ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις

5ο επείγουσες

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α΄: ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	
Άρθρο 1	Σκοπός
Άρθρο 2	Αντικείμενο
ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ	
Άρθρο 3	Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 8 ν. 4238/2014
Άρθρο 4	Εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών
Άρθρο 5	Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών - Αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 29 ν. 3918/2011
Άρθρο 6	Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄: ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο 7	Ανάθεση σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της διενέργειας ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016
Άρθρο 8	Έλεγχος και εκκαθάριση των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 7 άρθρου 90 ν. 4368/2016
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄: ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΣΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο 9	Αναζήτηση υπερβάλλοντος ποσού εξαμηνιαίας δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 και 2 άρθρου 100 ν. 4172/2013
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄: ΦΑΡΜΑΚΑ	
Άρθρο 10	Λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Άρθρο 11	Δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος
Άρθρο 12	Έγκριση φαρμάκων μη περιλαμβανόμενων στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 - Τροποποίηση άρθρου 247 ν. 4512/2018
Άρθρο 13	Συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αποζημίωση γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση άρθρου 266 ν. 4512/2018
Άρθρο 14	Ολοήμερη λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 267 ν. 4512/2018
Άρθρο 15	Διαχείριση αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης - Τροποποίηση παρ. 3, 5 και 7 άρθρου 268 ν. 4512/2018
~~Άρθρο 16 301/2000~~	
Άρθρο 16	Φαρμακευτική δαπάνη - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4052/2012
Άρθρο 17	Δυνατότητα συμψηφισμού του κόστους των εμβολίων γρίπης που δεν διατέθηκαν ή διατέθηκαν στην αγορά και επιστράφηκαν, ελλείψει ζήτησης, με το καταλογιζόμενο στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες ποσό επιβάρυνσης αυτόματης επιστροφής (clawback) για το έτος 2021 - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4549/2018
Άρθρο 18	Ένταξη φαρμάκων με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας που δεν υπερβαίνει τα είκοσι λεπτά του ευρώ

	στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων - Τροποποίηση άρθρου 250 ν. 4512/2018
Άρθρο 19	Δυνατότητα επιβολής πρόσθετης έκπτωσης σε φάρμακα υψηλού κόστους – Τροποποίηση άρθρου 87 ν. 4472/2017
Άρθρο 20	Τύπος υπολογισμού του ποσού επιστροφής των Κ.Α.Κ. – Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 35 ν. 3918/2011
Άρθρο 21	Εξορθολογισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης
Άρθρο 22	Δυνατότητα ανακατανομής της φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 25 ν. 4549/2018
Άρθρο 23	Διαδικασία αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό λόγω νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19
Άρθρο 24	Αμοιβή μελών Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων – Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 254 ν. 4512/2018
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε': ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	
Άρθρο ~~16~~ 25	Πληροφόρηση των ασθενών για τα δικαιώματά τους στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/2013
Άρθρο ~~17~~ 26	Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013
Άρθρο ~~18~~ 27	Διοικητικές διαδικασίες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013
Άρθρο ~~19~~ 28	Παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης - Αντικατάσταση άρθρου 23 ν. 4715/2020
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ': ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο ~~20~~ 29	Μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Σύνθεση και λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 και αντικατάσταση παρ. 5 και 12 άρθρου 20 ν. 3918/2011
Άρθρο ~~21~~ 30	Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Άρθρο ~~22~~ 31	Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014
Άρθρο ~~23~~ 32	Παράταση σύμβασης υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Άρθρο ~~24~~ 33	Παράταση σύμβασης υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και την επέκταση της λειτουργικότητας του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Άρθρο ~~25~~ 34	Δαπάνες για εξόφληση υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΜΕΡΟΣ Γ': ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο ~~26~~ 35	Ορισμοί - Τροποποίηση άρθρου 2 ν. 4486/2017
Άρθρο ~~27~~ 36	Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Αντικατάσταση άρθρου 5 ν. 4238/2014
Άρθρο ~~28~~ 37	Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών - Τροποποίηση άρθρου 19 ν. 4486/2017
Άρθρο ~~29~~ 38	Εισαγωγή Συστήματος Κινήτρων και Αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών
Άρθρο ~~30~~ 39	Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από ιδιώτες παρόχους - Προσθήκη παρ. 4 στο άρθρο 1 ν. 4486/2017
Άρθρο ~~31~~ 40	Συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας πάροχοι Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4486/2017
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β': ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο ~~32~~ 41	Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 ν. 4486/2017
Άρθρο ~~33~~ 42	Κέντρα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017
Άρθρο ~~34~~ 43	Εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 4238/2014
Άρθρο ~~35~~ 44	Τοπικές Μονάδες Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 5 ν. 4486/2017

Άρθρο ~~36~~ 45	Ομάδα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 7 ν. 4486/2017
Άρθρο ~~37~~ 46	Επιτήρηση και έλεγχος των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ': ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο ~~38~~ 47	Σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων
Άρθρο ~~39~~ 48	Σύνθεση και έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών - Τροποποίηση άρθρων 11, 12 και 13 ν. 971/1979
Άρθρο ~~40~~ 49	Ποινές για τους ασκούντες το επάγγελμα του οπτικού ή διατηρούντες κατάστημα οπτικών ειδών άνευ της σχετικής βεβαίωσης (αδείας) - Αντικατάσταση άρθρου 16 ν. 971/1979
ΜΕΡΟΣ Δ': ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο ~~41~~ 50	Ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας υγείας σε μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Αντικατάσταση άρθρου 28 ν. 2071/1992
Άρθρο ~~42~~ 51	Κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες ~~Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού~~ - Αντικατάσταση παρ. 1 άρθρου 35 ν. 4272/2014
Άρθρο ~~43~~ 52	Μεταφορά, διάθεση ναρκωτικών ουσιών - φαρμάκων από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας της κατ' οίκον νοσηλείας
Άρθρο ~~44~~ 53	Κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Άρθρο ~~45~~ 54	Σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας
Άρθρο ~~46~~ 55	Απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001
Άρθρο ~~47~~ 56	Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες
Άρθρο ~~48~~ 57	Συνταγογράφηση από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας
Άρθρο ~~49~~ 58	Σύσταση εθνικού μητρώου εγκαυματιών - θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος
Άρθρο ~~50~~ 59	Μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας
Άρθρο ~~51~~ 60	Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας
Άρθρο ~~52~~ 61	Σύσταση θέσης συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
~~1302/2021~~	
Άρθρο 62	Πρακτικές μεταστροφής
Άρθρο 63	Τεχνική υποστήριξη Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.
Άρθρο 64	Αρμοδιότητες – Πόροι του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. - Τροποποίηση άρθρων 5 και 12 ν. 4715/2020
Άρθρο 65	Αποζημίωση νοσηλίου-τροφείου φορέων κοινωνικής φροντίδας
Άρθρο 66	Πλήρωση θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών φορέων του Υπουργείου Υγείας που έχουν κενωθεί πριν τις 12 Οκτωβρίου 2020
ΜΕΡΟΣ Ε': ΑΛΛΕΣ ΕΝΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ	
~~1300/1991~~	
Άρθρο 67	Μειώσεις στον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) και καταβολή των μηνιαίων δόσεων - Τροποποίηση των άρθρων 7 και 8 του ν. 4223/2013
Άρθρο 68	~~Μειώσεις στον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) και καταβολή των μηνιαίων δόσεων - Τροποποίηση των άρθρων 7 και 8 του ν. 4223/2013~~
Άρθρο 69	Μέτρα αποκατάστασης των ζημιών σε καλλιέργειες που επλήγησαν από παγετό
Άρθρο 70	Ολοκλήρωση εργασιών σε υποβρύχια (Υ/Β) του Πολεμικού Ναυτικού – Προσθήκη εδαφίων στην παρ. 5 του άρθρου 26 του ν. 4258/2014
ΜΕΡΟΣ ~~Ε'~~ ΣΤ': ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ	
Άρθρο ~~53~~ 71	Εξουσιοδοτικές διατάξεις
Άρθρο ~~54~~ 72	Μεταβατικές διατάξεις
ΜΕΡΟΣ ~~ΣΤ'~~ Ζ': ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ	
Άρθρο ~~55~~ 73	Έναρξη Ισχύος

Ρ Παράταση του χρονικού διαστήματος παραχώρησης αρδευτικών αμνητών – Τροποποίηση άρθρου 141 του ν. 4537/2018.

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1
Σκοπός

1. Με τις διατάξεις του Μέρους Β΄ επιδιώκονται η αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) σε γνήσιο αγοραστή Υπηρεσιών Υγείας, με επίκεντρο τον ασφαλισμένο, η διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους και η διασύνδεση του ύψους της αποζημίωσής τους με την ποιότητα των παρεχόμενων από μέρους τους υπηρεσιών.
2. Με τις διατάξεις του Μέρους Γ΄ επιδιώκεται η αναδιοργάνωση της συγκρότησης και διάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών.
3. Με τις διατάξεις του Μέρους Δ΄ επιδιώκεται η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με την αναδιοργάνωση του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, την αναβάθμιση των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον καθορισμό του πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπον με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την αντιμετώπιση λοιπών, αναγκαίων ζητημάτων για την εύρυθμη λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του.

Άρθρο 2
Αντικείμενο

1. Αντικείμενο του Μέρους Β΄ είναι η θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, στη βάση:
α) Της πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,
β) της διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών σε σχέση προς τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παρόχων υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,
γ) της πρόβλεψης ως γενικού κανόνα του ελέγχου των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας.

2. Αντικείμενο του Μέρους Γ΄ είναι η τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και η θέσπιση νέων για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες, με τους ακόλουθους βασικούς άξονες:

α) την ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές,

β) την εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού για κάθε πολίτη που αναλαμβάνει την πρόληψη, ενημέρωση και καθοδήγηση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας,

γ) την εφαρμογή κινήτρων και αντικινήτρων για την εγγραφή στον προσωπικό ιατρό που λειτουργεί και ως «πύλη εισόδου» για την παραπομπή στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας.

3. Αντικείμενο του Μέρους Δ΄ είναι η τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και θέσπιση νέων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας, με βασικούς άξονες:

α) την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου και των φορέων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας,

β) την ενίσχυση του ρόλου των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας,

γ) τη συμβολή των συμβαλλόμενων με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ιδιωτών παρόχων και ιατρών για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας,

δ) την επίλυση ζητημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του, για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ

Άρθρο 3
Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 8 ν. 4238/2014

Στην παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), περί των σκοπών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) η περ. α) τροποποιείται, αα) ως προς τη χρήση του όρου «έμμεσα ασφαλισμένα μέλη» αντί του όρου «προστατευόμενα μέλη» και αβ) ως προς τα στοιχεία της

απόφασης με την οποία έχει εγκριθεί ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), β) η περ. β) τροποποιείται με την προσθήκη πρόβλεψης για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας βάσει κριτηρίων ποιότητας, γ) η περ. γ) τροποποιείται με την προσθήκη πρόβλεψης για τον έλεγχο της τήρησης από πλευράς των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας του συνόλου των κριτηρίων και, ιδίως, των κριτηρίων ποιότητας που έχουν τεθεί για τη σύναψη και τη διατήρηση της ισχύος των συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας, και η παρ. 1 του άρθρου 8 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι:

α) Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31.10.2018 κοινή απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας (Β' 4898), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

β) Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων και η διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας βάσει κριτηρίων ποιότητας.

γ) Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβαλλόμενους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και η τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται, καθώς και ο έλεγχος της τήρησης από πλευράς των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας του συνόλου των κριτηρίων και, ιδίως, των κριτηρίων ποιότητας που έχουν τεθεί για τη σύναψη και τη διατήρηση της ισχύος των συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας.

δ) Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και των φαρμάκων.

Μετά το τέλος της διαπραγμάτευσης, σε περίπτωση επίτευξης συμφωνίας, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων, υλικών και διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών. Προϋπόθεση σύναψης σύμβασης είναι η καταχώριση κάθε παρόχου στο «Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.», το οποίο δημιουργείται και τηρείται στον Οργανισμό ο οποίος το χρηματοδοτεί και το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για την εγγραφή στο Μητρώο του προηγούμενου εδαφίου. Με την πλήρωση των προϋποθέσεων του προηγούμενου εδαφίου οι πάροχοι συνάπτουν συμβάσεις με τον Οργανισμό αποδεχόμενοι τους όρους και αποστέλλοντας τα οριζόμενα δικαιολογητικά. Αν κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μη προσκόμιση ή ελλιπής προσκόμιση των αναγκαίων δικαιολογητικών, οι συμβάσεις θεωρούνται ανυπόστατες, δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα και δεν αποζημιώνονται αναδρομικά από τη σύναψή τους, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης.

ε. Η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης σε ασφαλισμένους που έχουν απωλέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα και δεν δικαιούνται υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης από οποιονδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

στ. Στα πλαίσια της ορθολογικής αξιοποίησης των διατιθέμενων πόρων, αναπτύσσονται και τηρούνται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης συμφωνιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους για την παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και προϊόντων ειδικής διατροφής και φαρμάκων με βάση την έκβαση θεραπείας του ασθενούς, με δυνατότητα παρακολούθησης δεικτών απόδοσης, στα οποία ενσωματώνεται η προτεινόμενη ιατρική θεραπεία. Η ενσωμάτωση πραγματοποιείται από ειδικώς εντεταλμένο υπάλληλο, ο οποίος υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας και η ανωτέρω επεξεργασία υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της περίπτωσης δδ΄ του εδαφίου ε΄ της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997, ως ισχύει (Α΄ 50).»

Άρθρο 4
Εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) δύναται να διαμορφώνει πολιτικές αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων, με κριτήρια ποιότητας, για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών (πάροχοι υγείας) και για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων βάσει κριτηρίων ποιότητας (ποιοτικό rebate), σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές.

Ως κριτήρια ποιότητας των υπηρεσιών των παρόχων υγείας ορίζονται ιδίως:

α) η ηλικία, η κατάσταση, η συντήρηση και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού,

β) η εκπαίδευση, κατάρτιση και εξειδίκευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
γ) οι πιστοποιήσεις από αναγνωρισμένους εθνικούς ή διεθνείς δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς δημιουργίας ή έκδοσης προτύπων,
δ) η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και η εισαγωγή καινοτομιών,
ε) οι νοσηλευτικές και ιατρικές ειδικότητες που προσφέρονται και η εξειδίκευση των υπηρεσιών που παρέχονται,
στ) η βαρύτητα των περιστατικών που εξυπηρετούνται,
ζ) η ανάπτυξη κλινών και η ύπαρξη ειδικών κλινών και κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.),
η) η ορθή κλινική πρακτική, η συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών ή ιατρικών λαθών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας ή τη χρήση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών,
θ) η ύπαρξη πολιτικής κατά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, ~~και~~
ι) ~~η κοινωνική δράση και προσφορά στις τοπικές κοινωνίες~~.

ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και
ια) τα αποτελέσματα της εκκαθάρισης και των τακτικών και έκτακτων ελέγχων των παρόχων.

Άρθρο 5
Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών - Αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 29 ν. 3918/2011

1. Η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), περί της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, αντικαθίσταται ως εξής:
«4. α) Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), η οποία διαπραγματεύεται με όλους τους συμβαλλόμενους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους τις τιμές αποζημίωσης των υπηρεσιών, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, καθώς και τους όρους των σχετικών συμβάσεων, και εισηγείται στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τη διατήρηση ή την τροποποίησή τους.
β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, εντάσσονται στο Παράρτημα αποζημιούμενων ειδών του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, ύστερα από αξιολόγηση και επιτυχή διαπραγμάτευση και εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα και είδη. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης συμπεριλαμβάνει στην εισήγησή της και πρόταση για απένταξη ή μη ομοειδών προϊόντων και ειδών. Η μη απένταξη αιτιολογείται ειδικώς.
γ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να εξαιρούνται από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, ειδικές κατηγορίες παρόχων και παροχών, υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, σε περιπτώσεις

κατά τις οποίες τα κριτήρια διαπραγμάτευσης είναι συγκεκριμένα και επαρκή για τον καθορισμό της τιμής αποζημίωσής τους ή για τα οποία συντρέχει άμεση και κατεπείγουσα ανάγκη προμήθειας. Για τις κατηγορίες παρόχων και παροχών του προηγούμενου εδαφίου, η διαμόρφωση των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, καθώς και των όρων των συμβάσεων, ανατίθεται σε τριμελή ειδική επιτροπή.

δ) Για τη συμμετοχή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων στη διαδικασία διαπραγμάτευσης για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι πάροχοι καταβάλλουν, πριν από την έναρξη της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, εφάπαξ τέλος διαπραγμάτευσης. Το τέλος διαπραγμάτευσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Το καταβαλλόμενο ως άνω τέλος αποτελεί δημόσιο έσοδο που αποδίδεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την είσπραξη του τέλους διαπραγμάτευσης, οι πιστώσεις του οποίου βαρύνονται με τις δαπάνες της αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύνανται να συγκροτούνται από μέλη της, των εξωτερικών εμπειρογνωμόνων και των υπαλλήλων της γραμματείας, καθώς και το σύνολο των εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.

ε) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται ο Κανονισμός Λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής και των Υποεπιτροπών και οι αρμοδιότητές τους, καθώς και η διαδικασία και τα κριτήρια διαπραγμάτευσης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

στ) Με απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκδίδεται Κανονισμός Λειτουργίας της ειδικής επιτροπής της περ. γ), με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της, καθώς και οι αρμοδιότητές της και κάθε σχετική αναγκαία λεπτομέρεια.

ζ) Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και οι Υποεπιτροπές, καθώς και η ειδική επιτροπή της περ. γ) δύνανται να λειτουργούν και εκτός του κανονικού ωραρίου εργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών, καθώς και για τους εξωτερικούς

εμπειρογνώμονες και τους γραμματείς της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και τον γραμματέα της ειδικής επιτροπής της περ. γ). Η αποζημίωση του δεύτερου και τρίτου εδαφίου καλύπτεται εξ ολοκλήρου από τις πιστώσεις του τέλους διαπραγμάτευσης της περ. δ) ή, αν οι πιστώσεις του τέλους διαπραγμάτευσης δεν επαρκούν, από ίδια έσοδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η παρ. 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5) εφαρμόζεται αναλόγως.»

2. Όπου στην κείμενη νομοθεσία και στις κατ' εξουσιοδότηση αυτής εκδοθείσες κανονιστικές πράξεις, συμπεριλαμβανομένης της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.69310/6.11.2020 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β΄ 4949), περί του καθορισμού της σύνθεσης και του τρόπου λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, και της υπό στοιχεία Α1β/Γ.Π.35724/19.11.2020 απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΥΟΔΔ΄ 990), περί της συγκρότησης και περί του ορισμού μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, αναφέρεται η «Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων», νοείται εφεξής η «Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών» του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 6
Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013

Στην παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167), περί του κλιμακωτού ποσοστού των εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το τέταρτο εδάφιο τροποποιείται, ως προς τη διαδικασία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και ως προς το αντικείμενο της εξουσιοδότησης, β) το πέμπτο και το έκτο εδάφιο καταργούνται, και η παρ. 5 του άρθρου 100 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Καθιερώνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζόμενων στην παρ. 1. Το ποσό της έκπτωσης (rebate) υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου, ο οποίος εκδίδει το νόμιμο φορολογικό παραστατικό. Οι διατάξεις του παρόντος τυγχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ορίζονται και εξειδικεύονται τα ποσοστά και η προοδευτική διαβάθμιση των εκπτώσεων (rebates), βάσει

του ύψους της μηνιαίας υποβαλλόμενης δαπάνης, καθώς και βάσει ποιοτικών και πληθυσμιακών κριτηρίων, και τυχόν περαιτέρω αναγκαία μέτρα και μηχανισμοί για την πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου, ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 7
Ανάθεση σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της διενέργειας ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Στην παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), περί της εφαρμογής ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), προστίθενται νέο τρίτο, τέταρτο και ένατο εδάφιο και η παρ. 6 διαμορφώνεται ως εξής:
«6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφαρμόζει ελέγχους προκειμένου να εντοπίσει και να αποτρέψει παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των παρόχων του. Οι έλεγχοι πραγματοποιούνται τόσο σε πραγματικό χρόνο με επιτόπιες επισκέψεις στους παρόχους και απομακρυσμένα με χρήση νέων τεχνολογιών όσο και εκ των υστέρων με έλεγχο των δικαιολογητικών και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η διενέργεια των ελέγχων δύναται να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους, και να καθορίζεται το ποσοστό επί της υποβαλλόμενης δαπάνης έκαστου παρόχου για το οποίο διενεργούνται οι έλεγχοι. Το ποσοστό του προηγούμενου εδαφίου δύναται να καθορίζεται σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης έκαστου παρόχου. Στα πλαίσια των προηγούμενων εδαφίων δημιουργείται και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικός φάκελος δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου. Ο δικαιούχος περίθαλψης έχει άμεση πρόσβαση στις δαπάνες που τον αφορούν, κατόπιν προηγούμενης πιστοποίησής του που διενεργείται από εξουσιοδοτημένους φορείς, και δυνατότητα αμφισβήτησης αυτών σε περίπτωση μη πραγματοποιήσεώς τους. Η επεξεργασία των δεδομένων υπόκειται σε κατάλληλα και ειδικά μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των φυσικών προσώπων στον τομέα της δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων

(Κανονισμός Ε.Ε. 679/2016) και αποσκοπεί στην πραγματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης, στην πραγματική πρόσβαση όλων σε αυτήν, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης. Η επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την υγεία για λόγους δημόσιου συμφέροντος δεν μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες. Τα αποτελέσματα των ελέγχων, που πραγματοποιούνται από τα πρόσωπα των προηγούμενων εδαφίων, προ της εξόφλησης του παρόχου είναι δεσμευτικά για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ενσωματώνονται στην πράξη εκκαθάρισης που εκδίδεται για την αποπληρωμή του παρόχου.

