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

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
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	
Άρθρο 16	Πληροφόρηση των ασθενών για τα δικαιώματά τους στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/2013
Άρθρο 17	Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013
Άρθρο 18	Διοικητικές διαδικασίες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013
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

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
Άρθρο 21	Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Άρθρο 22	Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014
Άρθρο 23	Παράταση σύμβασης υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
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
Άρθρο 25	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	Ορισμοί - Τροποποίηση άρθρου 2 ν. 4486/2017
Άρθρο 27	Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Αντικατάσταση άρθρου 5 ν. 4238/2014
Άρθρο 28	Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών - Τροποποίηση άρθρου 19 ν. 4486/2017
Άρθρο 29	Εισαγωγή Συστήματος Κινήτρων και Αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών
Άρθρο 30	Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από ιδιώτες παρόχους - Προσθήκη παρ. 4 στο άρθρο 1 ν. 4486/2017
Άρθρο 31	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	Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 ν. 4486/2017
Άρθρο 33	Κέντρα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017
Άρθρο 34	Εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 4238/2014
Άρθρο 35	Τοπικές Μονάδες Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 5 ν. 4486/2017
Άρθρο 36	Ομάδα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 7 ν. 4486/2017
Άρθρο 37	Επιτήρηση και έλεγχος των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	
Άρθρο 38	Σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων
Άρθρο 39	Σύνθεση και έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών - Τροποποίηση άρθρων 11, 12 και 13 ν. 971/1979
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
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
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
Άρθρο 43	Μεταφορά, διάθεση ναρκωτικών ουσιών - φαρμάκων από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας της κατ’ οίκον νοσηλείας
Άρθρο 44	Κατ’ οίκον οδοντιατρική φροντίδα Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Άρθρο 45	Σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας
Άρθρο 46	Απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001
Άρθρο 47	Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες
Άρθρο 48	Συνταγογράφηση από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της

	Εργασίας
Άρθρο 49	Σύσταση εθνικού μητρώου εγκαυματιών - θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος
Άρθρο 50	Μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας
Άρθρο 51	Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας
Άρθρο 52	Σύσταση θέσης συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
ΜΕΡΟΣ Ε΄ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ	
Άρθρο 53	Εξουσιοδοτικές διατάξεις
Άρθρο 54	Μεταβατικές διατάξεις
ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄ ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ	
Άρθρο 55	Έναρξη ισχύος

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.

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.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

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.»

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 η

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.»

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 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).»

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.

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.»

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..

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.8.2Ο22. 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..

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

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.»

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 (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
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 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.»

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.

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
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

Άρθρο 32
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.»

Άρθρο 33
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.»

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» αντικαθίσταται 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.»

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:

«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.»

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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

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.
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 Πανελληνίου 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.»

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.»

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
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
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
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.

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 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.»

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..

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.

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.

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 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, 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.

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).

ΜΕΡΟΣ Ε΄
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 53
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 και κατανέμονται οι αρμοδιότητες της εν λόγω Διεύθυνσης μεταξύ των αυτών.
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, 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.
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 δύναται να παραταθεί για χρονικό διάστημα έως δύο (2) μηνών ακόμη.
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 21.
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 21.
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.
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.
8. Με την κοινή απόφαση του τρίτου 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 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, 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.
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.
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 51.

Άρθρο 54
Μεταβατικές διατάξεις

1. Έως την ημερομηνία που καθορίζεται σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 53, 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΄
ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 55
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.

Αθήνα, 3 Μαΐου 2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ	ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
Χρ. Σταϊκούρας	Σπ. - ΄Α. Γεωργιάδης	Ν. Παναγιωτόπουλος
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ν. Κεραμέως	Κων. Χατζηδάκης	Α. Πλεύρης
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Κων. Σκρέκας	Π. Θεοδωρικάκος	Κων. Τσιάρας
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ	ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
Μ. Βορίδης	Π. Μηταράκης	Κων. Καραμανλής

ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
Ι. Πλακιωτάκης	Χρ. Στυλιανίδης
ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ	ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ
Γ. Γεραπετρίτης	Κ. Πιερρακάκης

ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
Θ. Σκυλακάκης	Α. Γκάγκα	Στ. Πέτσας

STYLIANOS-IOANNIS KOUTNATZIS STYLIANOS-IOANNIS KOUTNATZIS 03.05.2022 22:43

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο

«ΓΙΑΤΡΟΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ, ΙΣΟΤΙΜΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

Επισπεύδον Υπουργείο

Υπουργείο Υγείας

Στοιχεία επικοινωνίας: Κωνσταντίνα Παπακώστα, Νομική Σύμβουλος Υπουργού – Διεύθυνση: Αριστοτέλους 17, Αθήνα, Τ.Κ. 10187 – Τηλ.: 213 2161352 – Email: minister@moh.gov.gr

Επιλέξατε από τον παρακάτω κατάλογο τον τομέα ή τους τομείς νομοθέτησης στους οποίους αφορούν οι βασικές διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης:

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ	(Χ)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ[1]	
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ[2]	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ[3]	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ[4]	
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ[5]	x
ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ[6]	

[1] Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων και Υπουργείου Πολιτισμού & Αθλητισμού.
[2] Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.
[3] Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Οικονομικών.
[4] Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υπουργείου Υγείας.
[5] Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.
[6] Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης & Επενδύσεων, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

