

5. Δαπάνη για το τρέχον έτος ύψους 27,4 εκατομμυρίων ευρώ, περίπου από την απόδοση της δαπάνης μισθοδοσίας του αποσπασμένου στις Δ.Υ.Πε. προσωπικού της Δ.Ε.Η. Α.Ε. από 1.4.2014 μέχρι και το τέλος του έτους 2017. (άρθρο 71)

6. Δαπάνη για το τρέχον έτος από την απόδοση της δαπάνης μισθοδοσίας του αποσπασμένου στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικού της Δ.Ε.Η. Α.Ε. από 1.4.2014 μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου. (άρθρο 71 παρ. 2)

7. Ενδεχόμενη δαπάνη ίση με την διαφορά των λειτουργικών εξόδων της νέας νοσηλευτικής μονάδας από τα λειτουργικά έξοδα του Κέντρου Υγείας Καρπάθου που καταργείται. (άρθρο 27)

8. Ενδεχόμενη δαπάνη, σε περίπτωση που ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών στην νοσηλευτική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας θα υπολογίζεται στο διπλάσιο και για βαθμολογική ή μισθολογική εξέλιξη. (άρθρο 28)

9. Ενδεχόμενη δαπάνη από την 24ώρη καθημερινή λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.), και την καταβολή εφημεριών στους ιατρούς Ε.Σ.Υ. που θα απασχολούνται σε αυτό. (άρθρο 50)

10. Απώλεια εσόδων λόγω:

α. μη υποχρέωσης καταβολής φόρων για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν., (άρθρο 30 παρ. 7γ)

β. της απαλλαγής από το τέλος χαρτοσήμου των κάθε είδους επιχορηγήσεων και λοιπών πόρων που λαμβάνουν οι φορείς που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας και τη διαγραφή βεβαιωθέντων και μη καταβληθέντων ποσών, μαζί με τις προσαυξήσεις τους. (άρθρο 65)

11. Νομιμοποίηση δαπάνης ύψους 55 χιλιάδων ευρώ, περίπου από τη μη αναζήτηση ως αχρεωστήτως καταβληθέντων, ποσών της υπερβάλλουσας μείωσης του άρθρου 29 του ν. 4024/2011, που χορηγήθηκαν σε Επιθεωρητές και Βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), το διάστημα από Ιανουάριο 2012 έως και τον Ιούλιο 2015. (άρθρο 72)

12. Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από την:

α. επιβολή κυρώσεων και προστίμων για τις Μ.Η.Ν. που λειτουργούν ως τμήματα ιδιωτικών κλινικών και για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν., σε περίπτωση παράβασης των οριζόμενων υποχρεώσεών τους, (άρθρο 30 παρ. 7)

β. είσπραξη παραβόλου που απαιτείται, μεταξύ των λοιπών δικαιολογητικών, για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. και τις Μ.Η.Ν. εντός ιδιωτικών κλινικών. (άρθρο 30 παρ. 11)

II. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Ετήσια δαπάνη, από την:

α. αποζημίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης και προσθετικής αποκατάστασης σε παιδιά και ενήλικες που παρέχεται από την Οδοντιατρική Ομάδα των Κ.Υ., το ύψος της οποίας εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα, (άρθρο 10)

β. κάλυψη του κόστους παροχής οδοντιατρικής φροντίδας μέσω συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών οδοντιάτρων και πολυοδοντιατρείων, το ύψος της οποίας θα καθοριστεί με την έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης. (άρθρο 11)

2. Ετήσια επιπλέον δαπάνη 307,2 χιλιάδων ευρώ από τη μετατροπή της εργασιακής σχέσης των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, οι οποίοι υπηρετούσαν στα ενταχθέντα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικά ταμεία, με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. μερικής απασχόλησης, σε σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. πλήρους απασχόλησης. (άρθρο 53)

3. Ετήσια δαπάνη για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων και των επιδομάτων θέσεις ευθύνης για τις τέσσερις (4) νέες Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο Νομό Αττικής. (άρθρο 57)

4. Ενδεχόμενη δαπάνη για τη λειτουργία θερινών κατασκήνωσης για το πάσης φύσεως προσωπικό του και τα μέλη των οικογενειών τους. (άρθρο 58)

III. Επί των προϋπολογισμών των Δ.Υ.Πε. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Ετήσια δαπάνη, από:

α. την ίδρυση ΚΔΕ και ΚΕΦ, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση των σχετικών κανονιστικών διοικητικών πράξεων, (άρθρα 8 και 9)

β. την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων και της μισθοδοσίας των συνιστώμενων θέσεων για τη λειτουργία των συνιστώμενων οργανισμών των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ.. (άρθρο 24)

2. Ενδεχόμενη δαπάνη από:

α. την κάλυψη κόστους εγκατάστασης τερματικών ηλεκτρονικών συναλλαγών, (άρθρο 23)

β. τη δυνατότητα να καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος πέραν του ορίου των εξήντα (60) ημερών που ισχύει γενικά και μέχρι ογδόντα (80) ημέρες για τους Διοικητές και Υποδιοικητές των ΔΥ.Πε.. (άρθρο 63)

3. Εφάπαξ δαπάνη για την προμήθεια του αναγκαίου υλικοτεχνικού εξοπλισμού των οργανισμών των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ.. (άρθρο 24)

4. Αύξηση εσόδων από την είσπραξη αντιτίμου για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας. (άρθρο 23)

IV. Επί των προϋπολογισμών Φορέων της Γενικής Κυβέρνησης εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη διεύρυνση (ως προς τους Φορείς αλλά και ως προς τις ειδικότητες) να συνεργάζονται με ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ. με καθεστώς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών. (άρθρο 44)

V. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Δαπάνη ύψους 3 εκατ. ευρώ, περίπου για την πληρωμή εφημερίων ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού ετών 2014, 2015 και 2016 κατά τα οριζόμενα για συγκεκριμένα Νοσοκομεία. (άρθρο 61)

2. Απώλεια εσόδων ύψους 27, 3 εκατ. ευρώ, περίπου από τη διαγραφή και μη αναζήτηση βεβαιωμένων στη Φορολογική Διοίκηση οφειλών από ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του άρθρου 33 του ν. 4368/2016. (άρθρο 73)

VI. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Εφάπαξ δαπάνη, ύψους 101,7 χιλ. ευρώ, για την πληρωμή αγαθών και τεχνικών έργων από τον ΟΤΕ που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006, 2008, 2009 και 2010, σε βάρος των πιστώσεων του τρέχοντος έτους. (άρθρο 59 παρ. 4)

VII. Επί των προϋπολογισμών των Ο.Τ.Α. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα καταβολής παροχών και κινήτρων στους ιατρούς του Γ.Ν. Θήρας, που υπηρετούν σ' αυτό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης ή της θητείας τους (δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα). (άρθρο 28)

VIII. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ν.Π.Δ.Δ., μη επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη ύψους 700 χιλ. ευρώ κατ'

ανώτατο όριο από την καταβολή κινήτρου απόδοσης στο προσωπικό του, σε περίπτωση υπέρβασης του ετησίως οριζόμενου θετικού δημοσιονομικού στόχου. (άρθρο 52)

Αθήνα, 20 Ιουλίου 2017

Η Γενική Διευθύντρια κ.α.α.

Αθηναΐς Τουρκολιά

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη, από την καθιέρωση του θεσμού της Ομάδας Υγείας στο σύστημα Π.Φ.Υ. το ύψος της οποίας εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (άρθρο 7)

2. Ετήσια δαπάνη συνολικού ύψους 12 εκατ. ευρώ περίπου, από τη σύσταση τετρακοσίων εξήντα πέντε (465) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., για τη στελέχωση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). (άρθρο 29)

3. Ετήσια δαπάνη από την καταβολή επιδομάτων μεταπτυχιακών σπουδών, θέσης ευθύνης και νοσοκομειακής απασχόλησης σε όλους τους Ιατρούς και Οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. (άρθρο 38 παρ.2)

4. Δαπάνη από την αντιμετώπιση εξόδων κατάρτισης και τήρησης, μητρώου χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ.. (άρθρο 22)

5. Δαπάνη για το τρέχον έτος ύψους 27,4 εκατ. ευρώ, περίπου από την απόδοση της δαπάνης μισθοδοσίας του αποσπασμένου στις Δ.Υ.Πε. προσωπικού της Δ.Ε.Η. Α.Ε. από 1.4.2014 μέχρι και το τέλος του έτους 2017. (άρθρο 71)

6. Δαπάνη για το τρέχον έτος από την απόδοση της δαπάνης μισθοδοσίας του αποσπασμένου στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικού της Δ.Ε.Η. Α.Ε. από 1.4.2014 μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου. (άρθρο 71 παρ. 2)

7. Ενδεχόμενη δαπάνη ίση με τη διαφορά των λειτουργικών εξόδων της νέας νοσηλευτικής μονάδας από τα λειτουργικά έξοδα του Κέντρου Υγείας Καρπάθου που καταργείται. (άρθρο 27)

8. Ενδεχόμενη δαπάνη, σε περίπτωση που ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών στη νοσηλευτική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας θα υπολογίζεται στο διπλάσιο και για βαθμολογική ή μισθολογική εξέλιξη. (άρθρο 28)

9. Ενδεχόμενη δαπάνη από την εικοσιτετράωρη καθημερινή λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.), και την καταβολή εφημερίων στους

ιατρούς Ε.Σ.Υ. που θα απασχολούνται σε αυτό.

(άρθρο 50)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπίζονται από τις πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού.

10. Απώλεια εσόδων λόγω:

α. μη υποχρέωσης καταβολής φόρων για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. (άρθρο 30 παρ.7γ),

β. της απαλλαγής από το τέλος χαρτοσήμου των κάθε είδους επιχορηγήσεων και λοιπών πόρων που λαμβάνουν οι φορείς που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας και τη διαγραφή βεβαιωθέντων και μη καταβληθέντων ποσών, μαζί με τις προσαιτήσεις τους. (άρθρο 65)

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρώνεται από άλλες πηγές εσόδων του Κρατικού Προϋπολογισμού.

II. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Ετήσια δαπάνη από την:

α. αποζημίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης και προσθετικής αποκατάστασης σε παιδιά και ενήλικες που παρέχεται από την Οδοντιατρική Ομάδα των Κ.Υ., το ύψος της οποίας εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα, (άρθρο 10)

β. κάλυψη του κόστους παροχής οδοντιατρικής φροντίδας μέσω συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών οδοντιάτρων και πολυοδοντιατρείων, το ύψος της οποίας θα καθοριστεί με την έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης. (άρθρο 11)

2. Ετήσια επιπλέον δαπάνη 307,2 χιλιάδων ευρώ από τη μετατροπή της εργασιακής σχέσης των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, οι οποίοι υπηρετούσαν στα ενταχθέντα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικά ταμεία, με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. μερικής απασχόλησης, σε σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. πλήρους απασχόλησης. (άρθρο 53)

3. Ετήσια δαπάνη για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων και των επιδομάτων θέσεις ευθύνης για τις τέσσερις (4) νέες Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο Νομό Αττικής. (άρθρο 57)

4. Ενδεχόμενη δαπάνη για τη λειτουργία θερινών κατασκηνώσεων, για το πάσης φύσεως προσωπικό τους και τα μέλη των οικογενειών τους. (άρθρο 58)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπίζονται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

III. Επί των προϋπολογισμών των Δ.Υ.ΠΕ. (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Ετήσια δαπάνη από:

α. την ίδρυση ΚΔΕ και ΚΕΦ, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση των σχετικών κανονιστικών διοικητικών πράξεων, (άρθρα 8 και 9)

β. την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων και της μισθοδοσίας των συνιστώμενων θέσεων για τη λειτουργία των συνιστώμενων οργανισμών των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ., (άρθρο 24)

2. Ενδεχόμενη δαπάνη από:

α. την κάλυψη κόστους εγκατάστασης τερματικών ηλεκτρονικών συναλλαγών, (άρθρο 23)

β. τη δυνατότητα να καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος, πέραν του ορίου των εξήντα (60) ημερών που ισχύει γενικά και μέχρι ογδόντα (80) ημέρες για τους Διοικητές και Υποδιοικητές των Δ.Υ.Πε.. (άρθρο 63)

3. Εφάπαξ δαπάνη για την προμήθεια του αναγκαίου υλικοτεχνικού εξοπλισμού των οργανισμών των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ.. (άρθρο 24)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπίζονται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των Δ.Υ.Πε..

IV. Επί των προϋπολογισμών Φορέων της Γενικής Κυβέρνησης εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη διεύρυνση (ως προς τους Φορείς αλλά και ως προς τις ειδικότητες) να συνεργάζονται με ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ., με καθεστώς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών. (άρθρο 44)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των εν λόγω φορέων, κατά περίπτωση.

V. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό - φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Δαπάνη ύψους 3 εκατ. ευρώ, περίπου για την πληρωμή εφημεριών ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού ετών 2014, 2015 και 2016 κατά τα οριζόμενα για συγκεκριμένα Νοσοκομεία. (άρθρο 61)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων, στα οποία αφορά η διάταξη.

2. Απώλεια εσόδων ύψους 27, 3 εκατ. ευρώ, περίπου από τη διαγραφή και μη αναζήτηση βεβαιωμένων στη Φορολογική Διοίκηση οφειλών από ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του άρθρου 33 του ν. 4368/2016. (άρθρο 73)

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρώνεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων.

VI. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ν.Π.Δ.Δ., επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Εφάπαξ δαπάνη, ύψους 101,7 χιλ. ευρώ, για την πληρωμή αγαθών και τεχνικών έργων από τον ΟΤΕ που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006, 2008, 2009 και 2010, σε βάρος των πιστώσεων του τρέχοντος έτους. (άρθρο 59 παρ. 4)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β..

VII. Επί των προϋπολογισμών των Ο.Τ.Α. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα καταβολής παροχών και κινήτρων στους ιατρούς του Γ.Ν. Θήρας, που υπηρετούν σ' αυτό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης ή της θητείας τους (δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα). (άρθρο 28)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των Ο.Τ.Α..

Αθήνα, 20 Ιουλίου 2017

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

Ευκλ. Τσακαλώτος

Αν. Ξανθός

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Π. Σκουρλέτης

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

**«ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»**

**ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ
ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:**

ΜΕΡΟΣ Α'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: Σκοπός του πρώτου κεφαλαίου του Μέρους Α' του προτεινομένου σχεδίου Νόμου είναι η -μέσω της μεταρρύθμισης και στρατηγικής αναμόρφωσης του συστήματος υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ)- κατοχύρωση των θεμελιωδών αρχών για την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ., όπως η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση της Π.Φ.Υ., η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ: Με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου του Μέρους Α' του προτεινομένου σχεδίου Νόμου επιχειρείται η αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, τους επαγγελματίες υγείας Π.Φ.Υ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και οδοντίατρος καθώς και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Π.Φ.Υ: Περιλαμβάνονται διατάξεις για την οργάνωση των μονάδων και υπηρεσιών της Π.Φ.Υ και ρυθμίζεται το πεδίο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησής τους. Συγκεκριμένα, θεσπίζεται ο Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ και καθορίζονται οι αρμοδιότητές και ο τρόπος εκλογής του και αντίστοιχα ο Συντονιστής Οδοντίατρος σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.) Θεσμοθετείται και εξειδικεύεται η διαδικασία εγγραφής του πληθυσμού στον οικογενειακό γιατρό και καθιερώνεται διαδικασία πάραπομπής, ως απαραίτητη προϋπόθεση της πρόσβασης στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας (με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά). Κατ' επέκταση προβλέπεται η κοινωνική ευθύνη των δημόσιων μονάδων της Π.Φ.Υ. και η διαδικασία σύμφωνα με την οποία αυτή αποδίδεται και διασφαλίζεται. Αναδεικνύεται η αξία του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) και προβλέπεται η διατήρηση επίκαιρου μητρώου χρηστών των ηλεκτρονικών εφαρμογών της Π.Φ.Υ., με στόχο την εποπτεία και τον εξορθολογισμό τους.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Περιλαμβάνονται επείγουσες ρυθμίσεις για ζητήματα που άπτονται τόσο των δημοσίων και ιδιωτικών δομών παροχής φροντίδας υγείας, όσο και προσωπικού. Επίσης ρυθμίζονται ζητήματα οφειλών που αναζητούνται από τρίτα νομικά ή φυσικά πρόσωπα και εισάγονται διατάξεις θεσμικής αναδιοργάνωσης συνολικά του δημόσιου συστήματος υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Με το δεύτερο κεφάλαιο συστήνεται Πανελλήνιος Σύλλογος Οπτικών και Οπτομετρών και εισάγονται ειδικές διατάξεις που αφορούν στους σκοπούς, τα μέλη, τις συνδρομές, το μητρώο των καταστημάτων, τους πόρους-διαχείριση, τα όργανα διοίκησης του Συλλόγου, τα πειθαρχικά όργανα και την πειθαρχική διαδικασία και λοιπές λεπτομέρειες της λειτουργίας και οργάνωσης του συγκεκριμένου συλλόγου.

Α. : ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1. Αναγκαιότητα

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

1.1. Περιγραφή του προβλήματος (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθησης και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης.

Α. Η τωρινή διοικητική οργάνωση και το θεσμικό πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. καθορίζεται κατά κύριο λόγο από τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (Α' 38) και βασίζεται στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας και των άλλων δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ως αποκεντρωμένων (οργανικών ή μη) μονάδων των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.) ενώ σημαντικό μέρος των περιστατικών που κανονικά αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά σε επίπεδο Π.Φ.Υ., προσέρχονται στις δευτεροβάθμιες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας ή σε ιδιώτες ιατρούς, συμβεβλημένους ή μη με τον ΕΟΠΥΥ. Εξάλλου, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, που εκδόθηκαν κατ' εφαρμογή της παραγράφου 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014, καθορίστηκαν οι Τομείς Π.Φ.Υ με στόχο να υπάρχει πλήρης έλεγχος και εποπτεία των υπηρεσιών Π.Φ.Υ, που παρέχονται αποκεντρωμένα και σε τοπικό επίπεδο από δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ που εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Υ.Πε.

Οι αδυναμίες και οι λόγοι για τους οποίους το παραπάνω πλαίσιο οργάνωσης δεν έχει καταστεί λειτουργικό, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής: **α)** Μέσω της τωρινής δομής του δημόσιου συστήματος Π.Φ.Υ, παρέχεται κυρίως περιπατητική φροντίδα, δηλαδή εξειδικευμένη φροντίδα υγείας από τα Κέντρα Υγείας και τις άλλες δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού στην παρακολούθηση του ατόμου είναι περιορισμένος και οι δράσεις των επαγγελματιών υγείας στην κοινότητα αποσπασματικές. **β)** Η ένταξη των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ. στην οργανωτική δομή των Υ.Πε. που πραγματοποιήθηκε με το ν. 4238/2014 υπήρξε μία διαδικασία που είχε σαν απότοκο την πρόκληση σημαντικών διοικητικών και οργανωτικών δυσχερειών στο πεδίο αφ' ενός της λειτουργίας της κεντρικής υπηρεσίας των Υ.Πε. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους και αφ' ετέρου της

εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας. γ) Μια τρίτη αδυναμία είναι η έλλειψη αποτελεσματικής εποπτείας, συντονισμού και κεντρικού σχεδιασμού σχετικά με την πραγματοποίηση προγραμμάτων και δράσεων στην κοινότητα και άρα η έλλειψη ουσιαστικής διασύνδεσης μεταξύ των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. δ) Τέλος, ένας ακόμη ανασχετικός παράγοντας είναι η μη λειτουργία των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. στη βάση ενός (εγγεγραμμένου) πληθυσμού ευθύνης, με αντίστοιχη διατήρηση των δυσμενών συνεπειών που μία τέτοια κατάσταση επιφέρει (π.χ. συνταγογραφική αντιμετώπιση, η οποία ενθαρρύνεται από την αποσπασματική και τυχαία εξέταση ενός ατόμου που κατά το δοκούν και χωρίς τεκμηριωμένη πληροφόρηση επιλέγει το σημείο εισόδου του στο σύστημα υγείας και την υπηρεσία υγείας, η αδυναμία επίτευξης ολοκληρωμένης και συνεχούς φροντίδας, η αδυναμία ορθής διαχείρισης των χρόνιων ασθενών κ.λπ).