Τα ποσά που προκύπτουν από ποινές ή εκπτώσεις βάσει των ελέγχων εισπράττονται ή συμψηφίζονται και εν συνεχεία κατανέμονται σε ειδικό ΚΑΕ, ο οποίος, με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να χρησιμοποιηθεί σε ετήσια βάση για αναπτυξιακούς σκοπούς του Οργανισμού.

Συγκεκριμένα, σε ετήσια βάση: α) κατ' ανώτατο όριο τέσσερα εκατομμύρια (4.000.000) ευρώ, διανέμεται στο προσωπικό του Οργανισμού, ανάλογα με τη θέση, τον βαθμό του, καθώς και τον βαθμό συμμετοχής του τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των νέων μεθοδολογιών ελέγχου όσο και κατά το στάδιο διενέργειας των ανωτέρω ελέγχων, β) κατ' ανώτατο όριο δύο εκατομμύρια (2.000.000) ευρώ, αξιοποιείται για την προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αναφορικά με τους σκοπούς και τους στόχους του σε δεδομένη χρονική περίοδο, γ) κατ' ανώτατο όριο τέσσερα εκατομμύρια (4.000.000) ευρώ, χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη των υποδομών του Οργανισμού τόσο σε νέες τεχνολογίες, που σχετίζονται με τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό των δαπανών, καθώς και με την ανάπτυξη συστημάτων δημιουργίας νέων πηγών εσόδων, όσο και σε κτηριακές εγκαταστάσεις, δ) κατ' ανώτατο όριο ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) καλύπτει υποχρεώσεις του Οργανισμού προς την Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.Πε. και ε) κατ' ανώτατο όριο ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) καλύπτει λοιπές υποχρεώσεις του Οργανισμού. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται το κατά τα ανωτέρω διανεμόμενο στο προσωπικό ποσό, οι προϋποθέσεις λειτουργίας των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της περ. δ' της παρούσας παραγράφου. Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει στις 28.2.2017.»

Άρθρο 8
Έλεγχος και εκκαθάριση των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 7 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Η παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), περί του ελέγχου και της εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Οι δαπάνες των παρόχων υγείας ελέγχονται και εκκαθαρίζονται ως ακολούθως:

α) Φαρμακεία, για την παροχή φαρμάκων αποκλειστικά σε ασφαλισμένους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.):

Από την έναρξη της διαδικασίας εκκαθάρισης, τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία αποστέλλουν, μέσω των οικείων Περιφερειακών Διευθύνσεων (ΠΕ.ΔΙ.) αυτού, τις μηνιαίες υποβολές λογαριασμών τους, που αφορούν εκτελέσεις συνταγών φαρμάκων δικαιούχων περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στο Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών (Τ.Ε.Ε.Σ.) της Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στην περίπτωση διανεμητικού λογαριασμού, την ευθύνη της συλλογής των λογαριασμών έχει ο αρμόδιος κατά τόπο φαρμακευτικός σύλλογος του διανεμητικού λογαριασμού, προκειμένου στη συνέχεια να αποσταλούν στο Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Παράλληλα με την ανωτέρω διαδικασία, οι οικείοι φαρμακευτικοί σύλλογοι αποστέλλουν απευθείας προς το Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου, εντός των δέκα (10) πρώτων εργάσιμων ημερών κάθε μήνα, τα παραστατικά πληρωμής, ήτοι τα πρωτότυπα τιμολόγια και τα πρωτότυπα Συνοδευτικά Σημειώματα Υποβολής. Για τους ανωτέρω λογαριασμούς δίνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προκαταβολή ύψους ενενήντα πέντε τοις εκατό (95%) της κάθε υποβολής, μετά από έλεγχο των παραστατικών πληρωμής και καταχώρηση των ποσών που αφορούν ποινές και πρόστιμα, καθώς και των ποσών επιστροφής του άρθρου 34 του ν. 3918/2011
(Α΄ 31) και του άρθρου 88 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74), από το Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Τα αποτελέσματα του ελέγχου των παραστατικών πληρωμής, μαζί με τα ποσά που αφορούν ποινές και πρόστιμα, καθώς και τα ποσά επιστροφής, διαβιβάζονται μέσω πληροφοριακού συστήματος στη Διεύθυνση Οικονομικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμής των φαρμακείων που δεν εμφανίζουν παρακρατήσεις υπέρ τρίτων. Η πληρωμή των φαρμακείων που εμφανίζουν παρακρατήσεις υπέρ τρίτων, και συγκεκριμένα: α) οφειλές από κατασχέσεις υπέρ τρίτων, β) οφειλές από συμβάσεις εκχώρησης υπέρ τρίτων και γ) οφειλές υπέρ της φορολογικής διοίκησης και των ασφαλιστικών ταμείων, γίνεται μετά από επεξεργασία των στοιχείων παρακρατήσεων από τις ΠΕ.ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και διαβίβαση των αποτελεσμάτων μέσω πληροφοριακού

συστήματος στη Διεύθυνση Οικονομικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμής. Για την εξόφληση του υπόλοιπου πέντε τοις εκατό (5%) των υποβολών, ακολουθείται η διαδικασία εκκαθάρισης που εφαρμόζεται σύμφωνα με την περ. β) για την εκκαθάριση των λοιπών παρόχων και των φαρμακείων για τις παροχές πλην φαρμάκων. Ο φαρμακευτικός έλεγχος των συνταγών φαρμάκων διενεργείται από το Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Τα αποτελέσματα του φαρμακευτικού ελέγχου διαβιβάζονται ηλεκτρονικά στις ΠΕ.ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τις οποίες διενεργείται ο διοικητικός και οικονομικός έλεγχος των υποβολών και εκδίδεται η πράξη εκκαθάρισης, λαμβάνοντας υπόψη τα ποσά παρακρατήσεων υπέρ τρίτων. Σε περίπτωση περικοπής των ποσών των μη αποδεκτών δαπανών, τα ποσά αυτά παρακρατούνται από το ποσό της πληρωμής του πέντε τοις εκατό (5%). Αν το ποσό της πληρωμής του πέντε τοις εκατό (5%) υπολείπεται του ποσού των μη αποδεκτών δαπανών, το υπόλοιπο παρακρατείται από την επόμενη πληρωμή. Αν το φαρμακείο αμφισβητεί την περικοπή των ποσών των μη αποδεκτών δαπανών, δύναται, εντός προθεσμίας έξι (6) εργασίμων ημερών από την περιέλευση της εκκαθάρισης σε γνώση του, να υποβάλει αίτηση επανεξέτασης ενώπιον της Επιτροπής Ενστάσεων Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η αίτηση επανεξέτασης εξετάζεται εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από την υποβολή της και έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα στην εξέλιξη της διαδικασίας εκκαθάρισης της υποβολής του φαρμακείου, κατά το μέρος που αφορά στην απόδοση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του ποσού της πληρωμής του πέντε τοις εκατό (5%) αυτής. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

Η διαδικασία της παρούσας περίπτωσης εφαρμόζεται μέχρι την πλήρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και διαδικασιών, με σκοπό η οριστική εκκαθάριση των υποβαλλόμενων δαπανών να είναι εντός του πλαισίου της υφιστάμενης νομοθεσίας και των συμβατικών υποχρεώσεων. Η πλήρης προσαρμογή του προηγούμενου εδαφίου βεβαιώνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας, εφαρμόζονται το άρθρο ογδοηκοστό του ν. 4812/2021 (Α΄ 110) και οι
κατ' εξουσιοδότηση αυτού εκδοθείσες υπουργικές αποφάσεις.

β) Λοιποί πάροχοι υγείας και φαρμακεία, για τις παροχές πλην φαρμάκων:

Οι δαπάνες που πραγματοποιούνται από τους λοιπούς συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας, καθώς και από τα φαρμακεία πλην αυτών για φάρμακα, υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εκκαθαρίζονται με δειγματοληψία, η οποία σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να αφορά ποσοστό μικρότερο του πέντε τοις εκατό (5%) του συνολικού αριθμού των

υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων εκάστου παρόχου και, κατ' ελάχιστο, αριθμό δέκα (10) δικαιολογητικών δαπάνης. Αν κατά την ανωτέρω εκκαθάριση εκάστου παρόχου διαπιστωθεί ποσοστό μη αποδεκτών δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων, το ποσοστό αυτό ανάγεται στο σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης.

Από την ανωτέρω διαδικασία της εκκαθάρισης εξαιρούνται τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την υποβολή των δαπανών τους προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των οποίων η αποπληρωμή διενεργείται με τη μέθοδο του πρόχειρου λογιστικού ελέγχου μέχρι την πλήρη εφαρμογή του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.), για το σύνολο της υγειονομικής περιφέρειας (Υ.ΠΕ.) στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο. Σε αυτήν την περίπτωση ο χρόνος έναρξης της διαδικασίας εκκαθάρισης, όπως περιγράφεται ανωτέρω, καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Ειδικότερα, για τα νοσοκομεία αρμοδιότητας των Υπουργείων Εθνικής Άμυνας και Παιδείας και Θρησκευμάτων, το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, καθώς και το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, ο χρόνος έναρξης της διαδικασίας εκκαθάρισης σύμφωνα με τα ανωτέρω εκκινεί από τον μήνα Σεπτέμβριο 2022 και περιλαμβάνει όλες τις κατηγορίες παροχών που αφορούν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας, εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να ελέγξει οριστικά και να εκκαθαρίσει τις μη εκκαθαρισθείσες οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους παρόχους του, που αφορούν τα έτη 2012-2015, σύμφωνα με τα οριζόμενα ανωτέρω. Από την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης εξαιρούνται οι συμβεβλημένοι πάροχοι υγείας που έχουν υπαχθεί στη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), περί της ανάθεσης σε ιδιωτικούς ελεγκτικούς φορείς της διενέργειας ελέγχων σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υπηρεσιών υγείας.

γ) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προσδιορίζει κατηγορίες παρόχων και κατηγορίες παροχών για έλεγχο και εκκαθάριση σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών. Σε αυτήν την περίπτωση, ο έλεγχος διεξάγεται είτε σε πραγματικό χρόνο είτε εκ των υστέρων και σε κάθε περίπτωση πριν από την καταβολή των δαπανών είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και οδηγίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετικά με την αποζημίωση των δαπανών που προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας και τις συμβατικές υποχρεώσεις των παρόχων, με ανάλογη

εφαρμογή της παρ. 6. Αν κατά την εκκαθάριση εκάστου παρόχου διαπιστωθεί ποσό μη αποδεκτών δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων, το ποσό αυτό αφαιρείται από το σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Αν ο έλεγχος δεν διενεργείται στο σύνολο των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών εκατό τοις εκατό (100%), το ποσοστό μη αποδεκτών δαπανών ανάγεται στο σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

δ) Τα χρηματικά εντάλματα που εκδίδονται υπέρ των παρόχων υγείας, πλην φαρμακοποιών, σύμφωνα με τις περ. α) έως γ), από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δυνάμει του ν.δ. 496/1974 (Α΄ 204), περί του λογιστικού των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, συνοδεύονται από τα έγγραφα των αρμόδιων οργάνων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που πιστοποιούν την τήρηση και το αποτέλεσμα της διαδικασίας εκκαθάρισης των οφειλών με δειγματοληψία.

ε) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να αξιοποιεί τα δεδομένα που διαθέτει από τις υποβολές των παρόχων και των δεδομένων που τηρεί για αυτόν η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) ή άλλοι φορείς, προκειμένου με χρήση στατιστικής μεθοδολογίας να ελέγχει και να κατατάσσει τους παρόχους του, σε κατηγορίες υπέρβασης, με βάση την απόκλισή τους από την τιμή αναφοράς και να επιβάλλει εκπτώσεις και ποινές, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Ως απόκλιση νοείται η υπέρβαση του συνόλου των υποβολών συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (Κ.Ε.Ν.) ή διοικητικής απόφασης ή εγκυκλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την παροχή κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης από την τιμή αναφοράς για δεδομένη χρονική περίοδο. Ως τιμή αναφοράς ορίζεται το μέσο ποσοστό ή ο μέσος αριθμός της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή Κ.Ε.Ν. ή οδηγίας συνταγογράφησης που καθορίστηκε με διοικητική πράξη ή εγκύκλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως υπολογίζεται από τα διαθέσιμα σε πανελλαδική βάση δεδομένα, για την ίδια χρονική περίοδο.

στ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΣΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 9
Αναζήτηση υπερβάλλοντος ποσού εξαμηνιαίας δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 και 2 άρθρου 100 ν. 4172/2013

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167), περί της εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής για δαπάνες από παροχή υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε το ποσό της εξαμηνιαίας δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που υπερβαίνει τα ανώτατα επιτρεπόμενα όρια δαπανών, να αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους κατά περίπτωση συμβεβλημένους παρόχους, και γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, β) μετά από το δεύτερο εδάφιο προστίθεται νέο τρίτο εδάφιο, γ) στο παλαιό πέμπτο εδάφιο γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, και η παρ. 1 του άρθρου 100 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Η εξαμηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.): α) για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, όπως για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, φυσικοθεραπείες, ειδική αγωγή και λοιπές υπηρεσίες υγείας και β) για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν μπορεί να υπερβαίνει τα επιτρεπόμενα όρια δαπανών, όπως αυτά καθορίζονται στην παρ. 4 του παρόντος άρθρου. Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη μεν περ. α) από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, για τη δε περ. β) από τους συμβεβλημένους παρόχους ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Ειδικά για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα της κατηγορίας «Υγειονομικό Υλικό - Διαβητολογικό Υλικό», ήτοι βελόνες φυσιγγοσυρίγγων, σκαρφιστήρες, σύριγγες απλές, ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα, ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα, σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης με τεχνολογία Flash - αισθητήρας μέτρησης/καταγραφής γλυκόζης, καθώς και για τα σκευάσματα ειδικής διατροφής των περ. 7, 8 και 9 του δεύτερου εδαφίου της παρ. Α΄) του άρθρου 10 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31.10.2018 κοινή απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Β΄ 4898) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία, η υποχρέωση αναζήτησης του υπερβάλλοντος ποσού εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. βαρύνει είτε τους κατασκευαστές, αν το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα, είτε

τους εισαγωγείς, διανομείς ή προμηθευτές, αν το προϊόν εισάγεται.
Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στο ανώτατο επιτρεπόμενο όριο και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates) και μη αποδεκτών δαπανών όπως αυτές προκύπτουν κατά τη διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης και καταβάλλεται ή συμψηφίζεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 4 του παρόντος. Σε περίπτωση που κατά τον χρόνο υπολογισμού της αυτόματης επιστροφής, για τον οποιονδήποτε λόγο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της εκκαθάρισης για το σύνολο των παρόχων, το ποσό της αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται για τις συγκεκριμένες μη εκκαθαρισθείσες δαπάνες επί του αιτούμενου ποσού μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates) και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπέζης που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε περίπτωση άπρακτης παρέλευσης της προθεσμίας του προηγούμενου εδαφίου, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακόπτει τη σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για το χρονικό διάστημα μέχρι την καταβολή του οφειλόμενου από αυτόν (πάροχο) ποσού ή την είσπραξή του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε..»
2. Στην παρ. 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε το ποσό της αυτόματης επιστροφής να υπολογίζεται σε κάθε περίπτωση για κάθε συμβεβλημένο πάροχο, και γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να μην αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά από την τελευταία εργάσιμη ημέρα έκαστου ημερολογιακού μήνα, και η παρ. 2 του άρθρου 100 διαμορφώνεται ως εξής:
«2. Το ποσό της αυτόματης επιστροφής για κάθε συμβεβλημένο πάροχο των περ. α) και β) του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 υπολογίζεται με βάση την προκαλούμενη δαπάνη προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έναντι των παρεχόμενων για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα υπηρεσιών υγείας. Δεν αναγνωρίζονται και δεν αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά από την τελευταία εργάσιμη ημέρα έκαστου ημερολογιακού μήνα. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διαπιστώνεται η συνδρομή λόγω ανωτέρας βίας που αίρει την εκπρόθεσμη υποβολή δαπανών του προηγούμενου εδαφίου. Διοικητικές πράξεις που έχουν εκδοθεί από τις 23.7.2013, με τις οποίες διαπιστώνεται η συνδρομή λόγων ανωτέρας βίας που δικαιολογούν την εκπρόθεσμη υποβολή, εγκρίνονται αναδρομικώς. Ως ημερομηνία υποβολής των δαπανών Ιουλίου του έτους 2013 και των πρώτων έξι (6) μηνών του έτους 2013 ορίζεται η 20ή Σεπτεμβρίου 2013. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, οι προθεσμίες του παρόντος άρθρου δύνανται να παρατείνονται.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄
ΦΑΡΜΑΚΑ

Άρθρο 10
Λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) εισάγεται η λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα (horizon scanning) φαρμάκων.

Άρθρο 11
Δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος

Στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης δύνανται να εισάγονται φίλτρα, που αφορούν σε φάρμακα ενταγμένα στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6) και, ειδικότερα, δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο, με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος και τους περιορισμούς αποζημίωσης.

Άρθρο 12
Έγκριση φαρμάκων μη περιλαμβανόμενων στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 - Τροποποίηση άρθρου 247 ν. 4512/2018

Στο άρθρο 247 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5), περί της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, προστίθεται παρ. 4 ως εξής:
«4. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή του υπ' αυτού νομίμως εξουσιοδοτημένου οργάνου του φορέα ασφάλισης, η οποία εκδίδεται μετά από αίτηση, εγκρίνεται, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η χορήγηση φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς. Η απόφαση εκδίδεται κατόπιν γνώμης της Επιτροπής της παρ. 1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την κατ' εξαίρεση έγκριση και αποζημίωση των ως άνω φαρμάκων.»

Άρθρο 13
Συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αποζημίωση γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση άρθρου 266 ν. 4512/2018

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 266 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5), περί του τρόπου επιλογής των γνωμοδοτούντων ιατρών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για τη διαχείριση και εξέταση αιτημάτων σχετικά με την αναγκαιότητα αποζημίωσης φαρμάκων, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τροποποιείται το πρώτο εδάφιο, ώστε να συμπεριληφθεί η ωτορινολαρυγγολογία στις ειδικότητες των ιατρών που επιλέγονται ως γνωμοδοτούντες ιατροί του Σ.Η.Π., β) τροποποιείται το δεύτερο εδάφιο, ώστε βα) ως γνωμοδοτούντες ιατροί του Σ.Η.Π. να δύνανται να επιλέγονται και ιδιώτες ιατροί, και ββ) για την επιλογή τους να προηγείται πρόταση των αντίστοιχων επιστημονικών εταιριών των αναγνωρισμένων από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, και η παρ. 1 του άρθρου 266 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται κατάλογος γνωμοδοτούντων ιατρών, ο οποίος ανανεώνεται κάθε δύο χρόνια και περιλαμβάνει τουλάχιστον πέντε ιατρούς από κάθε μία από τις κάτωθι ειδικότητες:

α) Αιματολογία
β) Ακτινοθεραπευτική/Ογκολογική
γ) Αναισθησιολογία
δ) Γαστρεντερολογία
ε) Γυναικολογία
στ) Δερματολογία
ζ) Ενδοκρινολογία
η) Καρδιολογία
θ) Νευρολογία
ι) Νεφρολογία
ια) Παθολογική Ογκολογία
ιβ) Ορθοπαιδική
ιγ) Ουρολογία
ιδ) Οφθαλμολογία
ιε) Παθολογία
ιστ) Παιδιατρική
ιζ) Πνευμονολογία
ιη) Ρευματολογία
ιθ) Ψυχιατρική
κ) Ωτορινολαρυγγολογία.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια επιλογής των γνωμοδοτούντων ιατρών, οι οποίοι επιλέγονται είτε μετά από πρόταση των Διοικητών Υ.ΠΕ. ή μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβούλιου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Διεύθυνσης Διοικητικού Προσωπικού, για ιατρούς που έχουν οποιαδήποτε έννομη

σχέση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε μετά από πρόταση των αντίστοιχων επιστημονικών εταιρειών των αναγνωρισμένων από το ΚΕ.Σ.Υ. ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, για ιδιώτες ιατρούς. Για τους γνωμοδοτούντες ιατρούς ισχύουν τα ασυμβίβαστα που προβλέπονται για τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης.»