Α. Αιτιολογική έκθεση

	Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης
1.	Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση;
	Άρθρο 1: Με την προτεινόμενη διάταξη προσδιορίζεται ο σκοπός του παρόντος νομοσχεδίου, ο οποίος συνίσταται: α) στην αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.] σε γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους [Μέρος Β΄], β) στην αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, 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 [Μέρος Γ΄], γ) στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, πρωτίστως 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 τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. [Μέρος Δ΄]. **Άρθρο 2:** Με την προτεινόμενη διάταξη προσδιορίζεται το αντικείμενο του παρόντος νομοσχεδίου, που συνίσταται: α) στη θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επί τη βάσει: αα) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας, αβ) 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, αγ) πρόβλεψης ως γενικού κανόνα της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας [Μέρος Β΄], β) στην τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, 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:

	βα) 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, ββ) την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας [Μέρος Γ΄] και γ) την τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας, με βασικούς άξονες: γα) την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου και των φορέων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, γβ) την ενίσχυση του ρόλου των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γγ) τη συμβολή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων και ιατρών για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γδ) την επίλυση ζητημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του, για την καλύτερη δυνατή και αποτελεσματική λειτουργία τους [Μέρος Δ']. **Άρθρο 3:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η 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.): Συγκεκριμένα, 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, και 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 με στόχο την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από πλευράς των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων. **Άρθρο 4:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγονται κριτήρια ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημίωσης και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Τα κριτήρια ποιότητας είναι αντικειμενικά, για την καθιέρωση τιμών αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ και τιμών αποζημίωσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών ή και συνδυαστικά για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων βάσει κριτηρίων ποιότητας (ποιοτικό rebate), σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές. **Άρθρο 5**: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί της πρώην Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και ήδη Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών

	Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), προκειμένου α) να αποδοθεί η επωνυμία της κατά τρόπο που να καλύπτει το σύνολο των δραστηριοτήτων της, β) να εξειδικευθούν τα θέματα συγκρότησης, οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, γ) να οριστεί το πλαίσιο διενέργειας των διαπραγματεύσεων, συμπεριλαμβανομένων των ποιοτικών κριτηρίων του άρθρου 4 και δ) να προβλεφθεί η δυνατότητα εξαίρεσης από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης κατηγοριών παρόχων και κατηγοριών 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, με αποτέλεσμα να μην καταλείπεται πεδίο διαπραγμάτευσης, ή για τα οποία συντρέχει άμεση και κατεπείγουσα ανάγκη προμήθειας, με αποτέλεσμα να μην καταλείπεται χρονικό περιθώριο διαπραγμάτευσης. **Άρθρο 6**: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167) και θεσπίζεται η δυνατότητα εξάρτησης της διαμόρφωσης των μηνιαίων κλιμακωτών ποσοστών εκπτώσεων (rebates), οι οποίες επιβάλλονται επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων υγείας προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από ποιοτικά, πληθυσμιακά και λοιπά κριτήρια. **Άρθρο 7:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται νέο τρίτο, τέταρτο και ένατο εδάφιο στην παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), αναφορικά με τη διαδικασία ελέγχου των δαπανών για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, με τα οποία προβλέπεται η δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος, διενεργούμενος και σε πραγματικό χρόνο, να ανάγεται στο σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου και να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. **Άρθρο 8:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται η παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, αναφορικά με τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών των φαρμακείων και των λοιπών παρόχων υγείας, ώστε να προβλέπεται η δυνατότητα προσδιορισμού κατηγοριών παρόχων και κατηγοριών παροχών για έλεγχο, ο οποίος δύναται να καλύπτει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης. Ο έλεγχος στην περίπτωση αυτή διεξάγεται είτε σε πραγματικό χρόνο (real time) με επιτόπιες επισκέψεις στους παρόχους και απομακρυσμένα με χρήση νέων τεχνολογιών, είτε εκ των υστέρων με έλεγχο των δικαιολογητικών και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας, 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 Ε.Κ.Π.Υ. και τις συμβατικές υποχρεώσεις των παρόχων. **Άρθρο 9: (παρ. 1)** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, και προβλέπεται ότι το υπερβάλλον

	ποσό της εξαμηνιαίας δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την παροχή υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων διατροφής αναζητείται αποκλειστικά από τους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Επιπλέον, προβλέπεται ότι 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. **(παρ. 2)** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, ώστε το ποσό της αυτόματης επιστροφής να υπολογίζεται για κάθε συμβεβλημένο πάροχο και να μην αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά από την τελευταία εργάσιμη ημέρα έκαστου ημερολογιακού μήνα. **Άρθρο 10:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η λειτουργία Συστήματος Σάρωσης Ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. **Άρθρο 11:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, 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. **Άρθρο 12:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται παρ. 4 στο άρθρο 247 του ν. 4512/2018, (Α' 5) με την οποία προβλέπεται η χορήγηση φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο (αποζημιούμενων φαρμάκων) για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή του υπ' αυτού νομίμως εξουσιοδοτημένου οργάνου του φορέα ασφάλισης, μετά από αίτηση και κατόπιν γνώμης της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης. **Άρθρο 13:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται το πρώτο και δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 266 του ν. 4512/2018, και προβλέπεται η συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών που προτείνονται από τις αντίστοιχες επιστημονικές εταιρίες, αναγνωρισμένες από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), στο Σύστημα

	Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.). Τέλος, προστίθεται παρ. 3 στο άρθρο 266 του ν. 4512/2018, με την οποία προβλέπεται αποζημίωση των γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σ.Η.Π.. **Άρθρο 14:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 267 του ν. 4512/2018 και θεσπίζεται ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π.. **Άρθρο 15:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζονται ζητήματα για την επιτάχυνση των διαδικασιών διαχείρισης αιτημάτων στο Σ.Η.Π. και συγκεκριμένα τροποποιούνται: α) η παρ. 3 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαχείρισης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης, β) η παρ. 5 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, και γ) η παρ. 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης. **Άρθρο 16:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται περίπτωση 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, με την οποία προβλέπεται ότι μεταξύ των πληροφοριών περιλαμβάνονται η εποπτεία και η αμοιβαία συνδρομή για τη διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. **Άρθρο 17:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013, περί της επιστροφής ή της απευθείας καταβολής στον ασφαλισμένο των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και προβλέπεται ότι η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων δεν εξαρτάται από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, καθώς και ότι τα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, αφορούν τόσο στον ασθενή όσο και στον συνοδό και επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού. **Άρθρο 18:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 4213/2013, 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, ώστε ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος να 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 τη σχετική απόφαση, την ανάκληση ή την τροποποίησή της (αίτηση θεραπείας) για την αποκατάσταση υλικής ή ηθικής βλάβης των έννομων συμφερόντων του. Επιπλέον, τροποποιείται η 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, ώστε ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος να λαμβάνει γνώση του ποσού που κατ' εκτίμηση θα του επιστραφεί κατά την ολοκλήρωση της διοικητικής διαδικασίας για τη χρήση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. **Άρθρο 19:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 23 του ν. 4715/2020 (Α' 149), περί του Εθνικού Σημείου Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας και προβλέπονται η παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και η δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. **Άρθρο 20:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί του μη εκτελεστικού Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και προβλέπεται πλήρης και αποκλειστική απασχόληση αυτού, καθώς και έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τις αποδοχές του. Επιπλέον, αντικαθίστανται η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και η παρ. 12 του ίδιου άρθρου, περί της λειτουργίας του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. . **Άρθρο 21:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση καταργείται η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ταυτόχρονα συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.. Επιπλέον, περιέχονται προβλέψεις για 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, τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, με αναλυτικό κατάλογο των εκκρεμοτήτων και 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. **Άρθρο 22:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 4238/2014, περί των υπηρεσιακών μονάδων που συγκροτούν τη

	Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και περί των αρμοδιοτήτων αυτών, ώστε να τροποποιηθεί το είδος των συμφωνιών/συμβάσεων που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, καθώς και η έκταση της αρμοδιότητας αυτής και, επιπλέον, να συμπληρωθούν οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων αναφορικά με τον μηχανισμό απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), των χωρών του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και της Ελβετίας. **Άρθρο 23**: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η παράταση της ισχύος της συμβάσεως παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για χρονικό διάστημα εννέα (9) μηνών, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Π.Υ.. **Άρθρο 24:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η παράταση της ισχύος της υπ' αρ. 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., έως την 31η.8.2022, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Π.Υ.. Στο πλαίσιο αυτό, προβλέπεται η παράταση, με την ίδια ή όμοια απόφαση, της ισχύος: α) Της υπ' αρ. 41/2021/7.6.2021 6ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, για υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Νοεμβρίου 2021, για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών, και για υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Δεκεμβρίου 2021 για χρονικό διάστημα πέντε (5) μηνών. 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.. β) της υπ' αρ. 7/2021/26.1.2021 και της υπ' αρ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητική αυτής) 5ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, για τις υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Οκτωβρίου 2021, για χρονικό διάστημα επτά (7) μηνών. 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..

Άρθρο 25: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση συγκεκριμένων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες απορρέουν από παρασχεθείσες προς αυτόν υπηρεσίες μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λόγω αναγκών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή η αποδοχή παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά από τη λήξη σχετικών συμβάσεων που καταρτίσθηκαν νομίμως είτε με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε με τον δικαιοπάροχο αυτού (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.).

Άρθρο 26: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί των ορισμών που ισχύουν για την εφαρμογή του νόμου αυτού. Στην παρ. 1, διατυπώνονται ορισμοί νέων όρων, όπως ο προσωπικός ιατρός, και επαναδιατυπώνονται παλαιότεροι όροι, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες ασάφειες και παρερμηνείες ως προς το περιεχόμενο αυτών. Στην παρ. 2 προβλέπεται ότι για την εφαρμογή του νόμου αυτού, καθώς, επίσης, 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 ορισμένες περιοχές.

Άρθρο 27: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 5 του ν. 4238/2014, εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού και προβλέπονται οι παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες. Ο προσωπικός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα αποκλειστικά στον ενήλικο πληθυσμό στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ. εντός τόσο των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ., όσο και των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον.

Άρθρο 28: Με την προτεινόμενη διάταξη επέρχεται κάθε αναγκαία αλλαγή στο άρθρο 19 του ν. 4486/2017, μετά την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού και την υποχρεωτική εγγραφή του ενήλικου πληθυσμού σ' αυτόν, με ειδική πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους και λοιπούς δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), εφόσον αυτοί δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού.

Επαναπροσδιορίζεται το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης, δίνεται ελευθερία επιλογής από τον πολίτη του προσωπικού ιατρού, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής, και προβλέπονται επιπρόσθετες δυνατότητες για κατοίκους περιοχών με ιδιαίτερες γεωγραφικές συνθήκες αναφορικά με την εγγραφή στον θεσμό του προσωπικού ιατρού και τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών.

Άρθρο 29: Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγεται και καθιερώνεται σύστημα κινήτρων/αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών.