Β. Συγκεκριμένα, με τις διατάξεις των κεφαλαίων του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, τους επαγγελματίες υγείας Π.Φ.Υ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και οδοντιάτρους και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή πρότυπα καθώς και η ρύθμιση ζητημάτων σχετιζόμενων με την οργάνωση των μονάδων και υπηρεσιών Π.Φ.Υ και την ηλεκτρονική διακυβέρνησή τους.

Γ. Συμπερασματικά, τα ευρύτερα προβλήματα του δημόσιου συστήματος υγείας είναι εγγενή και άπτονται τόσο του τρόπου δόμησής και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και δη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, οι νομοθετικές και θεσμικές παρεμβάσεις των προηγούμενων ετών κρίνονται -σε μεγάλο βαθμό- ανεπιτυχείς.

1.2. Αναφορά στους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση, συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων.

Α. Αναφορικά με τις ρυθμίσεις των κεφαλαίων του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου τονίζεται ότι βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης είναι η στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της Π.Φ.Υ, η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση της Π.Φ.Υ, η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Με βάση τους παραπάνω άξονες, κρίνεται επιβεβλημένη η αναδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος Π.Φ.Υ. Με τη διάρθρωση του νέου συστήματος Π.Φ.Υ θεσπίζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας βαθμίδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η οποία διακρίνεται από την έως τώρα υφιστάμενη περιπατητική φροντίδα και παρέχεται από διεπιστημονική Ομάδα Υγείας που θα στελεχώνει τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), ήτοι τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ που θα αποτελούν το σημείο εισόδου του πληθυσμού στο ΕΣΥ.

Β. Συγκεκριμένα, με τις διατάξεις των κεφαλαίων του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας, στο πλαίσιο της εναρμόνισής του με τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή πρότυπα, για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, τους επαγγελματίες υγείας Π.Φ.Υ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και οδοντιάτρους, καθώς και η ρύθμιση ζητημάτων σχετιζόμενων με την οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνησή των μονάδων και υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Συγκεκριμένα, με τις προτεινόμενες διατάξεις θεσπίζονται οι νέες δημόσιες μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. (Τοπικές Μονάδες Υγείας, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, Κέντρα Ειδικής Φροντίδας) με περιγραφή των υπηρεσιών που αυτές θα παρέχουν, επιχειρείται ο επαναπροσδιορισμός της ιδιαίτερα σημαντικής θέσης του οικογενειακού γιατρού στο σύστημα της Π.Φ.Υ. και ο επανακαθορισμός του πλαισίου σύναψης των συμβάσεων μεταξύ των ιδιωτών γιατρών και του ΕΟΠΥΥ και θεσμοθετείται η Ομάδα Υγείας, ως κεντρικός άξονας ανάπτυξης διεπιστημονικής και διεπαγγελματικής συνεργασίας στο δημόσιο σύστημα υγείας με σαφή προσδιορισμό των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας- μελών της ομάδας.

Αναφορικά με τα Κέντρα Υγείας, εξορθολογίζεται το πλαίσιο για τη στελέχωση τους με ιατρικό και επιστημονικό, άλλο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό. Κεντρικός στόχος είναι να δημιουργηθεί το απαραίτητο πλαίσιο, ώστε η στελέχωση κάθε Κέντρου Υγείας από γιατρούς ειδικοτήτων, οδοντιάτρους, επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό να εναρμονίζεται τόσο με το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες υγείας στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ -τις οποίες συμπληρώνει και δεν υποκαθιστά- όσο και με τις υγειονομικές ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Για την ορθολογική στελέχωση τόσο των Κέντρων Υγείας όσο και άλλων δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ απαιτείται εκτίμηση του αριθμού και των ειδικοτήτων των γιατρών καθώς και του αριθμού και των κατηγοριών του άλλου προσωπικού, με γνώμονα τόσο τις ανάγκες πρόσβασης του πληθυσμού σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας όσο και τους διαθέσιμους πόρους.

Οι Το.Μ.Υ, που συνιστούν το πρώτο επίπεδο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ του ΕΣΥ, θα λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής με σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ στον εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης τους και ιδίως προσβάσιμης, αποτελεσματικής, ολιστικής, αποδοτικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας. Κάθε Το.Μ.Υ θα στελεχώνεται από μία Ομάδα Υγείας με διεπιστημονικό χαρακτήρα και συγκεκριμένα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας που την απαρτίζουν. Ιδιαίτερα σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία της Το.Μ.Υ και τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας, είναι η καθιέρωση πλαισίου αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από την Ομάδα Υγείας.

Στη διάταξη του σχεδίου Νόμου με την οποία επιχειρείται η αναβάθμιση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, γίνεται αναφορά στον ενδεδειγμένο εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης των οικογενειακών ιατρών ως εξής: α) 1 ανά 2.000 εγγεγραμμένοι ενήλικοι για τους οικογενειακούς ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας και β) 1 ανά 1.500 παιδιά για τους οικογενειακούς ιατρούς ειδικότητας παιδιατρικής. Η σχετική πρόβλεψη έχει γίνει με βάση διεθνώς αναγνωρισμένες πρακτικές ως προς την κατανομή του πληθυσμού στις ιατρικές ειδικότητες σε χώρες με ανεπτυγμένο σύστημα Π.Φ.Υ.

Στην κατεύθυνση της αποτελεσματικής εποπτείας, συντονισμού και κεντρικού σχεδιασμού και της ουσιαστικής διασύνδεσης μεταξύ των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ για την πραγματοποίηση προγραμμάτων και δράσεων στην κοινότητα, με τις προτεινόμενες διατάξεις του σχεδίου Νόμου προβλέπονται τα εξής:

α) Σύσταση στο Υπουργείο Υγείας της «Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», με κύριο έργο το συντονισμό, την προώθηση και την παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, προαγωγής υγείας και δημόσιας υγείας. Η συμβολή μίας επιτροπής που σε κεντρικό επίπεδο θα έχει συντονιστικό ρόλο κρίνεται αναγκαία προκειμένου να επιτυγχάνεται η απαραίτητη συνεργασία και σύμπλευση των διάφορων συναρμόδιων φορέων στο πεδίο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

β) Συγκρότηση τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής σε κάθε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ) με συγκεκριμένα καθήκοντα, αρμοδιότητες και τρόπο λειτουργίας.

γ) Ορισμός Περιφερειακού Συντονιστή των Το.Π.Φ.Υ ανά περιφερειακή ενότητα ή τομέα. Η ύπαρξη του Περιφερειακού Συντονιστή των Το.Π.Φ.Υ θα διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο όχι μόνο ως προς την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των μονάδων Π.Φ.Υ εντός των Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, αλλά θα αποτελέσει καταλύτη στην εμπέδωση του νέου χαρακτήρα αυτών των μονάδων, ο οποίος αφορά στην εξωστρέφεια, στην πρωτοβουλία και στον κοινοτικό προσανατολισμό με βασικό στόχο της πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

δ) Ορισμός Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικών Περιφερειών (Σ.Οδ.Υ.Π.) ανά Υ.Πε. Οι Σ.Οδ.Υ.Π. θα συμβάλουν σημαντικά στην ανάπτυξη επιχειρησιακών σχεδίων για την προστασία και προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού αλλά και την αρτιότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων.

Κατ' επέκταση, με το παρόν σχέδιο Νόμου εισάγεται η καινοτομία της κοινωνικής ευθύνης στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ και θεσπίζεται η ενεργής συμμετοχή της κοινότητας, μέσω της καθιέρωσης διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών σε συνεργασία με τον Περιφερειακό Συντονιστή και τη Διοικούσα Επιτροπή του Το.Π.Φ.Υ. Ο σκοπός της παρούσας ρύθμισης, ο οποίος συνιστά βασικό στόχο της μεταρρύθμισης, είναι η εύρυθμη λειτουργία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ με εξωστρέφεια, κοινοτικό προσανατολισμό, έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας.

Σημαντική ρύθμιση του σχεδίου Νόμου είναι και η καθιέρωση της νέο-εισαγόμενης διαδικασίας εγγραφής του πληθυσμού σε οικογενειακό γιατρό. Ενσωματώνει την εξίσου σπουδαία και σημαντική έννοια της ευθύνης/ λογοδοσίας του οικογενειακού ιατρού απέναντι στον πληθυσμό ο οποίος έχει εγγραφεί σε αυτόν. Στόχος είναι η σταδιακή παύση της συνταγογραφικής αντιμετώπισης, η οποία ενθαρρύνεται από την αποσπασματική και τυχαία εξέταση ενός ατόμου που κατά το δοκούν και χωρίς τεκμηριωμένη πληροφόρηση επιλέγει το σημείο εισόδου του στο σύστημα υγείας και την υπηρεσία υγείας. Συγκεκριμένα με την παρούσα ρύθμιση καθιερώνεται η υποχρεωτική εγγραφή του πληθυσμού έκαστου Το.Π.Φ.Υ σε οικογενειακό γιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6 του παρόντος σχεδίου Νόμου. Διευκρινίζεται ότι δικαίωμα εγγραφής σε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακό ιατρό υφίσταται -πέραν των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ- και για τους ανασφάλιστους καθώς και για τους άλλους δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), εφόσον αυτοί δεν δύναται να καλυφθούν από οικογενειακό γιατρό που παρέχει τις υπηρεσίες του σε δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ εντός του Το.Π.Φ.Υ στον οποίο διαμένουν. Καθιερώνεται επίσης διαδικασία παραπομπής, ως απαραίτητη προϋπόθεση της πρόσβασης στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας (με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά).

Απαραίτητη προϋπόθεση της μεταρρύθμισης είναι επίσης, η δημιουργία, διατήρηση και ενημέρωση Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ), ως το αναγκαίο και ικανό εκείνο ηλεκτρονικό εργαλείο το οποίο θα διασφαλίσει τη συνέχεια στη φροντίδα ενώ παράλληλα αποτελεί προαπαιτούμενο της ορθής και αποτελεσματικής εφαρμογής της παραπομπής. Η προσδοκώμενη παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης είναι δυνατό να επιτευχθεί αποτελεσματικά μόνο μέσω της εφαρμογής του Α.Η.Φ.Υ στο σύστημα υγείας.

Θεμελιώδης προτεραιότητα της μεταρρύθμισης είναι εξάλλου η συνεχιζόμενη επανεκπαίδευση. Για αυτόν το λόγο θεσπίζεται με το παρόν σχέδιο Νόμου η έννοια των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ, οι οποίες θα αναλάβουν την κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ προκειμένου αυτό να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στα αυξημένα καθήκοντά του αλλά και να διατηρεί το απαιτούμενο επίπεδο επιστημονικής γνώσης.

Γ. Με τις λοιπές προτεινόμενες διατάξεις των κεφαλαίων του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιδιώκεται να επιλυθούν οι εμμένουσες στρεβλώσεις του συστήματος υγείας. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών του συστήματος υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τις προτεινόμενες λοιπές διατάξεις, διασφαλίζει αποτελεσματικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στο συνολικό πληθυσμό και εξορθολογίζει τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στην οργάνωση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, στους μαιευτές/ μαιείς, επισκέπτες/ -τριες υγείας και φυσικοθεραπευτές στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ, στις ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ, στη διαχείριση δαπανών και εσόδων των Κέντρων Υγείας από τις οικείες Υ.Πε. και στους όρους και τις προϋποθέσεις ανάπτυξης, οργάνωσης, υλοποίησης και αξιολόγησης προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ.

1.3. Αναλυτική αναφορά στις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορισμός του λόγου επιρροής.

Η προτεινόμενη αξιολογούμενη ρύθμιση ωφελεί τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, ήτοι συνολικά τον πληθυσμό της χώρας δεδομένου ότι με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η πρόσβαση στην πρόληψη της νόσου, την προαγωγή της υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την ολοκληρωμένη φροντίδα του πληθυσμού με βάση τις αρχές της δωρεάν, καθολικής και ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες και υπό το πρίσμα της προστασίας των ευπαθών και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Με το άρθρο 27 ιδρύεται Νοσηλευτική Μονάδα (η κατασκευή της είναι στο στάδιο της ολοκλήρωσης) στην νήσο Κάρπαθο, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της νήσου Καρπάθου, η οποία στερείται δευτεροβάθμιας περίθαλψης ευρισκόμενη σε μεγάλη απόσταση από μεγάλα Νοσοκομεία, συνδυαστικά με τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της περιοχής (ακτοπλοϊκή σύνδεση κλπ).

Με το άρθρο 28 παρέχονται στους ιατρούς του ΕΣΥ και τους επικουρικούς ιατρούς, που μετακινούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, κίνητρα που ισχύουν για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους επικουρικούς ιατρούς που τοποθετούνται και

υπηρετούν στις άγονες και προβληματικές περιοχές, ώστε να επιτευχθεί η πλήρης στελέχωση του νοσοκομείου.

Με το άρθρο 29 ρυθμίζονται τα ζητήματα της στελέχωσης των αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ, προκειμένου να ενισχυθούν τα Τ.Ε.Π. με ιατρικό προσωπικό και να καταστούν επαρκέστερα και αποτελεσματικότερα στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Με το άρθρο 30 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών και δημόσιων Μ.Η.Ν., τα οποία έως σήμερα δεν ρυθμίζονταν επαρκώς.

Με το άρθρο 31 προβλέπεται η τοποθέτηση των παρατασιακών ειδικευόμενων ιατρών σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, το χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου της ίδιας Δ.Υ.Πε, προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα που προκύπτουν από την έλλειψη ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας.

Με το άρθρο 32 ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στην ειδίκευση της Αγγειοχειρουργικής και στην απόκτηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του Φυσικού Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικού Ιατρικής. Συγκεκριμένα: Υπάρχουν ειδικευόμενοι, που, λόγω της μεγάλης αναμονής για τοποθέτηση στην ειδικότητα της Αγγειοχειρουργικής, δεν εμπίπτουν στις περιπτώσεις από τις αναφερόμενες στις μεταβατικές διατάξεις του ν. 4316/2014 και είναι υποχρεωμένοι, ενώ έχουν πραγματοποιήσει με το παλαιό σύστημα τα τρία χρόνια στη Γενική Χειρουργική, να συνεχίσουν για πέντε (5) χρόνια στην ειδικότητα της Αγγειοχειρουργικής, προκειμένου να έχουν το δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις ειδικότητας, δηλ. να συμπληρώσουν οκτώ (8) χρόνια και όχι επτά (7). Κατόπιν αυτού, κρίνεται αναγκαία η παράταση του χρόνου εφαρμογής των εν λόγω μεταβατικών διατάξεων μέχρι το τέλος του έτους 2017. Περαιτέρω, με την παρούσα ρύθμιση η εκπαίδευση για την απόκτηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος Φυσικού Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικού Ιατρικής εναρμονίζεται με τα ισχύοντα στις χώρες της ΕΕ.

Με το άρθρο 33 μειώνεται η γραφειοκρατία όσον αφορά στους καρδιολόγους, οι οποίοι, μέχρι σήμερα, ανεξαρτήτως χρόνου απόκτησης του τίτλου της ειδικότητάς τους, έπρεπε να υποβάλουν αίτηση στη Δ/ση Επαγγελματιών Υγείας για να αποκτήσουν την άδεια εκτέλεσης διαθωρακικών υπερηχογραφήματων DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου. Επίσης, επισπεύδονται οι διαδικασίες τοποθέτησης των εκτελούντων υπερήχους ιατρών και να επιτευχθεί η ορθότερη κατανομή αυτών στα νοσοκομεία της επικράτειας.

Με το άρθρο 34 καθίστανται σαφείς οι όροι και προϋποθέσεις της υπηρεσίας και εκπαίδευσης των εξειδικευόμενων στις Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ε.Ν. των νοσοκομείων ιατρών, στους οποίους και αναγνωρίζεται η δυνατότητα της περαιτέρω-και για ρητά καθορισμένο χρονικό διάστημα- παράτασης της συνεχούς υπηρεσίας και εκπαίδευσής τους.

Με το άρθρο 35 επιλύεται το πρόβλημα που δημιουργείται με τις θέσεις ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., που κενώνονται όταν οι διοριζόμενοι σ' αυτές επιλέγουν το διορισμό τους σε άλλη θέση και παραιτούνται και οι οποίες, με την ισχύουσα νομοθεσία, παραμένουν κενές μέχρι την επαναπροκήρυξή τους μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.

Με το άρθρο 36 αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της έλλειψης Συντονιστών Διευθυντών στα νοσοκομεία, εφ' όσον δίνεται η δυνατότητα διεκδίκησης θέσεων αυξημένης ευθύνης και στους ιατρούς που ήδη υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., χωρίς να απαιτείται η προηγούμενη παραίτησή τους από τη θέση που κατέχουν.

Η ρύθμιση του άρθρου 37 είναι αναγκαία αφενός για λόγους ίσης μεταχείρισης

των επικουρικών ιατρών με τους ιατρούς Επιμελητές Β' του Ε.Σ.Υ., και αφετέρου προκειμένου να στελεχωθούν άμεσα οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Ν.), οι Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) και άλλα τμήματα των νοσοκομείων.

Με το άρθρο 38 αναγνωρίζεται και στους ιατρούς δημόσιας υγείας ΕΣΥ το δικαίωμα της αποχής από τα καθήκοντά τους για ένα έτος, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλες υπηρεσίες του Δημόσιου, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., ώστε να ενισχυθούν οι πολιτικές της πρόληψης και προαγωγής της υγείας του Υπουργείου Υγείας. Με την ίδια διάταξη επίσης διορθώνονται σφάλματα του ν.4472/2017 αναφορικά με τα χορηγούμενα στους ιατρούς δημόσιας υγείας επιδόματα.

Με τις διατάξεις του άρθρου 39 επαναφέρεται σε ισχύ η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 26 του ν.2519/1997 (Α'165) που καταργήθηκε εκ λάθους με το άρθρο 44 παρ.4 «1γ» του ν. 4368/2016 (Α21') και ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην διαδικασία προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί άμεσα - εν όψει και της τουριστικής περιόδου που γεννά ακόμα μεγαλύτερες ανάγκες- το πρόβλημα των κενών θέσεων των αγροτικών ιατρών της χώρας. Περαιτέρω, απαλλάσσονται από την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου οι ιατροί ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, λόγω του ότι η ειδικότητα αυτή απαιτεί την κατοχή των πτυχίων και της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής. Με την αντικατάσταση της περίπτωσης β της παρ.6 του άρθρου 26 του ν.2519/1997 (Α'165), διευκολύνεται η δυνατότητα κάλυψης των κενών- μετά από προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος- θέσεων των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου προκειμένου να συνεχίζεται χωρίς διακοπή η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους κατοίκους της υπαίθρου της χώρας. Επίσης, αποσαφηνίζεται ότι προϋπόθεση για την αναγνώριση της προϋπηρεσίας της υπηρεσίας υπαίθρου (υποχρεωτικής και επί θητεία) για τους ιατρούς που αποφοίτησαν πριν τις 18-11-2013 είναι η υπηρεσία τους αυτή να διανύεται μετά τη δημοσίευση του ν.4368/2016, δηλαδή μετά τις 26-02-2016.

Η ρύθμιση του άρθρου 40 επεκτείνει τη δυνατότητα μετάταξης σε θέση ιατρού ή οδοντιάτρου ή απόκτησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας και στους υπαλλήλους πτυχιούχους ιατρικής σχολής, που εργάζονται με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου στο Δημόσιο, στα Ν.Π.Δ.Δ. ή σε άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία, προκειμένου να μειωθούν τα, λόγω των δημοσιονομικών περιορισμών, κενά του ΕΣΥ σε ιατρικό προσωπικό από ήδη εργαζόμενους στο Δημόσιο.