2. Στο άρθρο 266 του ν. 4512/2018 προστίθεται παρ. 3 ως εξής:

«3. Για τη συμμετοχή των γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης προβλέπεται αποζημίωση ανά εξεταζόμενο φάκελο, εφόσον τηρείται η προθεσμία του τρίτου εδαφίου της παρ. 6 του άρθρου 268. Η αποζημίωση καλύπτεται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχεται από την καταβολή υπέρ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της περ. 12 της υποπαρ. ΙΒ.2 της παρ. ΙΒ΄ του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 (Α΄ 222). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να καθορίζονται το ύψος της αποζημίωσης, οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησής της, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.»

Άρθρο 14
Ολοήμερη λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 267 ν. 4512/2018

Στην παρ. 2 του άρθρου 267 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5), περί της πιστοποίησης χρηστών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η παρ. 2 του άρθρου 267 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Επίσης, εγγράφονται ηλεκτρονικά και πιστοποιούνται στο Σ.Η.Π. δύο υπάλληλοι του Ε.Ο.Φ., που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Οργανισμού και δύο τουλάχιστον Γραμματείς της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση της ίδιας Επιτροπής, καθώς και ειδικώς εντεταλμένοι υπάλληλοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι δαπάνες για την αμοιβή των ειδικώς εντεταλμένων υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι απασχολούνται για την ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π., καλύπτονται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχεται από την επιστροφή των κατόχων άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων των άρθρων 34 και 35 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), με τους ίδιους όρους που ισχύουν για την ολοήμερη λειτουργία των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..»

Άρθρο 15
Διαχείριση αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης - Τροποποίηση παρ. 3, 5 και 7 άρθρου 268 ν. 4512/2018

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5), περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, προστίθεται τέταρτο εδάφιο, και η παρ. 3 του άρθρου 268 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Τα αιτήματα που αφορούν σε φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα (εξωτερικού) και θα χορηγηθούν μέσω έκτακτων εισαγωγών ή ατομικών αιτημάτων, διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. ηλεκτρονικά στον αρμόδιο υπάλληλο του Ε.Ο.Φ.. Ο Ε.Ο.Φ. ενημερώνει ηλεκτρονικά μέσα σε πέντε (5) ημέρες σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας και αν επιτρέπει τη διακίνηση του συγκεκριμένου φαρμάκου, προκειμένου στη συνέχεια ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να προχωρήσει σε έγκριση ή μη της αποζημίωσης αυτού. Μετά τη λήψη της ηλεκτρονικής ενημέρωσης από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα μαζί με το ενημερωτικό σημείωμα του Ε.Ο.Φ. διαβιβάζονται άμεσα από τον διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία και που γνωμοδοτούν μέσα σε πέντε (5) ημέρες, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο, σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση. Αν η διακίνηση του φαρμάκου δεν εγκριθεί από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα δεν διεκπεραιώνεται περαιτέρω και ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός.»

2. Στην παρ. 5 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, προστίθεται τέταρτο εδάφιο και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Τα αιτήματα που αφορούν σε φάρμακα που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. ηλεκτρονικά σε αρμόδιο υπάλληλο του Ε.Ο.Φ.. Ο Ε.Ο.Φ. ενημερώνει ηλεκτρονικά μέσα σε πέντε (5) ημέρες σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας και τις εγκεκριμένες ενδείξεις του συγκεκριμένου φαρμάκου. Μετά τη λήψη της ενημέρωσης, το αίτημα μαζί με το ενημερωτικό σημείωμα του Ε.Ο.Φ. διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία, προκειμένου να γνωμοδοτήσουν εντός πέντε (5) ημερών, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο, σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση. Αν η άδεια κυκλοφορίας και οι εγκεκριμένες ενδείξεις δεν επιβεβαιωθούν από τον

Ε.Ο.Φ., το αίτημα δεν διεκπεραιώνεται περαιτέρω και ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός.»

3. Στην παρ. 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης, προστίθεται τέταρτο εδάφιο και η παρ. 7 διαμορφώνεται ως εξής:

«7. Τα αιτήματα που αφορούν σε φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον ΚΑΚ ή τον τοπικό αντιπρόσωπο και για τα οποία ζητείται η χορήγηση προσωρινής ατομικής άδειας από τον Ε.Ο.Φ. διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. ηλεκτρονικά σε αρμόδιο εντεταλμένο προς τούτο υπάλληλο του Ε.Ο.Φ.. Ο Ε.Ο.Φ. ενημερώνει ηλεκτρονικά μέσα σε πέντε (5) ημέρες σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας, τη συνταγογράφηση εντός ή εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και την ύπαρξη ή μη σχετικού προγράμματος δωρεάν χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμάκου. Στη συνέχεια το αίτημα, μαζί με το ενημερωτικό σημείωμα του Ε.Ο.Φ., διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία και γνωμοδοτούν σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση. Αν η άδεια κυκλοφορίας, η συνταγογράφηση εντός ή εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και η ύπαρξη ή μη σχετικού προγράμματος δωρεάν χορήγησης δεν επιβεβαιωθούν από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα δεν διεκπεραιώνεται περαιτέρω και ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός.»

ΥΠ.ΤΡΟΠ. 1301/200 (περιλαμβάνει 9 άρθρα)

P16

Άρθρο 8

Φαρμακευτική δαπάνη - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4052/2012

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41), περί της φαρμακευτικής δαπάνης, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

α) Στην περ. α), αα) στην περ. iv) του όγδοου εδαφίου, πριν από τη φράση «κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών», διαγράφεται η φράση «τη συγκριτική κατανάλωση κάθε φαρμάκου της παρούσας με το μερίδιο αγοράς που κατείχε στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους, καθώς και», αβ) στο δέκατο πέμπτο εδάφιο, πριν από τη λέξη «διάταξης», διαγράφεται η λέξη «άνω», και η περ. α) διαμορφώνεται ως εξής:

«α) Η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) δεν μπορεί να υπερβαίνει το ένα δωδέκατο (1/12) του κονδυλίου που είναι εγγεγραμμένο στον ετήσιο κοινωνικό προϋπολογισμό και αντιστοιχεί στη φαρμακευτική περίθαλψη. Από 1.9.2020 η

δαπάνη των εμβολίων δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των εμβολίων, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α. Από 1.1.2021 και για όσο διαρκούν οι έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και πάντως όχι πέραν της 31ης.12.2021, η δαπάνη των ηπαρινών δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των ηπαρινών, η διάρκεια εξαίρεσής τους από τον συνυπολογισμό της δαπάνης τους στη φαρμακευτική δαπάνη του πρώτου εδαφίου, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α. Από 1.7.2020 αποκλειστικά και μόνο στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη, η δαπάνη των γενοσήμων φαρμάκων, καθώς και των φαρμάκων για τα οποία έχει λήξει η περίοδος προστασίας των δεδομένων τους (off patent φάρμακα) οι επιμέρους κατηγορίες των οποίων εξειδικεύονται με την υπουργική απόφαση του ενδέκατου εδαφίου, συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά εξαιρείται από τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής που προκύπτει από την υπέρβαση της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης ως προς την παράμετρο iv), όπως αυτή ορίζεται κατωτέρω. Το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό αναζητείται εκ μέρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης είτε από τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή τις φαρμακευτικές εταιρείες είτε από ευρωπαϊκούς πόρους.

Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους υπόχρεους Κ.Α.Κ. ή τις φαρμακευτικές εταιρείες, εντός μηνός από την πιστοποίησή του, σε λογαριασμό τραπέζης που θα υποδείξει ο κάθε φορέας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου και ιδίως ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών που υποχρεούται να καταβάλει κάθε Κ.Α.Κ. ή φαρμακευτική εταιρεία με βάση:

i) την ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε φαρμάκου που συμμετέχει στη φαρμακευτική δαπάνη (χωρίς Φ.Π.Α.) της παρούσας, η οποία υπολογίζεται με βάση την ποσότητα που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους, όπως προκύπτει από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ή μέσω άλλου ηλεκτρονικού συστήματος σάρωσης των συνταγών,

ii) το μερίδιο αγοράς κάθε φαρμάκου της παρούσας στη θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας,

iii) τη δυνατότητα τελικού συμψηφισμού τυχόν υπολειπόμενων ποσών με βάση τον συνολικό τζίρο κάθε εταιρείας,

iv) κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών, καθώς και στη διαδικασία τυχόν συμψηφισμών σε επόμενους λογαριασμούς. Σε περίπτωση μη έγκαιρης απόδοσης των ποσών επιστροφής της παρούσας, αυτά εισπράττονται με τη διαδικασία του Κ.Ε.Δ.Ε. Από 1.1.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.). Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή η φαρμακευτική εταιρεία, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, ορίζεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%) επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 και καταβάλλεται, σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως τις 15.12.2012. Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή η φαρμακευτική εταιρεία, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, για το έτος 2013, δύναται να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που του αντιστοιχεί από το claw back του έτους 2012. Σε περίπτωση που το έκτακτο τέλος υπερβαίνει το claw back του έτους 2012, δύναται μετά τον ανωτέρω συμψηφισμό το υπολειπόμενο ποσό να συμψηφιστεί με το claw back του έτους 2013 ή το rebate του ν. 4052/2012 για τα φάρμακα που περιέχονται στον θετικό κατάλογο του έτους 2013. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος κατά τα ανωτέρω, μεταφέρονται αυτόματα από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιούμενων από τους Φ.Κ.Α. (θετικός κατάλογος), στον κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (αρνητικός κατάλογος). Η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των Κ.Α.Κ. ή των φαρμακευτικών εταιρειών, που έχουν καταβάλει ή συμψηφίσει το claw back του 2012, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4052/2012 και του ν. 4093/2012 (Α` 222) και τις κείμενες υπουργικές αποφάσεις, μέχρι 10.12.2012. Η διάταξη αυτή δύναται να ενεργοποιείται αυτόματα σε κάθε περίπτωση όπου, μετά την πάροδο ενός μήνα, οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις και δεν καταβάλλουν κανονικά ή δεν συμψηφίζουν το claw back που τους αναλογεί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να αναπροσαρμόζεται το ύψος του έκτακτου τέλους, ο τρόπος υπολογισμού του και να ρυθμίζονται τα ειδικότερα ζητήματα εφαρμογής της διάταξης, για να επιτευχθούν οι στόχοι της φαρμακευτικής δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του ν. 4052/2012, του ν. 4093/2012 και των κείμενων υπουργικών αποφάσεων και η ενεργοποίησή της σε περιπτώσεις που οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες

δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις αναφορικά με το claw back.

Επιπροσθέτως, με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύεται η μεθοδολογία υπολογισμού του ποσού της υπέρβασης, καθώς και η μεθοδολογία επιμερισμού του ποσού επιστροφής των φαρμακευτικών εταιρειών, σε περιπτώσεις υπέρβασης των φαρμακευτικών δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους προκαθορισμένους στον εκάστοτε ετήσιο προϋπολογισμό του στόχους. Για τον υπολογισμό της υπέρβασης ή τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής δύναται να χρησιμοποιείται η καθαρή δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτή προκύπτει, αφότου αφαιρεθούν ο Φ.Π.Α., οι συμμετοχές των ασθενών, οι εκπτώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων, το rebate εισαγωγής στον θετικό κατάλογο και το rebate όγκου των φαρμακευτικών εταιρειών, η δαπάνη για Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) του πίνακα 1Α της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α` 6), το ποσοστό χονδρεμπορικού κέρδους που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, όταν πωλούν απευθείας στα φαρμακεία, και άλλα ποσά τα οποία προσδιορίζονται στη σχετική απόφαση. Με όμοια απόφαση δύναται να τίθενται στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανά έτος σε επίπεδο φαρμάκου, δραστικής ουσίας (ATC5) ή θεραπευτικής κατηγορίας (ATC4). Επιπλέον, δύναται να προσδιορίζεται η διαδικασία συμψηφισμού του ποσού υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εν γένει με το ποσό τυχόν υστέρησης της φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με τον προϋπολογισμό τους. Επίσης, δύναται να προσδιορίζονται μηνιαίοι στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανάλογα με την εξέλιξη των μέτρων της φαρμακευτικής πολιτικής σε σχέση με τους ετήσιους στόχους και να προσδιορίζεται κάθε απαραίτητο μέτρο για την αποτελεσματική εφαρμογή τους.».

β) Στην περ. β' καταργείται το δεύτερο εδάφιο, και η περ. β' διαμορφώνεται ως εξής:

«β. Για τον υπολογισμό των ως άνω παραμέτρων αξιοποιούνται τα στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων που τηρεί ο Ε.Ο.Φ. αλλά και ο οικείος Φ.Κ.Α. αφαιρουμένων των παράλληλων εξαγωγών και νοσοκομειακών πωλήσεων. Εγκρίνονται οι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος διενεργηθέντες υπολογισμοί.».

2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται την 1η.1.2022.

17

Άρθρο 12

Δυνατότητα συμψηφισμού του κόστους των εμβολίων γρίπης που δεν διατέθηκαν ή διατέθηκαν στην αγορά και επιστράφηκαν, ελλείψει ζήτησης, με το καταλογιζόμενο στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες ποσό επιβάρυνσης αυτόματης επιστροφής (clawback) για το έτος 2021 - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4549/2018

Στο άρθρο 25 του ν. 4549/2018 (Α' 105), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής, προστίθεται παρ. 5 ως εξής:

«5. Ειδικά για το έτος 2021 το κόστος των εμβολίων κατά της γρίπης, τα οποία οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και οι φαρμακευτικές εταιρείες προμηθεύτηκαν, και είτε δεν διέθεσαν στην αγορά, είτε τα διέθεσαν αλλά επιστράφηκαν από την αγορά, ελλείψει ζήτησης, δύναται να συμψηφίζεται, εν όλω ή εν μέρει, με το ποσό που οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες επιβαρύνονται εκ της εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback). Ο συμψηφισμός διενεργείται κατόπιν αίτησης του Κ.Α.Κ. ή της φαρμακευτικής εταιρείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας, όπως ο τρόπος και ο χρόνος υποβολής της αίτησης συμψηφισμού, τα στοιχεία, τα οποία συνυποβάλλονται με την αίτηση και τα οποία τεκμηριώνουν τη μη διάθεση ή διάθεση και επιστροφή των εμβολίων γρίπης, ο τρόπος προσδιορισμού του κόστους των μη διατεθέντων ή επιστραφέντων εμβολίων γρίπης, καθώς και η διαδικασία συμψηφισμού και μετακύλισης της επιβάρυνσης των συμψηφισθέντων ποσών, και εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.».

118

Άρθρο β

Ένταξη φαρμάκων με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας που δεν υπερβαίνει τα είκοσι λεπτά του ευρώ στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων - Τροποποίηση άρθρου 250 ν. 4512/2018

Στο άρθρο 250 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5), περί της διαδικασίας αξιολόγησης φαρμάκων για ένταξη ή απένταξη από τον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), προστίθεται παρ. 1Α, μετά από την παρ. 1 και πριν από την παρ. 2, ως εξής:

«1Α. Φάρμακα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0, 20), τα οποία έχουν ήδη λάβει τιμή διάθεσης στην ελληνική αγορά από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου (Ε.Ο.Φ.), ήτοι αποτελούν εν δυνάμει προϊόντα του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, στον οποίο δύνανται να ενταχθούν μετά από αίτηση των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών, εντάσσονται στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων χωρίς να υπόκεινται στη διαδικασία αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης των άρθρων 247 έως 254. Οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δύνανται, με αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) του άρθρου 254, να ζητήσουν τη μείωση της λιανικής τιμής του φαρμάκου, ώστε το Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) από τη χρήση του να καταστεί μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0,20).».

Άρθρο 4
Δυνατότητα επιβολής πρόσθετης έκπτωσης σε φάρμακα υψηλού κόστους – Τροποποίηση άρθρου 87 ν. 4472/2017

Στο άρθρο 87 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74), περί της φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), μετά από την παρ. 2 και πριν από την παρ. 3, προστίθεται παρ. 2Α, ως εξής:

«2Α. Από 1ης.1.2022 δύναται να επιβάλλεται σε βάρος των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών πρόσθετη έκπτωση ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), για τα φάρμακα που ταξινομούνται μόνα τους σε υποομάδα (cluster) θεραπευτικής κατηγορίας του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το Ανατομικό-Θεραπευτικό-Χημικό Σύστημα Ταξινόμησης [Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System] του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και για τα φάρμακα που ταξινομούνται στις μεγαλύτερες σε μέγεθος δαπάνης θεραπευτικές κατηγορίες (cluster ATC4) του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το ίδιο Σύστημα Ταξινόμησης. Από την εφαρμογή της παρούσας εξαιρούνται τα φάρμακα για τα οποία έχουν συναφθεί οι συμφωνίες του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5), καθώς και τα φάρμακα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0, 20). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπό στοιχεία οικ. 3457/14.1.2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 64), περί της τιμολόγησης των φαρμάκων, ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας, όπως το ποσοστό της πρόσθετης έκπτωσης, ο τρόπος υπολογισμού του, τα κριτήρια επιβολής του, όπως η επιβάρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από έκαστο των φαρμάκων των ως άνω κατηγοριών, η διαδικασία επιβολής και είσπραξής του και η χρονική διάρκεια του μέτρου, και εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.».

Άρθρο 5
Τύπος υπολογισμού του ποσού επιστροφής των Κ.Α.Κ. – Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 35 ν. 3918/2011

1. Η παρ. 3 του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί του τύπου σύμφωνα με τον οποίο υπολογίζεται το ποσό επιστροφής στο οποίο υποχρεούνται οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμάκων, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας φαρμάκων (ΚΑΚ) υποχρεούνται κάθε τρίμηνο σε ποσό επιστροφής ίσο με το ποσοστό επί των συνολικών πωλήσεων, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών,

περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος, σύμφωνα με τον τύπο που ακολουθεί:

$$P_0 = \min \left[Pvmax, \sum_{i=0}^{2} \left(\frac{\alpha_i + \beta_i \times I_{50}}{100} \right) X^i \right] + P_{Μοναδ} \times I_{Μοναδ} - \text{PHCD} \times \text{IHCD}$$

Όπου:

Ρο, ορίζεται ως το τελικό ποσοστό επιστροφής των συνολικών πωλήσεων, σε τιμές παραγωγού, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος.

Pv max, ορίζεται ως το μέγιστο τελικό ποσοστό επιστροφής όγκου των συνολικών πωλήσεων του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος, το οποίο λαμβάνει την τιμή 0,30.

PHCD, ορίζεται ως το ποσοστό επιστροφής για φάρμακα όταν χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., λόγω της τιμής προμήθειάς τους σε νοσοκομειακή τιμή 5%, το οποίο λαμβάνει την τιμή 0,133, όπως ορίζονται στην παρ. 2.

PΜοναδ, ορίζεται ως το ποσοστό επιστροφής, το οποίο λαμβάνει τιμή 0,05, για φάρμακα που βρίσκονται σε μια θεραπευτική κατηγορία ή υποομάδα (cluster) αυτής, η οποία στο σύνολο της περιέχει μια δραστική ουσία χωρίς γενόσημα και η τιμή αποζημίωσης των φαρμάκων διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από τις τιμές των ιδίων φαρμάκων εντός της θεραπευτικής κατηγορίας ή υποομάδας (cluster) και για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της παρ. 2 και δεν έχουν γενόσημα. Εξαίρεση αποτελούν τα φάρμακα που έχουν λιανική τιμή μικρότερη των δέκα (10) ευρώ.

αi, συντελεστές της εξίσωσης που λαμβάνουν τιμές αο= 14, α1 = 2,5•10-6, α2 = 1•10-16.

βi, συντελεστές που προστίθενται στους αi, για τις ειδικές περιπτώσεις φαρμάκων τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολό της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, οι οποίοι λαμβάνουν τιμές βο = 2,5, β1 = 1•10-6, β2 = 1,5•10 -16.

I50, κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει την τιμή 1 όταν φάρμακα τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα ή μία θεραπευτική κατηγορία στο σύνολό της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0.

IΜοναδ, κατάλληλη δείκτρια συνάρτηση που λαμβάνει την τιμή 1 για φάρμακα που βρίσκονται σε μια θεραπευτική κατηγορία ή υποομάδα (cluster) αυτής, η οποία στο σύνολο της περιέχει μια δραστική ουσία χωρίς γενόσημα

και η τιμή αποζημίωσης των φαρμάκων διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από τις τιμές των ιδίων φαρμάκων εντός της θεραπευτικής κατηγορίας ή υποομάδας (cluster) και για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της παρ. 2 και δεν έχουν γενόσημα, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0. Εξαίρεση των ανωτέρω αποτελούν τα φάρμακα που έχουν λιανική τιμή μικρότερη των δέκα (10) ευρώ.

IHCD, κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει τιμή 1 για φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της παρ. 2, λόγω της τιμής προμήθειάς τους, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0.

Χ, οι συνολικές πωλήσεις σε τιμές παραγωγού, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος.

Το τελικό ποσό που καλείται να επιστρέψει κάθε Κ.Α.Κ. προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ανωτέρω ποσοστού (Ρ0) με τις συνολικές πωλήσεις του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος που υπολογίζονται στη βάση της τιμής παραγωγού, όπως ορίζεται από τις υπουργικές αποφάσεις τιμολόγησης.