Άρθρο 30: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται παρ. 4 στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017, με την οποία διευρύνεται η συνεργασία των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ. και με ιδιώτες παρόχους.

Άρθρο 31: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 11 του ν. 4486/2017 αναφορικά με τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους Π.Φ.Υ., ώστε να έχει ο πολίτης στη διάθεσή του περισσότερους ιατρούς, προκειμένου να επιλέξει τον προσωπικό του ιατρό.

Άρθρο 32: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται οι παρ. 1, 3 και 4 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017, ως προς τις μονάδες που εντάσσονται στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα Κέντρα Υγείας που αποτελούν οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, τον τρόπο καθορισμού του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και ως προς τον τρόπο έκδοσης οργανισμών για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ..

Άρθρο 33: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται οι παρ. 5 και 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017, ως προς τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας. Δίδεται προτεραιότητα στην πρόσληψη ιατρών στις κρίσιμες ειδικότητες για τη λειτουργία των δομών Π.Φ.Υ. και προβλέπεται η στελέχωση των μονάδων, κατά προτεραιότητα και ενδεικτικώς, από ιατρούς με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπεδικής και παιδιατρικής.

Άρθρο 34: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται παρ. 11, 12, 13 και 14 στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014, και ανασυγκροτείται το πλαίσιο της διοικητικής διάρθρωσης των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Στις νέες παραγράφους καθορίζεται η εσωτερική διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, στην οποία θα εντάσσονται όλες οι υποκείμενες μονάδες Π.Φ.Υ. των Κέντρων Υγείας και το σύνολο του προσωπικού τους, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α΄ Κατηγορίας. Προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας, ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε. και συνιστώνται:

- η Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια,
- το Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Επαγγελματιών Υγείας,
- το Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας.

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, διευθύνει, συντονίζει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο τους.

Άρθρο 35: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 5 του ν. 4486/2017, περί των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Εισάγεται ρητή πρόβλεψη για υπαγωγή του προσωπικού και του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό των Τοπικών

Μονάδων Υγείας στη συνολική οργανική διάρθρωση και ιεραρχία των Κέντρων Υγείας και γίνεται προσαρμογή του ρόλου και του έργου των Τοπικών Μονάδων Υγείας σε σχέση με τον υπό δημιουργία θεσμό του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 36: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 4486/2017, περί των Ομάδων Υγείας, προκειμένου να προσαρμοστεί στον νέο όρο «προσωπικός ιατρός» και στις υποχρεώσεις αυτού.

Άρθρο 37: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται το ζήτημα της επιτήρησης και του ελέγχου των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και, παράλληλα, θεσμοθετούνται οι Υπεύθυνοι Επιτήρησης Λοιμώξεων, προκειμένου να εξασφαλίζεται ο συντονισμός των δράσεων των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με τις οδηγίες της οικείας Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεόμενου Νοσοκομείου.

Άρθρο 38: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων και ορίζονται η σύνθεση και το έργο της, το οποίο συνίσταται:
α) στην εισήγηση για την έκδοση των προβλεπόμενων στην παρ. 1 πράξεων του Περιφερειάρχη, μετά από επιτόπιο έλεγχο και
β) στην εποπτεία και τον έλεγχο των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων κατά τη λειτουργία τους.

Άρθρο 39: Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιχειρείται αναβάθμιση και διεύρυνση του έργου των Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, καθώς στο έργο τους προστίθεται και ο έλεγχος άλλων οικονομικών δραστηριοτήτων που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη.

Άρθρο 40: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α΄ 223), περί των ποινών που επιβάλλονται στο πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού και καταστημάτων οπτικών ειδών, καθώς εκτός από τα καταστήματα οπτικών ειδών εντάσσονται στο σύστημα ελέγχου και ποινών και οικονομικές δραστηριότητες που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη.

Άρθρα 41-42: Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις αντικαθίστανται το άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123) και η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α΄ 145), αντίστοιχα. Προβλέπεται η ανάπτυξη της κατ΄ οίκον νοσηλείας με παροχή υπηρεσιών και φροντίδας υγείας σε πολίτες, από Διατομεακά Τμήματα ή από Μη Αυτόνομες Ειδικές Μονάδες, που υπάγονται οργανικά και λειτουργικά στα Διατομεακά Τμήματα Βραχείας – Ημερήσιας Νοσηλείας, που δύνανται να συστήνονται στο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), καθώς και από δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Παράλληλα, κατοχυρώνεται η δυνατότητα στους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας που έχουν ορισθεί με αποφάσεις της οικείας Διοίκησης να υπηρετούν ή και να συνεργάζονται στις υπηρεσίες κατ’ οίκον

νοσηλείας, να παρέχουν τις υπηρεσίες τους εκτός των χώρων και των εγκαταστάσεων των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν και, συγκεκριμένα, στην οικία των ασθενών. Τέλος, προβλέπεται η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις ανάπτυξης και οργάνωσης κατ' οίκον νοσηλείας εκτός από τις Μονάδες Υγείας του Ε.Σ.Υ., από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, καθώς και από Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και από ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα.

Άρθρο 43: Με την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο 44: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα ανάπτυξης και οργάνωσης της κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας από τις δημόσιες δομές υγείας του Ε.Σ.Υ. (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη), από τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Ε.Σ.Υ., από τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία, καθώς και από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Άρθρο 45: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, ορίζονται ο σκοπός και οι αρμοδιότητές της, η σύνθεση και η θητεία της και εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο λειτουργίας της.