Η ρύθμιση του άρθρου 41 εισάγεται, προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα της έλλειψης Συντονιστών Διευθυντών, που συνεπάγεται την αδυναμία λειτουργίας των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 42 καλύπτεται το κενό που υπάρχει ως προς το όργανο, στην αρμοδιότητα του οποίου υπάγεται η κρίση για μονιμοποίηση των ιατρών ΕΣΥ, που υπηρετούν στις Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 43 διορθώνονται σφάλματα. Επίσης, με την ίδια ρύθμιση επιταχύνεται, διευκολύνεται και απλοποιείται η διαδικασία χορήγησης στους ιατρούς άδειας χωρίς αποδοχές και άδειας απασχόλησης εκτός ωραρίου.

Η ρύθμιση του άρθρου 44 δίνει τη δυνατότητα σε Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας να καλύψουν τις άμεσες και επιτακτικές ανάγκες τους σε ελλείπον προσωπικό.

Με το άρθρο 45 απλουστεύονται οι διαδικασίες ορισμού των νοσηλευτικών

ειδικοτήτων. Επίσης, με τη ρύθμιση και περιγραφή της διαδικασίας σύνταξης και έγκρισης των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας με αποτέλεσμα αφενός τη μείωση της πιθανότητας νοσηλευτικού σφάλματος και της νοσηρότητας και ως εκ τούτου τη μείωση και του κόστους και αφετέρου προωθείται η αλλαγή στην κλινική πράξη με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας.

Με τη διάταξη του άρθρου 46 παρατείνεται για τους Διαιτολόγους-Διατροφολόγους η δυνατότητα να εφοδιαστούν, μέχρι τις 31-12-2017, με την προβλεπόμενη βεβαίωση ότι πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για να ασκήσουν νόμιμα το επάγγελμα.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 47 δίδεται η δυνατότητα της συνταγογράφησης εμβολίων απευαισθητοποίησης, μέσω συνταγολογίων ενιαίου τύπου, και στους πιστοποιημένους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς – Ωτορινολαρυγγολόγους, μέχρι την έκδοση του Προεδρικού Διατάγματος του άρθρου 28 του ν. 2646/1998.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 48 επιλύεται το οξύ πρόβλημα των ιατρικών εξετάσεων των υποψηφίων οδηγών καθώς και των οδηγών, που αιτούνται την ανανέωση ή την επέκταση της άδειας οδήγησης, σε περιοχές που είτε δεν υπάρχει απογευματινή λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας είτε δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι με τις Υπηρεσίες Μεταφορών των Περιφερειών ιατροί.

Με τις διατάξεις του άρθρου 49 ρυθμίζονται θέματα που άπτονται της φαρμακευτικής κυρίως νομοθεσίας και αφορούν στην προμήθεια φαρμάκων από ιδιωτικές κλινικές και καλύπτεται το υφιστάμενο νομοθετικό κενό για τον τρόπο προμήθειας και χρέωσης των φαρμάκων στις μικρότερες, κάτω των 60 κλινών, κλινικές, που δεν διαθέτουν φαρμακείο, καθώς και η μη πρόβλεψη της διαχείρισης, φύλαξης και διακίνησης των φαρμάκων τους από αυτές.

Με το άρθρο 50 επιτυγχάνεται η αναδιοργάνωση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) και η ενίσχυσή του για την έγκαιρη αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων προς τον πολίτη υπηρεσιών υγείας.

Με το άρθρο 51 προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπου της εν λόγω Ομοσπονδίας Τεχνολόγων – Ακτινολόγων Ελλάδας στην Ειδική Επιτροπή Ιοντίζουσών και Μη Ιοντίζουσών Ακτινοβολιών της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010, ως μέλους αυτής (της επιτροπής).

Με το άρθρο 52, παρέχεται το κίνητρο για την αποτροπή περαιτέρω υποστελέχωσης του ΕΟΦ, την προσέλκυση σ' αυτόν υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης προσωπικού (επιστημονικού και λοιπού) αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων του, προς όφελος τόσο του ίδιου του Οργανισμού και σε οικονομικό επίπεδο όσο και του γενικότερων δημοσιονομικών αποτελεσμάτων.

Σε σχέση με το άρθρο 53 λεκτέα τα εξής: Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με την ψήφιση του ν. 4238/2014 (Α'38), το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Οργανισμού, το ποίο ενεργούσε και το ελεγκτικό έργο, τέθηκε αυτοδίκαια σε καθεστώς διαθεσιμότητας και αποχώρησε από τους υγειονομικούς σχηματισμούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι εναπομείναντες ιατροί και οδοντίατροι, πανελλαδικά δεν ξεπερνούν τους 98, με αποτέλεσμα να μην εκτελείται πλήρως το ελεγκτικό έργο, εφόσον αυτοί, στο σύνολο των τεσσάρων ωρών ημερησίως που απασχολούνται, είναι αδύνατον να καλύψουν τις ανάγκες του Οργανισμού. Το ίδιο συμβαίνει και με τους φαρμακοποιούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι δεν επαρκούν για την εξυπηρέτηση των φαρμακείων, τη διανομή των φαρμάκων, για τα φάρμακα υψηλού κόστους και

γενικότερα για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού αναφορικά με τα χορηγούμενα από αυτόν φάρμακα, τον εξορθολογισμό των σχετικών δαπανών και τον έλεγχο των συνταγογραφήσεων. Έτσι είναι επιβεβλημένη η μετατροπή των συμβάσεων εργασίας των παραπάνω προσώπων σε αορίστου χρόνου.

Με τις διατάξεις του άρθρου 54 ρυθμίζεται το ειδικότερο θέμα της διαδικασίας αμοιβαίου συμψηφισμού οφειλών μεταξύ της Ελλάδας και των κρατών-μελών, χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας για χορηγηθείσες βάσει των Κανονισμών 1408/1971 και 574/1972 (ΕΟΚ) καθώς και 883/2004 και 987/2009 (ΕΚ) παροχές υπηρεσιών υγείας σε είδος, ως διαφορετική μέθοδος απόδοσης αυτών.

Με τις διατάξεις του άρθρου 55 προσδιορίζεται η διαδικασία εκκαθάρισης δαπανών νοσηλείας και περίθαλψης των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπηρετούν ή βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια, εκτός Ε.Ε., καθώς και των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μόνιμων κατοίκων εξωτερικού, εκτός Ε.Ε.. Μέχρι σήμερα δεν έχουν καθοριστεί οι ειδικότερες λεπτομέρειες του τρόπου εκκαθάρισης των παραπάνω δαπανών, με αποτέλεσμα αυτές να παραμένουν ανεκκαθάριστες από τον Οργανισμό.

Με το άρθρο 56 ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να αντιμετωπιστούν και διευθετηθούν ζητήματα δυσλειτουργίας αυτού.

Σε σχέση με το άρθρο 57 λεκτέα τα εξής: Με τις διατάξεις του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκκαθαρίζουν με δειγματοληψία τις δαπάνες των παρόχων υγείας που πραγματοποιήθηκαν από 01.01.2016. Στη διαδικασία αυτή από 01.01.2017 εντάχθηκαν και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Περαιτέρω, από 01.07.2017, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού καλούνται, με τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 4447/2016 (Α'241), να αναλάβουν για πρώτη φορά τη διαδικασία εκκαθάρισης των μηνιαίων δαπανών των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό φαρμακείων. Κατόπιν αυτών είναι επιβεβλημένη η δημιουργία τεσσάρων (4) επί πλέον Περιφερειακών Διευθύνσεων στο νομό Αττικής, προκειμένου να αποφορτιστεί το έργο των ήδη υπαρχουσών και να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ασφαλισμένοι και οι πάροχοι υγείας της Αττικής.

Με το άρθρο 58 θεσμοθετείται και προσδιορίζεται η διαδικασία της δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του ΕΦΚΑ εποπτείας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ΕΟΠΥ, μεταξύ τους, προκειμένου να αξιοποιηθούν τα κτίρια προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος.

Με το άρθρο 59 αντιμετωπίζονται προβλήματα σχετιζόμενα με τη λειτουργία του ΕΚΑΒ. Ειδικότερα, προκειμένου για την ομαλή λειτουργία του φορέα κρίνεται αναγκαία η ρύθμιση της παρ. 1 του άρθρου, με την οποία καθίσταται δυνατή η τροποποίηση του Οργανισμού του με τη διαδικασία της ΚΥΑ και όχι με την ιδιαίτερα χρονοβόρα διαδικασία της έκδοσης προεδρικού διατάγματος. Με την παράγραφο 2 επιλύονται τα προβλήματα δυσλειτουργίας του ΔΣ του Ε.Κ.Α.Β., τα οποία προκύπτουν από τον ζυγό αριθμό των μελών του που έχει ως αποτέλεσμα, σε αρκετές περιπτώσεις, την αδυναμία λήψης απόφασης. Με την παράγραφο 3 ρυθμίζονται θέματα σχετιζόμενα με την έκδοση άδειας κυκλοφορίας ιδιωτικών ασθενοφόρων και αίρονται οι υφιστάμενες ασάφειες ως προς την διαδικασία και τις ειδικότερες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν αυτά προκειμένου να τους χορηγείται από το ΕΚΑΒ η σχετική βεβαίωση καταλληλότητας. Με την ρύθμιση της παραγράφου 4

καθίσταται δυνατή η ενταλματοποίηση και πληρωμή οφειλών του ΕΚΑΒ προς τον ΟΤΕ.

Με το άρθρο 60 ρυθμίζονται ζητήματα λειτουργίας και διοίκησης του ΕΚΕΑ, καθώς και ζητήματα των αποσπάσεων ιατρικού προσωπικού σ' αυτό.

Με το άρθρο 61 ρυθμίζονται χρονίζουσες οικονομικές εκκρεμότητες-οφειλές για εφημερίες ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού των νοσοκομείων που αναφέρονται στη διάταξη, οι οποίες, ενώ πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τα εγκεκριμένα προγράμματα εφημεριών, μέχρι σήμερα δεν έχουν πληρωθεί.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 62 καθίσταται δυνατή η εξόφληση από τις Δ.Υ.Πε. οφειλών τους σε τρίτα πρόσωπα, οι οποίες δημιουργήθηκαν από δαπάνες που πραγματοποίησαν, μέχρι τις 31-12-2016, για την κάλυψη εκτάκτων και επείγουσών αναγκών των εποπτευόμενων φορέων τους και για τις οποίες υπάρχουν οι αντίστοιχες πιστώσεις στους προϋπολογισμούς τους.

Με το άρθρο 63 ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στη μετακίνηση των Διοικητών και Υποδιοικητών των Δ.Υ.Πε. και των νοσοκομείων, τα οποία δεν έχουν αντιμετωπιστεί ορθολογικά και σύμφωνα με τις ανάγκες του χώρου της υγείας και ειδικά των νησιωτικών περιοχών.

Σε σχέση με το άρθρο 64 λεκτέα τα εξής: Η έκδοση των Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρεσίων ημερών εργασίας καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και του ΠΕΔΥ, ανά Υγειονομική Περιφέρεια, ολοκληρώνεται μετά την δημοσίευση σε ΦΕΚ του Κρατικού Προϋπολογισμού, δηλαδή μετά τις 12 Δεκεμβρίου κάθε έτους. Επίσης, οι εν λόγω αποφάσεις ισχύουν για ένα έτος από δημοσίευσής τους, η οποία συνήθως λαμβάνει χώρα τέλος του προηγούμενου έτους (30 ή 31 Δεκεμβρίου). Ως εκ τούτου, οι αποφάσεις καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας και εφημεριών των επιμέρους Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., οι οποίες εκδίδονται σε συνέχεια των ανωτέρω ΚΥΑ και με αποφάσεις των οικείων οργάνων διοίκησης των φορέων, δεν είναι δυνατόν να έχουν δημοσιευθεί μέχρι την 1^η Ιανουαρίου κάθε έτους ούτε και του τρέχοντος έτους, που προβλέπει η σχετική διάταξη της περ. 1 της παρ. Α του άρθρου 20 του ν. 4354/2015.

Με το άρθρο 65 ρυθμίζεται το ανακύψαν ζήτημα σχετικά με την επιβολή ή όχι τέλους χαρτοσήμου σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες με τη σχετική ρύθμιση απαλλάσσονται από την καταβολή του. Εξάλλου, αναφορικά με το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, οι σχετικές διατάξεις (ν. 2860/2000, ν. 3614/2007, ν. 4314/2010) προβλέπουν ότι κανένα ποσό και για οιαδήποτε αιτία δεν παρακρατείται, ούτε εισπράττεται οποιαδήποτε επιβάρυνση, φόρος ή τέλος το οποίο μειώνει το ύψος των επιχορηγήσεων. Περαιτέρω, σύμφωνα με την υπ' αριθ. Α3α/οικ. 876/00 (Β' 661) κοινή υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες) και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2716/99», όπως ισχύει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, το κόστος λειτουργίας και κατά συνέπεια, το ύψος των επιχορηγήσεων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν επηρεάζεται άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη.

Το άρθρο 66 αποσκοπεί στην θεσμική αναδιοργάνωση της «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.», η οποία και μετονομάζεται, με κύριους άξονες: α) την πρόβλεψη ενός συλλογικού οργάνου διοίκησης και όχι δύο που υπάρχουν έως σήμερα και. β) την παράταση των σχετικών προθεσμιών για την δοκιμαστική και καθολική εφαρμογή του συγκεκριμένου συστήματος.

Με το άρθρο 67, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μετονομάζονται ορθά σε «Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.)».

Με το άρθρο 68 εκσυγχρονίζεται το θεσμικό πλαίσιο, που αφορά στα προαπαιτούμενα για τη φιλοξενία σε ξενώνες ή οικοτροφεία των ατόμων που βρίσκονται στο πλαίσιο του Αυτιστικού Φάσματος (διάχυτες ψυχικές διαταραχές).

Με το άρθρο 69 καταργείται η Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την αποστολή οικονομικά αδύνατων και ανασφάλιστων ασθενών για νοσηλεία στο εξωτερικό, η οποία πλέον δεν έχει λόγο ύπαρξης, εφόσον αρμόδιος πλέον (μετά την ψήφιση και του ν. 4368/2016) για τη νοσηλεία στο εξωτερικό των εν λόγω προσώπων είναι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιό του (Α.Η.Σ.).

Με το άρθρο 70 σκοπείται η οριστική κατάργηση του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του, που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν.2071/1992 (Α' 123), η διατήρηση της λειτουργίας του οποίου επιβαρύνει τον δημόσιο προϋπολογισμό με επιπλέον λειτουργικές δαπάνες (μισθώσεις κλπ.), ενώ είναι απολύτως εύλογη και εφικτή η άσκηση των αρμοδιοτήτων του σε γνωμοδοτικό μεν επίπεδο από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), σε αποφασιστικό δε από τον Υπουργό Υγείας.

Με τις διατάξεις του άρθρου 71 επιλύονται οι οικονομικές εκκρεμότητες των Δ.Υ.Πε. και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε., που σχετίζονται με τη μισθοδοσία των αποσπασμένων υπαλλήλων της τελευταίας στα Π.Ε.Δ.Υ. και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σε σχέση με το άρθρο 72 λεκτέα τα εξής: αίρονται δυσμενείς μεταβολές μισθολογικής κατάστασης και διευθετούνται νομικές ασάφειες ως προς την ερμηνεία της παρ. 2 του άρθρου 29 του Ν. 4024/2011 και αναφορικά με τη διακοπή ή όχι της υπερβάλλουσας μείωσης σε περιπτώσεις λήξης απόσπασης των επιθεωρητών και των βοηθών επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ και δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα σ' αυτούς ποσά.

Σε σχέση με το άρθρο 73 λεκτέα τα εξής: Η μεγάλη οικονομική κρίση που ενέσκηψε στη χώρα από το 2010 είχε, μεταξύ άλλων, ως αποτέλεσμα την απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης για μεγάλη μερίδα συμπολιτών μας (γύρω στα 2,5 εκατομμύρια). Ως εκ τούτου, το ύψιστο αγαθό της υγείας, την απόλαυση του οποίου ένα σύγχρονο δημοκρατικό και κοινωνικά ευαίσθητο κράτος θα πρέπει να διασφαλίζει μέσω των δημόσιων δομών υγείας, κατέστη προνόμιο των λίγων. Η άρση της αδικίας και η δωρεάν πρόσβαση των ανασφάλιστων αλλά και άλλων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας επετεύχθη με την ψήφιση του άρθρου 33 του νόμου 4368/2016, ο οποίος κατοχύρωσε το δικαίωμα δωρεάν πρόσβασής τους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το περιεχόμενο και η έκταση του δικαιώματος αποσαφηνίσθηκε με την έκδοση της υπ' αριθ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132 (Β 908/4-4-2016) Υπουργικής Απόφασης. Ωστόσο, δεδομένου ότι πριν την ψήφιση του ν. 4368/2016 το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς στο δημόσιο σύστημα υγείας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένο με την ασφαλιστική του ικανότητα, πολλοί ανασφάλιστοι πολίτες της χώρας επιβαρύνθηκαν με χρέη χιλιάδων ευρώ που προέρχονταν από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές υγείας. Κάποια από τα χρέη αυτά βεβαιώθηκαν στις αρμόδιες Δ.Ο.Υ. της χώρας, ενώ άλλα έχουν χρεωθεί από τις δημόσιες δομές υγείας σε βάρος των ανασφάλιστων ασθενών, χωρίς ακόμη να έχουν βεβαιωθεί. Τα χρέη αυτά μάλιστα έχουν επιβαρυνθεί σε πολλές περιπτώσεις και με τις ανάλογες προσανυξήσεις, δεδομένης της αδυναμίας αποπληρωμής τους. Δεδομένου ότι η χρόνια αδικία που στερούσε το δικαίωμα πρόσβασης αυτών των ανθρώπων στο δημόσιο σύστημα υγείας, έχει αρθεί με την ψήφιση του ν. 4368/2016, πρέπει να διορθωθεί και το τελευταίο σκέλος της αδικίας αυτής και να διαγραφούν τα χρέη όλων των

ανασφάλιστων πολιτών που προέρχονται από τη νοσηλεία τους σε δημόσιες δομές υγείας πριν την ψήφιση του ν. 4368/2016.

Με το άρθρο 74 παρατείνεται μέχρι τις 15.07.2017 η προθεσμία της συγκρότησης των Συμβουλίων αξιολόγησης προς ένταξη στο Ε.Σ.Υ. των ιατρών και οδοντιάτρων των ΠΕΔΥ και των νοσοκομείων του άρθρου 26 του ν.4461/2017.

Στο άρθρο 75 περιλαμβάνονται οι καταργούμενες διατάξεις.

Τα άρθρα 76-93 αφορούν στην ίδρυση και λειτουργία Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενου από το Υπουργείο Υγείας, με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.»

2. Καταλληλότητα

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών.

Α. Η τωρινή διοικητική οργάνωση και το θεσμικό πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. καθορίζεται κατά κύριο λόγο από τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (Α' 38) και βασίζεται στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας και των άλλων δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ως αποκεντρωμένων (οργανικών ή μη) μονάδων των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.) ενώ συμπληρωματικά σημαντικό μέρος των περιστατικών που κανονικά αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά σε επίπεδο Π.Φ.Υ., προσέρχονται στις δευτεροβάθμιες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας ή σε ιδιώτες ιατρούς, συμβεβλημένους ή μη με τον ΕΟΠΥΥ. Εξάλλου, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, που εκδόθηκαν κατ' εφαρμογή της παραγράφου 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014, καθορίστηκαν οι Τομείς Π.Φ.Υ με στόχο να υπάρχει πλήρης έλεγχος και εποπτεία των υπηρεσιών Π.Φ.Υ, που παρέχονται αποκεντρωμένα και σε τοπικό επίπεδο από δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ που εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Υ.Πε.