Για την απόδοση του πρόσθετου ποσού επιστροφής λαμβάνονται υπόψη οι πωλήσεις του προηγούμενου τριμήνου βάσει των στοιχείων που αντλούν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι Φ.Κ.Α. από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το σύστημα σάρωσης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και από το άθροισμα των τιμολογίων που εκδίδουν οι φαρμακευτικές εταιρείες προς τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο σύνολό τους και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. στο σύνολό τους, αντίστοιχα. Συγκεκριμένα, στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. η κατανομή του ως άνω ποσού rebate γίνεται βάσει του μεριδίου της φαρμακευτικής δαπάνης εκάστου νοσοκομείου για κάθε φάρμακο, επί του συνόλου της δαπάνης του συνόλου των νοσοκομείων για το φάρμακο αυτό.

Το ποσό καταβάλλεται αντίστοιχα για το πρώτο τρίμηνο μέχρι τις 31 Μαΐου, για το δεύτερο τρίμηνο μέχρι τις 31 Αυγούστου, για το τρίτο τρίμηνο μέχρι τις 30 Νοεμβρίου του ίδιου έτους και για το τέταρτο τρίμηνο μέχρι τις 28 Φεβρουάριου του επόμενου έτους. Η είσπραξη των εν λόγω ποσών γίνεται αποκλειστικά με ευθύνη και μέριμνα των υπηρεσιών των φορέων, στο πλαίσιο περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης. Για τους φορείς που δεν διαθέτουν σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή σάρωσης συνταγών, το ποσό που υποχρεούται να αποδώσει κάθε εταιρεία ή κάτοχος άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων προκύπτει από τα στοιχεία των συνολικών πωλήσεών της ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα, αφού αφαιρεθούν οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία και οι παράλληλες εξαγωγές σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και για τον υπολογισμό του ποσού αυτού λαμβάνεται υπόψη

η σχέση δημόσιας προς ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, ήτοι 80% - 20%.».

2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται την 1η.1.2022.

21

Άρθρο 6

Εξορθολογισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης

1. Από 1ης.1.2022, ορίζεται για τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες, που είναι προμηθευτές φαρμακευτικών σκευασμάτων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback), ανάλογα με την αξία προμήθειας των φαρμακευτικών σκευασμάτων, ήτοι τη νοσοκομειακή τιμή τους μείον την επιστροφή (rebate) πέντε τοις εκατό (5%) πλέον Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.), ως εξής:

α) για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από ένα λεπτό του ευρώ (0,01) έως πέντε ευρώ (5,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback), μηδέν τοις εκατό (0%).

β) για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από πέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (5,01) έως δέκα πέντε ευρώ (15,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) έως είκοσι τοις εκατό (20%).

γ) για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από δεκαπέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (15,01) έως τριάντα (30,00) ευρώ, ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) έως σαράντα τοις εκατό (40%).

2. Το υπερβάλλον ποσό αυτόματης επιστροφής (clawback), που θα αναλογούσε στις ανωτέρω κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων, εάν δεν είχαν τεθεί τα μέγιστα ποσοστά αυτόματης επιστροφής (clawback) της παρ. 1, αναζητείται αναλογικά από τις λοιπές κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback).

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή του παρόντος, όπως η μεθοδολογία υπολογισμού και διαμόρφωσης των τελικών ποσοστών αυτόματης επιστροφής (clawback) και η διαδικασία επιβολής και είσπραξης του ποσού της αυτόματης επιστροφής.

22

Άρθρο 7

Δυνατότητα ανακατανομής της φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 25 ν. 4549/2018

Στην παρ. 1 του άρθρου 25 του ν. 4549/2018 (Α' 105), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback), μετά από το έβδομο εδάφιο, προστίθεται εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), της κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσας υπό στοιχεία Γ5/63587/2015

απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 1803) και του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), εφαρμόζεται και στα έτη 2019 έως 2025. Αρχικό έτος βάσης υπολογισμού για την πρώτη εφαρμογή του παρόντος είναι το 2018, και για καθένα από τα επόμενα έτη το εκάστοτε προηγούμενο έτος. Για το έτος 2019, η κατανομή των ορίων της φαρμακευτικής δαπάνης, της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., της δαπάνης για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Ειδικά για τα έτη 2020-2022, τα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ως εξής:

α) Φαρμακευτική δαπάνη ύψους 2.088 εκατομμυρίων ευρώ, εκ των οποίων ογδόντα επτά εκατομμύρια (87.000.000) ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (φάρμακα υψηλού κόστους του καταλόγου 1Α της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010) και 2.001 εκατομμύρια ευρώ για τη λοιπή φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

β) Δαπάνη υπηρεσιών υγείας ύψους 1.553 εκατομμυρίων ευρώ.

Ειδικά για τα έτη 2020-2022, το όριο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου ορίζεται σε πεντακόσια είκοσι οκτώ (528.000.000) εκατομμύρια ευρώ.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται, από 1ης.1.2022, να ανακατανέμεται η φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε δαπάνη φαρμάκων κοινότητας, αφενός, και, δαπάνη φαρμάκων υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντίστοιχα), καθώς και λοιπών φαρμάκων που χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αφετέρου, και να καθορίζεται το ύψος της δαπάνης ανά κατηγορία φαρμάκων, καθώς και η μεθοδολογία υπολογισμού τυχόν υπέρβασης της εν λόγω δαπάνης.

Ειδικά για τα έτη 2020 και 2021, και για λόγους αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών που προέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, το επιτρεπόμενο όριο δαπανών υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), πέραν του οποίου ενεργοποιείται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), αυξάνεται κατά δεκαέξι εκατομμύρια πεντακόσιες χιλιάδες (16.500.000) ευρώ για κάθε ένα από τα άνω έτη. Τα ανωτέρω ποσά επιμερίζονται για τα έτη 2020 και 2021 σε δεκαπέντε εκατομμύρια (15.000.000) ευρώ για την κατηγορία υπηρεσιών υγείας Ε «ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ» και σε ένα εκατομμύριο πεντακόσιες χιλιάδες (1.500.000) ευρώ για

την υποκατηγορία Μ2 «Π.Π. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟ». Η ανωτέρω αύξηση δεν αποτελεί βάση υπολογισμού της δαπάνης για τα επόμενα οικονομικά έτη.».

123

Άρθρο 8
Διαδικασία αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό λόγω νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19

1. Για την αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών χορήγησης αντιικών φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό λόγω νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19, τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που διακινούν αντιϊκά φάρμακα, δύνανται να λειτουργούν και κατά το Σάββατο. Οι δαπάνες για την αμοιβή του προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που απασχολείται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εργάζεται κατά το Σάββατο, κατ΄ εφαρμογή του πρώτου εδαφίου, καλύπτονται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχεται από την επιστροφή (rebate) των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή των φαρμακευτικών εταιρειών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζονται οι αμοιβές του προσωπικού, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που διακινούν αντιικά φάρμακα κατά το Σάββατο και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.
2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται από την 31η.1.2022.

124

Άρθρο 9
Αμοιβή μελών Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων – Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 254 ν. 4512/2018

Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5), περί της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), προστίθεται εδάφιο και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:
«5. Η παρ. 9 του άρθρου 30 του ν. 2324/1995 (Α' 146) εφαρμόζεται για τα μέλη, τακτικά και αναπληρωματικά, της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αμοιβή των τακτικών μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων ανά φάρμακο που διαπραγματεύτηκε η Επιτροπή και για το οποίο κατέληξε σε σύναψη συμφωνίας με τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, κατά παρέκκλιση του ν. 4354/2015 (Α' 176). Η αμοιβή των τακτικών μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης καταβάλλεται αναδρομικά από την 5η.12.2019, ημερομηνία δημοσίευσης της υπό στοιχεία Α1β/Γ.Π./84435/4.5.2019 απόφασης του

Υπουργού Υγείας (ΥΟΔΔ 1032), περί συγκρότησης της επιτροπής.».

(τέλος τροπολογίας 1301/200)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

125

Άρθρο 16
Πληροφόρηση των ασθενών για τα δικαιώματά τους στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/2013

Στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 4213/2013 (Α΄ 261), περί των πληροφοριών που παρέχει το Εθνικό Σημείο Επαφής (Ε.Σ.Ε.) για τη διασυνοριακή περίθαλψη στους ασθενείς, σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, προστίθεται περ. στ) και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Το Ε.Σ.Ε. παρέχει στους ασθενείς, κατόπιν αίτησής τους, πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και ειδικότερα πληροφορίες:

α) Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών εκ μέρους τους ή τυχόν υφιστάμενους περιορισμούς στην άσκηση του επαγγέλματός τους, για τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές που τυχόν εφαρμόζονται από αυτούς, καθώς και για τις διατάξεις σχετικά με την εποπτεία και την αξιολόγηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτές ισχύουν βάσει της κείμενης νομοθεσίας και όπως θα καθοριστούν από την υπουργική απόφαση του άρθρου 4.

β) Για τις προϋποθέσεις επιστροφής των εξόδων σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 6, τις διαδικασίες πρόσβασης και καθορισμού των δικαιωμάτων αυτών.

γ) Για τις διαθέσιμες νομικές και διοικητικές επιλογές για τη διευθέτηση διαφορών, σε περίπτωση που οι ασθενείς θεωρούν ότι τα δικαιώματά τους δεν έχουν γίνει σεβαστά ή έχουν υποστεί βλάβη, σύμφωνα με το άρθρο 9.

δ) Για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στα νοσοκομεία, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ε) Για τα στοιχεία επικοινωνίας των Ε.Σ.Ε. των άλλων κρατών μελών.

στ) Για την εποπτεία και την αμοιβαία συνδρομή για τη διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.»

126

Άρθρο 17
Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013

Στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013 (Α΄ 261), περί της επιστροφής ή της απευθείας καταβολής στον

ασφαλισμένο των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε η επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων να μην εξαρτάται από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, β) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε τα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, βα) να αφορούν τόσο στον ασθενή όσο και στον συνοδό και ββ) να επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού σύμφωνα με το άρθρο 8 του ίδιου νόμου, και η παρ. 2 του άρθρου 7 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας έως το ποσό που θα είχε καλύψει ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος, εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, ανεξαρτήτως του τρόπου που αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, χωρίς το ποσό κάλυψής τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Όταν τα πλήρη έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνουν το επίπεδο εξόδων που ο οικείος φορέας παροχών ασθενείας σε είδος θα αναλάμβανε εάν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, τότε επιστρέφονται μόνο τα έξοδα που ορίζονται στον κανονισμό παροχών υγείας του οικείου φορέα παροχών ασθενείας σε είδος. Ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δεν υποχρεούται να επιστρέφει συναφή έξοδα, όπως έξοδα διαμονής και μετακίνησης για τον ασθενή και πιθανό συνοδό, εκτός των περιπτώσεων κατά τις οποίες η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά στην παροχή της περίθαλψης μετά από έγκριση για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, και κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού σύμφωνα με το άρθρο 8.»

Άρθρο 18

Διοικητικές διαδικασίες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 4213/2013 (Α΄ 261), περί της απόφασης που εκδίδεται για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο αντικαθίσταται, β) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται στην απορριπτική απόφαση επί της αίτησης θεραπείας, και η παρ. 3 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Η διοικητική απόφαση που εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένη είτε αφορά αποδοχή αίτησης είτε απόρριψη αυτής. Ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος δικαιούται, εκτός αν άλλως προβλέπεται στους κανονισμούς των αρμόδιων φορέων παροχών υγείας, να ζητήσει με αίτησή του, για οποιονδήποτε λόγο, από τη διοικητική αρχή η οποία εξέδωσε την απόφαση του πρώτου εδαφίου, την ανάκληση ή την τροποποίησή της (αίτηση θεραπείας) για την αποκατάσταση υλικής ή ηθικής βλάβης των έννομων συμφερόντων του που προκαλείται από την απόφαση αυτή, σύμφωνα με το άρθρο 24 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α΄ 45). Ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος δικαιούται να προσβάλλει την απορριπτική απόφαση επί της αίτησης θεραπείας ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων, σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 702/1977 (Α΄ 268).»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 9 του ν. 4213/2013, περί της εκτίμησης του μέγιστου ποσού που επιστρέφεται από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος στον ασφαλισμένο για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος να δύναται να παρέχει, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, εκ των προτέρων γνωστοποίηση για το ποσό που θα επιστραφεί κατ' εκτίμηση, και όχι να υποχρεούται να χορηγεί στον ασθενή γραπτή επιβεβαίωση του μέγιστου ποσού που θα επιστραφεί κατ' εκτίμηση, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε η εκτίμηση του κόστους να παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις, γ) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος να μπορεί να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004, ανεξάρτητα από την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας της παρ. 1 του ίδιου άρθρου, περί του καθορισμού, μεταξύ άλλων, της διαδικασίας επιστροφής των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και η παρ. 4 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δύναται να παρέχει, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, εκ των προτέρων γνωστοποίηση για το ποσό που θα επιστραφεί, κατ' εκτίμηση, για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η εκτίμηση αυτή παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις και λαμβάνει υπόψη την κλινική περίπτωση του ασθενούς, επισημαίνοντας τις ιατρικές διαδικασίες που ενδέχεται να εφαρμοσθούν. Ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος μπορεί να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως

προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004. Σε περιπτώσεις όπου δεν εφαρμόζονται τέτοιοι μηχανισμοί, οι οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την επιστροφή εξόδων, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.»

28

Άρθρο 19

Παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης - Αντικατάσταση άρθρου 23 ν. 4715/2020

Ο τίτλος και το περιεχόμενο του άρθρου 23 του ν. 4715/2020 (Α΄ 149), περί του Εθνικού Σημείου Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 23

Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας - Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας

1. Το Υπουργείο Υγείας, δια των αρμόδιων υπηρεσιών του, ορίζεται ως Εθνική Αρχή υπεύθυνη για τα θέματα Ηλεκτρονικής Υγείας και έχει τη συνολική ευθύνη του συντονισμού των ενεργειών για την υλοποίηση της εθνικής στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία, σε συνεργασία με τους αρμόδιους εμπλεκόμενους φορείς.

2. Η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» και τον διακριτικό τίτλο Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ορίζεται ως Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία (National Contact Point for eHealth, NCPeH), σύμφωνα με τις διατάξεις περί παροχής διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας. Το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία αποτελεί τον κόμβο παροχής υπηρεσιών διασυνοριακής διαλειτουργικότητας ηλεκτρονικής υγείας σε συνεργασία με τους αντίστοιχους κόμβους των άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συμμετέχουν στην Υποδομή Ψηφιακών Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (eHDSI - eHealth Digital Service Infrastructure). Οι υπηρεσίες διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία είναι:

α) Άντληση και εκτέλεση ηλεκτρονικών συνταγών φαρμάκων, οι οποίες έχουν εκδοθεί από άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από εγκατεστημένο στην Ελλάδα φαρμακοποιό.

β) Διάθεση ελληνικών ηλεκτρονικών συνταγών φαρμάκων με σκοπό την άντληση και εκτέλεσή τους από φαρμακοποιούς άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

γ) Άντληση και προβολή του Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από εγκατεστημένο στην Ελλάδα ιατρό.

δ) Διάθεση του Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού Ελλήνων πολιτών σε επαγγελματίες υγείας άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αποστολή της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. είναι να αποτελεί πύλη επικοινωνίας με τα λοιπά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να ενεργεί ως μεσολαβητής για την παροχή ψηφιακών υπηρεσιών υγείας.

3. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο του παρόντος, περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα, προκειμένου να υλοποιηθεί ο σκοπός της παροχής διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας των παρ. 1 και 2, ιδίως δε των περ. α) έως δ) της παρ. 2.

4. Ως προς την προστασία των ~~προσωπικών δεδομένων~~ που τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο του παρόντος και κατά τους ορισμούς του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016 (L 119), Γ.Κ.Π.Δ.), και του ν. 4624/2019 (Α΄ 137), το Υπουργείο Υγείας ενεργεί υπό την ιδιότητα του Υπεύθυνου Επεξεργασίας. Η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ορίζεται ως Εκτελούσα την Επεξεργασία, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 28 Γ.Κ.Π.Δ.. Η Εκτελούσα την Επεξεργασία αναλαμβάνει για λογαριασμό του Υπευθύνου Επεξεργασίας την τήρηση των ~~προσωπικών δεδομένων~~ υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την ασφάλεια της επεξεργασίας, την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων, καθώς και κάθε άλλο ζήτημα σχετικό με την παροχή των υπηρεσιών των παρ. 1 και 2. Ως αποδέκτες των ~~προσωπικών δεδομένων~~ που τυγχάνουν επεξεργασίας κατά τη λειτουργία του κόμβου νοούνται οι ιατροί, φαρμακοποιοί, λοιποί επαγγελματίες υγείας και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι ενεργούν υπό την ιδιότητα των Ανεξάρτητων Υπεύθυνων Επεξεργασίας ως προς την επεξεργασία ~~προσωπικών δεδομένων~~ που διενεργείται μετά από το πέρας της διαβίβασης των δεδομένων σε αυτούς.

5. α) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης ορίζονται οι ειδικότερες προϋποθέσεις για την υλοποίηση των νομικών, οργανωτικών, σημασιολογικών και τεχνικών προδιαγραφών των υπηρεσιών διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης δύναται να: βα) ρυθμίζονται τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για τη λειτουργία του κόμβου και για την ασφάλεια της επεξεργασίας των ~~προσωπικών δεδομένων~~, η διασύνδεση με άλλα πληροφοριακά συστήματα, καθώς και κάθε αναγκαία, τεχνική ή άλλη, λεπτομέρεια για τη λειτουργία του, ββ) επεκτείνονται οι υπηρεσίες διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία σε νέες υπηρεσίες διασυνοριακής ανταλλαγής δεδομένων υγείας μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με την Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88).»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 20
Μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Σύνθεση και λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 και αντικατάσταση παρ. 5 και 12 άρθρου 20 ν. 3918/2011

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί του μη εκτελεστικού Προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ως προς την παραπεμπόμενη διάταξη, και γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, β) προστίθεται τέταρτο εδάφιο, και η παρ. 3 του άρθρου 20 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μία (1) θέση μη εκτελεστικού Προέδρου. Ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος επιλέγεται για θητεία τεσσάρων (4) ετών, πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον πτυχίο ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και εμπειρία σε διοικητικά και οικονομικά θέματα. Ο Διοικητής και ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διορίζονται σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 21 του ν. 4735/2020 (Α' 197), μετά από την ολοκλήρωση της διαδικασίας προεπιλογής των άρθρων 20 επ. του ν. 4735/2020 και της διαδικασίας ακρόασης, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα στον Κανονισμό της Βουλής επί της πρότασης του Υπουργού Υγείας. Ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και οι αποδοχές του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176).»

2. α) Η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το Δ.Σ. αποτελείται από επτά (7) μέλη, τα οποία ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ειδικότερα, αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως Πρόεδρο του Δ.Σ., ο οποίος αναπληρώνεται όταν απουσιάζει ή κωλύεται από ένα (1) από τα τακτικά μέλη του Δ.Σ., το οποίο ορίζεται με την απόφαση του πρώτου εδαφίου. Αν ο Διοικητής απουσιάζει ή κωλύεται, το μέλος που αναπληρώνει τον Διοικητή, αναπληρώνεται από το πρόσωπο που έχει οριστεί ως αναπληρωματικό μέλος αυτού.

β) Έξι (6) τακτικά μέλη, με ισάριθμα αναπληρωματικά, εκ των οποίων πέντε (5) με επιστημονική και εργασιακή εμπειρία σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του

Οργανισμού και ένας (1) εκπρόσωπος του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση του Διοικητή του e-Ε.Φ.Κ.Α... Με απόφαση του Δ.Σ. δύνανται να ανατίθενται σε ένα (1) ή περισσότερα από τα μέλη του η παρακολούθηση και η εποπτεία επιμέρους θεμάτων του Οργανισμού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ορίζεται το μέλος της σύνθεσης του Δ.Σ. εκ των μελών του προηγούμενου εδαφίου, το οποίο αναπληρώνει τον Διοικητή σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, στο σύνολο των καθηκόντων του, τόσο ως Προέδρου του Δ.Σ., όσο και ως Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του Προέδρου ή το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του στον ορισθέντα αναπληρωτή του. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, ο αναπληρωτής του Διοικητή δύναται με απόφαση του Υπουργού Υγείας να ορίζεται ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οπότε, σε αυτή την περίπτωση, οι αποδοχές του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α΄ 176).»

β) Μέχρι τη συγκρότηση του νέου Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την περ. α), συνεχίζει να λειτουργεί το ήδη υφιστάμενο.

3. Η παρ. 12 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της λειτουργίας του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντικαθίσταται ως εξής:

«12. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από τη συγκρότησή του σε σώμα, εγκρίνει τον Κανονισμό Λειτουργίας του, στον οποίο εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες του Προέδρου και των μελών και καθορίζεται κάθε θέμα σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία του συλλογικού οργάνου. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. καταχωρούνται περιληπτικά σε ειδικό βιβλίο, το οποίο δύναται να τηρείται και ηλεκτρονικά, και δεν εκτελούνται πριν από την επικύρωση των πρακτικών. Σε κάθε συνεδρίαση επικυρώνονται τα πρακτικά της προηγούμενης συνεδρίασης, πλην των περιπτώσεων κατά τις οποίες το Δ.Σ. αποφασίζει την άμεση επικύρωσή τους. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζεται ο Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α΄ 45), το Κεφάλαιο Α΄ του Μέρους Δ΄ του ν. 4622/2019 (Α΄ 133) και αναλόγως και συμπληρωματικά το άρθρο 97 του ν. 4548/2018 (Α΄ 104).»