Άρθρο 46: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 (Α' 37), περί των απογευματινών χειρουργείων του Ε.Σ.Υ., ως προς τα εξουσιοδοτούμενα όργανα και τη διαδικασία έκδοσης της απόφασης, με την οποία ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων, καθώς και ως προς το αντικείμενο της εξουσιοδότησης, προκειμένου να διαλαμβάνονται, μεταξύ των προς ρύθμιση ζητημάτων, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και η συμμετοχή του ασθενούς.

Άρθρο 47: Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσπίζεται για τους ιδιώτες ιατρούς που απασχολούνται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα να 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. Επιπλέον, προβλέπεται ότι η δυνατότητα αυτή μπορεί να επεκταθεί και στους ιδιώτες ιατρούς που έχουν ενταχθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης 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. Πρόβλεψη περιέχεται και για ιδιώτες παρόχους, όπως δομές της Π.Φ.Υ. και κλινικές, που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 48: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων, και διαγνωστικών εξετάσεων από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής, και στο πλαίσιο της παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, καθώς και υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής Υγείας, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, αφενός εντός του ιατρείου επιχείρησης αφετέρου μέσω ιδιωτικού ιατρείου.

Άρθρο 49: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση μητρώου εγκαυματιών – θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος.

Άρθρο 50: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται, για πρώτη φορά νομοθετικά, με την προσθήκη άρθρου 96Α στον ν. 2071/1992 (Α΄ 123), το ζήτημα του καθορισμού του τρόπου και της διαδικασίας της μεταφοράς, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας. Στο πλαίσιο της εν λόγω διαδικασίας, όπως αυτή καθορίζεται στο άρθρο 96 του ν. 2071/1992, προβλέπεται η με εισαγγελική παραγγελία (διαταγή), μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, δημόσιες ή ιδιωτικές, εφόσον αυτό προβλέπεται από τυχόν εκδοθείσες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας κατ’ εξουσιοδότηση της παρ. 2 του άρθρου 101 του ν. 2071/1992 και του άρθρου 16 του ν. 2716/1999 (Α΄ 96). Η μεταφορά αποσκοπεί, είτε στην προληπτική παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης, μέχρι την έκδοση απόφασης περί ακούσιας νοσηλείας από το αρμόδιο δικαστήριο, εφόσον πιθανολογείται η συνδρομή των ουσιαστικών προϋποθέσεων της ακούσιας νοσηλείας (παρ. 4 του άρθρου 96 του ν. 2071/1992), είτε στην υποχρεωτική εξέταση και σύνταξη ψυχιατρικών γνωματεύσεων για τον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή σε δημόσια ψυχιατρική κλινική (παρ. 5 του άρθρου 96 του ν. 2071/1992). Η εισαγγελική παραγγελία για τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, δεν αποτελεί καταδιωκτικό έγγραφο, με το οποίο ζητείται η σύλληψη προσώπου, αλλά παραγγελία διοικητικού χαρακτήρα, με στόχο την υποχρεωτική υπαγωγή του ασθενή στη νομοθετικά προβλεπόμενη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας (βλ. Γνμδ ΕισΑΠ 12/1999, ΠοινΧρ 1999/969, ΔΕφΑθ 506/2015, σκ. 4, Γνμδ ΕισΠρΠατρ 21/2020). Ελλείψει νομοθετικού πλαισίου για την εν θέματι μεταφορά, αυτή πραγματοποιείται μέχρι σήμερα από την αρμόδια αστυνομική αρχή, στην οποία και απευθύνεται η εισαγγελική παραγγελία (βλ. Γνμδ ΕισΑΠ 12/1999, ΠοινΧρ 1999/969, Γνμδ ΕισΑΠ 12/2007, ΔΕφΑθ 506/2015, σκ. 3 και 4, Γνμδ ΕισΠρΠατρ 21/2020, Εγκ ΕισΑΠ 10/2021).

	Με την προτεινόμενη διάταξη, η διαδικασία της μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, ανατίθεται στις Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), οι οποίες ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ η αρμόδια αστυνομική αρχή συμμετέχει εξαιρετικά, όταν η παρουσία της είναι πράγματι αναγκαία. **Άρθρο 51:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως η Ένωση Ασθενών Ελλάδας και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ), ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας. **Άρθρο 52:** Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) να προσλαμβάνει έναν (1) Συνεργάτη για την κάλυψη των αναγκών του Γραφείου του. **Άρθρα 53-54:** Περιλαμβάνουν τις εξουσιοδοτικές και μεταβατικές διατάξεις του σχεδίου νόμου. **Άρθρο 55:** Προβλέπεται η έναρξη ισχύος.
2.	Γιατί αποτελεί πρόβλημα;
	Άρθρο 1: Οι προτεινόμενες με το νομοσχέδιο μεταρρυθμίσεις αποσκοπούν: α) στην αναβάθμιση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και στη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους [Μέρος Β΄], β) στην ορθολογική, αποτελεσματική και με επίκεντρο τον πολίτη ανασυγκρότηση και αναδιάρθρωση της Π.Φ.Υ., 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 [Μέρος Γ΄], γ) στη 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 τρόπο 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 [Μέρος Δ']. **Άρθρο 2:** Οι προτεινόμενες με το νομοσχέδιο μεταρρυθμίσεις κρίνονται αναγκαίες: α) για τη θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επί τη βάσει:

αα) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,
αβ) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,
αγ) της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας [Μέρος Β'],
β) για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Π.Φ.Υ., που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες, με βασικούς άξονες:
(βα) 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,
ββ) την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγησή του στο Ε.Σ.Υ. [Μέρος Γ', Δ΄].