Οι αδυναμίες και οι λόγοι για τους οποίους το παραπάνω πλαίσιο οργάνωσης δεν έχει καταστεί λειτουργικό, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής: **α)** Μέσω της τωρινής δομής του δημόσιου συστήματος Π.Φ.Υ, παρέχεται κυρίως περιπατητική φροντίδα, δηλαδή εξειδικευμένη φροντίδα υγείας από τα Κέντρα Υγείας και τις άλλες δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού στην παρακολούθηση του ατόμου είναι περιορισμένος και οι δράσεις των επαγγελματιών υγείας στην κοινότητα αποσπασματικές. **β)** Η ένταξη των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ στην οργανωτική δομή των Υ.Πε. που πραγματοποιήθηκε με το ν. 4238/2014 υπήρξε μία διαδικασία που είχε σαν απότοκο την πρόκληση σημαντικών διοικητικών και οργανωτικών δυσχερειών στο πεδίο αφ' ενός της λειτουργίας της κεντρικής υπηρεσίας των Υ.Πε. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους και αφ' ετέρου της εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας. **γ)** Μια τρίτη αδυναμία είναι η έλλειψη αποτελεσματικής εποπτείας, συντονισμού και κεντρικού σχεδιασμού σχετικά με την πραγματοποίηση προγραμμάτων και δράσεων στην κοινότητα και άρα η έλλειψη ουσιαστικής διασύνδεσης μεταξύ των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. **δ)** Τέλος, ένας ακόμη ανασχετικός παράγοντας είναι η μη λειτουργία των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ στη βάση ενός (εγγεγραμμένου) πληθυσμού ευθύνης, με αντίστοιχη διατήρηση των

δυσμενών συνεπειών που μία τέτοια κατάσταση επιφέρει (π.χ. συνταγογραφική αντιμετώπιση, η οποία ενθαρρύνεται από την αποσπασματική και τυχαία εξέταση ενός ατόμου που κατά το δοκούν και χωρίς τεκμηριωμένη πληροφόρηση επιλέγει το σημείο εισόδου του στο σύστημα υγείας και την υπηρεσία υγείας, κατάσταση που εντείνει την προκλητή ζήτηση και αυξάνει τις ίδιες δαπάνες).

Β. Με τις διατάξεις των κεφαλαίων του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, τους επαγγελματίες υγείας Π.Φ.Υ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και οδοντιάτρους και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή πρότυπα καθώς και η ρύθμιση ζητημάτων σχετιζόμενων με την οργάνωση των μονάδων και υπηρεσιών Π.Φ.Υ και την ηλεκτρονική διακυβέρνησή τους. Δεδομένου ότι το θεσμικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί κατά τα τελευταία έτη, δεν παρέχει ισχυρά εγγύα για την εκπλήρωση θεμελιωδών αρχών όπως είναι η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, κρίνεται αναγκαία η ουσιαστική αναμόρφωσή του και η διαμόρφωση ενός νέου σύγχρονου πλαισίου. Το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει κατά συνέπεια στην ανάδειξη της ιδιαίτερα σημαντικής θέσης των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ και γενικά των φορέων, υπηρεσιών και επαγγελματιών υγείας στο πεδίο παροχής Π.Φ.Υ.

Γ. Συμπερασματικά, οι δυσχέρειες του συστήματος υγείας άπτονται τόσο του τρόπου δόμησης και οργάνωσής του τα προηγούμενα έτη, όσο και των γραφειοκρατικών διαδικασιών που δυσχέραιναν ακόμη περισσότερο την πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και δη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η επίλυση των προβλημάτων αυτών με τις διατάξεις του παρόντος σχεδίου Νόμου στοχεύει στην απαλλαγή του δημόσιου συστήματος Π.Φ.Υ. από τις αναποτελεσματικές ρυθμίσεις του παρελθόντος και στον εξορθολογισμό της λειτουργίας του συστήματος υγείας.

2.2 Αναλυτική απαρίθμηση των διαταγμάτων και των κανονιστικών πράξεων που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγραφή για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να εφαρμοστούν κατά την εφαρμογή της.

Προβλέπεται η έκδοση των εξής αποφάσεων του Υπουργού Υγείας ή Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων:

Άρθρο 3 παρ. 1 εδ. γ':

Τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία δύναται να μετατρέπονται και μετονομάζονται σε Το.Μ.Υ., εφόσον στελεχώνονται όπως η Ομάδα Υγείας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.

Άρθρο 3 παρ. 4:

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών, ύστερα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (Κε.Σ.Υ.Πε.) καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας και εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

καθώς και οι προϋποθέσεις, ο τρόπος στελέχωσής τους, η σύσταση των θέσεών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τις νησιωτικές αναλογίες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) ή της οικείας Υ.Πε.

Άρθρο 4 παρ. 1 εδ. β':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., δύναται να προστίθενται και άλλες συναφείς αρμοδιότητες στα Κέντρα Υγείας, ανάλογα με τις πληθυσμιακές και υγειονομικές ανάγκες.

Άρθρο 4 παρ. 2:

Η παρ. 5 του άρθρου 3 του 4238/2014 (Α' 38) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Υ.Πε. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ, τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι, τα δημοτικά ιατρεία, καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, δύναται να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την εποπτεία της οικείας Υ.Πε. Η περιοχή ευθύνης των Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ. και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Υ.Πε. δύναται να ανακαθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε.».

Άρθρο 4 παρ. 3:

Οι ιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα Κέντρα Υγείας, μπορούν ύστερα από αίτησή τους, γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία του αντίστοιχου με την ειδικότητά τους τμήματος του Νοσοκομείου Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας της οικείας Υ.Πε. και στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος αυτού καθώς και στα απογευματινά ιατρεία, όπου αυτά λειτουργούν. Η ρύθμιση κάθε σχετικού θέματος γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ομοίως, στα Κέντρα Υγείας επιτρέπεται δυνάμει των άρθρων 17 και 18 του ν. 1397/83 να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί ειδικοτήτων των Νοσοκομείων Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου της οικείας Υ.Πε. και με την ίδια ως άνω διαδικασία.

Άρθρο 4 παρ. 4:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος και τα κριτήρια διενέργειας εφημεριών και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω απόφασης τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς.

Άρθρο 5 παρ. 1 εδ. α':

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε.

Άρθρο 6 παρ. 5:

Εκτός αν στον παρόντα νόμο ορίζεται διαφορετικά, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθορίζεται ο αναγκαίος αριθμός των οικογενειακών ιατρών ανά Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Υ.Πε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οικογενειακών ιατρών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 7 παρ. 7 εδ. ε':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από έγκριση του Κε.Σ.Υ.Πε. καθορίζονται οι όροι αξιολόγησης, τα κριτήρια και οι κατάλληλοι δείκτες, ο μηχανισμός αξιολόγησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος.

Άρθρο 8 παρ. 1:

Σε κάθε Υ.Πε. δύναται να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια (Κ.Δ.Ε.), τα οποία παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεδεμένες με αυτά μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Δ.Ε. πραγματοποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε. και απόφαση του Υπουργού Υγείας, με κριτήρια την αναγκαιότητα λειτουργίας τους, δημογραφικά και υγειονομικά κριτήρια, τη μορφολογία της περιοχής, τις συγκοινωνιακές συνθήκες, τη γειτνίαση με μονάδες Π.Φ.Υ. πρώτου επιπέδου και νοσοκομειακές νοσηλευτικές μονάδες και την εγγύτητα και προσβασιμότητα των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε παρεχόμενες διαγνωστικές υπηρεσίες από δημόσιο φορέα. Όμορες Υ.Πε. δύναται να εξυπηρετούνται από το ίδιο Κ.Δ.Ε, ύστερα από εισήγηση των Διοικήσεων τους και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε.

Άρθρο 9 παρ. 1 εδ. δ':

Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Ε.Φ πραγματοποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε. και απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 10 παρ. 4 εδ. α':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Κε.Σ.Υ.Πε. καθορίζονται τα οδοντιατρεία των Κέντρων Υγείας που παρέχουν πλήρη οδοντιατρική περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες.

Άρθρο 11 παρ. 5:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζεται ανά Το.Π.Φ.Υ ο ενδεδειγμένος αριθμός συμβεβλημένων ειδικών ιατρών ανά ειδικότητα σε κάθε Το.Π.Φ.Υ., για σύστημα αποζημίωσης με πάγια αντιμισθία. Στην ίδια απόφαση καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που θα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 11 παρ. 6:

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συνάπτει συμβάσεις με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, τον ΠΙΣ και με ιδιωτικά πολυϊατρεία με σκοπό την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Οι συμβάσεις του προηγούμενου εδαφίου αφορούν επί ποινή απαραδέκτου τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το σύνολο των νομίμως λειτουργούντων τμημάτων των ιδιωτικών πολυϊατρείων, σύμφωνα με την οικεία άδεια λειτουργίας. Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές πράξεις που συνταγογραφούνται και εκτελούνται εντός του αυτού πολυϊατρείου (αυτοπαραπομπές) αποζημιώνονται, με ειδική τιμή που αντιστοιχεί σε ποσοστό 60% των κάθε φορά ισχυουσών τιμών αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης και το ποσοστό της έκπτωσης των επισκέψεων καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 11 παρ. 8:

Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, ιδιώτες οδοντίατροι και πολυοδοντιατρεία που έχουν εγγραφεί και διαθέτουν άδεια από τους οδοντιατρικούς συλλόγους, δύναται να παρέχουν οδοντιατρικές υπηρεσίες στον αντίστοιχο πληθυσμό δυνάμει σύμβασης που συνάπτουν με τον ΕΟΠΥΥ. Οι συμβεβλημένοι βρίσκονται σε άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού μετά από διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους φορείς, προσδιορίζονται το είδος των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οδοντιάτρους και τα συμβεβλημένα πολυοδοντιατρεία, η αποζημίωση των εργασιών τους, καθώς και κάθε ειδικότερο σχετικό ζήτημα που αφορά στη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας στην τοπική κοινωνία.

Άρθρο 11 παρ. 9:

Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες εργαστηριακές μονάδες Π.Φ.Υ. και η εργαστηριακή υποδομή των νοσοκομείων δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους, ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα που παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες, λαμβάνοντας υπ' όψιν την χωρητικότητα και διαθεσιμότητα του δημόσιου συστήματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15 παρ. 6:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ορίζονται τα μέλη της και οι αναπληρωτές τους και καθορίζεται κάθε θέμα που αφορά στη λειτουργία και το έργο της.

Άρθρο 18 παρ. 1 εδ. στ':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ενιαία για όλες τις Υ.Πε. οι ειδικότερες προϋποθέσεις, τα προσόντα και η διαδικασία για την επιλογή του Σ.Οδ.Υ.Π.

Άρθρο 19 παρ. 5:

Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες επισκέψεις και την αντιμετώπιση των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο

πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού και το μεταβατικό διάστημα μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.

Άρθρο 19 παρ. 6 εδ. β':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε. διευκρινίζεται κάθε σχετικό θέμα της λειτουργίας του συστήματος παραπομπών.

Άρθρο 20 παρ. 2 εδ. δ':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και διεξαγωγή της διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών.

Άρθρο 20 παρ. 3 εδ. δ':

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου του παρόντος καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 21 παρ. 1:

1. Η παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:
«(...) 2. Ο Α.Η.Φ.Υ. περιέχει το συνοπτικό ατομικό ιστορικό υγείας, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθιερώνεται ενιαίο πρότυπο σχετικά με το περιεχόμενο, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, σύμφωνα με το ν. 2472/1997 και το ν. 3471/2006. Το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ. είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό. (...)».

Άρθρο 21 παρ. 2:

Ο φορέας λειτουργίας του συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. είναι υπεύθυνος για την τήρηση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση και φύλαξη των πληροφοριών με ασφάλεια σύμφωνα με το ν. 2472/1997. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται ο φορέας λειτουργίας καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 22 παρ. 1:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ. που δύναται να λειτουργούν απευθείας από το Υπουργείο Υγείας είτε από φορέα εποπτευόμενο ή συνεργαζόμενο με αυτό.

Άρθρο 22 παρ. 4:

Η τήρηση, ο έλεγχος και η διαχείριση του Μητρώου υπάγεται στην αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας και του φορέα διαχείρισης και λειτουργίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερα ζητήματα σχετικά με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία κατάρτισης και τήρησης του Μητρώου καθώς και κάθε θέμα.

Άρθρο 23 παρ. 2:

Τα Κέντρα Υγείας δύνανται να διαθέτουν τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών συνδεδεμένα με τον υποκωδικό πίστωσης. Οι συναλλαγές αφορούν αποκλειστικά μόνιμους κατοίκους εξωτερικού, μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας

Υγείας, με πάγιο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος του αντίτιμου, η διαδικασία πίστωσης καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 24 παρ. 1 εδ. γ':

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ύστερα από θετική γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ και πρόταση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ύστερα από γνώμη του οργάνου διοίκησης των οικείων Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας, εγκρίνεται η σκοπιμότητα ορισμού μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ ως Ακαδημαϊκής Μονάδας Π.Φ.Υ στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που λειτουργούν Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής και άλλων επιστημών Υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής.

Άρθρο 24 παρ. 3:

Οι οργανισμοί των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ. εκδίδονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών, μετά από γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ και γνώμη του οργάνου διοίκησης των Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής, στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες. Με τον οργανισμό συστήνονται και καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την πλήρωση των θέσεων του οργανισμού τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων, στην περιφέρεια των οποίων λειτουργεί η Ακαδημαϊκή Μονάδα Π.Φ.Υ. συνδράμουν με ανθρώπινο δυναμικό στη στελέχωσή τους, ύστερα από σύναψη σχετικής Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του οικείου Πανεπιστημίου και της αρμόδιας Υ.Πε.

Άρθρο 25 παρ. 2:

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας, σε επίπεδο Π.Φ.Υ., στον γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Στο σχέδιο νόμου προβλέπεται η έκδοση υπουργικών αποφάσεων στις εξής διατάξεις:

Άρθρα:

27 παρ. 4,

29 παρ. 1,

30 παρ. 7, 8, 9 και 11,

38 παρ. 1,

45 παρ. 1 και παρ. 3,

49 παρ. 1 και παρ. 2,

50 παρ. 2, 3, 5 και παρ. 6,

52,

58,
59 παρ. 3,
60 παρ.5,
63 παρ.1,
64,
66 παρ.1, 4 και 7,
70 παρ.4,
82 παρ. 3,
83 παρ. 3,
92,
93 παρ.1.

3. Συνέπειες στην οικονομία

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

3.1. Αναλυτική αναφορά σε κατηγορίες επιχειρήσεων που αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση.

Στο άρθρο 11 θεμελιώνεται ο επανακαθορισμός του πλαισίου σύναψης συμβάσεων μεταξύ παρόχων Π.Φ.Υ (στην εν λόγω διάταξη αναφέρονται χαρακτηριστικά οι ιδιώτες γιατροί, οδοντίατροι, τα ιδιωτικά πολυιατρεία, τα ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και τα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα- πάροχοι διαγνωστικών υπηρεσιών) και του ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με το άρθρο 22 του σχεδίου Νόμου, προβλέπεται η κατάρτιση και τήρηση μητρώου χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ, όπου θα εγγράφονται οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Στο μητρώο θα διακρίνονται τέσσερις κατηγορίες χρηστών ανάλογα με την ιδιότητά τους, ως εξής: α) ιατροί, β) λοιποί επαγγελματίες υγείας, γ) άλλοι πάροχοι υπηρεσιών Υγείας και δ) διοικητικοί χρήστες. Κατ' επέκταση διευκρινίζεται ότι για τα νομικά πρόσωπα που έχουν ως μέλος, εταίρο ή υπάλληλό τους χρήστη θα τηρείται ξεχωριστό μητρώο.

3.2. Αναλυτικός προσδιορισμός των οφελών ή της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση και αναλυτικός προσδιορισμός των τυχόν συνεπειών της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία.

Οι διατάξεις του παρόντος νόμου που σχετίζονται με τη μεταρρύθμιση και στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και την οργάνωση των δομών και υπηρεσιών της Π.Φ.Υ συμβάλλουν θετικά στην Εθνική Οικονομία. Συγκεκριμένα, η τωρινή διοικητική οργάνωση και το θεσμικό πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. καθορίζεται κατά κύριο λόγο από τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (Α' 38) και βασίζεται στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας και των άλλων δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ως αποκεντρωμένων (οργανικών ή μη) μονάδων των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.) ενώ σημαντικό μέρος των περιστατικών που κανονικά αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά σε επίπεδο Π.Φ.Υ, προσέρχονται στις δευτεροβάθμιες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας ή σε ιδιώτες ιατρούς, συμβεβλημένους ή μη με τον ΕΟΠΥΥ.

Να σημειωθεί εξάλλου πως και το εδ. β' της παρ. 1 του άρθρου 2, σύμφωνα με το οποίο: «Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η συγκροτούμενη με βάση τη διαδικασία του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38) «Τοπική Ομάδα Υγείας», συμβάλλει θετικά στην Εθνική Οικονομία. Επισημαίνεται ότι σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο χρηματοδότησης της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, στο σχετικό άρθρο προβλέπεται ότι η μισθοδοσία του ιατρικού και λοιπού προσωπικού καθώς και τα έξοδα εγκατάστασης και λειτουργίας «καλύπτονται από ενωσιακούς πόρους, υπό τους όρους των Κανονισμών για τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία, στο πλαίσιο τετραετούς συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος με αξιοποίηση πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.»

Επισημαίνεται πως στις περιπτώσεις που από τις διατάξεις του παρόντος σχεδίου Νόμου θα προκύψει τυχόν κόστος κατά το στάδιο υλοποίησής τους (με τη σύσταση και στελέχωση νέων δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ και άλλων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως κατ' εφαρμογή του άρθρου 3 παρ. 4 του παρόντος σχεδίου Νόμου) αυτό θα υπολογίζεται κάθε φορά με την έκδοση των προβλεπόμενων υπουργικών και κοινών υπουργικών αποφάσεων και σε συνάρτηση με την ανάγκη κάλυψης του πληθυσμού και τους διαθέσιμους πόρους.

Με τις διατάξεις των επιμέρους άρθρων του παρόντος νομοσχεδίου που αφορούν στη σύσταση, οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, επιχειρείται η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος όλου του πληθυσμού, των ληπτών υπηρεσιών υγείας και της δημόσιας υγείας της χώρας, κατ' εφαρμογή θεμελιωδών αρχών της μεταρρύθμισης όπως η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Με τη διάταξη του άρθρου 11 θεμελιώνεται ο επανακαθορισμός του πλαισίου σύναψης συμβάσεων μεταξύ παρόχων Π.Φ.Υ (στην εν λόγω διάταξη αναφέρονται χαρακτηριστικά οι ιδιώτες γιατροί, οδοντίατροι, τα ιδιωτικά πολυιατρεία, τα ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και τα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα- πάροχοι διαγνωστικών υπηρεσιών) και του ΕΟΠΥΥ.

Με τη διάταξη του άρθρου 15 προβλέπεται η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας της «Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», με κύριο έργο το συντονισμό, την προώθηση και την παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, προαγωγής υγείας και δημόσιας υγείας. Τα μέλη της εν λόγω Επιτροπής δεν λαμβάνουν οποιασδήποτε μορφής αποζημίωση.

Κατ' επέκταση, με τη διάταξη του άρθρου 16 προβλέπεται συγκρότηση Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής σε κάθε Το.Π.Φ.Υ, η οποία έχει συγκεκριμένα καθήκοντα, αρμοδιότητες και τρόπο λειτουργίας. Σχετικά με τη θητεία της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής Το.Π.Φ.Υ, διευκρινίζεται ότι είναι τριετής και άμισθη.

Και με τη διάταξη του άρθρου 23 αναδεικνύεται η ανάγκη δημιουργίας ενός κωδικού πιστώσεων στις Υ.Πε., που καταγράφεται εδώ και πολλά χρόνια και προκύπτει από τις αγκυλώσεις του δημόσιου λογιστικού συστήματος. Με την εν λόγω διάταξη αντιμετωπίζεται το παραπάνω πρόβλημα, επιτυγχάνεται

ευελιξία και ταχύτητα ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται η διαφάνεια, η νομιμότητα και ο έλεγχος. Ο νέος κωδικός θα επιτρέψει στις δημόσιες δομές της Π.Φ.Υ να επιλύουν άμεσα λειτουργικές δαπάνες χαμηλού κόστους αποφεύγοντας χρονοβόρες διατυπώσεις. Η διάταξη δίνει επίσης τη δυνατότητα στα Κέντρα Υγείας να έχουν ίδια έσοδα χρησιμοποιώντας τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών όταν παρέχουν υπηρεσίες υγείας στον συγκεκριμένο πληθυσμό, κάτι που αναμένεται να αποφέρει σημαντικά έσοδα σε εκείνα τα Κέντρα Υγείας που βρίσκονται σε περιοχές τουριστικού ενδιαφέροντος και ειδικά τους θερινούς μήνες.