130

Άρθρο ~~21~~

Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

1. Οι οργανικές μονάδες που αποτελούν την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), η οποία συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει του άρθρου 32 του ν. 2676/1999

(Α΄ 1) και του π.δ. 275/2001 (Α΄ 196), καθώς και η θέση του Γενικού Επιθεωρητή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., καταργούνται.

2. Το προσωπικό που υπηρετεί, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στην ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., κατανέμεται σε οποιαδήποτε θέση της κεντρικής και των περιφερειακών υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητή.

3. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή και στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α..

4. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τριμελής ομάδα εργασίας, στην οποία μετέχουν οι πρώην Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., με έργο: α) την καταγραφή των εκκρεμών καταγγελιών, εν εξελίξει ελέγχων και ερευνών, συμπεριλαμβανομένων των εισαγγελικών εντολών, και, γενικώς, υποθέσεων και πορισμάτων αρμοδιότητας της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., σε οιοδήποτε στάδιο επεξεργασίας και αν ευρίσκονται, β) τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, με αναλυτικό κατάλογο των εκκρεμοτήτων και γ) την παράδοση στην Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του φυσικού και ηλεκτρονικού αρχείου της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., προκειμένου οι εκκρεμείς υποθέσεις να αξιολογηθούν από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Οι εκκρεμείς υποθέσεις, για τις οποίες δεν έχει εκδοθεί εντολή για να εκκινήσει η διαδικασία ελέγχου τους, διαβιβάζονται από τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας, εφόσον προκύπτουν, κατόπιν έκθεσης αξιολόγησης της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, σημαντικές ενδείξεις συστημικής απάτης ή διαφθοράς. Η ομάδα εργασίας ολοκληρώνει το έργο της εντός προθεσμίας τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Νέες καταγγελίες, οι οποίες περιέρχονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διερευνώνται από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων και διαβιβάζονται στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του δευτέρου εδαφίου.

5. Η Επιτροπή Ενστάσεων της παρ. 4 του άρθρου 18 του ν. 3846/2010 (Α΄ 66) καταργείται. Επί των εκκρεμών υποθέσεων και διαδικασιών ενώπιον της Επιτροπής Ενστάσεων αποφασίζει οριστικά τριμελής επιτροπή, η οποία συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και αποτελείται από: α) ένα (1) μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, με βαθμό τουλάχιστον Δικαστικού Πληρεξούσιου Α΄ τάξεως, που ορίζεται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, β) ένα (1) μέλος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γ) τον Προϊστάμενο της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους αναπληρωτές αυτών. Η ίδια επιτροπή επιλαμβάνεται και επί των ενστάσεων που ασκούνται κατά των πορισμάτων των ελέγχων της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Η τριμελής επιτροπή

επικουρείται στις εργασίες της από έναν (1) υπάλληλο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού με βαθμό τουλάχιστον Β΄, ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του γραμματέα.

31

Άρθρο 22
Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014

Στην περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), περί των υπηρεσιακών μονάδων που συγκροτούν τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τροποποιείται το τρίτο εδάφιο, ως προς το είδος των συμφωνιών/συμβάσεων που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, καθώς και ως προς την έκταση της αρμοδιότητας αυτής, β) προστίθεται τελευταίο εδάφιο, και η περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 12 διαμορφώνεται ως εξής:
«δ) Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων είναι αρμόδια για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των χωρών του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και της Ελβετίας κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009 και την ανταπόκριση στο ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου Φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενείας σε είδος. Είναι αρμόδια για την εφαρμογή διατάξεων των Κανονισμών περί προγραμματισμένης περίθαλψης ασφαλισμένων σε άλλο κράτος μέλος και περί των δικαιωμάτων των διακινούμενων Ευρωπαίων ασφαλισμένων ως προς τις παροχές ασθενείας. Μεριμνά για την εφαρμογή της εναρμονισμένης στο Εθνικό Δίκαιο Οδηγίας 24/2011/ΕΕ περί Διασυνοριακής Περίθαλψης και αποτελεί το Εθνικό Σημείο Επαφής της Ελλάδας. Τέλος, είναι αρμόδια για τη διαχείριση των διμερών ή διεθνών συμφωνιών/συμβάσεων με σκοπό τη διευθέτηση ειδικών θεμάτων και μεριμνά για την επέκταση υφιστάμενων διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και για τη σύναψη νέων συμβάσεων. Με αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού καθορίζονται ειδικότερες διαδικασίες απόδοσης δαπανών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των Κανονισμών του πρώτου εδαφίου.»

32

Άρθρο 23
Παράταση σύμβασης υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρατείνεται, από τη λήξη της, για χρονικό διάστημα εννέα (9) μηνών η ισχύς της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται, με απόφασή του, να παρατείνει εκ νέου την ισχύ της ως άνω σύμβασης έως και την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας για τη σύναψη νέων συμβάσεων, και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.8.2022. Δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο της ανωτέρω σύμβασης από την 1η.8.2021 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λογίζονται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται, άμεσα κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

133

Άρθρο 24

Παράταση σύμβασης υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και την επέκταση της λειτουργικότητας του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

1. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.8.2022, η ισχύς της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας Πλαίσιο «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος» (Ο.Π.Σ.), με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και για την επέκταση της λειτουργικότητας του Ο.Π.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2. Με την απόφαση της παρ. 1 ή όμοια απόφαση παρατείνεται, από τη λήξη της, η ισχύς της υπ' αριθμ. 41/2021/7.6.2021 6ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών για τις υπηρεσίες, η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Νοεμβρίου του έτους 2021, και, για χρονικό διάστημα πέντε (5) μηνών, για τις υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Δεκεμβρίου του έτους 2021. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται, με απόφασή του, να παρατείνει εκ νέου την ισχύ των ανωτέρω συμβάσεων έως και την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας για τη σύναψη νέων συμβάσεων και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.8.2022. Δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των ανωτέρω συμβάσεων, από την 7η.11.2021 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λογίζονται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

3. Με την απόφαση της παρ. 1 ή όμοια απόφαση παρατείνεται, από τη λήξη της, η ισχύς της υπ' αριθμ.

7/2021/26.1.2021 και της υπ' αριθμ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητικής) 5ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, για χρονικό διάστημα επτά (7) μηνών, για τις υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Οκτωβρίου του έτους 2021. Δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των ανωτέρω συμβάσεων, από την 26η.10.2021 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λογίζονται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

134

Άρθρο 25
Δαπάνες για εξόφληση υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Θεωρούνται νόμιμες οι κάτωθι δαπάνες για την εξόφληση υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) προς τους αναδόχους του, οι οποίες απορρέουν από παρασχεθείσες προς αυτόν υπηρεσίες μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, δυνάμει απευθείας αναθέσεων, με ή χωρίς σχετική σύμβαση, λόγω αναγκών του οργανισμού ή αποδοχής παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά από τη λήξη σχετικών συμβάσεων που καταρτίσθηκαν νομίμως είτε με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε με το δικαιοπάροχο αυτού Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.):

α) καταβολή ποσού δεκαπέντε χιλιάδων (15.000,00) ευρώ προς εξόφληση του υπό στοιχεία ΠΥ 00199/7.12.2018 τιμολογίου,

β) καταβολή ποσού είκοσι χιλιάδων επτακοσίων είκοσι δύο ευρώ και δεκατριών λεπτών (20.722,13) προς εξόφληση: βα) του υπ' αριθμ. 1669/31.10.2019 τιμολογίου, για το ποσό των έντεκα χιλιάδων οκτακοσίων τεσσάρων ευρώ και σαράντα οκτώ λεπτών του ευρώ (11.804,48), και ββ) του υπ' αριθμ. 1885/29.11.2019 τιμολογίου, για το ποσό των οκτώ χιλιάδων εννιακοσίων δέκα επτά ευρώ και εξήντα πέντε λεπτών του ευρώ (8.917,65),

γ) καταβολή ποσού οκτακοσίων εικοσιπέντε χιλιάδων οκτακοσίων εξήντα (825.860,00) ευρώ, προς εξόφληση γα) του υπό στοιχεία Γ0008981/31.12.2019 τιμολογίου, για το ποσό των διακοσίων ενενήντα τριών χιλιάδων διακοσίων εξήντα (293.260,00) ευρώ, γβ) του υπό στοιχεία Γ0008969/31.12.2019 τιμολογίου, για το ποσό των εκατόν σαράντα πέντε χιλιάδων επτακοσίων (145.700,00) ευρώ, και γγ) του υπό στοιχεία Γ10000157/1.10.2021 τιμολογίου, για το ποσό των τριακοσίων ογδόντα έξι χιλιάδων εννιακοσίων (386.900,00) ευρώ,

δ) καταβολή ποσού σαράντα έξι χιλιάδων ευρώ (46.000,00), για μισθώματα αποθήκης της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Οι ως άνω οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, με την ολοκλήρωση των

σχετικών διαδικασιών και πληρώνονται με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε κάθε περίπτωση εντός προθεσμίας έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

ΜΕΡΟΣ Γ΄
ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

135

Άρθρο 26
Ορισμοί - Τροποποίηση άρθρου 2 ν. 4486/2017

Στο άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί των ορισμών που ισχύουν για την εφαρμογή του νόμου αυτού, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στην περ. 3 διαγράφεται η φράση «και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς» και η φράση «με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής» αντικαθίσταται από τη φράση «με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.», β) καταργούνται η περ. 4, περί του περιφερειακού συντονιστή τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, και η περ. 6, περί του συντελεστή ηλικιακής ομάδας, γ) προστίθενται περ. 7, 8 και 9 και παρ. 2 και το άρθρο 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 2
Ορισμοί

1. 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 νοσηλευτή, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλευτή 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 με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. και στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας της περίπτωσης 1.

4. [Καταργείται]

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. [Καταργείται]
7. Προσωπικός Ιατρός: Ιατρός που παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.).
8. Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.): Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας.
9. Άγονες και προβληματικές περιοχές: Οι περιοχές που ορίζονται ως τέτοιες σύμφωνα με τον παρόντα νόμο και μόνο για τις ανάγκες αυτού.
2. Για τον παρόντα νόμο και σε σχέση με τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού Ιατρού, εκ των οριζόμενων στο π.δ. 131/1987 (Α΄ 73), δεν θεωρούνται άγονες Α΄ κατηγορίας οι ακόλουθες περιοχές:
1 (α5.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Αχαΐας: Καλάβρυτα
2. (α6.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Γρεβενών: Γρεβενά
3. (α10.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Εύβοιας: Κύμη
4. (α11.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Ευρυτανίας: Καρπενήσι
5. (α16.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Καστοριάς: Καστοριά
6. (α21.) Νομός Κυκλάδων:
- Περιφερειακή ενότητα Μυκόνου: Μύκονος
- Περιφερειακή ενότητα Πάρου: Πάρος
- Περιφερειακή ενότητα Νάξου: Νάξος
7. (α22.) Νόμος [Περιφερειακή ενότητα] Λακωνίας: Μολάοι
8. (α23.) Νόμος [Περιφερειακή ενότητα] Λασιθίου: Σητεία
9. (α28.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Σάμου: Σάμος
10. (α29.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Φλώρινας: Φλώρινα
11. (α32.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Χίου: Χίος
12. (α33.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Μεσσηνίας: Καλαμάτα.»

136

Άρθρο 27
Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Αντικατάσταση άρθρου 5 ν. 4238/2014

Ο τίτλος και το περιεχόμενο του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), περί του οικογενειακού ιατρού, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 5
Προσωπικός Ιατρός

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.), ο οποίος παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στον πολίτη με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

2. Οι υπηρεσίες των προσωπικών ιατρών παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον και περιλαμβάνουν:

α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, καθώς και τον συντονισμό και τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.

β) Την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας.

γ) Την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και την εφαρμογή και παρακολούθηση των προγραμμάτων εμβολιασμού.

δ) Την παραπομπή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα, τα οποία ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας στη βάση των διεθνών προτύπων.

ε) Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και τον συντονισμό της φροντίδας.

3. Ο προσωπικός ιατρός επιλέγεται ελεύθερα από τον πολίτη και είναι:

α) ιατρός κλάδου ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα Κέντρα Υγείας, στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38), με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με εγγεγραμμένο πληθυσμό.

4. Ως προσωπικοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται και απλοί ιδιώτες ιατροί, που δεν εμπίπτουν στις περ. α) έως γ) της παρ. 3, τόσο των ως άνω ειδικοτήτων όσο και άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, και παιδίατροι για τον ανήλικο πληθυσμό.

5. Ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς καθορίζεται για τους προσωπικούς ιατρούς των κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα Κέντρα Υγείας, στις

Το.Μ.Υ. και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. και στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, καθώς και για τους ιδιώτες συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικούς ιατρούς, σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους πολίτες.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται: α) ο τρόπος και η διαδικασία συνεργασίας των ιδιωτών προσωπικών ιατρών με τις δομές Π.Φ.Υ. επιλογής τους, β) η διαδικασία συμμετοχής τους στις εφημερίες των μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας, γ) κατόπιν σχετικής εισήγησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα ειδικότερα ζητήματα που αφορούν στη διαδικασία σύναψης συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και κάθε σχετικό θέμα για την εφαρμογή της συμβατικής συνεργασίας τους, δ) το ωράριο εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας, ε) η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων προσωπικού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, στ) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των προσωπικών ιατρών, ζ) τα αντικειμενικά κίνητρα για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή των ιατρών σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

7. Οι προσωπικοί ιατροί λαμβάνουν αποζημίωση ως εξής:

α) Οι ιατροί των περ. α) και β) της παρ. 3 δύνανται να αποζημιώνονται επιπλέον των μηνιαίων αποδοχών τους, οι οποίες καλύπτουν αριθμό εγγεγραμμένων πολιτών μέχρι χίλια πεντακόσια (1.500) άτομα, και για εγγεγραμμένους πολίτες από χίλια πεντακόσια ένα (1.501) μέχρι δύο χιλιάδες (2.000) άτομα «κατά κεφαλήν».

β) Οι ιατροί της περ. γ) της παρ. 3 αποζημιώνονται για εγγεγραμμένους πολίτες από ένα (1) μέχρι δύο χιλιάδες (2.000) άτομα «κατά κεφαλήν», ανάλογα με τον εγγεγραμμένο πληθυσμό και ανά ηλικιακή ομάδα.

γ) Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. υγειονομικών μονάδων σε περιοχές που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες, ~~όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4416/2017~~ όπως ορίζονται στο π.δ. 131/1987 (Α' 1 υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου του ν. 4486/2017 (Α' 115), λαμβάνουν ετήσια επιπλέον αποζημίωση. Για τις επιπλέον ειδικότητες, που ορίζονται ως προσωπικοί ιατροί και για τους παιδιάτρους, εάν αυτοί δεν ανήκουν στις κατηγορίες των περ. α) έως γ) της παρ. 3, δύναται να οριστεί διαφορετικός τρόπος αποζημίωσης.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος, ο τρόπος υπολογισμού, καθώς και η διαδικασία και ο φορέας καταβολής της αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών, οικονομικά κίνητρα για τη συμμετοχή των προσωπικών ιατρών, γενικώς, στην παροχή υπηρεσιών υγείας, και, ειδικώς, στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές, και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.»

Άρθρο ~~28~~ 37

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών - Τροποποίηση άρθρου 19 ν. 4486/2017

1. Ο τίτλος του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115) τροποποιείται ως εξής: «Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών».

2. Στην παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο αντικαθίσταται, β) στο δεύτερο εδάφιο, η φράση «σε οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «σε προσωπικό ιατρό», η φράση «από οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «από προσωπικό ιατρό» και διαγράφεται η φράση «εντός του Το.Π.Φ.Υ. στον οποίο διαμένουν», γ) καταργούνται το τρίτο, τέταρτο και πέμπτο εδάφιο, δ) προστίθενται νέο τρίτο ~~και τέταρτο~~ εδάφιο, και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο ενήλικος πληθυσμός εγγράφεται υποχρεωτικά στον προσωπικό ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38). 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 προσωπικό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν προσωπικό ιατρό. Μετεγγραφή σε άλλο προσωπικό ιατρό επιτρέπεται μια (1) φορά ανά έτος.»

3. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 καταργείται και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«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 Δ.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.»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο, η φράση «σε οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «σε προσωπικό ιατρό» και πριν από τη φράση «άπαξ ανά έτος» προστίθεται η λέξη «τουλάχιστον», β) στο δεύτερο εδάφιο, η φράση «οικογενειακός ιατρός» αντικαθίσταται από τη φράση «προσωπικος ιατρός», και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται τουλάχιστον άπαξ ανά έτος σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες υγείας είτε να είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους

, τέταρτο, πέμπτο και έκτο

Από την υποχρέωση εγγραφής του πρώτου εδαφίου εξαιρούνται τα εν ενεργεία στελέχη των Ενόπλ Δυνάμεων, στα οποία παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 154/1975 (Α' 185). δικαιούχοι εξωνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης στα στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρ όπως αυτοί καθορίζονται με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 154/1975 και με τις αποφάσεις που εκδίδον κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 55 του ν.δ. 721/1970 (Α' 251), διατηρούν το δικαίωμα πρόσβασης σ στρατιωτικά νοσοκομεία και οι στρατιωτικοί ιατροί των υγειονομικών δομών των Ενόπλων Δυνάμεων έχο πρόσβαση στον ατομικό τους φάκελο.

παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ο προσωπικός 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. Στην παρ. 5 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 προστίθενται νέο πρώτο και δεύτερο εδάφιο και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού που δύνανται να εξυπηρετούν τους εγγεγραμμένους πολίτες. Η διαθεσιμότητα δηλώνεται από τον προσωπικό ιατρό ή τον αρμόδιο για την ενημέρωση του συστήματος των ηλεκτρονικών ραντεβού, με τρόπο δεσμευτικό, στο ηλεκτρονικό σύστημα των ραντεβού της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.). 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. Η παρ. 6 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. α) Καθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας. Ο προσωπικός ιατρός καθοδηγεί τον πολίτη και λειτουργεί ως «πύλη εισόδου» για την πρόσβαση των εγγεγραμμένων πολιτών στις δομές και στις υπηρεσίες υγείας. Δικαίωμα παραπομπής έχουν και οι ειδικοί ιατροί για τα θέματά της ειδικότητάς τους, μετά από ενημέρωση του προσωπικού ιατρού. Το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό δεν ισχύει για τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.

β) Ο πολίτης-λήπτης υπηρεσιών υγείας επιλέγει τον προσωπικό του ιατρό, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής του, από το σύνολο των εγγεγραμμένων στους σχετικούς, επικαιροποιημένους κάθε φορά, καταλόγους προσωπικών ιατρών. Η επιλογή του προσωπικού ιατρού όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται στον Αστικό Κώδικα.

γ) Ειδικότερα, οι κάτοικοι των περιοχών που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 (Α΄ 73), σε συνδυασμό με την παρ. 2 του άρθρου 2 του παρόντος, δύνανται να εγγράφονται, για την υπηρεσία του προσωπικού ιατρού και για τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών, στην υγειονομική μονάδα της περιοχής κατοικίας τους ή σε όποια άλλη δημόσια δομή Π.Φ.Υ. επιλέξουν.

δ) Σε περίπτωση κατά την οποία στην υγειονομική μονάδα δεν υπηρετεί ειδικευμένος ιατρός που μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του προσωπικού ιατρού και η μονάδα καλύπτεται από ιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου, η παραπομπή του ασθενούς πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο.»

7. Στο άρθρο 19 του ν. 4486/2017 προστίθεται παρ. 7 ως εξής:

«7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις εγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, η διαδικασία και η λειτουργία του συστήματος των παραπομπών, εξαιρέσεις από το σύστημα παραπομπών, η μεταβατική περίοδος μέχρι την πλήρη εφαρμογή του συστήματος των παραπομπών και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.»

138

Άρθρο 29

Εισαγωγή Συστήματος Κινήτρων και Αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών

Καθιερώνεται σύστημα εφαρμογής κινήτρων για την ενθάρρυνση εγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών. Ομοίως, καθιερώνεται σύστημα συνεπειών («αντικινήτρων») για τη μη εγγραφή των πολιτών σε προσωπικό ιατρό και τη μη τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών. Τα κίνητρα και αντικίνητρα αφορούν, ιδίως, στις υπηρεσίες που αποζημιώνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), στους όρους πρόσβασης στις δημόσιες δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας, στο ύψος ή στην έκπτωση της συμμετοχής, του πολίτη σε πράξεις που αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή στη φαρμακευτική δαπάνη, στην κατά προτεραιότητα πρόσβαση του πολίτη σε αυτές τις υπηρεσίες και, γενικώς, στην επιβράβευση των πολιτών που επιλέγουν να εγγραφούν σε προσωπικό ιατρό.