Άρθρο 3: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία για τη δομική αλλαγή του μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος πλέον:
- δύναται να θεσπίζει και να επικαιροποιεί κριτήρια ποιότητας για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων του,
- δύναται να διαβαθμίζει την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων του, για τις παρεχόμενες από αυτούς υπηρεσίες υγείας, αλλά και για την προμήθεια από αυτούς ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, με βάση τον βαθμό ανταπόκρισής τους στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, και
- ελέγχει πλέον επιτακτικά την πρακτική τήρηση των εν λόγω κριτηρίων για τη διατήρηση σε ισχύ των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων του,
με στόχο την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους του.

Άρθρο 4: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή καθορίζεται το γενικό πλαίσιο ποιοτικών κριτηρίων που θα τεθούν, οριζόμενων, ιδίως, ως τέτοιων της ηλικίας, κατάστασης, συντήρησης και του εκσυγχρονισμού των εγκαταστάσεων, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού των παρόχων, της εκπαίδευσης, κατάρτισης και εξειδίκευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των παρόχων, της εξειδίκευσης των παρεχομένων υπηρεσιών και της βαρύτητας των περιστατικών που εξυπηρετούνται, της ανάπτυξης κλινών και της ύπαρξης ειδικών κλινών και κλινών Μ.Ε.Θ., των πιστοποιήσεων των ιδιωτών παρόχων από αναγνωρισμένους εθνικούς ή διεθνείς δημοσίους ή ιδιωτικούς οργανισμούς δημιουργίας ή έκδοσης προτύπων, της ορθής κλινικής πρακτικής και συχνότητας εμφάνισης επιπλοκών ή διενέργειας ιατρικών λαθών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας ή τη χρήση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, της

ύπαρξης πολιτικής κατά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, της χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας και της καινοτομίας των υπηρεσιών, της κοινωνικής δράσης και προσφοράς στις τοπικές κοινωνίες.

Άρθρο 5: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, διότι με αυτή εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης, λειτουργίας και αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και θεσπίζεται τέλος διαπραγμάτευσης, το οποίο θα καλύπτει κατά βάση το λειτουργικό της κόστος. Με τον τρόπο αυτό, ήτοι με την αποζημίωση των, έως τώρα μη αμειβόμενων, μελών της ενισχύεται ουσιαστικά και θεσμικά ο ρόλος της εν λόγω Επιτροπής, η οποία καλείται να εφαρμόσει στην πράξη την προτεινόμενη μεταρρύθμιση, η οποία στηρίζεται στο τρίπτυχο «ένταξη ποιοτικών κριτηρίων στις συμβάσεις με τους παρόχους – τιμές αποζημίωσης με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια – διαρκής έλεγχος τήρησης ποιοτικών κριτηρίων από πλευράς των παρόχων».

Άρθρο 6: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή, συνδυαστικά με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις των άρθρων 4 και 5 του σχεδίου νόμου, συμπληρώνεται η κινητροδότηση των παρόχων για την ανταπόκρισή τους στο σύστημα ποιοτικών κριτηρίων που τίθεται ως κέντρο βάρους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, τα ποιοτικά κριτήρια του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, εκτός από κριτήριο διαπραγμάτευσης για τη σύναψη και τη διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων και τη διαβάθμιση των τιμών αποζημίωσης των παρόχων (για υπηρεσίες, προϊόντα, υλικά), σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 5 του σχεδίου νόμου, καθορίζονται ως δυνητικό επιπλέον κριτήριο για τον υπολογισμό του τελικού κλιμακωτού ποσοστού έκπτωσης (rebate) που επιβάλλεται μηνιαίως επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στη θεμελιώδη λογική ότι η ποιότητα θα πρέπει να ανταμείβεται.

Άρθρο 7: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς εισάγει ένα εξαιρετικά κρίσιμο στοιχείο στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου, για την αποτροπή παραβατικής συμπεριφοράς των παρόχων, πέραν του real time (σε πραγματικό χρόνο) ελέγχου που προϋπήρχε, ήτοι τη δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος να αγγίξει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου, τη στιγμή που ο έλεγχος επί της εκκαθάρισης των παρόχων γίνεται αυτή τη στιγμή σε ποσοστό μόλις πέντε τοις εκατό (5%) επί της υποβαλλόμενης δαπάνης. Συνεπώς, πρόκειται για έναν τεράστιο όγκο ελέγχων, οι οποίοι για να διενεργηθούν άμεσα και αποτελεσματικά, ιδίως στη συγκεκριμένη περίπτωση που αφορά σε πρόληψη ή αποτροπή πιθανών παραβατικών συμπεριφορών, απαιτούν υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό. Με δεδομένο ότι ένας από τους στόχους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι ο προληπτικός αυτός έλεγχος να πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο, στο σύνολο της δαπάνης και δραστηριότητας όλων των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρέχεται, επιπλέον, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα ανάθεσης της διενέργειας του ελέγχου, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Σε κάθε περίπτωση ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι αυτός που διατηρεί την εποπτεία του

ελέγχου και την αρμοδιότητα αξιολόγησης των πορισμάτων ελέγχου και επιβολής προστίμων.