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Οι διατάξεις του παρόντος σχεδίου νόμου συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός ευνοϊκού και ασφαλούς οικονομικού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα:

Με το άρθρο 30 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών και δημόσιων Μ.Η.Ν., τα οποία έως σήμερα δεν ρυθμίζονταν επαρκώς. Έτσι ξεκαθαρίζει το θεσμικό τοπίο, ώστε η οικονομική δραστηριότητα των εν λόγω φορέων να αναπτύσσεται απρόσκοπτα.

Με τις διατάξεις του άρθρου 49 ρυθμίζονται θέματα που άπτονται της φαρμακευτικής κυρίως νομοθεσίας. Με την παρ. 2 του άρθρου 119 του ν.4446/2016 (Α' 240), τροποποιήθηκε η παρ. 1 του αρ. 12 του ν.δ. 96/1973 (Α' 172) με τη διαγραφή από αυτήν της φράσης που περιόριζε την χονδρική πώληση φαρμάκων μόνον σε κλινικές, όπου λειτουργούσε φαρμακείο. Με την τροποποίηση αυτή δόθηκε η δυνατότητα της χονδρικής πώλησης φαρμάκων και σε μικρότερες κλινικές, όπου δεν λειτουργεί φαρμακείο, καθώς ο παραπάνω περιορισμός δημιουργούσε ανταγωνιστικό μειονέκτημα στις μικρές αυτές επιχειρήσεις, χωρίς ταυτόχρονα να υπάρχει προφανής λόγος προστασίας της δημόσιας υγείας, αφού οι τελευταίες αναγκάζονταν να προμηθεύονται φάρμακα σε υψηλότερες τιμές. Η διάκριση αυτή καθίστατο ακόμη περισσότερο εμφανής για τις μικρές κλινικές, ενόψει και της πρόβλεψης στην παρ.10 του άρθρου 9 του ν.2889/2001 (Α' 37), όπως προστέθηκε με την παρ.3 του άρθρου 23 του ν.4052/2012 (Α' 41), σύμφωνα με την οποία οι ιδιωτικές κλινικές για τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών ή εξαιρούμενων του νοσηλίου, τα οποία προμηθεύονται σε λιανική κυρίως τιμή, αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης στην νοσοκομειακή τιμή, πλέον 5%, πλέον Φ.Π.Α. Ενόψει της παραπάνω ρύθμισης του τελευταίου εδαφίου της παρ.5 του άρθρου 13 του ν.δ.96/1973 (Α' 172), όπως ισχύει μετά την τροποποίησή της με το άρθρο 27 παρ.2 του ν.3846/2010 (Α'66), σε συνδυασμό με την προαναφερόμενη άρση του περιορισμού της παρ.2 του άρθρου 19 του ν.4446/2016, καθίστατο δυνατή η προμήθεια των φαρμάκων στην χαμηλότερη νοσοκομειακή τιμή και από ιδιωτικές κλινικές κάτω των 60 κλινών, οι οποίες δεν διαθέτουν φαρμακείο. Ωστόσο, φαίνονται καταρχήν να παραμένουν σε ισχύ τα υπόλοιπα εδάφια της παρ.5 του άρθρου 13 του ν.δ.96/1973, πλην του τελευταίου, που καθορίζουν τον τρόπο χρέωσης των φαρμάκων (σε υψηλότερη τιμή, ήτοι χονδρική πλέον 3%) παρά το γεγονός ότι σιωπηρώς έχουν καταργηθεί με την νέα ρύθμιση της παρ.3 του άρθρου 23 του ν.4052/2012 (Α' 41), ως άνω, που προβλέπουν χρέωση στην χαμηλότερη νοσοκομειακή τιμή. Επιπλέον, υφίσταται νομοθετικό κενό για τον τρόπο της διαχείρισης και χρέωσης των φαρμάκων στις μικρότερες, κάτω των 60 κλινών, κλινικές, που δεν διαθέτουν φαρμακείο, αφού δεν ορίζεται επιστημονικός υπεύθυνος τόσο για την λειτουργία του χώρου αποθήκευσης φαρμάκων που προβλέπεται στην παρ.1 του άρθρου 17 του π.δ.235/2000 (Α' 199), όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του από το άρθρο 27 παρ.4 του ν.3846/2010, όσο και για την διακίνηση των

φαρμάκων σε εκτέλεση των ιατρικών συνταγών, που κρίνεται απαραίτητος ενόψει των νέων ρυθμίσεων του άρθρου 119 του ν.4446/2016 (Α' 240) και του άρθρου 45 της Κοινοτικής Οδηγίας 2005/36/ΕΚ. Ειδικότερα, ο φαρμακοποιός είναι υπεύθυνος τόσο για την διαχείριση του χώρου αποθήκευσης των φαρμάκων, όσο και για την εκτέλεση των συνταγών και την χρέωση φαρμάκων στον ΕΟΠΥΥ. Επίσης δεν διευκρινίζονται οι λοιπές περιπτώσεις χρέωσης των φαρμάκων σε νοσηλευόμενους, όταν δεν υπάρχει αποζημίωση, είτε μέσω του Νοσηλίου είτε εκτός από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, που πρέπει να είναι η ίδια όπως και στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, αφού οι ιδιωτικές κλινικές δεν είναι επιτρεπτό να λειτουργούν ως μεταπωλητές φαρμάκων. Η διατήρηση του επιπλέον 5% στην τιμή προμήθειας είναι αναγκαία για την κάλυψη του λειτουργικού και μισθολογικού κόστους των ιδιωτικών κλινικών που διατηρούν φαρμακείο ή του χώρο αποθήκευσης φαρμάκων αντίστοιχα. Ενόψει των ανωτέρω, η νέα ρύθμιση: α) Ενοποιεί τις επιμέρους διατάξεις και διασαφηνίζει πλήρως τα σχετικά ζητήματα της τιμής προμήθειας και χρέωσης των φαρμάκων, β) Διασαφηνίζει το επιστημονικά υπεύθυνο πρόσωπο για την διαχείριση του φαρμάκου, από την προμήθεια, την διακίνηση έως την χρέωση, γ) Αίρει περιορισμούς που δημιουργούσαν πλεονέκτημα στις μεγαλύτερες κλινικές έναντι των μικρότερων. Ειδικότερα, προβλέπει την προμήθεια των φαρμάκων για όλα τα δημόσια νοσοκομεία και όλες τις ιδιωτικές κλινικές, ανεξάρτητα εάν είναι άνω ή κάτω των 60 κλινών, στην νοσηλευτική τιμή. Στην έννοια των δημόσιων νοσοκομείων περιλαμβάνονται και τα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Επίσης στην έννοια των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ΝΠΙΔ, περιλαμβάνονται τα πάσης φύσεως νομικά πρόσωπα, που λειτουργούν ως νοσοκομεία και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, ανεξάρτητα της ειδικότερης νομικής τους μορφής (κυρίως ιδρυματικής), όπως το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (ΩΚΚ), το νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν. Η χρέωση προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης για τα φάρμακα εκτός του νοσηλίου και για τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, άλλως επονομαζόμενα και φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), γίνεται στην νοσοκομειακή τιμή +5%+ Φ.Π.Α. Η χρέωση των φαρμάκων εντός του νοσηλίου είναι αυτονόητο ότι δεν γίνεται χωριστά, αλλά περιλαμβάνεται στον νοσήλιο. Στην περίπτωση που δεν προβλέπεται αποζημίωση από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, η χρέωση είναι η ίδια (πλέον 5% στην νοσοκομειακή τιμή), χωρίς όμως να γίνεται ανά ασθενή και φαρμακευτικό σκεύασμα, με βάση την ημερήσια δόση που αναγράφεται στην συνταγή. Στην περίπτωση ωστόσο που χρεώνεται σε νοσηλευόμενο, που δεν αποζημιώνεται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ολόκληρο το σκεύασμα και όχι μέρος αυτού, βάσει της δοσολογίας, αποδίδεται στον ασθενή η υπόλοιπη ποσότητα του φαρμάκου, που συνταγογραφήθηκε, χρεώθηκε, αλλά δεν καταναλώθηκε. Είναι αυτονόητο ότι η παρούσα διάταξη δεν θίγει ισχύουσες διατάξεις περί ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής κάλυψης ανασφάλιστων πολιτών, καθώς και λοιπές ειδικότερες διατάξεις περί προμήθειας φαρμάκων από τα νοσοκομεία, νοσηλευτικά ιδρύματα κτλ. του Δημοσίου.

Με το άρθρο 52, που δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό καθώς ο ΕΟΦ είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενος και πλεονασματικός, παρέχεται το κίνητρο για την αποτροπή περαιτέρω υποστελέχωσής του, την προσέλκυση υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης προσωπικού (επιστημονικού και λοιπού) αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, προς όφελος τόσο του ίδιου του Οργανισμού, εφόσον αφενός διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία του, ως μοναδικού φορέα πανελλαδικής εμβέλειας αξιολόγησης, έγκρισης και ελέγχου φαρμάκων και συναφών προϊόντων καθώς και η δυνατότητα εκπλήρωσης των

νευραλγικής σημασίας αρμοδιοτήτων του, και αφετέρου επιτυγχάνεται η επαύξηση των οικονομικών αποτελεσμάτων του και η υπέρβαση του τιθέμενου ετησίου θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όσον και του γενικότερων δημόσιονομικών αποτελεσμάτων.

Σε σχέση με το άρθρο 53 λεκτέα τα εξής: Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με την ψήφιση του ν. 4238/2014 (Α'38), το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Οργανισμού, το ποίο ενεργούσε και το ελεγκτικό έργο, τέθηκε αυτοδίκαια σε καθεστώς διαθεσιμότητας και αποχώρησε από τους υγειονομικούς σχηματισμούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι εναπομείναντες ιατροί και οδοντίατροι, πανελλαδικά δεν ξεπερνούν τους 98, με αποτέλεσμα να μην εκτελείται πλήρως το ελεγκτικό έργο, εφόσον αυτοί, στο σύνολο των τεσσάρων ωρών ημερησίως που απασχολούνται, δεν δύνανται να καλύψουν τις ανάγκες του Οργανισμού. Το ίδιο συμβαίνει και με τους φαρμακοποιούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι δεν επαρκούν για την εξυπηρέτηση των φαρμακείων, τη διανομή των φαρμάκων, για τα φάρμακα υψηλού κόστους και γενικότερα για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού αναφορικά με τα χορηγούμενα από αυτόν φάρμακα, τον εξορθολογισμό των σχετικών δαπανών και τον έλεγχο των συνταγογραφήσεων. Η οικονομική επιβάρυνση του προϋπολογισμού του Οργανισμού από τη μετατροπή των παραπάνω συμβάσεων θα είναι μηδαμινή σε σύγκριση με το κέρδος που θα υπάρξει από το έργο που θα παρέχουν.

Με τις διατάξεις του άρθρου 54 ρυθμίζεται το ειδικότερο θέμα της διαδικασίας αμοιβαίου συμψηφισμού οφειλών μεταξύ της Ελλάδας και των κρατών-μελών για χορηγηθείσες βάσει των Κανονισμών 1408/1971 και 574/1972 (ΕΟΚ) καθώς και 883/2004 και 987/2009 (ΕΚ) παροχές υπηρεσιών υγείας σε είδος, ως διαφορετική μέθοδος απόδοσης αυτών.

Με τις διατάξεις του άρθρου 55 προσδιορίζεται η διαδικασία εκκαθάρισης δαπανών νοσηλείας και περίθαλψης των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπηρετούν ή βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια, εκτός Ε.Ε., καθώς και των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μόνιμων κατοίκων εξωτερικού, εκτός Ε.Ε.. Δεδομένης της υποχρέωσης του Οργανισμού να εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων του στο ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και δεδομένου ότι μέχρι σήμερα δεν έχουν καθοριστεί οι ειδικότερες λεπτομέρειες του τρόπου εκκαθάρισης των σχετικών δαπανών για τις αμέσως προαναφερθείσες κατηγορίες ασφαλισμένων του, είναι πρακτικά αναγκαία η παρούσα νομοθέτηση ώστε η αρμόδια προς τούτο υπηρεσία του Οργανισμού να μπορέσει να προχωρήσει στην εκκαθάριση των σχετικών δαπανών.

Σε σχέση με το άρθρο 57 λεκτέα τα εξής: Με τις διατάξεις του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκκαθαρίζουν με δειγματοληψία τις δαπάνες των παρόχων υγείας που πραγματοποιήθηκαν από 01.01.2016. Στη διαδικασία αυτή από 01.01.2017 εντάχθηκαν και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Περαιτέρω, από 01.07.2017, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού καλούνται, με τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 4447/2016 (Α'241), να αναλάβουν για πρώτη φορά τη διαδικασία εκκαθάρισης των μηνιαίων δαπανών των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό φαρμακείων. Κατόπιν αυτών είναι επιβεβλημένη η δημιουργία τεσσάρων (4) επί πλέον Περιφερειακών Διευθύνσεων στο νομό Αττικής, προκειμένου να αποφορτιστεί το έργο των ήδη υπαρχουσών και να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ασφαλισμένοι και οι πάροχοι υγείας της Αττικής.

Με το άρθρο 58 θεσμοθετείται και προσδιορίζεται η διαδικασία της δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του ΕΦΚΑ εποπτείας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ΕΟΠΥΥ, μεταξύ τους, με σκοπό την συνολική και αποτελεσματική αξιοποίηση των κτιρίων προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος.

Με το άρθρο 65 ρυθμίζεται το ανακύψαν ζήτημα σχετικά με την επιβολή ή όχι τέλους χαρτοσήμου σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες με τη σχετική ρύθμιση απαλλάσσονται από την καταβολή του. Εξάλλου, αναφορικά με το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, οι σχετικές διατάξεις (ν. 2860/2000, ν. 3614/2007, ν. 4314/2010) προβλέπουν ότι κανένα ποσό και για οιαδήποτε αιτία δεν παρακρατείται, ούτε εισπράττεται οποιαδήποτε επιβάρυνση, φόρος ή τέλος το οποίο μειώνει το ύψος των επιχορηγήσεων. Περαιτέρω, σύμφωνα με την υπ' αριθ. Α3α/οικ. 876/00 (Β' 661) κοινή υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες) και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2716/99», όπως ισχύει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, το κόστος λειτουργίας και κατά συνέπεια, το ύψος των επιχορηγήσεων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν επηρεάζεται άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη.

Το άρθρο 66 αποσκοπεί στην θεσμική αναδιοργάνωση της «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.», με κύριους άξονες: α) την πρόβλεψη ενός συλλογικού οργάνου διοίκησης και όχι δύο που υπάρχουν έως σήμερα και β) την παράταση των σχετικών προθεσμιών για την δοκιμαστική και καθολική εφαρμογή του συγκεκριμένου συστήματος.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά.

Βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης είναι η στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της Π.Φ.Υ, η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση της Π.Φ.Υ, η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Με τις διατάξεις του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, τους επαγγελματίες υγείας Π.Φ.Υ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και οδοντιάτρους καθώς και η ρύθμιση ζητημάτων σχετιζόμενων με την οργάνωση των μονάδων και υπηρεσιών Π.Φ.Υ και την ηλεκτρονική διακυβέρνησή τους. Επιπλέον περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στην οργάνωση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, στους μαιευτές/ μαιές, επισκέπτες/ -τριες υγείας και φυσικοθεραπευτές στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ, στις ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ., στη διαχείριση δαπανών και εσόδων των Κέντρων Υγείας από τις οικείες Υ.Πε. και στους όρους και τις προϋποθέσεις ανάπτυξης,

οργάνωσης, υλοποίησης και αξιολόγησης προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ.

Τόσο με τις ανωτέρω όσο και με τις λοιπές διατάξεις διασφαλίζεται η πρόσβαση του συνολικού πληθυσμού της χώρας σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από στατιστικά στοιχεία.

Οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της χώρας κατά τα τελευταία έτη, έχουν συντελέσει σημαντικά στην επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού, με συνέπεια την ύπαρξη επιτακτικής ανάγκης για άμεσες και αποτελεσματικές μεταρρυθμιστικές δράσεις στον τομέα παροχής δημόσιων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Συγκεκριμένα, ισχυροί παράγοντες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση της υπάρχουσας κατάστασης υπήρξαν: α) η μείωση της δημόσιας δαπάνης για τον τομέα της υγείας, β) η αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας εξαιτίας κυρίως του κατακερματισμού στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και γ) η ραγδαία άνοδος των αναγκών του πληθυσμού για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τόσο λόγω της αύξησης του αριθμού των ατόμων που βρίσκονται στα όρια της φτώχειας ή σε κατάσταση ανεργίας όσο και εξαιτίας των πολύπλευρων οικονομικών και διαδικαστικών εμποδίων που είχαν τεθεί στην πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Ενδεικτικά να αναφερθεί πως για το έτος 2015 -με περίοδο αναφοράς εισοδήματος το έτος 2014- ο αριθμός των μελών νοικοκυριών στην χώρα μας που βρίσκονταν σε κίνδυνο φτώχειας εκτιμώνται σε περίπου 2,3 εκατομμύρια, ενώ σε περίπου 3,8 εκατομμύρια άτομα ανερχόταν ο πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό, λόγω στέρησης βασικών αγαθών και υπηρεσιών.

Σε συνέχεια των ανωτέρω να σημειωθεί ότι με βάση ευρωπαϊκές μελέτες, που αξιολογούν τα βασικά χαρακτηριστικά της προσβασιμότητας, της συνέχειας στη φροντίδα και την ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας και το συντονισμό των υπηρεσιών, η ποιότητα των υπηρεσιών Π.Φ.Υ στη χώρα μας έχει καταγραφεί σε χαμηλή θέση.

Οι ρυθμίσεις του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου έχουν σαν κεντρικό σκοπό τη μεταρρύθμιση και στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την ουσιαστική υλοποίηση θεμελιωδών αρχών για την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ, όπως είναι η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση της Π.Φ.Υ, η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση και αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη.

Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες Π.Φ.Υ αφορούν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας. Ειδικότερα:

Με τη ρύθμιση του άρθρου 4 εισάγεται το πλαίσιο για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας με ιατρικό και επιστημονικό, άλλο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό. Κεντρικός στόχος είναι να δημιουργηθεί το απαραίτητο πλαίσιο, ώστε η στελέχωση κάθε Κέντρου Υγείας από γιατρούς ειδικοτήτων, οδοντιάτρους, επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό να εναρμονίζεται τόσο με το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες μονάδες υγείας στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ -τις οποίες συμπληρώνει και δεν υποκαθιστά- όσο και με τις ανάγκες για φροντίδα υγείας του τοπικού πληθυσμού. Για την ορθολογική στελέχωση τόσο των Κέντρων Υγείας όσο και άλλων δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ απαιτείται εκτίμηση του αριθμού και των ειδικοτήτων των γιατρών καθώς και του αριθμού και των κατηγοριών του άλλου προσωπικού, με γνώμονα τόσο τις ανάγκες πρόσβασης του πληθυσμού σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας όσο και τους διαθέσιμους πόρους.

Με τη ρύθμιση των άρθρων 5, 8 και 9 θεσπίζονται οι νέες δημόσιες μονάδες παροχής Π.Φ.Υ (Τοπικές Μονάδες Υγείας, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια και Κέντρα Ειδικής Φροντίδας αντίστοιχα) με περιγραφή των υπηρεσιών που αυτές θα παρέχουν.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 6 επιχειρείται ο επαναπροσδιορισμός της ιδιαίτερα σημαντικής θέσης του οικογενειακού γιατρού στο σύστημα της Π.Φ.Υ.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 7 θεσμοθετείται η Ομάδα Υγείας, ως κεντρικός άξονας ανάπτυξης διεπιστημονικής και διεπαγγελματικής συνεργασίας στο δημόσιο σύστημα υγείας με σαφή προσδιορισμό των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας-μελών της ομάδας.