139

Άρθρο 30

Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από ιδιώτες παρόχους - Προσθήκη παρ. 4 στο άρθρο 1 ν. 4486/2017

Στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των γενικών αρχών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«4. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται και από ιδιώτες παρόχους. Οι δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., δύνανται να συνεργάζονται με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ., πολυϊατρεία και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Το πλαίσιο συνεργασίας, οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στη συνεργασία αυτή και κάθε αναγκαία

σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.»

Άρθρο ~~31~~ 140

Συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας πάροχοι Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των συμβεβλημένων με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρόχων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, με την προσθήκη πρόβλεψης για σύναψη σύμβασης με τους περισσότερους, κατά το δυνατόν, ιατρούς, προς τον σκοπό διασφάλισης του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους, β) προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:
«1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους, συνάπτει δε συμβάσεις με τους περισσότερους, κατά το δυνατόν, ιατρούς προς τον σκοπό διασφάλισης του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους. Καθήκοντα προσωπικού ιατρού δύνανται να ασκούν ιδιώτες ιατροί του προηγούμενου εδαφίου που κατέχουν τους σχετικούς τίτλους ειδικοτήτων.»
2. Η παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 καταργείται.
3. Η παρ. 3 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:
«3. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον. Οι προσωπικοί ιατροί συνάπτουν σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την οποία καλύπτουν τον εγγεγραμμένο ενήλικο πληθυσμό, έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και ανά εβδομάδα, καθορίζεται το καθεστώς αναπλήρωσής τους όταν βρίσκονται σε άδεια, δύνανται να λαμβάνουν πρόσθετες χρηματικές παροχές και μπορούν να συμμετέχουν στην κάλυψη της εφημεριακής λειτουργίας των Μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας.»
4. Στην παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να συνάπτει συλλογικές συμβάσεις μόνο με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), και όχι και με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας σύναψης συλλογικής σύναψης με τον Π.Ι.Σ. ή έως την ολοκλήρωση των σχετικών διαπραγματεύσεων και την υπογραφή της συλλογικής σύμβασης, γ) το τρίτο εδάφιο καταργείται, δ) προστίθεται νέο τρίτο εδάφιο και η παρ. 4 του άρθρου 11 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Για τους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων συνάπτεται συλλογική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.). Σε περίπτωση διαπιστωμένης από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αδυναμίας σύναψης σύμβασης με τον Π.Ι.Σ. ή έως την ολοκλήρωση των σχετικών διαπραγματεύσεων και την υπογραφή της ως άνω συλλογικής σύμβασης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας η δυνατότητα σύναψης συλλογικών συμβάσεων μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Π.Ι.Σ. δύναται να επεκταθεί και στους προσωπικούς ιατρούς.»

5. Η παρ. 5 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται ο τρόπος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

141

Άρθρο ~~32~~ 3
Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ως προς τα στοιχεία δημοσίευσης του π.δ. 266/1989, β) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ως προς τα ιατρεία που μπορούν να μετατρέπονται σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (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΄ 127). Τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία μπορεί, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., να μετατρέπονται σε Το.Μ.Υ., εφόσον στελεχώνονται όπως η Ομάδα Υγείας.»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 τροποποιείται, ως προς την αυτοτελή οργανική υπόσταση των Κέντρων Υγείας και την υπαγωγή σε αυτά του συνόλου των θέσεων του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, οι οποίες έχουν συσταθεί για την κάλυψη των αναγκών αυτού και των αποκεντρωμένων δομών του, και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Κάθε Κέντρο Υγείας, με τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.), Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) και τις Το.Μ.Υ., αποτελεί οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, στην οποία συμπεριλαμβάνεται το σύνολο των θέσεων του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, οι οποίες έχουν συσταθεί για την κάλυψη των αναγκών αυτού και των αποκεντρωμένων δομών του.»

3. Η παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Με προεδρικό διάταγμα, το οποίο εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών, κατόπιν γνώμης του Κεντρικού Συμβουλίου

Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.), καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας Οικονομικών και Εσωτερικών, οι οποίες εκδίδονται μετά από γνώμη του Κεντρικού ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που περιλαμβάνουν τις προϋποθέσεις και τον τρόπο στελέχωσής τους, τη σύσταση των οργανικών θέσεών τους ή την τροποποίηση αυτών και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια, ιδίως, τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τη νησιωτική αναλογία και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.). Με τις ίδιες κοινές αποφάσεις δύνανται ειδικότερα να καθορίζονται: α) το παρεχόμενο έργο των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις που διέπουν τη σύσταση και τις αρμοδιότητές τους, β) το σύνολο των οργανικών θέσεων του προσωπικού, η κατανομή αυτών κατά εργασιακή σχέση, κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και τα τυπικά προσόντα διορισμού ή πρόσληψης κατά κλάδο και ειδικότητα, γ) η γενική περιγραφή καθηκόντων κάθε θέσης ευθύνης, δ) η σύσταση νέων θέσεων προσωπικού, καθώς και η κατάργηση, κατά κατηγορία και κλάδο, υφιστάμενων θέσεων που πλεονάζουν, ε) η σύσταση νέων κλάδων κατά κατηγορίες, καθώς και η συγχώνευση ή κατάργηση υφισταμένων με δυνατότητα κατάργησης αντίστοιχων οργανικών θέσεων, στ) η μεταφορά θέσεων προσωπικού σε άλλους κλάδους, υφιστάμενους ή νέους, της ίδιας ή άλλης κατηγορίας, καθώς και η ρύθμιση θεμάτων ένταξης υπηρετούντων υπαλλήλων σε νέους κλάδους της ίδιας κατηγορίας, που προκύπτουν με σύσταση ή συγχώνευση υφισταμένων, ζ) η υπαγωγή και αποτύπωση των αποκεντρωμένων μονάδων και η) κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά την οργάνωση και λειτουργία των δομών αυτών.»

142

Άρθρο β3

Κέντρα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί των Κέντρων Υγείας, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τροποποιείται το εισαγωγικό εδάφιο, ως προς την ενδεικτική αναφορά σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, β) η περ. α) αντικαθίσταται, και η παρ. 5 του άρθρου 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται ενδεικτικώς από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ως εξής:
α) κατά προτεραιότητα, με ιατρούς ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπεδικής και τραυματολογίας, παιδιατρικής και οδοντιάτρους και, κατά περίπτωση, μετά

από ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση της οικείας Υ.Πε., με ιατρούς ειδικότητας αιματολογίας, ακτινολογίας, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, ιατρικής βιοπαθολογίας/εργαστηριακής ιατρικής, γαστρεντερολογίας, χειρουργικής, μαιευτικής και γυναικολογίας, δερματολογίας - αφροδισιολογίας, ενδοκρινολογίας-διαβήτη-μεταβολισμού, ιατρικής εργασίας και περιβάλλοντος, δημόσιας υγείας - κοινωνικής ιατρικής, νευρολογίας, νεφρολογίας, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, πνευμονολογίας - φυματιολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, 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.»

2. Η παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 τροποποιείται ως προς τον καθορισμό των κλάδων για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό, και διαμορφώνεται ως εξής:

«6. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ενδεικτικώς, μη θιγομένης της παρ. 4 του άρθρου 3, ως εξής:

α) ΠΕ Νοσηλευτικής

β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών/Κοινωνικής Εργασίας

γ) ΠΕ Ψυχολόγων

δ) ΠΕ Διοικητικού

ε) ΠΕ Διατροφής - Διαιτολογίας

στ) ΠΕ Λογοθεραπείας και ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών

ζ) ΤΕ Νοσηλευτικής

η) ΠΕ, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών/Κοινωνικής Εργασίας

θ) ΤΕ Φυσικοθεραπείας

ι) ΤΕ Εργοθεραπείας

ια) ΤΕ Λογοθεραπείας

ιβ) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)

ιγ) ΠΕ, ΤΕ Μαιευτικής

ιδ) ΠΕ, ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας

ιε) ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

ιστ) ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού

ιζ) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

ιη) ΤΕ Οδοντοτεχνιτών

ιθ) ΤΕ Διατροφής - Διαιτολογίας

κ) ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

κα) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής

κβ) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων

κγ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών)

κδ) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών

κε) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων
κστ) ΔΕ Τεχνικού
κζ) ΔΕ Οδηγών
κη) ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.»

Άρθρο 34
Εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 4238/2014

Στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), περί των Κέντρων Υγείας, προστίθενται παρ. 11, 12, 13 και 14 ως εξής:
«11. Το Κέντρο Υγείας ως ενιαία αποκεντρωμένη οργανική μονάδα επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε. διαρθρώνεται, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α΄ κατηγορίας, ως εξής:
α) Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια, τα οποία στελεχώνονται από Ιατρούς/Οδοντιάτρους του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), Ιατρούς/Οδοντιάτρους κατηγορίας ΠΕ, καθώς και από άλλους επιστήμονες υγείας,
β) Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας, το οποίο στελεχώνεται από νοσηλευτικό προσωπικό, λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας, καθώς και προσωπικό παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης,
γ) Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας, το οποίο στελεχώνεται από το λοιπό προσωπικό που δεν υπάγεται στις οργανικές μονάδες των περ. α) και β).
Η διάρθρωση, σύμφωνα με τις περ. α) έως γ), δεν ισχύει για τα Κέντρα Υγείας που ανήκουν στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α΄ Κατηγορίας, όπως αυτές ~~ορίζονται στο άρθρο 2 του~~ ν. 4486/2017 (Α΄ 115).
12. Καθήκοντα προϊσταμένου στο Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ των κλάδων Νοσηλευτικής, Επισκεπτών/τριών Υγείας, Μαιευτικής, Κοινωνικών Λειτουργών/Κοινωνικής Εργασίας, Διαιτολόγων, Ψυχολόγων, Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ή, αν δεν υπάρχει, κατηγορίας ΤΕ των ως άνω κλάδων. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. (ν. 3528/2007, Α΄ 26), με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), ορίζεται ως Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
13. Καθήκοντα προϊσταμένου στο Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού ή, αν δεν υπάρχει, κατηγορίας ΤΕ κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ., ορίζεται ως

Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

14. Τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ασκεί ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος οργανώνει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο αυτού. Ειδικότερα, είναι αρμόδιος για τον συντονισμό και τη λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας και των Ιατρικών Εργαστηρίων και των Τμημάτων αυτού, καθώς και του συνόλου των Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, Τοπικών Μονάδων Υγείας και Τοπικών Ιατρείων που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία επιλογής των Υπευθύνων και των αναπληρωτών τους και τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, οι ειδικότερες αρμοδιότητες αυτών, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Για το μεταβατικό χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου και την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και ο αναπληρωτής του, ο οποίος είναι ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., εκ των υπηρετούντων σε αυτό, ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ.. Κάθε άλλη διάταξη, γενική ή ειδική, σχετικά με τον ορισμό και την επιλογή του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας καταργείται.»

144

Άρθρο 35
Τοπικές Μονάδες Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 5 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο μετά τη φράση «ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας,» προστίθεται η φράση «υπαγόμενες διοικητικά και οργανικά σε αυτά», και η φράση «και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ» αντικαθίσταται από τη φράση «και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ», β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται ως προς τη στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.), και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας, υπαγόμενες διοικητικά και οργανικά σε αυτά με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό το οποίο υπάγεται στο αντίστοιχο Τμήμα του Κέντρου Υγείας της παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014, ανάλογα με τον κλάδο και την ειδικότητά του, αποτελώντας μέρος της στελέχωσης αυτού.»

2. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017, η φράση «Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν» αντικαθίσταται από τη φράση «Οι ιατροί των Το.Μ.Υ. λειτουργούν και ως προσωπικοί ιατροί με εγγεγραμμένο πληθυσμό και οι Το.Μ.Υ.», μετά τη φράση «με εγγεγραμμένο πληθυσμό» διαγράφεται η λέξη «ευθύνης» και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Οι ιατροί των Το.Μ.Υ. λειτουργούν και ως προσωπικοί ιατροί με εγγεγραμμένο πληθυσμό και οι Το.Μ.Υ. ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής με εγγεγραμμένο πληθυσμό 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. Στην παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) προστίθεται νέο πρώτο εδάφιο, β) στο δεύτερο εδάφιο διαγράφονται οι φράσεις «από Δευτέρα έως και Παρασκευή», γ) στο παλαιό τρίτο εδάφιο η φράση «Το ωράριο μπορεί να τροποποιείται»

αντικαθίστατάι από τη φράση «Οι ημέρες και ώρες λειτουργίας των Το.Μ.Υ δύνανται να τροποποιούνται με απόφαση του υπουργού Υγείας», και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Οι Το.Μ.Υ λειτουργούν πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε δύο (2) βάρδιες με δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας τους και κατά το Σάββατο. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Το.Μ.Υ. είναι επτάωρο και πενθήμερο 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 σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Οι ημέρες και ώρες λειτουργίας των Το.Μ.Υ δύνανται να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, 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. Η ανωτέρω περί ωραρίου πρόβλεψη λαμβάνει υπόψη την Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας.»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017 προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και της δράσης της Ομάδας Υγείας, ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ένας (1) από το ιατρικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας. Ο Υπεύθυνος υπάγεται ιεραρχικά και διοικητικά στον αντίστοιχο Υπεύθυνο για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας. Η θητεία του Υπεύθυνου της Το.Μ.Υ. είναι διετής, με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη έτη.»

145

Άρθρο ~~36~~
Ομάδα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 7 ν. 4486/2017

Στην παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί της Ομάδας Υγείας, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στην περ. α) η φράση «οικογενειακός ιατρός» αντικαθίσταται από τη φράση «προσωπικό ιατρός», β) η περ. β), περί των υποχρεώσεων του οικογενειακού ιατρού αναφορικά με τον παιδικό πληθυσμό, καταργείται, γ) στην υποπερ. ββ) της περ. γ) γίνεται νομοτεχνική βελτίωση, ~~και η παρ. 3 του~~ άρθρου 7 διαμορφώνεται ως εξής:

10 και το άρθρο 7

«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 Δ.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 προσωπικός ιατρός 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) Καταργείται.

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

αα) να προάγει την υγεία του πληθυσμού,

ββ) να αξιολογεί και να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας 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 συνέχεια 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 ιδιαιτερότητες, όπως οι καταυλισμοί των προσφύγων, μεταναστών ή των Ρομά,
θθ) να έχει ουσιαστικό διασυνδετικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των μονάδων 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 πρόνοιας, 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 επαγγελμάτων 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.»

146

Άρθρο ~~37~~
Επιτήρηση και έλεγχος των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η επιτήρηση των λοιμώξεων υπό την έννοια της παρακολούθησης αυτών και ο έλεγχός τους υπό τη μορφή της λήψης μέτρων για τη μείωση των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) εποπτεύονται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεόμενου Νοσοκομείου. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) ορίζεται σε κάθε Κέντρο Υγείας ένας ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ε.Σ.Υ. ως Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων, ο οποίος είναι αρμόδιος για την επιτήρηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων στο Κέντρο Υγείας και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπάγονται σε αυτό, υπό την καθοδήγηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) του διασυνδεόμενου Νοσοκομείου. Ο Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων είναι Ιατρός Παθολόγος ή Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος ή Παιδίατρος ή Γενικός Ιατρός ή Ιατρός ~~Δημόσιας Υγείας ή Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας~~.

το
Ιατρών

του
ή Οδοντίατρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

147

Άρθρο ~~38~~
Σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων

1. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου ορίζεται η οικεία Περιφέρεια. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και του ελέγχου επί των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, ο Περιφερειάρχης επιβάλλει τις διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα του ν. 1666/1986 (Α΄ 200). Όλες οι διαπιστωτικές πράξεις και

αποφάσεις του Περιφερειάρχη σχετικά με χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας και επιβολή διοικητικών κυρώσεων και προστίμων σε οδοντοτεχνικά εργαστήρια κοινοποιούνται υποχρεωτικά στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.

2. Στην έδρα κάθε Περιφέρειας συστήνεται επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) Τον Προϊστάμενο ή Αναπληρωτή Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφέρειας, ή Οδοντίατρο κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων ή Ιατρό κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή κλάδου ΠΕ Ιατρών, που υπηρετεί στην ίδια Διεύθυνση, ως Πρόεδρο.

κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων, ή Οδοντίατρο κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., ή Οδοντίατρο προτεινόμενο από τον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο.

β) Έναν διπλωματούχο μηχανικό που υπηρετεί στην οικεία Περιφέρεια.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών ή των Περιφερειακών Τμημάτων αυτού.

Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη συγκροτείται η ανωτέρω επιτροπή και ορίζονται τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη αυτής. Χρέη γραμματέα της Επιτροπής ανατίθενται σε διοικητικό υπάλληλο της οικείας Περιφέρειας.

3. Έργο της Επιτροπής της παρ. 2 είναι:

α) Η εισήγηση για την έκδοση των πράξεων του Περιφερειάρχη της παρ. 1, μετά από επιτόπιο έλεγχο.

β) Η εποπτεία και ο έλεγχος των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων κατά τη λειτουργία τους.

Άρθρο 39

Σύνθεση και έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών - Τροποποίηση άρθρων 11, 12 και 13 ν. 971/1979

1. Το άρθρο 11 του ν. 971/1979 (Α΄ 223) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 11

Επιτροπή Καταστημάτων Οπτικών Ειδών

Στην έδρα κάθε Περιφέρειας συστήνεται Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) Τον Προϊστάμενο ή Αναπληρωτή Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφέρειας, ή Ιατρό κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή κλάδου ΠΕ Ιατρών, που υπηρετεί στην ίδια Διεύθυνση, ως Πρόεδρο.

β) Έναν διπλωματούχο μηχανικό που υπηρετεί στην οικεία Περιφέρεια.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Συλλόγου Οπτικών Οπτομετρών ή των Περιφερειακών Τμημάτων αυτού.»

2. Το άρθρο 12 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 12

Έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών

Έργο των Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών είναι:

α) Η εισήγηση για τη χορήγηση βεβαίωσης (άδειας) λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής και βεβαίωσης περί τήρησης των όρων ασφαλούς διάθεσης οπτικών και συναφών προς την

όραση ειδών σε εμπορικά καταστήματα ένδυσης και πολυκαταστήματα.

β) Η εποπτεία και ο έλεγχος των καταστημάτων οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής, καθώς και των εμπορικών καταστημάτων ένδυσης και πολυκαταστημάτων που διαθέτουν οπτικά και συναφή προς την όραση είδη, αποκλειστικά για το τμήμα όπου διατίθενται τα είδη αυτά.

γ) Η εισήγηση για την ανάκληση της βεβαίωσης (άδειας) λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής και της βεβαίωσης περί τήρησης των όρων ασφαλούς διάθεσης των οπτικών ειδών και των συναφών προς την όραση ειδών σε εμπορικά καταστήματα ένδυσης και πολυκαταστήματα.

δ) Η εισήγηση για την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων στους παραβάτες της νομοθεσίας για τα καταστήματα οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής και για κάθε εκμετάλλευση ή οικονομική δραστηριότητα που διαθέτει οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη και σε βάρος όσων ασκούν χωρίς άδεια το επάγγελμα οπτικού.»

3. Το άρθρο 13 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 13

Ορισμός Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών

Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη συγκροτείται η επιτροπή των άρθρων 11 και 12 και ορίζονται τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη αυτής. Χρέη γραμματέα της Επιτροπής ανατίθενται σε διοικητικό υπάλληλο της οικείας Περιφέρειας.»

149

Άρθρο 40

Ποινές για τους ασκούντες το επάγγελμα του οπτικού ή διατηρούντες κατάστημα οπτικών ειδών άνευ της σχετικής βεβαίωσης (αδείας) - Αντικατάσταση άρθρου 16 ν. 971/1979

Το άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α΄ 223) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 16 - Ποινές

1. Σε περίπτωση άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού ή διατήρησης καταστήματος οπτικών ειδών χωρίς τη σχετική βεβαίωση (άδεια) που προβλέπεται από τα άρθρα 1 και 7, αντιστοίχως, ή λειτουργίας εκμεταλλεύσεων ή οικονομικών δραστηριοτήτων που περιγράφονται στο άρθρο 6 και διαθέτουν χωρίς τη σχετική κατά περίπτωση βεβαίωση οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη, καθώς και σε περίπτωση παράβασης του άρθρου 10, το κατάστημα οπτικών ειδών, το τμήμα φακών επαφής, καθώς και το τμήμα διάθεσης συναφών προς την όραση ειδών του εμπορικού καταστήματος ένδυσης ή του πολυκαταστήματος, το οποίο λειτουργεί χωρίς την προβλεπόμενη κατά περίπτωση βεβαίωση και την παρουσία υπεύθυνου οπτικού-οπτομέτρη, σφραγίζεται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημέρα που η αρμόδια υπηρεσία λαμβάνει γνώση της παράνομης λειτουργίας του. Η απόφαση εκτελείται από την αρμόδια Αστυνομική Αρχή.

2. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του δικαιούχου λειτουργίας του οπτικού καταστήματος και του τμήματος φακών επαφής ή της οικονομικής δραστηριότητας που διαθέτει οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη στην απόφαση του Περιφερειάρχη, επιβάλλεται με απόφαση του τελευταίου, πέραν των λοιπών κυρώσεων, πρόστιμο χιλίων (1.000) ευρώ για κάθε ημέρα παράνομης λειτουργίας του καταστήματος οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής ή του τμήματος της οικονομικής δραστηριότητας που διαθέτει οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας το ύψος του προστίμου της παρ. 2 μπορεί να αναπροσαρμόζεται. Τα επιβαλλόμενα πρόστιμα αποτελούν δημόσια έσοδα, τα οποία βεβαιώνονται και εισπράττονται σύμφωνα με τον Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ν.δ. 356/1974, Α΄ 90).»

ΜΕΡΟΣ Δ΄
ΚΑΤ΄ ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 41
Ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας υγείας σε μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Αντικατάσταση άρθρου 28 ν. 2071/1992

Το άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), περί της κατ' οίκον νοσηλείας, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 28
Κατ' οίκον νοσηλεία από Μονάδες
Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας

1. Καθιερώνεται, αναπτύσσεται και οργανώνεται η Κατ' Οίκον Νοσηλεία (Κ.Ο.Ν.) με παροχή σε πολίτες στην οικία τους υπηρεσιών νοσηλείας και φροντίδας υγείας από Διατομεακά Τμήματα ή από Μη Αυτόνομες ~~Ειδικές~~ Μονάδες, που υπάγονται οργανικά και λειτουργικά στα Διατομεακά Τμήματα Βραχείας - Ημερήσιας Νοσηλείας, τα οποία λειτουργούν στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), καθώς και από δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας που ορίζονται, με αποφάσεις της οικείας Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας, να υπηρετούν ή να συνεργάζονται στις υπηρεσίες Κ.Ο.Ν. της παρ. 1, παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην οικία των ασθενών, που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της Κ.Ο.Ν. και για τους οποίους έχει εγκριθεί ~~από το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς~~ η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, οι ειδικότητες των

επαγγελματιών υγείας, η διαδικασία μεταφοράς και διάθεσης ναρκωτικών ουσιών και φαρμάκων, το κόστος λειτουργίας, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την υλοποίηση των παρ. 1 και 2.»

151

Άρθρο 42
Κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ~~Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού~~ -Αντικατάσταση παρ. 1 άρθρου 35 ν. 4272/2014

Η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), περί της κατ' οίκον νοσηλείας σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ~~Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού~~, αντικαθίσταται ως εξής:
«1. Η κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ~~Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού~~ αναπτύσσεται και οργανώνεται, εκτός από τις μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), και από: α) νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υγείας, β) νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και γ) ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα. Για την ανάπτυξη υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας των προσώπων των περ. α) έως γ) του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση έγκρισης του αρμοδίου οργάνου της οικείας Περιφέρειας, κατόπιν υποβολής όλων των σχετικών εγγράφων και δικαιολογητικών του ενδιαφερόμενου. Στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας καθορίζονται η παροχή υπηρεσιών και φροντίδας υγείας κατ' οίκον νοσηλείας στους δικαιούχους, καθώς και η κάλυψη της δαπάνης αυτής. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, οι διαδικασίες, η οργάνωση και ανάπτυξη, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας από τους αναφερόμενους στο παρόν φορείς.»

Άρθρο ~~43~~ 152

Μεταφορά, διάθεση ναρκωτικών ουσιών - φαρμάκων από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας της κατ' οίκον νοσηλείας

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας), δύνανται να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες - φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο ~~44~~ 153

Κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται, στο πλαίσιο της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας από τις δημόσιες δομές υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη), α) από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), β) από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, γ) από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία, καθώς και δ) από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Άρθρο ~~45~~ 154

Σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας

1. Συστήνεται Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (Ε.Ε.Σ.Υ.), η οποία είναι επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας σε θέματα στοματικής υγείας και σε θέματα που αφορούν τον οδοντιατρικό χώρο τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα και λειτουργεί επικουρικά στο έργο της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας σε θέματα στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας.
2. Η Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από έντεκα (11) μέλη, τα οποία έχουν ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος και δύνανται να συμβάλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της πολιτικής στον τομέα της στοματικής υγείας. Η Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από:
α) τον εκπρόσωπο της Ελλάδας στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο των Επικεφαλής Λειτουργών της Οδοντιατρικής (Council of the European Chief Dental Officers - CECDO),
β) δύο (2) Οδοντίατρους, εκπροσώπους της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,
γ) δύο (2) Οδοντιάτρους μέλη Δ.Ε.Π., εκπροσώπους των Οδοντιατρικών Σχολών του Εθνικού και Καποδιστριακού

Πανεπιστημίου Αθηνών και του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
δ) έναν (1) Οδοντίατρο εκπρόσωπο της αρμόδιας υπηρεσιακής μονάδας του Υπουργείου Υγείας,
ε) έναν (1) Οδοντίατρο, με εξειδικευμένες γνώσεις και αποδεδειγμένη εμπειρία στην προαγωγή της στοματικής υγείας (επιδημιολογία, αγωγή και πρόληψη),
στ) έναν (1) Οδοντίατρο με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία σε θέματα στοματικής υγείας του παιδικού πληθυσμού,
ζ) έναν (1) Οδοντίατρο από αναγνωρισμένη οδοντιατρική ειδικότητα,
η) έναν (1) Συντονιστή Οδοντίατρο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.), και
θ) έναν (1) ειδικό στα οικονομικά της υγείας.
3. Τα μέλη της Επιτροπής, μαζί με τους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για θητεία τριών (3) ετών, η οποία μπορεί να ανανεωθεί άπαξ για ίσο χρονικό διάστημα. Με την ίδια ή όμοια απόφαση ορίζονται ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Σ.Υ. και ο αναπληρωτής του από τα μέλη της Επιτροπής. Ο αναπληρωτής του Προέδρου αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται ή απουσιάζει. Σε περίπτωση παραίτησης μέλους ή παύσης ή έκπτωσής του, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, νέο πρόσωπο με τις ίδιες επιστημονικές ιδιότητες, για το υπόλοιπο της θητείας του προσώπου που παραιτήθηκε ή παύθηκε ή εξέπεσε.
4. Η Ε.Ε.Σ.Υ. έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
α) διαμορφώνει και εισηγείται πολιτικές στοματικής υγείας, καθώς και γνωμοδοτεί για οδοντιατρικά θέματα που άπτονται αυτής και χρήζουν επιστημονικής τεκμηρίωσης,
β) γνωμοδοτεί στα ακόλουθα, ιδίως, πεδία:
βα) για την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη στοματικής υγείας και ιδίως για:
i) τη συστηματική συλλογή και αξιολόγηση στοιχείων για τη χάραξη σχετικών πολιτικών για την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη της στοματικής υγείας,
ii) την εφαρμογή συστημάτων που προάγουν την πληροφόρηση του πληθυσμού σε θέματα στοματικής υγείας και ανάπτυξης μέτρων και προγραμμάτων, κυρίως στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα οποία βοηθούν τους πολίτες να ελέγχουν τους παράγοντες που καθορίζουν την στοματική τους υγεία, με έμφαση στον παιδικό πληθυσμό και στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και
iii) την προώθηση δράσεων που μειώνουν τις κοινωνικές ανισότητες στη στοματική υγεία, μεταξύ διαφορετικών κοινωνικοοικονομικά, πληθυσμιακών στρωμάτων,
ββ) για τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο και ιδίως για:
i) τη συλλογή στοιχείων που αφορούν στις παρεχόμενες υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, με σκοπό την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την εισήγηση μέτρων και

δράσεων για την ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος σταθερής παρακολούθησης και αναφοράς των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών και

ii) την εισήγηση μέτρων και δράσεων με στόχο την εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών στοματικής υγείας από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και την αποτελεσματική ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού,

γ) εισηγείται την Εθνική Στρατηγική για τη Στοματική Υγεία, ως αναπόσπαστο άξονα της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, και συμβάλλει στον σχεδιασμό, τη χάραξη προτεραιοτήτων, την εποπτεία, τον συντονισμό και την αξιολόγηση των ενεργειών και των προγραμμάτων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Στοματική Υγεία,

δ) συνεργάζεται με την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας του άρθρου 10 του ν. 4675/2020 (Α΄ 54) για την εκπόνηση του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία και της ετήσιας αναφοράς για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, καθώς και για κάθε άλλο ζήτημα αρμοδιότητας της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας που αφορά στη στοματική υγεία,

ε) γνωμοδοτεί για την εκπαίδευση, τις ειδικότητες και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση του συνόλου του οδοντιατρικού δυναμικού της χώρας, προσδιορίζοντας το ανθρώπινο δυναμικό, κατά τομέα και κλάδο, το οποίο απαιτείται για την ανάπτυξη των διατομεακών δράσεων και συνεργασιών για την οδοντιατρική φροντίδα και

στ) συντάσσει ετήσια έκθεση, την οποία υποβάλλει προς τον Υπουργό Υγείας, για την αποτίμηση του παραγόμενου έργου.

5. Η Ε.Ε.Σ.Υ. ασκεί τις αρμοδιότητες της παρ. 4 αυτεπαγγέλτως ή μετά από αίτηση ή ερωτήματα από τις αρμόδιες δημόσιες υπηρεσίες επί θεμάτων που συνδέονται με τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα.

155

Άρθρο 46

Απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 (Α΄ 37) τροποποιείται, α) ως προς αα) τα εξουσιοδοτούμενα όργανα και αβ) τη διαδικασία έκδοσης της υπουργικής απόφασης, με την οποία ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων και β) ως προς το αντικείμενο της εξουσιοδότησης, προκειμένου να διαλαμβάνονται, μεταξύ των προς ρύθμιση ζητημάτων, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και η συμμετοχή του ασθενούς, και η παρ. 10 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:

«10. Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν

το
, η οποία προστέθηκε με το άρθρο 45 του ν. 4272/2014 (Α' 145),

παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη λειτουργία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολοήμερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, η συμμετοχή του ασθενούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.»

156

Άρθρο 47

Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες

1. Ιδιώτες ιατροί και ιδιώτες πάροχοι δύνανται να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την κάλυψη αναγκών του.
2. Οι ιδιώτες ιατροί που απασχολούνται με οιανδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναλαμβάνουν μέσω των ως άνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ., εφόσον τους ζητηθεί και μόνο για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται με μερική απασχόληση, εφόσον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων και αφού έχει ζητηθεί προηγούμενη εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου. Η δυνατότητα αυτή μπορεί να επεκταθεί και στους ιδιώτες ιατρούς που έχουν ενταχθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μόνο εφόσον δεν επαρκούν οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατροί για την κάλυψη των ως άνω ελλείψεων.
3. Ομοίως, ιδιώτες πάροχοι, όπως δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κλινικές που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες και για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο.
4. Σε περίπτωση που οι ιδιώτες πάροχοι ή ιδιώτες ιατροί αρνηθούν την παροχή υπηρεσίας, καταγγέλλεται η σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

157

Άρθρο 48
Συνταγογράφηση από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας

Οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής και στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και υπηρεσιών Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας, δύνανται να συνταγογραφούν φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, εντός του ιατρείου της επιχείρησης, με την οποία ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας έχει συνάψει σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας, ή εντός του ιδιωτικού ιατρείου τους. Η συνταγογράφηση εντός της επιχείρησης γίνεται εκτός του ωραρίου Ιατρικής της Εργασίας στο πλαίσιο της ελεύθερης διαπραγμάτευσης. Οι εξετάσεις που αφορούν στον επαγγελματικό κίνδυνο, δεν συνταγογραφούνται.

158

Άρθρο 49
Σύσταση Εθνικού Μητρώου Εγκαυματιών - θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος

Το μητρώο εγκαυματιών από δασικές πυρκαγιές του άρθρου 2 του ν. 4626/2019 (Α΄ 141) μετονομάζεται και μετατρέπεται σε Εθνικό Μητρώο Εγκαυματιών - θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Εγκαυματιών, εγκαυματίες από ατύχημα ή δασική ή αστική πυρκαγιά ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία πρόκλησης εγκαύματος κάθε τύπου, όπως θερμικού, χημικού, ηλεκτρικού, από ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένων των θυμάτων εγκληματικών ενεργειών, για τα οποία υπάρχει σχετική δικογραφία, και ορίζεται διαδικασία κατηγοριοποίησής τους, κατά παρέκκλιση κάλυψής τους από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και διάθεσης σε αυτούς των πάσης φύσεως φαρμάκων, επουλωτικών και αναπλαστικών σκευασμάτων (γέλες σιλικόνης, ενυδατικές αλοιφές, αντηλιακές αλοιφές, προϊόντα αντισηψίας), επιθεμάτων (σιλικόνη, γάζες), ελαστικών και πιεστικών ενδυμάτων, πιεστικής μάσκας προσώπου-νάρθηκα, καθώς και παροχής της απαραίτητης κατ' οίκον νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπειών, των φυσιοθεραπειών και λοιπών θεραπειών και επεμβάσεων για την αποκατάστασή τους.

159

Άρθρο 50
Μεταφορά του ασθενή κατά την διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας

Μετά από το άρθρο 96 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), περί της διαδικασίας εισαγωγής για ακούσια νοσηλεία, προστίθεται άρθρο 96Α ως εξής:

«Άρθρο 96Α

Μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας

1. Η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στη δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν της παραγγελίας (διαταγής) του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών, σύμφωνα με τις παρ. 4 και 5 του άρθρου 96, διενεργείται όπως η μεταφορά οποιουδήποτε άλλου ασθενή σε νοσοκομείο για εξέταση ή νοσηλεία υπό συνθήκες ασφάλειας και με σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή.

2. Η εισαγγελική παραγγελία για τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή απευθύνεται τόσο ~~προς το αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα, όσο και~~ προς Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), η οποία ανήκει σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εντάσσεται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας του τόπου της κατοικίας ή της διαμονής του φερόμενου ως ασθενή, και μόνο όταν δεν υπάρχει τέτοια Μονάδα στον Τομέα Ψυχικής Υγείας του τόπου της κατοικίας ή της διαμονής του ασθενή, σε αντίστοιχη Μονάδα όμορου Τομέα. Για τους σκοπούς της έκδοσης της εισαγγελικής παραγγελίας, η αρμόδια Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και, σε περίπτωση αδυναμίας, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, κοινοποιεί, τον Σεπτέμβριο κάθε έτους, στις κατά τόπους Εισαγγελίες Πρωτοδικών και επικαιροποιεί, όταν είναι αναγκαίο, κατάλογο με τα στοιχεία επικοινωνίας των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

3. Αμέσως μετά από την έκδοση της εισαγγελικής παραγγελίας, και χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, εκκινεί η διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Η διαδικασία της μεταφοράς, η οποία τελεί υπό τον συντονισμό του Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) του άρθρου 33 του ν. 4633/2019 (Α' 161), εξελίσσεται ως εξής:

α) Αρχικά, πραγματοποιείται επίσκεψη στον τόπο κατοικίας ή διαμονής του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, από μικτό κλιμάκιο, το οποίο αποτελείται από έναν (1) ψυχίατρο, έναν (1) νοσηλευτή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και έναν (1) αστυνομικό.

β) Αμέσως μετά από την επίσκεψη του μικτού κλιμακίου, ακολουθεί η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Η μεταφορά πραγματοποιείται με κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα και με την συνοδεία του ψυχίατρου και του νοσηλευτή. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή πραγματοποιείται ~~με την συνοδεία και του αστυνομικού~~ εφόσον ο ψυχίατρος με γραπτή βεβαίωση πιθανολογεί ότι θα απαιτηθεί, για την ασφάλεια του ασθενή ή τρίτων, η λήψη περιοριστικών μέτρων του ασθενή, προκειμένου για την αποφυγή επικείμενης αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής

, όσο και προς το αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα.

της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2

, και με τη συνοδεία αστυνομικής δύναμης, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και

συμπεριφοράς του, η οποία δεν μπορεί να αποφευχθεί με κατάλληλες τεχνικές αποκλιμάκωσης.

γ) Σε κάθε περίπτωση, τόσο κατά την επίσκεψη όσο και κατά τη μεταφορά, μόνο ο αστυνομικός μπορεί να επιβάλει περιοριστικά μέτρα στον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, και μόνο κατ' εξαίρεση, ως έσχατη λύση, όταν η εφαρμογή τους είναι το μόνο διαθέσιμο μέσο που μπορεί να αποτρέψει άμεση ή επικείμενη βλάβη στον ασθενή ή σε τρίτους.

δ) Η μεταφορά ολοκληρώνεται με την άφιξη στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Ο ψυχίατρος και ο νοσηλευτής που συμμετέχουν στη μεταφορά, παραμένουν στον χώρο της Μονάδας Ψυχικής Υγείας, έως ότου διασφαλιστεί η ασφαλής υποδοχή του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή.

4. Ο έλεγχος της εφαρμογής των παρ. 1 έως 3 πραγματοποιείται, πέραν των άλλων συναρμόδιων οργάνων και φορέων, και από την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του άρθρου 2 του ν. 2716/1999.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και Δικαιοσύνης, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τα επιμέρους στάδια της διαδικασίας μεταφοράς, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, ο τρόπος ελέγχου της διαδικασίας και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

6. α) Μετά από την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ. 5 κοινοποιείται για πρώτη φορά ο κατάλογος με τα στοιχεία επικοινωνίας των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, που συντάσσεται σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2.

β) Μέχρι την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ. 5, καθώς και μετά από την έκδοσή της, όταν, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, δεν καθίσταται εφικτή η συμμετοχή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 στη διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, όπως αυτή καθορίζεται στην παρ. 3, η μεταφορά πραγματοποιείται με όχημα της αρμόδιας αστυνομικής αρχής και από κλιμάκιο δύο (2) αστυνομικών. Σε κάθε περίπτωση, για τη μεταφορά εφαρμόζονται οι διατάξεις του παρόντος για την προστασία των δικαιωμάτων των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών.

Άρθρο 51
Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να αναγνωρίζονται ενώσεις ή σύλλογοι ασθενών ως συνομιλητές της Πολιτείας σε θέματα που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι ενώσεις ή οι σύλλογοι ασθενών του πρώτου εδαφίου μετέχουν με εκπρόσωπο ή εκπροσώπους τους στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας,

Η Ελληνική Αστυνομία εχει ειδική μεταφορά αποκλειστικά στην περίπτωση του τρίτου εδαφίου.

160

μ
όπως η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) και η Ένωση Ασθενών Ελλάδος,

που είναι αρμόδια να λαμβάνουν αποφάσεις που αφορούν:
α) στον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και στην αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών,
β) στην οργάνωση των αντίστοιχων φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών,
γ) στα δικαιώματα των ασθενών.
Με την ίδια ή όμοια απόφαση ρυθμίζονται όλα τα ειδικότερα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή των ενώσεων ή των συλλόγων ασθενών στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας.

161

Άρθρο 52
Σύσταση θέσης συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) συστήνεται μία (1) θέση συνεργάτη, η οποία καλύπτεται με ανάλογη εφαρμογή των άρθρων 45 έως 48 του ν. 4622/2019 (Α΄ 133). Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις περί μετακλητών συνεργατών, ιδίως του ν. 4354/2015 (Α΄ 176) και του ν. 3213/2003 (Α΄ 309).

ΥΠ.ΤΡΟΠ. 1302/201 (περιλαμβάνει 5 άρθρα)

162

Άρθρο 1
Πρακτικές μεταστροφής

1. Για τις ανάγκες του παρόντος ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:
α) «Πρακτικές μεταστροφής»: Κάθε μεταχείριση που αποσκοπεί να μεταβάλει ή να καταστείλει τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα ή την έκφραση φύλου.
β) «Έκφραση φύλου»: Το σύνολο των χαρακτηριστικών που αφορούν στη συμπεριφορά, τρόπους, αναπαραστάσεις, που σχετίζονται με τον τρόπο που τοποθετείται και εκφράζει ένα πρόσωπο το φύλο του και γίνεται αυτό αντιληπτό από τον περίγυρό του.
γ) «Ταυτότητα φύλου»: Ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του, ανεξάρτητα από το φύλο που καταχωρήθηκε κατά τη γέννησή του.
δ) «Επαγγελματίας»: Κάθε πρόσωπο, το οποίο εφαρμόζει πρακτικές μεταστροφής έναντι οικονομικού ανταλλάγματος.
ε) «Ευάλωτα πρόσωπα»: Οι ανήλικοι ή ενήλικοι που τελούν σε δικαστική συμπαράσταση υπό την έννοια του Αστικού Κώδικα.
2. α) Απαγορεύεται η διενέργεια πρακτικών μεταστροφής σε ευάλωτα πρόσωπα.
β) Οποιοσδήποτε εφαρμόζει σε άλλους πρακτικές μεταστροφής πρέπει να έχει εξασφαλίσει προηγουμένως τη ρητή συναίνεσή τους.

γ) Απαγορεύεται για τους επαγγελματίες η με οποιονδήποτε τρόπο πρόσκληση, προβολή ή διαφήμιση πρακτικών μεταστροφής που διενεργούν τόσο οι ίδιοι όσο και άλλοι τρίτοι, επαγγελματίες ή μη.

3. Παραβίαση της παρ. 2, πέραν των προβλεπόμενων πειθαρχικών και διοικητικών κυρώσεων, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης και χρηματική ποινή. Η επανειλημμένη τέλεση της ανωτέρω πράξης συνιστά επιβαρυντική περίσταση.