Άρθρο 8: Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί:
α) στη θέσπιση μίας προσωρινής διαδικασίας εκκαθάρισης των δαπανών των φαρμακοποιών, μέχρι την πλήρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και διαδικασιών, μετά από την οποία θα προσαρμοστεί εκ νέου η διαδικασία, και
β) στη θέσπιση και στο στάδιο του ελέγχου και εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος επί του παρόντος διενεργείται δειγματοληπτικά σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, της δυνατότητας διενέργειας ελέγχων, πριν από την πληρωμή τους, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, τόσο σε πραγματικό χρόνο (real time), 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 δεδομένο ότι στόχος της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι να καταστεί η δυνατότητα για έλεγχο εκκαθάρισης σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%) και σε πραγματικό χρόνο, ο κανόνας για τον έλεγχο εκκαθάρισης των παρόχων, η διάταξη προβλέπει τη δυνατότητα διενέργειας του κατά τα ως άνω καθολικού ελέγχου είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, όπως ειδικές ελεγκτικές εταιρείες.

Άρθρο 9 (παρ. 1) Η προτεινόμενη ρύθμιση επιφέρει αλλαγή μόνο για τον καταλογισμό αυτόματης επιστροφής [claw back] επί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Ειδικότερα, με τη σημερινή μορφή της, η τροποποιούμενη διάταξη προβλέπει ότι η αυτόματη επιστροφή [claw back] αναζητείται «είτε από τους κατασκευαστές σε περίπτωση που το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα είτε από τους εισαγωγείς, διανομείς/προμηθευτές στην περίπτωση που το προϊόν εισάγεται». Με την προτεινόμενη τροποποίηση, θα αναζητείται από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους/προμηθευτές, γεγονός που θα αποκαταστήσει την «τάξη των πραγμάτων», καθώς εύλογο είναι να επιβαρύνεται με το ποσό αυτόματης επιστροφής (claw back) που ενεργοποιείται με την υπέρβαση του κλειστού υπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αυτός που συμβάλλει στη δαπάνη και, συνεπώς, στην υπέρβαση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ήτοι αυτός που συμβάλλεται/προμηθεύει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα εν λόγω προϊόντα. Ειδική ρύθμιση περιέχεται 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, για τα οποία 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, καθώς οι τελευταίοι είναι αυτοί που διαμορφώνουν την τιμή πώλησής τους.

(παρ. 2) Η προτεινόμενη ρύθμιση εναρμονίζει την εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw back) με τα προεκτεθέντα, ήτοι, κατά κανόνα, σε βάρος μόνο των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας/προμηθευτών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 10: Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται η ανάπτυξη μηχανισμού πρόβλεψης για αναδυόμενες θεραπείες, καθώς και θεραπείες που θα απωλέσουν προστασία δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται η υποστήριξη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθώς και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων για την πλέον αποτελεσματική και αποδοτική άσκηση του έργου τους. Επίσης, ενισχύεται μακροπρόθεσμα η βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Άρθρο 11: Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται η δυνατότητα κωδικοποίησης πληροφοριών, που αφορούν στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος ενός φαρμάκου που περιλαμβάνουν την ένδειξη και την ηλικία, στο Σ.Η.Σ.. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνονται η συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση την άδεια κυκλοφορίας τους και ο εξορθολογισμός των δαπανών.

Άρθρο 12: Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθίσταται εφικτός ο χειρισμός περιπτώσεων που αφορούν σε φάρμακα μη ενταγμένα στον Θετικό Κατάλογο, κατ' αναλογία των προβλέψεων της περ. στ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010. Ειδικότερα, σε εξαιρετικές περιπτώσεις που δικαιολογούνται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας ασφαλισμένων, προβλέπεται η δυνατότητα έγκρισης της χορήγησης και αποζημίωσης φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς.

Άρθρο 13 (παρ. 1): Υπό το ισχύον καθεστώς, προβλέπεται η συμμετοχή στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) ως γνωμοδοτούντων ιατρών μόνο ιατρών του Ε.Σ.Υ. ή ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν έχει υπάρξει η προσδοκώμενη ανταπόκριση των ιατρών που δύνανται να συμμετέχουν ως γνωμοδοτούντες στο Σ.Η.Π.. Με δεδομένο ότι τα αιτήματα που διεκπεραιώνονται μέσω του Σ.Η.Π. είναι κατεπείγοντα ή κατατείνουν στην αντιμετώπιση χρόνιων και σοβαρών προβλημάτων υγείας και, ως εκ τούτου, τα χρονοδιαγράμματα διεκπεραίωσής τους στενά, θα πρέπει ο θεσμός να ενισχυθεί με ανθρώπινους πόρους. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η συμμετοχή στο Σ.Η.Π. και ιδιωτών ιατρών, μετά από πρόταση του ίδιου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Συνεπώς, με την προτεινόμενη ρύθμιση και με βάση την αρχή της ισοτιμίας των ιατρικών γνωματεύσεων που έχουν συνταχθεί νομίμως (παρ. 1 άρθρου 5 ν. 3418/2005) δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στο Σ.Η.Π. και σε ιδιώτες ιατρούς, εφόσον προταθούν από την αντίστοιχη επιστημονική εταιρία.

Άρθρο 13 (παρ. 2): Η προτεινόμενη διάταξη αποσκοπεί στην κινητροδότηση των γνωμοδοτούντων ιατρών για την ανταπόκρισή τους στις προθεσμίες των διαδικασιών του Σ.Η.Π., με απώτερο σκοπό τη θεσμική ενίσχυση του πρωτοποριακού αυτού συστήματος και τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών.