Η ρύθμιση του άρθρου 10 αφορά στην οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας. Οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες Π.Φ.Υ είναι αναγκαίο να οργανωθούν και να λειτουργήσουν ως ένα σύστημα αλληλοσυνδεδεμένων δομών, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η ανάπτυξή τους, με αυτό τον τρόπο, θα βοηθήσει στην λειτουργική και ποιοτική ανταπόκρισή τους στις ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 11 θεμελιώνεται ο επανακαθορισμός του πλαισίου σύναψης συμβάσεων μεταξύ παρόχων Π.Φ.Υ (στην εν λόγω διάταξη αναφέρονται χαρακτηριστικά οι ιδιώτες γιατροί, οδοντίατροι, τα ιδιωτικά πολυιατρεία, τα ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και τα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα- πάροχοι διαγνωστικών υπηρεσιών) και του ΕΟΠΥΥ.

Με τις ρυθμίσεις των άρθρων 12, 13 και 14 αναδεικνύεται και αναβαθμίζεται η σημαντική θέση των μαιών/ μαιευτών, επισκεπτών/ -τριών υγείας και φυσικοθεραπευτών αντίστοιχα, για την υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων Π.Φ.Υ στην κοινότητα.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 15 προβλέπεται η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας της «Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», με κύριο έργο το συντονισμό, την προώθηση και την παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, αγωγής υγείας και δημόσιας υγείας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 16 προβλέπεται η συγκρότηση Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής σε κάθε Το.Π.Φ.Υ, με συγκεκριμένα καθήκοντα, αρμοδιότητες και τρόπο λειτουργίας και βασικό στόχο την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ και την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ στους λήπτες υπηρεσιών υγείας εντός του Το.Π.Φ.Υ αρμοδιότητάς της.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 17 προβλέπεται ο ορισμός Περιφερειακού Συντονιστή των Το.Π.Φ.Υ ανά περιφερειακή ενότητα ή τομέα. Η ύπαρξη του Περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ θα διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο όχι μόνο ως

προς την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ εντός των Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, αλλά και ως προς την εμπέδωση του νέου χαρακτήρα αυτών των δομών, ο οποίος αφορά στην εξωστρέφεια, στην πρωτοβουλία και στον κοινοτικό προσανατολισμό με βασικό στόχο της πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 18 προβλέπεται ο ορισμός Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικών Περιφερειών (Σ.Οδ.Υ.Π.) ανά Υ.Πε. Οι Σ.Οδ.Υ.Π. θα συμβάλουν σημαντικά στην ανάπτυξη επιχειρησιακών σχεδίων για την προστασία και προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού αλλά και την αρτιότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 19 καθιερώνεται η νέο-εισαγόμενη στο ΕΣΥ έννοια της εγγραφής του πληθυσμού σε οικογενειακό γιατρό καθώς και της ευθύνης/ λογοδοσίας του οικογενειακού γιατρού απέναντι στον πληθυσμό, ο οποίος έχει εγγραφεί σε αυτόν. Με αυτόν τον τρόπο παύει σταδιακά η συνταγογραφική αντιμετώπιση, η οποία ενθαρρύνεται από την αποσπασματική και τυχαία εξέταση ενός ατόμου που κατά το δοκούν και χωρίς τεκμηριωμένη πληροφόρηση επιλέγει το σημείο εισόδου του στο σύστημα υγείας και την υπηρεσία υγείας. Συγκεκριμένα με την παρούσα ρύθμιση καθιερώνεται η υποχρεωτική εγγραφή του πληθυσμού έκαστου Το.Π.Φ.Υ σε οικογενειακό γιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6 του παρόντος σχεδίου Νόμου. Διευκρινίζεται ότι δικαίωμα εγγραφής σε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακό ιατρό υφίσταται -πέραν των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ- και για τους ανασφάλιστους καθώς και για τους άλλους δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), εφόσον αυτοί δεν δύνανται να καλυφθούν από οικογενειακό γιατρό που παρέχει τις υπηρεσίες του σε δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ εντός του Το.Π.Φ.Υ στον οποίο διαμένουν. Καθιερώνεται επίσης διαδικασία παραπομπής, ως απαραίτητη προϋπόθεση της πρόσβασης στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας (με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά).

Με τη ρύθμιση του άρθρου 20 εισάγεται η καινοτομία της κοινωνικής ευθύνης στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ και θεσπίζεται η ενεργής συμμετοχή της κοινότητας, μέσω της καθιέρωσης διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών σε συνεργασία με τον Περιφερειακό Συντονιστή και τη Διοικούσα Επιτροπή του Το.Π.Φ.Υ.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 21 προβλέπεται η δημιουργία, διατήρηση και ενημέρωση Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ), ως το αναγκαίο και ικανό εκείνο ηλεκτρονικό εργαλείο το οποίο θα διασφαλίσει τη συνέχεια στη φροντίδα και παράλληλα θα αποτελεί προαπαιτούμενο της ορθής και αποτελεσματικής εφαρμογής της παραπομπής.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 24 προβλέπεται, ως θεμελιώδης προτεραιότητα της μεταρρύθμισης, η συνεχιζόμενη επανεκπαίδευση. Για αυτόν το λόγο θεσπίζεται η έννοια των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ, οι οποίες θα αναλάβουν την κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ προκειμένου αυτό να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στα αυξημένα καθήκοντά του αλλά και να διατηρείται το απαιτούμενο επίπεδο επιστημονικής γνώσης.

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 23 απλουστεύονται οι σχετικές με την άμεση επίλυση λειτουργικών δαπανών χαμηλού κόστους διαδικασίες, για τις δημόσιες δομές

Π.Φ.Υ. έκαστης Υ.Πε. Η ανάγκη δημιουργίας κωδικού πιστώσεων στις Υ.Πε. καταγράφεται εδώ και πολλά χρόνια και προκύπτει από τις αγκυλώσεις του δημόσιου λογιστικού συστήματος, το οποίο έως τώρα δεν επέτρεπε ευελιξία και ταχύτητα, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται η διαφάνεια, η νομιμότητα και ο έλεγχος.

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Το σύνολο των διατάξεων του νομοσχεδίου εξασφαλίζει υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες.

Οι ρυθμίσεις του σχεδίου νόμου αφορούν τους πάντες. Ιδιαίτερη μέριμνά λαμβάνεται για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών (Κάρπαθος, Θήρα).

Ωσαύτως επιλύονται χρόνια προβλήματα του συστήματος υγείας και αποκαθίστανται διάφορες ανισότητες εντός του συστήματος υγείας. Οι ρυθμίσεις αφορούν το ιατρικό προσωπικό εν γένει (ιατροί ΕΣΥ, επικουρικοί, ειδικευόμενοι κ.λπ.). Επίσης, κάποιες διατάξεις επιλύουν προβλήματα που αφορούν σε συγκεκριμένες ειδικότητες, όπως καρδιολόγους, αγγειοχειρουργούς, ακτινοφυσικούς κ.λπ. ή σε συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας, όπως διαιτολόγοι-διατροφολόγοι κ.λπ.

Τέλος, δημιουργείται για πρώτη φορά «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.», που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, με μέλη τους οπτικούς –οπτομέτρους της χώρας καθώς και τους κατόχους άδειας ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος οπτικών ειδών, με σκοπούς μεταξύ άλλων και τη δυνατότητα κατάρτισης συμβάσεων με τους ασφαλιστικούς φορείς (ΕΟΠΥΥ κ.λπ.), δεσμευτικών για τα μέλη του.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

Η αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με βασικό στόχο την καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση του πληθυσμού της χώρας στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., συνιστά βασικό παράγοντα αναβάθμισης του πολιτιστικού περιβάλλοντος.

Η απόλαυση υψηλών υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες, που αποτελεί και το στόχο του νομοσχεδίου, συνιστά σε κάθε περίπτωση απόδειξη της αναβάθμισης του πολιτιστικού περιβάλλοντος της χώρας μας.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης.

Με το άρθρο 10, που αφορά στην οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, επιχειρείται η οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ως ένα σύστημα αλληλοσυνδεόμενων δομών, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η ανάπτυξή τους, με αυτό τον τρόπο, θα βοηθήσει στην λειτουργική και ποιοτική ανταπόκρισή τους στις ανάγκες οδοντιατρικής

φροντίδας των ληπτών υπηρεσιών υγείας και στην εν γένει εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 15 προβλέπεται η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας της «Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», με κύριο έργο το συντονισμό, την προώθηση και την παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, αγωγής υγείας και δημόσιας υγείας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 16 προβλέπεται η συγκρότηση Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής σε κάθε Το.Π.Φ.Υ, με συγκεκριμένα καθήκοντα, αρμοδιότητες και τρόπο λειτουργίας και βασικό στόχο την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος και για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ στους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 17 προβλέπεται ο ορισμός Περιφερειακού Συντονιστή των Το.Π.Φ.Υ ανά περιφερειακή ενότητα ή τομέα. Η ύπαρξη του Περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ θα διαδραματίσει νευραλγικό ρόλο όχι μόνο ως προς την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ εντός των Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, αλλά θα αποτελέσει καταλύτη στην εμπέδωσή του νέου χαρακτήρα αυτών των μονάδων, ο οποίος αφορά στην εξωστρέφεια, στην πρωτοβουλία και στον κοινοτικό προσανατολισμό με βασικό στόχο της πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 18 προβλέπεται ο ορισμός Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικών Περιφερειών (Σ.Οδ.Υ.Π.) ανά Υ.Πε. Οι Σ.Οδ.Υ.Π. θα συμβάλουν σημαντικά στην ανάπτυξη επιχειρησιακών σχεδίων για την προστασία και προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού αλλά και την αρτιότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 21 προβλέπεται η δημιουργία, διατήρηση και ενημέρωση Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ), ως το αναγκαίο και ικανό εκείνο ηλεκτρονικό εργαλείο το οποίο θα διασφαλίσει τη συνέχεια στη φροντίδα και παράλληλα θα αποτελεί προαπαιτούμενο της ορθής και αποτελεσματικής εφαρμογής της παραπομπής.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 24 προβλέπεται, ως θεμελιώδης προτεραιότητα της μεταρρύθμισης, η συνεχιζόμενη επανεκπαίδευση. Για αυτόν το λόγο θεσπίζεται η έννοια των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ, οι οποίες θα αναλάβουν την κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ προκειμένου αυτό να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στα αυξημένα καθήκοντά του αλλά και να διατηρείται το απαιτούμενο επίπεδο επιστημονικής γνώσης.

Όπως καθίσταται σαφές, με το σύνολο των ως άνω ρυθμίσεων επιχειρείται η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας στο πεδίο παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς όφελος όλου του πληθυσμού και της δημόσιας υγείας της χώρας.

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν).

Με τις διατάξεις των κεφαλαίων του Μέρους Α' του παρόντος σχεδίου Νόμου, επιχειρείται η αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της χώρας για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ, τους επαγγελματίες

υγείας Π.Φ.Υ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και οδοντιάτρους και η εναρμόνισή του με τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή πρότυπα καθώς και η ρύθμιση ζητημάτων σχετιζόμενων με την οργάνωση των μονάδων και υπηρεσιών Π.Φ.Υ και την ηλεκτρονική διακυβέρνησή τους. Δεδομένου ότι το θεσμικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί κατά τα τελευταία έτη, δεν παρέχει ισχυρά εγγύη για την εκπλήρωση θεμελιωδών αρχών (όπως είναι η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ), κρίνεται αναγκαία η ουσιαστική αναμόρφωσή του και η διαμόρφωση ενός νέου σύγχρονου πλαισίου κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας και εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος. Το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει κατά συνέπεια στην ανάδειξη της ιδιαίτερα σημαντικής θέσης των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ και γενικά των φορέων, υπηρεσιών και επαγγελματιών υγείας στο πεδίο παροχής Π.Φ.Υ.

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Οι διατάξεις του παρόντος σχεδίου νόμου συμβάλλουν στη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης. Συγκεκριμένα:

Με το άρθρο 33 μειώνεται η γραφειοκρατία όσον αφορά στους καρδιολόγους, οι οποίοι, μέχρι σήμερα, ανεξαρτήτως χρόνου απόκτησης του τίτλου της ειδικότητάς τους, έπρεπε να υποβάλουν αίτηση στη Δ/ση Επαγγελματιών Υγείας για να αποκτήσουν την άδεια εκτέλεσης διαθωρακικών υπερηχογραφημάτων DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου. Επίσης, επισπεύδονται οι διαδικασίες τοποθέτησης των εκτελούντων υπερήχους ιατρών και να επιτευχθεί η ορθότερη κατανομή αυτών στα νοσοκομεία της επικράτειας.

Με το άρθρο 35 αντιμετωπίζεται το πρόβλημα που δημιουργείται με τις θέσεις ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. από τις οποίες οι διοριζόμενοι σ' αυτές παραιτούνται, για να διοριστούν σε άλλη θέση, και οι οποίες, κατόπιν αυτού, παραμένουν κενές μέχρι να επαναπροκηρυχθούν μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.

Με το άρθρο 36 δίνεται η δυνατότητα διεκδίκησης θέσεων αυξημένης ευθύνης, όπως είναι οι θέσεις με βαθμό Διευθυντή, και στους ιατρούς που ήδη υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ..

Η ρύθμιση του άρθρου 37 κρίνεται επιβεβλημένη για λόγους ίσης μεταχείρισης των επικουρικών ιατρών με τους ιατρούς Επιμελητές Β' του Ε.Σ.Υ. με την ρύθμιση αυτή εξάλλου, παρέχεται κίνητρο στελέχωσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Ν.), των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) και λοιπών τμημάτων των νοσοκομείων.

Με το άρθρο 38 αναγνωρίζεται και στους ιατρούς δημόσιας υγείας ΕΣΥ το, ήδη αναγνωρισμένο στους συναδέλφους τους ιατρούς του ΕΣΥ, δικαίωμα της αποχής από τα καθήκοντά τους για ένα έτος, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλες υπηρεσίες του Δημοσίου, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., ώστε να ενισχυθούν οι πολιτικές της πρόληψης και προαγωγής της υγείας του Υπουργείου Υγείας. Με την ίδια διάταξη επίσης διορθώνονται σφάλματα.

Με τις διατάξεις του άρθρου 39 επαναφέρεται σε ισχύ η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 26 του ν.2519/1997 (Α'165) που καταργήθηκε εκ λάθους με το άρθρο 44 παρ.4 «1γ» του ν. 4368/2016 (Α21') και ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην διαδικασία προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, ούτως ώστε να διευκολυνθεί και επιταχυνθεί - εν όψει και της τουριστικής περιόδου που γεννά μεγαλύτερες ανάγκες- η κάλυψη των κενών θέσεων των αγροτικών ιατρείων της χώρας. Περαιτέρω, ρυθμίζεται το θέμα απαλλαγής από την εκπλήρωση

της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου των ιατρών που έχουν αποκτήσει ή θα αποκτήσουν την ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, σύμφωνα με σχετική απόφαση της Ολομέλειας του Κε.Σ.Υ, λόγω του ότι η ειδικότητα αυτή απαιτεί την κατοχή δύο πτυχίων, της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής, και επομένως ο χρόνος σπουδών των υποψηφίων είναι περίπου ο διπλάσιος του χρόνου σπουδών για την απόκτηση του ενός πτυχίου. Επίσης, αποσαφηνίζεται ότι προϋπόθεση για την αναγνώριση της προϋπηρεσίας της υπηρεσίας υπαίθρου (υποχρεωτικής και επί θητεία), σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α'252) όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του ν. 4368/2016, των ιατρών που αποφοίτησαν πριν τις 18-11-2013 είναι η υπηρεσία αυτών, είτε ως υπόχρεων είτε επί θητεία, να διανύεται μετά τη δημοσίευση του ν.4368/2016, δηλαδή μετά τις 26-02-2016. Τέλος, με την αντικατάσταση της περίπτωσης β της παρ.6 του άρθρου 26 του ν.2519/1997 (Α'165), διευκολύνεται η δυνατότητα κάλυψης των θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου που παραμένουν κενές μετά από προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος ώστε να συνεχίζεται αδιάλειπτα η παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους κατοίκους της υπαίθρου.

Η ρύθμιση του άρθρου 41 εισάγεται, προκειμένου να εξομοιωθούν ως προς το δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι στη θέση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου των νοσοκομείων ιατροί του ΕΣΥ, που είτε κατέχουν θέση Συντονιστή Δ/ντη, είτε διαδραματίζουν εκ των πραγμάτων ρόλο Συντονιστή Δ/ντή, λόγω του ότι είναι μοναδικοί Δ/ντές Τμημάτων ή λόγω του ότι τους έχουν ανατεθεί καθήκοντα προσωρινού προϊσταμένου Τμήματος, μέχρι την κάλυψη της θέσης του Συντονιστή Δ/ντή.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 42 καλύπτεται το κενό που υπάρχει ως προς το όργανο, στην αρμοδιότητα του οποίου υπάγεται η κρίση για μονιμοποίηση των ιατρών ΕΣΥ, που υπηρετούν στις Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 43 διορθώνονται σφάλματα. Επίσης, με την ίδια ρύθμιση επιταχύνεται, διευκολύνεται και απλοποιείται η διαδικασία χορήγησης στους ιατρούς άδειας χωρίς αποδοχές και άδειας απασχόλησης εκτός ωραρίου.

Με τη διάταξη του άρθρου 46 παρατείνεται για τους Διαιτολόγους-Διατροφολόγους η δυνατότητα να εφοδιαστούν, μέχρι τις 31-12-2017, με την προβλεπόμενη βεβαίωση ότι πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για να ασκήσουν νόμιμα το επάγγελμα.

Με τη ρύθμιση του άρθρου 47 δίδεται η δυνατότητα της συνταγογράφησης εμβολίων απευαισθητοποίησης, μέσω συνταγολογίων ενιαίου τύπου, και στους πιστοποιημένους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς – Ωτορινολαρυγγολόγους, μέχρι την έκδοση του Προεδρικού Διατάγματος του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (Α'236).

Με τη ρύθμιση του άρθρου 48 επιλύεται το ζήτημα των ιατρικών εξετάσεων των υποψηφίων οδηγών καθώς και των οδηγών, που αιτούνται την ανανέωση ή την επέκταση της άδειας οδήγησης σε περιοχές που είτε δεν υπάρχει απογευματινή λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας είτε δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι με τις Υπηρεσίες Μεταφορών των Περιφερειών ιατροί των εκ του νόμου προβλεπόμενων ειδικοτήτων.

Με το άρθρο 50 αναδιοργανώνεται το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) και ενισχύεται ο επιτελικός και συντονιστικός του ρόλος για την έγκαιρη αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων προς τον πολίτη υπηρεσιών υγείας.

Με το άρθρο 51 προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπου της εν λόγω Ομοσπονδίας Τεχνολόγων – Ακτινολόγων Ελλάδας στην Ειδική Επιτροπή

Ιοντιζουσών και Μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010, ως μέλους αυτής (της επιτροπής).

Σε σχέση με το άρθρο 53 λεκτέα τα εξής: Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με την ψήφιση του ν. 4238/2014 (Α'38), το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ. ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Οργανισμού, το ποίο ενεργούσε και το ελεγκτικό έργο, τέθηκε αυτοδίκαια σε κάθεστώς διαθεσιμότητας και αποχώρησε από τους υγειονομικούς σχηματισμούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι εναπομείναντες ιατροί και οδοντίατροι, πανελλαδικά δεν ξεπερνούν τους 98, με αποτέλεσμα να μην εκτελείται πλήρως το ελεγκτικό έργο, εφόσον αυτοί, στο σύνολο των τεσσάρων ωρών ημερησίως που απασχολούνται, δεν δύνανται να καλύψουν τις ανάγκες του Οργανισμού. Το ίδιο συμβαίνει και με τους φαρμακοποιούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι δεν επαρκούν για την εξυπηρέτηση των φαρμακείων, τη διανομή των φαρμάκων, για τα φάρμακα υψηλού κόστους και γενικότερα για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού αναφορικά με τα χορηγούμενα από αυτόν φάρμακα, τον εξορθολογισμό των σχετικών δαπανών και τον έλεγχο των συνταγογραφήσεων. Η οικονομική επιβάρυνση του προϋπολογισμού του Οργανισμού από τη μετατροπή των παραπάνω συμβάσεων θα είναι μηδαμινή σε σύγκριση με το κέρδος που θα υπάρξει από το έργο που θα παρέχουν.