163

Άρθρο 2
Τεχνική υποστήριξη Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.

Η δαπάνη ύψους πεντακοσίων χιλιάδων ευρώ (500.000,00 €), για την τεχνική υποστήριξη του προγράμματος «Development of a National Strategy for Quality Assurance, Patient safety and Patient Engagement in Healthcare Services Provision» του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) που θα χρηματοδοτηθεί από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας καταβάλλεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε., ύστερα από ισόποση επιχορήγησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό.

164

Άρθρο 3
Αρμοδιότητες – Πόροι του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. - Τροποποίηση άρθρων 5 και 12 ν. 4715/2020

1. Στο άρθρο 5 του ν. 4715/2020 (Α' 149), περί των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), προστίθεται περ. ιε) ως εξής:
«ιε) Η συμμετοχή, είτε ως δικαιούχος είτε ως συνδικαιούχος είτε ως φορέας υλοποίησης είτε ως φορέας λειτουργίας, σε προγράμματα και έργα ή δράσεις, διακρατικής, εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας, στους τομείς της έρευνας και ανάπτυξης, της εκπαίδευσης και κατάρτισης, της καινοτομίας και βιωσιμότητας σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, με χρηματοδότηση από εθνικά, ευρωπαϊκά ή διεθνή προγράμματα.».

2. Στο άρθρο 12 του ν. 4715/2020, περί των πόρων του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε., προστίθεται περ. ε) ως εξής:
«ε) Τα έσοδα από την υλοποίηση έργων που χρηματοδοτούνται από εθνικά, ευρωπαϊκά ή διεθνή χρηματοδοτικά προγράμματα.».

165

Άρθρο 4
Αποζημίωση νοσηλίου-τροφείου φορέων κοινωνικής φροντίδας

Στο άρθρο 21 του ν. 4549/2018 (Α' 105) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) αντικαθίσταται ο τίτλος του άρθρου, β) αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο της παρ. 1, γ) η παρ. 2 τροποποιείται ως προς το αντικείμενο της νομοθετικής

εξουσιοδότησης, δ) προστίθενται παρ. 3, 4 και 5 και το άρθρο διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 21

Αποζημίωση νοσηλίου-τροφείου φορέων κοινωνικής φροντίδας

1. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από φορείς που συμβάλλονται με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) δύναται να χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων με μεταβίβαση πιστώσεων προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η αναγνώριση, ο έλεγχος, η εκκαθάριση και πληρωμή των δαπανών του προηγούμενου εδαφίου διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι κατηγορίες των ωφελούμενων, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, οι κατηγορίες των φορέων – δικαιούχων της αποζημίωσης, το ύψος των αποζημιώσεων (νοσηλίων-τροφείων), η διαδικασία και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη μεταβίβαση των πιστώσεων, οι όροι και η διαδικασία αναγνώρισης, ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής των δαπανών και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

3. α. Νέες συμβάσεις με φορείς για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας καταρτίζονται με βάση το ενιαίο υπόδειγμα ανά κατηγορία δικαιούχων, το οποίο συντάσσεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Η έγκριση χρηματοδότησης των αιτημάτων φορέων για σύναψη των νέων συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γίνεται με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και στη συνέχεια η διαδικασία υλοποίησης των νέων συμβάσεων διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

β. Οι φορείς κοινωνικής φροντίδας, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, οφείλουν να γνωστοποιούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τους Αριθμούς Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης των ωφελούμενων που εξυπηρετούν, ανεξαρτήτως ύπαρξης ή μη σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και τα μέσα υλοποίησης των οριζόμενων στην παρούσα περίπτωση.

4. Μέχρι την έκδοση της απόφασης της παρ. 2, οι δαπάνες των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορέων νομίμως εκκαθαρίζονται και καταβάλλονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

5. Το άρθρο 48 του ν. 4316/2014 (Α' 270), περί του ειδικού νοσηλίου-τροφείου για τις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης ατόμων με αναπηρίες, καταργείται.».

166

Άρθρο 5

Πλήρωση θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών φορέων του Υπουργείου Υγείας που έχουν κενωθεί πριν τις 12 Οκτωβρίου 2020

Προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος που είχαν εκδοθεί για την κάλυψη των θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών φορέων του Υπουργείου Υγείας που έχουν κενωθεί πριν τις 12 Οκτωβρίου 2020 και των οποίων η πλήρωση εκκρεμεί, ακυρώνονται και ακολουθείται η οριζόμενη στα άρθρα 20 έως 23 του ν. 4735/2020 (Α΄197) διαδικασία κάλυψης.

(τέλος τροπολογίας 1302/201)

ΜΕΡΟΣ Ε΄

ΤΟ ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΥΠ.ΤΡΟΠ. 1300/199 (περιλαμβάνει 4 άρθρα)

όπως τρο.

167

Άρθρο 1

Μειώσεις στον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) και καταβολή των μηνιαίων δόσεων - Τροποποίηση των άρθρων 7 και 8 του ν. 4223/2013

1. Το εισαγωγικό εδάφιο της παρ. 2Α του άρθρου 7 του ν. 4223/2013 (Α΄287) τροποποιείται ως προς τη βάση υπολογισμού των μειώσεων του ΕΝ.Φ.Ι.Α. και η παρ. 2Α διαμορφώνεται ως εξής:

«2Α. Στον ΕΝ.Φ.Ι.Α. φυσικών προσώπων, που προκύπτει από την εφαρμογή του άρθρου 4, χορηγείται μείωση ανάλογα με τη συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας, η οποία υπόκειται σε φόρο κατά το άρθρο 4, όπως αυτή προσδιορίζεται σύμφωνα με το τρίτο και τέταρτο εδάφιο της Ενότητας Ε του άρθρου 4, ως εξής:

α) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ, κατά ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%),

β) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και εκατόν πενήντα χιλιάδες (150.000) ευρώ, κατά ποσοστό είκοσι πέντε τοις εκατό (25%),

γ) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και διακόσιες πενήντα χιλιάδες (250.000) ευρώ, κατά ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%),

δ) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και τριακόσιες χιλιάδες (300.000) ευρώ, κατά ποσοστό δεκαπέντε τοις εκατό (15%) και

ε) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και τετρακόσιες χιλιάδες (400.000) ευρώ, κατά ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).

Στη συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας για την εφαρμογή της παρούσας δεν συνυπολογίζεται η αξία των δικαιωμάτων επί των γηπέδων εκτός σχεδίου πόλης ή οικισμού.»

2. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4223/2013 τροποποιείται ως προς τον χρόνο καταβολής και διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο ΕΝ.Φ.Ι.Α. καταβάλλεται σε έως δέκα (10) ισόποσες μηνιαίες δόσεις, καθεμιά από τις οποίες δεν μπορεί να είναι μικρότερη των δέκα (10) ευρώ, και από τις οποίες η πρώτη δόση καταβάλλεται μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του μήνα έκδοσης της πράξης προσδιορισμού φόρου, εφόσον η πράξη προσδιορισμού φόρου εκδοθεί μέχρι τις 15 του μήνα αυτού, άλλως μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του επόμενου μήνα από την έκδοση της πράξης προσδιορισμού φόρου, οι δε επόμενες δόσεις μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε επόμενου μήνα και η τελευταία δόση καταβάλλεται μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του Φεβρουαρίου του επόμενου έτους.».

3. Οι παρ. 1 και 2 ισχύουν για τον ΕΝ.Φ.Ι.Α. έτους 2022 και επόμενων.

Άρθρο 2

Παράταση του χρονικού διαστήματος παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων - Τροποποίηση άρθρου 141 του ν. 4537/2018

Οι προθεσμίες της παρ. 2 του άρθρου 141 του ν. 4537/2018 (Α΄ 84), περί παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων, περί ανάρτησης στην προβλεπόμενη ιστοσελίδα των ακινήτων που εξαιρούνται της παραχώρησης χρήσης και περί παραχώρησης αδιάθετων αγροτικών ακινήτων, παρατείνονται και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. α) Το χρονικό διάστημα παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων σε κατά κύριο επάγγελμα αγρότες ή άνεργους εγγεγραμμένους στο μητρώο ανέργων του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, που προβλέπεται στις σχετικές αποφάσεις που εκδόθηκαν σε εφαρμογή της παρ. 13 του άρθρου 36 του ν. 4061/2012 (Α΄ 66), παρατείνεται μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2022. Η παράταση του προηγούμενου εδαφίου δεν ισχύει για τα ακίνητα που από 1 Ιανουαρίου 2022 έως την έναρξη ισχύος της παρούσας διάταξης έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ή της οικείας Περιφέρειας για να παραχωρηθούν κατά χρήση σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 4, 7 και 10 του ν. 4061/2012.

β) Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, η οποία εκδίδεται σύμφωνα με την περ. β) της παρ. 13 του άρθρου 36 του ν. 4061/2012, αγροτικά ακίνητα της περ. α) της παρ. 13 του άρθρου 36 του ν. 4061/2012, τα οποία έμειναν αδιάθετα, μπορούν να παραχωρηθούν μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2022 σε νέους αγρότες και επαγγελματίες αγρότες. Τα ακίνητα παραχωρούνται με σειρά προτεραιότητας σύμφωνα με τον αριθμό πρωτοκόλλου υποβολής των σχετικών αιτήσεων προς τη Διεύθυνση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής της οικείας Περιφερειακής Ενότητας της Χώρας.».

Άρθρο β

Μέτρα αποκατάστασης των ζημιών σε καλλιέργειες που επλήγησαν από παγετό

1. Ειδικά για τις ζημίες που προκλήθηκαν σε καλλιέργειες από τον «Παγετό Ιανουάριος 2022» από την 24η Ιανουαρίου 2022 έως και την 31η Ιανουαρίου 2022, σε διαδοχικές χρονικές περιόδους, λόγω της μοναδικής φύσης του στο σύνολο των Περιφερειών της χώρας, ο Οργανισμός Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) μπορεί, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, να χορηγεί στους δικαιούχους προκαταβολή μέχρι εξήντα τοις εκατό (60%) της εκτιμηθείσας αποζημίωσης, την οποία δικαιούνται και να καθορίζει ποσοστό προκαταβολής διαφορετικό ανά ζημιογόνο αίτιο ή ανά προϊόν ή ανά γεωγραφική ζώνη, κατά παρέκκλιση της παρ. 1 του άρθρου 11, της παρ. 2 του άρθρου 12 και της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 3877/2010 (Α' 160), της παρ. 1 του άρθρου 24 της υπ' αρ. 157502/27.7.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1669), των παρ. 1 και 2 του άρθρου 20 της υπ' αρ. 157501/27.7.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1669), καθώς και των παρ. 2, 3, 5 και 6 του άρθρου 7 της υπ' αρ. 425/42522/20.5.2013 κοινής απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1239).

2. Κατά παρέκκλιση του άρθρου 1 της υπ' αρ. 5127/57526/26.5.2017 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1913), για τους απασχολούμενους σε όλα τα στάδια της ασφαλιστικής και εκτιμητικής διαδικασίας, των προγραμμάτων ενεργητικής προστασίας και κρατικών οικονομικών ενισχύσεων, καθώς και για τους απασχολούμενους σε τακτικούς ή έκτακτους ελέγχους, γεωτεχνικούς υπαλλήλους ή υπαλλήλους λοιπών ειδικοτήτων, που υπηρετούν στον ΕΛ.Γ.Α. ή διατίθενται από άλλους δημόσιους φορείς, στους οποίους ανατίθεται έργο σχετικό με τις ζημιές που προκλήθηκαν από τον «Παγετό Ιανουάριος 2022» της παρ. 1, το συνολικό ετήσιο όριο των αποζημιώσεων καθορίζεται μέχρι του ποσού των τεσσάρων χιλιάδων οκτακόσιων (4.800) ευρώ, χωρίς μηνιαίο όριο.

3. Αποκλειστικά για το προσωπικό της Κεντρικής Διοίκησης του ΕΛ.Γ.Α. και των Περιφερειακών Υποκαταστημάτων:

α. Οι ώρες της απασχόλησης, καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, για απογευματινή υπερωριακή εργασία της περ. α' της υποπαρ. 2 της παρ. Α' του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176) ορίζονται ανά εξάμηνο μέχρι διακόσιες (200) ανά υπάλληλο.

β. Αν ο υπάλληλος εργαστεί την επόμενη εργάσιμη ημέρα από την τελευταία ημέρα του πενθημέρου εργασίας, μπορεί να επιλέξει ωριαία αποζημίωση για εργασία πέραν του πενθημέρου, ίση με αυτή που καταβάλλεται για υπερωριακή εργασία απογευματινών ωρών και μέχρι τις 22:00, προσαυξημένη κατά είκοσι πέντε τοις εκατό (25%), αντί της υποχρεωτικής χορήγησης άλλης ημέρας απουσίας με αποδοχές, μέσα σε διάστημα δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, κατά παρέκκλιση της παρ. 2 του άρθρου 21 της υπ' αρ. 287819/10.8.2005 κοινής απόφασης των Υπουργών

Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1163).
4. Οι παρ. 1 έως 3 ισχύουν αποκλειστικά μέχρι την ολοκλήρωση της διαχείρισης των ζημιών που προκλήθηκαν από τον «Παγετό Ιανουάριος 2022» της παρ. 1 και για τον σκοπό αυτό και σε καμία περίπτωση πέραν της 30ής Ιουνίου 2022.

Άρθρο 4
Ολοκλήρωση εργασιών σε υποβρύχια (Υ/Β) του Πολεμικού Ναυτικού – Προσθήκη εδαφίων στην παρ. 5 του άρθρου 26 του ν. 4258/2014

Στην παρ. 5 του άρθρου 26 του ν. 4258/2014 (Α΄ 94), προστίθενται εδάφια εικοστό έκτο και εικοστό έβδομο ως εξής:
«Επιπλέον ποσό μέχρι δέκα εκατομμύρια τριακόσιες χιλιάδες (10.300.000) ευρώ, διατίθεται από πιστώσεις του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, για την ολοκλήρωση πρόσθετων εργασιών για την πλήρη επιχειρησιακή απόδοση των Υ/Β, την αντιμετώπιση βλαβών που προκύπτουν από τις εν εξελίξει δοκιμές, καθώς και για τη συντήρηση των συνοδών πλοίων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των δοκιμών των Υ/Β, κατ' εφαρμογή των αναγραφόμενων διαδικασιών στις παρ. 3 και 4. Επί των εγκριθεισών με το άρθρο 61 του ν. 4557/2018 (Α΄ 139), το άρθρο εικοστό δεύτερο του ν. 4618/2019 (Α΄ 89), το άρθρο 215 του ν. 4635/2019 (Α΄ 167), το άρθρο 66 του ν. 4688/2020 (Α΄ 101), το άρθρο 38 του ν. 4734/2020 (Α΄ 196), το άρθρο 152 του ν. 4764/2020 (Α΄ 256), το άρθρο 249 του ν. 4798/2021 (Α΄ 68), το άρθρο 61 του ν. 4818/2021 (Α΄ 124), το άρθρο 188 του ν. 4855/2021 (Α΄ 215) και το άρθρο 11 του ν. 4890/2022 (Α΄ 23) πιστώσεων, χορηγείται παράταση ανάληψης νομικών δεσμεύσεων δαπανών έως και τον Ιούνιο 2022.».

(τέλος τροπολογίας 1300/199)

ΜΕΡΟΣ Ε΄ ΣΤ΄
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 5
Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. α) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), δύνανται να καθορίζονται τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4 στις υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας, να ορίζονται οι όροι καταγγελίας των συμβάσεων των παρόχων που δεν πληρούν τα εν λόγω κριτήρια και να ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 4.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών, δύνανται να καθορίζονται, με βάση τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4, οι τιμές αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι οποίες δεν δύνανται να υπερβαίνουν τις ισχύουσες αμοιβές και τιμές του κρατικού τιμολογίου.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 10.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να καθορίζονται τα φίλτρα που εισάγονται στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για φάρμακα που έχουν ενταχθεί στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6) και, ειδικότερα, για δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο και να ρυθμίζονται τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα για την εφαρμογή του άρθρου 11.

4. α) Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία ισχύει έως την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του Οργανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και πάντως όχι πέραν της 30ής.6.2023, καθορίζεται η διάρθρωση σε Τμήματα, τα οποία δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα πέντε (5) σε αριθμό, της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων της παρ. 3 του άρθρου ~~21~~ 19 και κατανέμονται οι αρμοδιότητες της εν λόγω Διεύθυνσης μεταξύ των αυτών. P30.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (Ε.Α.Δ.), εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου ~~21~~ 19, όπως ο τρόπος και τα κριτήρια αξιολόγησης και διαβίβασης προς την Εθνική Αρχή Διαφάνειας των εκκρεμών υποθέσεων και καταγγελιών, καθώς και ο αριθμός, ο κλάδος, η ειδικότητα, τα κριτήρια και ο τρόπος επιλογής του προσωπικού της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), που δύναται να αποσπασθεί στην Ε.Α.Δ. για την υποστήριξη και υποβοήθηση του ελεγκτικού έργου της. P30.

γ) Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η προθεσμία ολοκλήρωσης του έργου της ομάδας εργασίας της παρ. 4 του άρθρου ~~21~~ 19 δύναται να παραταθεί για χρονικό διάστημα έως δύο (2) μηνών ακόμη. P30

δ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται να καθορίζεται μηνιαία αποζημίωση

για τα μέλη και τον γραμματέα της τριμελούς επιτροπής της παρ. 5 του άρθρου ~~23~~ 30.

ε) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται το πλαίσιο διενέργειας ελέγχων από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, το ελάχιστο περιεχόμενο και ο τρόπος επίδοσης των πορισμάτων, η προθεσμία και η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου ~~27~~ 30.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η ημερομηνία έναρξης ισχύος του Κεφαλαίου Α΄ του Μέρους Γ΄.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται και εξειδικεύονται τα κίνητρα και αντικίνητρα για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και για την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου ~~29~~ 38.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα και οι διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι σχετικές αρμοδιότητες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου ~~37~~ 46.

8. Με την κοινή απόφαση του ~~τρίτου~~ τέταρτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α΄ 145), καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου ~~43~~ 52 του παρόντος.

9. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη ~~του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας~~ της Εθνικής Επιτροπής Στρατηγικής Υγείας του άρθρου ~~45~~ 54, ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η οργάνωση, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου ~~44~~ 53.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, δύνανται να συστήνονται υποεπιτροπές ειδικού σκοπού και έργου με τη συμμετοχή επιστημόνων του κλάδου, λοιπών επαγγελματιών υγείας και άλλων εμπλεκομένων φορέων και οργανώσεων, με έργο την κατάρτιση ολοκληρωμένων προτάσεων για τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα, σύμφωνα με το άρθρο ~~45~~ 54.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των υπηρεσιών,

καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 47.

12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται τα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή των ενώσεων ή των συλλόγων ασθενών στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 57.

Άρθρο 54
Μεταβατικές διατάξεις

1. Έως την ημερομηνία που καθορίζεται σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 56, στα ζητήματα που ρυθμίζονται στο Κεφάλαιο Α΄ του Μέρους Γ΄, εξακολουθεί και εφαρμόζεται το ισχύον κατά τη δημοσίευση του παρόντος νομοθετικό καθεστώς.

2. Μέχρι την έκδοση της απόφασης της παρ. 7 του άρθρου 53, με την οποία ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα και οι διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι σχετικές αρμοδιότητες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 37, εξακολουθεί να εφαρμόζεται η οικεία ισχύουσα νομοθεσία, και, ιδίως, η υπό στοιχεία Υ1/Γ.Π.114971/11.2.2014 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας, περί μέτρων όρων και διαδικασιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας (Β΄ 388).

ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄ Ζ΄
ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

173

Άρθρο ~~54~~
Έναρξη ισχύος

1. Με την επιφύλαξη της παρ. 2, η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται σε επιμέρους διατάξεις.
2. α) Η ισχύς του άρθρου 9 άρχεται από την 1η.7.2022.
β) Η ισχύς του Κεφαλαίου Α΄ του Μέρους Γ΄ άρχεται από την ημερομηνία που καθορίζεται σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου ~~53~~ 71

Αθήνα, ~~3 Μαΐου~~ 2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ	ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ	ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
~~Χρ. Σταϊκούρας~~	~~Σπ. – Α. Γεωργιάδης~~	~~Ν. Παναγιωτόπουλος~~	~~Ν. Κεραμέως~~	~~Κων. Χατζηδάκης~~
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
~~Α. Πλεύρης~~	~~Κων. Σκρέκας~~	~~Π. Θεοδωρικάκος~~	~~Κων. Τσιάρας~~	~~Μ. Βορίδης~~
(11)	(12)	(13)	(15)	(16)
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ	ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ	ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ
~~Π. Μηταράκης~~	~~Κων. Καραμανλής~~	~~Ι. Πλακιωτάκης~~	~~Χρ. Στυλιανίδης~~	~~Γ. Γεραπετρίτης~~
		(17) ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ		
		~~Κ. Πιερρακάκης~~		

~~ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ~~

(18)	(19)	(20)
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
~~Θ. Σκυλακάκης~~	~~Α. Γκάγκα~~	~~Στ. Πέτσας~~

(14)	(21)
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ
Κ. Γεωργαντάς	~~Β. Θωμανόμιλο~~