Με το άρθρο 56 ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να αντιμετωπιστούν και διευθετηθούν ζητήματα δυσλειτουργίας αυτού.

Σε σχέση με το άρθρο 59 λεκτέα τα εξής: Με τις διατάξεις του άρθρου 28 του ν. 4272/2014 (Α'145), μεταβατικά και έως 31.12.2014, διατηρούνταν σε ισχύ η πρώτη παράγραφος του άρθρου 58 του ν.2519/97, αντικατασταθείσα με το ίδιο άρθρο, προς επίσπευση των σχετικών διαδικασιών. Επειδή δεν κατέστη δυνατή η τροποποίηση του οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με Κ.Υ.Α. έως 31/12/2014, κρίνεται επιβεβλημένη για την ομαλή λειτουργία του φορέα η παρούσα ρύθμιση, προκειμένου, κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 54 του ν. 4178/2013, να ισχύσει για το ΕΚΑΒ το πρότερο νομικό πλαίσιο με τη διαδικασία της Κ.Υ.Α, αντί της χρονοβόρας διαδικασίας έκδοσης του Π.Δ.. Με την παράγραφο 2 του άρθρου, που αφορά στο ΔΣ του Ε.Κ.Α.Β., επιλύονται τα προβλήματα δυσλειτουργίας αυτού τα οποία προκύπτουν από τον ζυγό αριθμό μελών του. Με την παράγραφο 3 ρυθμίζονται θέματα σχετιζόμενα με την έκδοση άδειας κυκλοφορίας ιδιωτικών ασθενοφόρων. Ειδικότερα: Λαμβάνοντας Υπόψη την υπ' αρ. Α5/4730/635/15-05-2013 (Β' 1328) απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών Μεταφορών και Δικτύων, στην οποία προβλέπεται ως προϋπόθεση για την χορήγηση άδειας κυκλοφορίας σε Φ.Ι.Χ. μεταφοράς ασθενών (ασθενοφόρα) η υποβολή βεβαίωσης του ΕΚΑΒ «ότι το συγκεκριμένο ασθενοφόρο που πρόκειται να κυκλοφορήσει πληροί τις προδιαγραφές που ισχύουν για τα αυτοκίνητα της κατηγορίας αυτής» καθώς και την παρ. 3 του άρθρου 54 του ν.4368/2016, όπου ορίζεται ότι «σε κάθε περίπτωση έκδοσης άδειας κυκλοφορίας ασθενοφόρων, ιδιωτικών φορέων, απαιτείται και προσκόμιση βεβαίωσης καταλληλότητας του οχήματος από το ΕΚΑΒ βάσει του ισχύοντος κανονιστικού πλαισίου», και επειδή από τον συνδυασμό των ανωτέρω προκύπτει ασάφεια ως προς την διαδικασία και τις ειδικότερες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα ασθενοφόρα οχήματα των ιδιωτικών φορέων προκειμένου να χορηγείται από το ΕΚΑΒ η παραπάνω βεβαίωση καταλληλότητας στους ενδιαφερόμενους να θέσουν σε κυκλοφορία ασθενοφόρα οχήματα, η παρούσα ρύθμιση κρίνεται αναγκαία. Με την ρύθμιση της παραγράφου 4

καθίσταται δυνατή η ενταλματοποίηση και πληρωμή οφειλών του ΕΚΑΒ προς τον ΟΤΕ.

Με το άρθρο 60 ρυθμίζονται ζητήματα λειτουργίας και διοίκησης του ΕΚΕΑ, καθώς και ζητήματα αποσπάσεως. Με το άρθρο 37 ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στη μετακίνηση των Διοικητών και Υποδιοικητών των Δ.Υ.Πε. και των νοσοκομείων, τα οποία δεν έχουν αντιμετωπιστεί ορθολογικά και σύμφωνα με τις ανάγκες του χώρου της υγείας και ειδικά των νησιωτικών περιοχών.

Το άρθρο 66 αποσκοπεί στην θεσμική αναδιοργάνωση της «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.», με κύριους άξονες: α) την πρόβλεψη ενός συλλογικού οργάνου διοίκησης και όχι δύο που υπάρχουν έως σήμερα και β) την παράταση των σχετικών προθεσμιών για την δοκιμαστική και καθολική εφαρμογή του συγκεκριμένου συστήματος.

Με το άρθρο 67, μετά και από τη σχετική περί αυτού απόφαση της ολομέλειας του Κ.Ε.Σ.Υ., που έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μετονομάζονται «Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.)».

Με το άρθρο 69 καταργείται η Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την αποστολή οικονομικά αδύνατων και ανασφάλιστων ασθενών για νοσηλεία στο εξωτερικό της παρ. 2 της Ζ3β/3281/13-02-1973 ΚΥΑ (Β'269), λόγω του ότι αρμόδιος πλέον (μετά την ψήφιση και του ν. 4368/2016) για τη νοσηλεία στο εξωτερικό των εν λόγω προσώπων είναι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιό του (Α.Η.Σ.).

Με το άρθρο 70 σκοπείται η οριστική κατάργηση του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του, που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν.2071/1992 (Α' 123) και στην ρύθμιση των τυχόν υφιστάμενων έννομων σχέσεων. Το συγκεκριμένο Κέντρο δεν κρίνεται πλέον εύλογο να λειτουργεί ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο, καθώς η διατήρηση της λειτουργίας του επιβαρύνει τον δημόσιο προϋπολογισμό με επιπλέον λειτουργικές δαπάνες (μισθώσεις κλπ.), ενώ είναι απολύτως εύλογη και εφικτή η άσκηση των αρμοδιοτήτων του σε γνωμοδοτικό επίπεδο από το υφιστάμενο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) και σε αποφασιστικό επίπεδο από τον Υπουργό Υγείας.

Με τις διατάξεις του άρθρου 71 επιλύονται οι οικονομικές εκκρεμότητες των Δ.Υ.Πε. και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε., που σχετίζονται με τη μισθοδοσία των αποσπασμένων υπαλλήλων της τελευταίας στα Π.Ε.Δ.Υ. και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

7. Νομιμότητα

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος, στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση.

Βασικός σκοπός των προτεινόμενων διατάξεων είναι η διασφάλιση του δικαιώματος της υγείας σε όλους. Εκεί κατατείνουν όλες οι σχετικές θεσμικές παρεμβάσεις, είτε αυτές αφορούν ζητήματα τεχνικά-λεπτομερειακά είτε πιο ουσιαστικά. Η προστασία του δικαιώματος της υγείας έχει σαφή θεσμική κατοχύρωση: Στο Σύνταγμα δύο είναι οι βασικές διατάξεις που αφορούν στο δικαίωμα στην υγεία, η παράγραφος 5 του άρθρου 5 και η παράγραφος 3 του άρθρου 21. Η πρώτη ορίζει ότι: «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». Η νέα αυτή διάταξη, η οποία κατοχυρώνει το ατομικό

δικαίωμα στην υγεία, απαγορεύει ουσιαστικά τόσο τις σκόπιμα βλαπτικές της υγείας του ατόμου ενέργειες τρίτων, όσο και, κατ' αρχήν, την ιατρική επέμβαση ή περίθαλψη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Η δεύτερη κατοχυρώνει το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία και ορίζει ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Το άρθρο 21 παρ. 3 είναι, λοιπόν, αυτό στο οποίο μπορεί να θεμελιωθεί κάποια αξίωση για τη λήψη μέτρων και παροχών από το Κράτος στον τομέα της υγείας. Οι εν λόγω διατάξεις αφορούν τους πάντες και ειδικώς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση.

Στο πλαίσιο της διαφύλαξης του συνταγματικά κατοχυρωμένου κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία και για την προάσπιση του δημοσίου συμφέροντος, μέσω της οργάνωσης και παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες μονάδες που συστήνονται και λειτουργούν εντός του ΕΣΥ, όπως θεσπίστηκε με το ν. 1397/1983 (Α' 143), εκδόθηκε η υπ' αριθμ. 1149/1988 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας. Η εν λόγω απόφαση δέχθηκε ότι η σύμφωνα με το άρθρο 12 του ν. 1579/1985 (Α' 217) απαγόρευση χρήσης των όρων «Κέντρο Υγείας» και «Ιατρικό Κέντρο» από παρόχους υπηρεσιών υγείας που δεν ανήκουν στο δημόσιο σύστημα υγείας, δικαιολογείται από την ανάγκη να μην προκαλείται στους λήπτες υπηρεσιών υγείας σύγχυση μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού ενωσιακού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης – ο οποίος εκδόθηκε το 2000 και είναι δεσμευτικός για τα κράτη μέλη από το 2009-αναφέρει πως: «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.»

Κατ' επέκταση, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα στο άρθρο 12 παρ. 1 προβλέπει ότι: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία». Επίσης σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου: «Τα μέτρα που θα λάβουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση: [...] γ) Της προφυλάξεως και θεραπείας επιδημιών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών, δ) Της δημιουργίας συνθηκών που μπορούν να εξασφαλίσουν σε όλους ιατρικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας.». Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Προστασία της υγείας) «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον

καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.»

Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας ανευρίσκεται επίσης σε σειρά διεθνών νομοθετικών κειμένων, όπως στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Σημαντική επίσης διεθνής νομοθετική θεσμική παρέμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, στο θεσμικό περιβάλλον του ΟΗΕ, είναι η Απόφαση A/RES/48/96 (20/12/1993), «Κανόνες για την Ισότητα των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες».

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Στο θεσμικό πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης έχουν υπογραφεί συμβάσεις, οι οποίες αφορούν στη διαφύλαξη και προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου και ειδικά του δικαιώματος στην υγεία. Ενδεικτικά να αναφερθεί η «Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» που υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Ονιέδο της Ισπανίας και κυρώθηκε με το ν. 2619/1998 (Α' 132), στο άρθρο 1 του οποίου προβλέπεται χαρακτηριστικά πως: «Τα Συμβαλλόμενα Μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος, χωρίς διάκριση, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.»

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Οι διατάξεις του άρθρου 49 είναι σύμφωνες με το άρθρο 45 της Κοινοτικής Οδηγίας 2005/36/ΕΚ.

Με τις διατάξεις του άρθρου 54 ρυθμίζεται το ειδικότερο θέμα της διαδικασίας αμοιβαίου συμψηφισμού οφειλών μεταξύ της Ελλάδας και των κρατών-μελών, χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας για χορηγηθείσες βάσει των Κανονισμών 1408/1971 και 574/1972 (ΕΟΚ) καθώς και 883/2004 και 987/2009 (ΕΚ) παροχές υπηρεσιών υγείας σε είδος, ως διαφορετική μέθοδος απόδοσης αυτών.

8. Αρμοδιότητα

ΜΕΡΟΣ Α' του νομοσχεδίου:

Υφίσταται συναρμοδιότητα σε σχέση με τις κάτωθι ρυθμίσεις:

1. **-άρθρο 3 παρ. 4:** «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών, ύστερα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (Κε.Σ.Υ.Πε.) καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας και εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. καθώς και οι προϋποθέσεις, ο τρόπος

στελέχωσής τους, η σύσταση των θέσεών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τις νησιωτικές αναλογίες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) ή της οικείας Υ.Πε.» Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης, ως αρμοδίου για τα υπηρεσιακά ζητήματα των εργαζομένων στο Δημόσιο καθώς και του Υπουργού Οικονομικών, διότι η σύσταση νέων θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα απαιτεί συνυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών.

-άρθρο 11 παρ. 8 εδ. γ': «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού μετά από διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους φορείς, προσδιορίζονται το είδος των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οδοντίατρους και τα συμβεβλημένα πολυοδοντιατρεία, η αποζημίωση των εργασιών τους, καθώς και κάθε ειδικότερο σχετικό ζήτημα που αφορά στη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας στην τοπική κοινωνία.» Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού λόγω των πολλών ζητημάτων τεχνικής και λεπτομερειακής φύσεως που πρέπει να ρυθμισθούν.

-άρθρο 23 παρ. 2 εδ. γ': «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος του αντίτιμου, η διαδικασία πίστωσης καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.» Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Οικονομικών, λόγω του ότι με αυτήν προβλέπεται ο καθορισμός του ύψους πάγιου αντίτιμου παροχής υπηρεσιών και η διαδικασία πίστωσης αυτού.

-άρθρο 24 παρ. 1 εδ. γ': «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ύστερα από θετική γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ και πρόταση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ύστερα από γνώμη του οργάνου διοίκησης των οικείων Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας, εγκρίνεται η σκοπιμότητα ορισμού μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ ως Ακαδημαϊκής Μονάδας Π.Φ.Υ στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που λειτουργούν Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής και άλλων επιστημών Υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής.» Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων λόγω του πανεπιστημιακού χαρακτήρα των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ.

-άρθρο 24 παρ. 3: «Οι οργανισμοί των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ. εκδίδονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών, μετά από γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ και γνώμη του οργάνου διοίκησης των Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες. Με τον οργανισμό συστήνονται και καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την πλήρωση των θέσεων του οργανισμού τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων, στην περιφέρεια των οποίων

λειτουργεί η Ακαδημαϊκή Μονάδα Π.Φ.Υ. συνδράμουν με ανθρώπινο δυναμικό στη στελέχωσή τους, ύστερα από σύναψη σχετικής Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του οικείου Πανεπιστημίου και της αρμόδιας Υ.Πε.» Η συναρμοδιότητα κρίνεται αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού του νομοσχεδίου. Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, λόγω του πανεπιστημιακού χαρακτήρα των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ., καθώς και του Υπουργού Οικονομικών, διότι η σύσταση νέων θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα απαιτεί συνυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών.

-άρθρο 25 παρ. 2: «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας, σε επίπεδο Π.Φ.Υ., στον γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.» Η Υπουργική Απόφαση απαιτεί τη σύμπραξη και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού, λόγω των πολλών ζητημάτων τεχνικής και λεπτομερειακής φύσεως που πρέπει να ρυθμισθούν.

ΜΕΡΟΣ Β' του νομοσχεδίου:

Αρμόδιο είναι το Υπουργείο Υγείας και στα ζητήματα που συνεπάγονται επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού συναρμόδιο είναι και το Υπουργείο Οικονομικών. Επίσης, όσον αφορά στην στελέχωση των ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό (άρθρο 29) υπάρχει συναρμοδιότητα και του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης. Για το ζήτημα των ιατρικών εξετάσεων για άδειες οδήγησης (άρθρο 48) υπάρχει συναρμοδιότητα και του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών. Τέλος, όσον αφορά στην παραχώρηση χρήσης ακινήτων μεταξύ ΕΦΚΑ και ΕΟΠΥΥ (άρθρο 58) υπάρχει συναρμοδιότητα και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

Έχουν τηρηθεί οι νομοτεχνικοί κανόνες σύμφωνα με τις «Αρχές της Καλής Νομοθέτησης».

Οι τροποποιούμενες και καταργούμενες διατάξεις εμφανίζονται αναλυτικώς στον πίνακα τροποποιούμενων- καταργούμενων διατάξεων.

10. Διαφάνεια – Κοινωνική συμμετοχή

Κατά το Μέρος Α', το παρόν σχέδιο νόμου ετέθη σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση από τις 11 Απριλίου 2017 και ώρα 18:40 μ.μ. έως τις 2 Μαΐου 2017 και ώρα 12:00 μ.μ. Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης αναρτήθηκαν 720 σχόλια και προτάσεις. Η συγκέντρωση και ταξινόμηση των κατατεθειμένων σχολίων παρουσιάζεται στη σχετική έκθεση επί της δημόσιας διαβούλευσης του παρόντος σχεδίου Νόμου.

Κατά το Μέρος Β', το παρόν νομοσχέδιο δεν ετέθη σε δημόσια διαβούλευση.

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τίτλος του προτεινόμενου νομοσχεδίου: «**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 11.04.2017

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 02.05.2017

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ:

Υπεβλήθησαν συνολικά 720 σχόλια.

Στις 11 Απριλίου 2017 (ώρα 18:40) το Υπουργείο Υγείας έθεσε σε δημόσια διαβούλευση του σχέδιο νόμου: «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ».

Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης, η οποία έληξε στις 2 Μαΐου 2017 (ώρα 12:00), αναρτήθηκαν 720 σχόλια και προτάσεις, που κατανεμήθηκαν όπως εικονίζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Άρθρο	Τίτλος Άρθρου	Αριθμός Σχολίων
1	Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	62
2	Ορισμοί	21
3	Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	20
4	Τοπικές Μονάδες Υγείας	33
5	Κέντρα Υγείας	44
6	Στελέχωση Κέντρων Υγείας	102
7	Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια	14
8	Κέντρα Ειδικής Φροντίδας	18
9	Οικογενειακός Γιατρός	30

10	Γιατροί συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Π.Υ.	36
11	Ομάδα Υγείας	42
12	Αναβάθμιση της μαιευτικής φροντίδας στην Π.Φ.Υ.	160
13	Επισκέπτες Υγείας	30
14	Συντονιστής τομέα Π.Φ.Υ.	27
15	Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών	8
16	Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας, Εγγραφή και Διαδικασία Παραπομπών	15
17	Λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	13
18	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας	22
19	Ηλεκτρονικές εφαρμογές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Μητρώο χρηστών	4
20	Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των Υγειονομικών Περιφερειών	5
21	Περιφερειακές Πανεπιστημιακές Εκπαιδευτικές Μονάδες Π.Φ.Υ.	14

Σύνοψη Σχολίων

ΑΡΘΡΟ 1

Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Εκφράζονται σχόλια επί του συνόλου του νομοσχεδίου από συλλογικότητες, εστιασμένα στις αμοιβές των εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ), στον τρόπο λειτουργίας της (ζητήματα παραπομπών), σε ζητήματα καθολικής πρόσβασης, στελέχωσης των δομών, στον ηλεκτρονικό φάκελο.

Τίθενται θέματα ορολογίας, συμπλήρωσης ορισμένων παραλήψεων, όπως η αναφορά σε ΑΜΕΑ και η υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας. Συλλογικότητες εκφράζουν την επιθυμία τους για τη συμπερίληψή τους στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό την αντιμετώπιση περιπτώσεων που εμπίπτουν στις ειδικότητές τους (διαιτολόγοι, φυσικοθεραπευτές κ.ά.). Επισημαίνονται ζητήματα που αφορούν το κτηριακό, το οργανόγραμμα, την εκπαίδευση, τη διασύνδεση, την ομάδα υγείας, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ψυχική υγεία, την αποκλειστική απασχόληση των γιατρών σε δομές Π.Φ.Υ. Περιστασιακά σημειώνονται ορισμένες δυσλειτουργίες της Π.Φ.Υ και προτείνονται λύσεις. Αναφέρεται ότι θα πρέπει να

υπάρξει μέριμνα για την πρόληψη στα σχολεία. Ζητείται η εξαίρεση των χρονίων πασχόντων από το σύστημα της Π.Φ.Υ με την αιτιολογία ότι αυτοί απευθύνονται στα ειδικά κέντρα αναφοράς των χρόνιων παθήσεων. Επισημαίνεται η ανάγκη ανάπτυξης προγεννητικού ελέγχου για παθήσεις των οφθαλμών. Υποστηρίζεται η ανάγκη κατάρτισης υγειονομικού χάρτη, η λειτουργία ενιαίου συστήματος προγράμματος ραντεβού και η προληπτική ιατρική ανά τακτά διαστήματα. Σε άλλο σημείο εκφράζεται η επιθυμία ελεύθερης επιλογής δομής Π.Φ.Υ και γιατρού, αλλά και ο υποχρεωτικός ανά τριετία προληπτικός έλεγχος. Σε περίπτωση μη πραγματοποίησής του, ο πολίτης να είναι υπόχρεος προστίμου, βεβαιωμένου στην Εφορεία. Αλλού δηλώνεται ότι ο πολίτης θα πρέπει να πληρώνει για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

ΑΡΘΡΟ 2

Ορισμοί

Τα σχόλια επισημαίνουν την αναγκαιότητα συμπερίληψης επιπλέον ειδικοτήτων στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ). Σημειώνονται οι εξής ειδικότητες: διαιτολόγοι, μαίες, φυσικοθεραπευτές, φαρμακοποιοί. Επίσης, τονίζεται ότι θα πρέπει να απαλειφθεί το διαζευκτικό «ή» ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους επισκέπτες υγείας. Αναφέρεται η σημασία διατύπωσης ορισμού για τον γενικό γιατρό, τον οικογενειακό, τον Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ) και προτείνεται ως μέθοδος πληρωμής η μέθοδος «Ambulatory DRGs» αντί του «συντελεστή ηλικιακής ομάδας».

ΑΡΘΡΟ 3

Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Εκφράζεται απορία για το πού θα λειτουργήσουν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, στην περίπτωση που οι δήμοι δεν θα μπορέσουν να παραχωρήσουν κτήρια. Επίσης, ερωτηματικά προκύπτουν για το πού θα υπάγονται διοικητικά οι σταθμοί προστασίας Μητέρας-Παιδιού. Παράλληλα τονίζεται ότι υπάρχει πιθανότητα να επικρατήσει κλίμα σύγχυσης λόγω άσκησης πρόληψης και από τα Κέντρα Υγείας και τις μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ. Προτείνεται αναδιάρθρωση του Υγειονομικού Χάρτη, καταργήσεις Περιφερειακών Ιατρείων, συγχωνεύσεις άλλων σε μεγαλύτερες μονάδες. Επίσης, κρίνεται αναγκαία η αποδέσμευση του γιατρού από τη συνταγογράφηση μέσω της έκδοσης ηλεκτρονικής γνώμатеυσης που θα καθορίζει τη φαρμακευτική αγωγή και τη διάρκειά της. Ακόμα προτείνεται η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας από ιδιωτικά ιατρεία και πολυιατρεία και η νύηση νοσηστικής κάρτας υγείας, η οποία θα πιστώνεται ανά έτος με βάση την

ηλικία και τα χρόνια νοσήματα που τυχόν έχει ο πολίτης. Επισημαίνεται η απουσία αναφοράς στα δημοτικά ιατρεία και στα τμήματα πρόληψης και προαγωγής υγείας των ΟΤΑ.

ΑΡΘΡΟ 4

Τοπικές Μονάδες Υγείας

Εκτός από ορισμένα ζητήματα ορολογίας που προτείνονται (λ.χ. «ψυχικές διαταραχές» αντί του «ψυχικές παθήσεις»), δίνεται ταυτόχρονα έμφαση στη δημιουργία Τοπικών Μονάδων Υγείας για ΑΜΕΑ, στην παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας σε χρόνια πάσχοντες και στην εδραίωση ενός συστήματος με δημόσιο και όχι κρατικό χαρακτήρα. Επισημαίνεται η αναγκαιότητα αξιολόγησης των υπηρεσιών και διατυπώνονται απορίες αναφορικά με τις δομές, το ωράριο λειτουργίας, την κατ' οίκον νοσηλεία και ζητήματα που ανακύπτουν στο πλαίσιο εφαρμογής της (μετακίνηση, αναλώσιμα, αποζημίωση). Προκρίνεται ο ορισμός υπεύθυνου της Ομάδας Υγείας, ο οποίος θα πρέπει να είναι ένας από τους Οικογενειακούς Γιατρούς και προτείνεται ότι δεν θα πρέπει να εκλέγεται με ψηφοφορία, αλλά με άλλο δικαιότερο τρόπο. Υποστηρίζεται η παροχή του δικαιώματος συμμετοχής των εργαζομένων στις Τοπικές Μονάδες Υγείας στις εφημερίες των Κέντρων Υγείας.

ΑΡΘΡΟ 5

Κέντρα Υγείας

Σχόλια επί του άρθρου επισημαίνουν ότι είναι άσκοπο να υφίστανται υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας χωρίς την ύπαρξη ειδικών υποδομών (χώροι και μηχανήματα). Αναφορικά με τις απομακρυσμένες περιοχές σημειώνεται η σημασία ανάπτυξης συστήματος τηλεϊατρικής. Προτείνεται η ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, των Κέντρων Υγείας και των νοσοκομείων με θάλαμο βραχείας νοσηλείας, η διεύρυνση του εργαστηριακού τομέα στα εφημερεύοντα Κέντρα Υγείας. Εκφέρεται η άποψη ότι συνιστά αντίφαση η ύπαρξη περισσότερου προσωπικού στα Κέντρα Υγείας σε σχέση με τις περιορισμένες αρμοδιότητες και υπηρεσίες τους εν συγκρίσει με τις διευρυμένες λειτουργίες των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Σε σχέση με τη συμμετοχή των γιατρών των Κέντρων Υγείας στην πρωινή και απογευματινή λειτουργία του Νοσοκομείου Αναφοράς, εκφράζεται η άποψη ότι αυτή αποδυναμώνει την Π.Φ.Υ. Ελλείψει γενικών γιατρών προτείνεται η πρόσληψη ειδικών παθολόγων μετά από εκπαίδευση σε μονάδα Π.Φ.Υ. Εκφράζονται προβληματισμοί αναφορικά με την αναλογία εγγεγραμμένων πολιτών ανά γιατρών. Στον τομέα της οδοντιατρικής

φροντίδας ζητείται η σύσταση ειδικών κέντρων. Σε δήμους με ιδιαίτερα προβλήματα προσβασιμότητας να επιτραπεί η διατήρηση και δεύτερου Κέντρου Υγείας και περισσότερων της μίας Τοπικής Μονάδας Υγείας (βλ. Δήμος Ν. Ορεστιάδας που προέκυψε από τη συνένωση των δήμων Τριγώνου, Κυπρίνου). Σημειώνεται η αναγκαιότητα ύπαρξης γιατρού εργασίας και επισκέπτη υγείας. Για τα φαρμακεία ζητείται η επαναφορά των ρυθμίσεων ωραρίου, η κατάργηση της πολυϊδιοκτησίας και η επαναφορά των γεωγραφικών ρυθμίσεων. Σχολιάζεται το ζήτημα των αυτοαπασχολούμενων και προτείνεται να τους χορηγηθεί προσωποπαγής άδεια που θα λήξει, όταν ο γιατρός θα κλείσει το ιατρείο του, χωρίς να του παρέχεται η δυνατότητα ανανέωσης ή μεταβίβασης.

ΑΡΘΡΟ 6

Στελέχωση Κέντρων Υγείας

Στο παρόν άρθρο σημειώνονται προτάσεις για τη συμπερίληψη ειδικοτήτων και κλάδων που απουσιάζουν από τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας. Συγκεκριμένα αναφέρονται οι ιατροί Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Φυσικοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές, Διατροφολόγοι, Διαιτολόγοι, Μαίες (προτείνεται και ενδεδειγμένη αναλογία, 1 ανά 2000 γυναίκες), Αλλεργιολόγοι, Ειδικοί Ψυχολόγοι, Παιδοψυχολόγοι, Παιδοχειρουργοί, Επόπτες Δημόσιας Υγείας, Χημικοί, ΠΕ Φαρμακοποιοί, Βιοχημικοί, Βιολόγοι, Ειδικοί Παιδαγωγοί (συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ), ΠΕ Πληροφορικής, ΔΕ Τεχνικοί, ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΔΕ Πλήρωμα Ασθενοφόρου, ΔΕ Βοηθοί οδοντιατρείου και όχι ΔΕ βοηθοί οδοντοτεχνίτη, Διαπολιτισμικοί μεσολαβητές, Επείγοντολόγοι). Δεν διευκρινίζεται τι προβλέπεται για την κάλυψη των αναγκών καθαριότητας και φύλαξης. Σημειώνεται ότι θα πρέπει να δοθεί προσοχή στα κριτήρια μοριοδότησης και στην πρόνοια για δίκαιη κατανομή τους δεδομένου ότι υπάρχουν πτυχία των οποίων η υψηλή βαθμολογία δεν περιγράφει πραγματικά προσόντα (βλ. πτυχία που έχουν αποκτηθεί από ορισμένα Πανεπιστήμια κάποιων χωρών).

ΑΡΘΡΟ 7

Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια

Σημειώνεται η γνώμη για τη δημιουργία ιδιωτικών πλωτών διαγνωστικών. Σχετικά με τα κεντρικά διαγνωστικά κέντρα εκφράζεται η απορία για το πώς λειτουργούν, ποιος θα είναι ο οικονομικός προϋπολογισμός τους, τα αντιδραστήρια, η διαδικασία εξασφάλισης της ποιότητας και του ISO). Θα πρέπει να υπάρχει ενιαίο πρωτόκολλο συλλογής-μεταφοράς δειγμάτων. Στην παράγραφο 5, προτείνεται να αντικατασταθεί ο όρος «βιοπαθολογικό» από τον όρο «μικροβιολογικό», καθώς ο

πρώτος είναι ευρύς και περιλαμβάνει τα επιμέρους (Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Ανοσολογικό).

ΑΡΘΡΟ 8

Κέντρα Ειδικής Φροντίδας

Προτείνεται να λειτουργήσουν τουλάχιστον είκοσι (20) Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης με άριστο εξοπλισμό. Να δημιουργηθούν σε τοπικό επίπεδο κέντρα παχυσαρκίας. Επίσης να αποσαφηνιστούν τα κριτήρια επιλογής κτηρίων για Κέντρα Ειδικής Φροντίδας και να λειτουργήσουν Κέντρα Ειδικής Φροντίδας για ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Προτάσσεται η αναγκαιότητα της διασύνδεσης με άλλες δομές (βλ. δημοτικά ιατρεία). Συστήνεται να προβλεφθεί ότι τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας θα παρέχουν προληπτική οδοντιατρική φροντίδα. Αντί του όρου «Κέντρα Φυσικοθεραπείας» προτείνεται ο όρος «Κέντρα Αποκατάστασης».

ΑΡΘΡΟ 9

Οικογενειακός Γιατρός

Τίθενται σχόλια για το ποιος μπορεί να προσληφθεί ως οικογενειακός γιατρός και προτείνονται διάφορες ειδικότητες, όπως γιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης για άτομα με αναπηρία, Πάθολόγοι, Παιδίατροι. Η ενδεχόμενη έλλειψη οικογενειακών γιατρών προτείνεται να αντιμετωπιστεί με τη μέθοδο «on the job training» και συστήνεται να υπάρξει σταδιακά εξομοίωση των τριών κατηγοριών οικογενειακών ιατρών (ήτοι Οικογενειακοί Ιατροί της Τοπικής Ομάδας Υγείας, Οικογενειακοί Ιατροί κλάδου ιατρών ΕΣΥ και Οικογενειακοί Ιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ) ως προς την εργασιακή σχέση και τον τρόπο αποζημίωσης.

ΑΡΘΡΟ 10

Γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ

Σχολιάζεται κυρίως το ζήτημα του καθορισμού του τρόπου και του ύψους της αποζημίωσης, με πρόταση να υιοθετηθεί η μεικτή μέθοδος. Επίσης, σημειώνεται ότι θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς της υπαίθρου που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας, εφάμιλλα με εκείνα που δίνονται στους γιατρούς των Τοπικών Ομάδων Υγείας, για να αποφευχθεί ενδεχόμενη φυγή των εργαζομένων από την επαρχία στα αστικά κέντρα.

ΑΡΘΡΟ 11**Ομάδα Υγείας**

Τα σχόλια επικεντρώνονται στην απουσία ορισμένων κατηγοριών επαγγελματιών υγείας από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, όπως αυτές των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας και των Μαιών. Σημειώνεται ότι θα πρέπει να γίνουν συμπληρώσεις αναφορικά με τις επιστημονικές αρμοδιότητες του Διαιτολόγου – Διατροφολόγου. Επισημαίνεται ότι το διοικητικό προσωπικό θα ήταν ωφέλιμο εάν αναλάμβανε τη συμπλήρωση των φακέλων για την παραπομπή στα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α). Σύμφωνα με ένα άλλο σχόλιο η ομάδα θα πρέπει να ενισχυθεί και με λειτουργούς της ψυχικής υγείας και κοινωνικούς επιστήμονες. Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να διαμορφωθούν σαφή και ευδιάκριτα όρια μεταξύ των μελών της διεπιστημονική ομάδας.

ΑΡΘΡΟ 12**Αναβάθμιση της μαιευτικής φροντίδας στην Π.Φ.Υ**

Το άρθρο εστιάζεται στην αξία της αναβάθμισης του ρόλου των μαϊών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και επισημαίνει ότι συνιστά παράληψη η μη συμμετοχή τους στις Τοπικές Ομάδες Υγείας. Σημειώνεται ότι θα πρέπει να επιτραπεί η συνταγογράφηση του ΤΕΣΤ ΠΑΠ, φαρμάκων που σχετίζονται με την κύηση, τον τοκετό, τη λοχεία, καθώς και των σχετικών εξετάσεων από τις μαίες. Ζητείται πληρέστερη περιγραφή της λειτουργίας του δικτύου και προβάλλεται η ανάγκη θεσμοθέτησης της συνεχούς τους εκπαίδευσης.

ΑΡΘΡΟ 13**Επισκέπτες Υγείας**

Από τα σχόλια διαφαίνεται η σημασία ενίσχυσης του ρόλου του επισκέπτη στο πλαίσιο της ανάπτυξης δράσεων Αγωγής Υγείας, και παράλληλα υποδεικνύεται το σχολείο ως ο πιο ενδεδειγμένος χώρος για την υλοποίηση σχετικών προγραμμάτων με την ευθύνη του Επισκέπτη Υγείας. Επίσης, προτείνεται η ανάδειξη του τελευταίου ως επικεφαλής του «Δικτύου Αγωγής Υγείας», και η αναγκαιότητα παροχής άδειας συνταγογράφησης εμβολίων στον ίδιο.

ΑΡΘΡΟ 14**Συντονιστής Τομέα Π.Φ.Υ.**

Στα σχόλια του εν λόγω άρθρου σημειώνονται οι απόψεις περί του προσοντολογίου για τη θέση του Συντονιστή Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ). Ορισμένες τάσσονται υπέρ της ανάδειξης γιατρού στη θέση του Συντονιστή ενώ άλλες αναδεικνύουν τη σημασία των προσόντων, τυπικών και ουσιαστικών, στον τομέα της διοίκησης στις υπηρεσίες Υγείας. Επίσης γίνεται αναφορά στα κριτήρια που οφείλει να πληροί κάθε προϊστάμενος, όπως αυτά ορίζονται στη βιβλιογραφία. Από το δικαίωμα ανάληψης της θέσης δεν θα πρέπει να εξαιρεθούν οι οδοντίατροι, ενώ θα μπορούσαν να έχουν πρόσβαση και οι υπηρετούντες στις Υγειονομικές Περιφέρειες.

ΑΡΘΡΟ 15**Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών**

Σύμφωνα με τα σχόλια ο Συντονιστής Οδοντίατρος θα πρέπει να επιλέγεται από το σύνολο των εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα. Επισημαίνεται ιδιαίτερα η μεγιστοποίηση της ωφέλειας που θα προκύψει από τη συνεργασία των Οδοντιάτρων με τους Επισκέπτες Υγείας και τους κατά τόπους Οδοντιατρικού Συλλόγους κατά την οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

ΑΡΘΡΟ 16**Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας, Εγγραφή και Διαδικασία Παραπομπών**

Διατυπώνονται απόψεις που τάσσονται υπέρ της απρόσκοπτης πρόσβασης των ατόμων στους ιατρούς που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ και της επέκτασης του χρόνου επίσκεψης που σήμερα είναι δέκα (10) λεπτά. Σημειώνεται επίσης ότι ασθενής με παραπεμπτικό θα πρέπει να μπορεί να επιλέξει ιατρό από ενταγμένους στο σύστημα γιατρούς, οι οποίοι θα έχουν ενταχθεί επειδή θα έχουν συγκεντρώσει τις προτιμήσεις των πολιτών. Σύμφωνα με την εν λόγω προσέγγιση, μια εξισορρόπηση στους χρόνους αναμονής θα επέρχεται καθώς ο πλέον περιζήτητος γιατρός θα έχει μεγαλύτερο χρόνο αναμονής. Κρίνεται ότι η υπάρχει πιθανότητα πρόκλησης σύγχυσης, ιδιαίτερα μεταξύ των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας, αναφορικά με το θέμα της εγγραφής και της γεωγραφικής κατανομής-διαίρεσης. Αλλού διατυπώνεται η άποψη ότι θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στους πολίτες να εγγράφονται σε οποιαδήποτε δημόσια δομή, δεδομένου ότι δεν καλύπτεται το σύνολο του πληθυσμού.

ΑΡΘΡΟ 17

Λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Η λογοδοσία και ο κοινωνικός έλεγχος στις μονάδες της Π.Φ.Υ πρόκειται να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Κρίνεται σημαντική η αξιολόγηση των παρεχόμενων πληροφοριών μέσω καταγραφής, μέτρησης και αξιολόγησης δεδομένων που αφορούν σειρά υγειονομικών δεικτών. Επιπλέον, προτείνεται η αύξηση τα συχνότητας για τι ακροάσεις από έξι (6) μήνες σε δύο (2). Θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα για τη συμπλήρωση των ανώνυμων ερωτηματολογίων και από άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης, καθώς και για τους αλλοδαπούς με την παρουσία πολιτισμικού διαμεσολαβητή. Σημειώνεται ότι όλα τα ερωτηματολόγια θα πρέπει να συλλέγονται μέσω διαδικτύου. Διατυπώνονται ορισμένες προτάσεις σχετικά με το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου.

ΑΡΘΡΟ 18

Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Τα σχόλια εστιάζονται στον βαθμό πρόσβασης των πολιτών και του υγειονομικού προσωπικού στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ). Σημειώνεται ότι ο πολίτης δεν θα πρέπει να μπορεί να διαγράψει ή να μεταβάλει τα στοιχεία του ιστορικού του. Απορία προκύπτει σχετικά με το αν ο πολίτης θα πρέπει να δίνει εγγράφως τη συγκατάθεσή του για πρόσβαση στον Α.Η.Φ.Υ ή για το αν η πρόσβαση θα πρέπει να δοθεί σε όλους του γιατρούς που εργάζονται σε μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ ή μόνο σε όσους δεσμεύονται από το ιατρικό απόρρητο. Πρόσβαση στον Α.Η.Φ.Υ διεκδικούν οι μαίες/μαιευτήρες και οι διατροφολόγοι, επισημαίνοντας ότι ο Α.Η.Φ.Υ θα είναι χρήσιμο να περιλαμβάνει έντυπο διατροφικής αξιολόγησης. Η εκ μέρους του ασθενή άρνηση στον γιατρό να έχει πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο θα μπορούσε να παράσχει στον γιατρό δικαίωμα άρνησης των υπηρεσιών του.

ΑΡΘΡΟ 19

Ηλεκτρονικές εφαρμογές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Μητρώο χρηστών

Ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που θα μπορούν να εγγράφονται στα μητρώα χρηστών θα πρέπει να συμπεριληφθούν οι Επισκέπτες Υγείας, των οποίων οι αρμοδιότητες συνηγορούν ως προς αυτό.

ΑΡΘΡΟ 20**Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των Υγειονομικών Περιφερειών**

Επισημαίνεται η σημασία εξασφάλισης πιστώσεων για την κάλυψη μικροεξόδων μέσω κάποιου κωδικού πιστώσεων ή καταβολής συμβολικού εισιτηρίου. Προτείνεται επίσης ο ορισμός ιδιαίτερου κωδικού πιστώσεων για τις δράσεις που αναπτύσσει του μαιευτικό δίκτυο. Στην εξασφάλιση επαρκών πόρων θα μπορούσε να συμβάλει και η παροχή της δυνατότητας στα Κέντρα Υγείας αποδοχής δωρεών.

ΑΡΘΡΟ 21**Περιφερειακές Πανεπιστημιακές Εκπαιδευτικές Μονάδες Π.Φ.Υ.**

Προτείνεται η σύσταση πανεπιστημιακών οργανισμών όπου υπάρχει μέλος Δ.Ε.Π με την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, οι οποίες να καλύπτουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες όλων των επιστημόνων υγείας και όχι μόνο των γιατρών. Ιδιαίτερα σχόλια προτείνουν προσθήκες και διασαφηνίσεις επί ειδικότερων ζητημάτων.