Άρθρο 14: Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζεται η ολοήμερη διαχείριση των αιτημάτων προέγκρισης των δικαιούχων περίθαλψης και η παρακολούθηση της λειτουργίας του Σ.Η.Π. από τους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προς τον σκοπό της απρόσκοπτης λειτουργίας του Συστήματος και της διεκπεραίωσης των αιτημάτων των δικαιούχων περίθαλψης εντός συγκεκριμένων προθεσμιών και ενόψει της επέκτασης του Σ.Η.Π. στη διαχείριση αιτημάτων που ανέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, αλλά και σε λοιπά Ταμεία, εκτός Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και ορίζεται αμοιβή των εντεταλμένων υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με τη συνεχή παρακολούθηση της ροής διαχείρισης των αιτημάτων στο Σ.Η.Π. προσδοκάται μείωση του χρόνου που απαιτείται για την έκδοση της σχετικής απόφασης, την ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών και την έναρξη της θεραπείας του δικαιούχου.

Άρθρο 15: Η προτεινόμενη διάταξη επιδιώκει τον εξορθολογισμό της διαδικασίας ηλεκτρονικής προέγκρισης φαρμάκων στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. είτε δεν εγκρίνει τη διακίνηση του φαρμάκου που δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, είτε δεν πιστοποιεί την άδεια κυκλοφορίας και τις ενδείξεις χρήσης φαρμάκων για τα οποία υποβάλλεται αίτημα χορήγησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήσης, είτε δεν χορηγεί προσωρινή ατομική άδεια για να εγκρίνει την ατομική πρόσβαση σε φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας ή τον τοπικό αντιπρόσωπο, ήτοι επί της ουσίας στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. εισηγείται την απόρριψη των εν λόγω αιτημάτων του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, με το ισχύον καθεστώς, τα αιτήματα δεν διαβιβάζονται μεν περαιτέρω προς έγκριση, αφού στερούνται θετικής εισήγησης Ε.Ο.Φ., αλλά παραμένουν στο σύστημα ως «εκκρεμή». Με την προτεινόμενη διάταξη, το αίτημα θεωρείται απορριφθέν και ο θεράπων ιατρός που υποβάλλει το αίτημα ενημερώνεται περί μη θετικής γνωμοδότησης του Ε.Ο.Φ., ώστε να έχει περιθώριο αλλαγής θεραπευτικής στρατηγικής και εκ νέου υποβολής άλλου αιτήματος, προς αποτροπή καθυστερήσεων και κινδύνων για την υγεία των ασθενών.

Άρθρα 16-18: Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις αντιμετωπίζονται ζητήματα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη κενών κατά την ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα: α) διευκολύνεται η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων προς τον ασφαλισμένο, με απεξάρτησή της από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, β) συμπεριλαμβάνονται στα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, τα έξοδα τόσο του ασθενή, όσο και του συνοδού,

γ) τα συναφή έξοδα επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά στην παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού, δ) προβλέπεται η δυνατότητα άσκησης αίτησης θεραπείας κατά της απόφασης που εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος – μέλος, ε) προβλέπεται η δυνατότητα εκ των προτέρων γνωστοποίησης από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, του ποσού που κατ' εκτίμηση θα επιστραφεί μετά από αίτηση παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τις εθνικές διατάξεις, στ) προβλέπεται η εκτίμηση του κόστους της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης να παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις, καθώς, επίσης, και ζ) η δυνατότητα του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004.

Άρθρο 19: Με τον ν. 4213/2013 (Α' 261) τέθηκαν οι όροι και προϋποθέσεις υπό τις οποίες ο ασθενής μπορεί να ταξιδέψει σε άλλη χώρα της Ε.Ε. για να λάβει ιατρική περίθαλψη και να του επιστραφούν τα σχετικά έξοδα. Προβλέφθηκαν, επίσης, η κάλυψη των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η συνταγογράφηση και η διανομή φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Τόσο ο νόμος όσο και η Οδηγία 2011/24/ΕΕ δημιουργούν ένα δίκτυο εθνικών σημείων που παρέχουν σαφείς και ακριβείς πληροφορίες για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η Ελλάδα όρισε ως Εθνικό Σημείο Επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη τον Ε.Ο.Π.Π.Υ, για θέματα ασφάλισης των πολιτών και τεκμηρίωσης της ασφαλιστικής ικανότητας. Στο άρθρο 13 του ν. 4213/2013 (άρθρο 14 της Οδηγίας) προβλέπεται η σύσταση εθελοντικού δικτύου των εθνικών αρχών που είναι αρμόδιες για την ηλεκτρονική υγεία. Το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας (eHealth Network) καταρτίζει κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας και έχει ως σκοπό την ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας, καθώς και τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ασφαλή και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας (eHealth Network) θέτει το πλαίσιο για τη δημιουργία της Υποδομής Ψηφιακών Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (eHealth Digital Service Infrastructure - eHDSI) και προχωρά στην υλοποίησή της μέσω χρηματοδότησης από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης Connecting Europe Facility - CEF. Βασικός στόχος αυτής της Υποδομής είναι η παροχή Διασυνοριακών Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας (Cross Border eHealth Information Services - CBeHIS) και πιο συγκεκριμένα η ανταλλαγή Ηλεκτρονικών Συνταγών Φαρμάκων (ePrescriptions) και Συνοπτικού Ιστορικού Υγείας (Patient Summary). Βασικός συντελεστής αυτής της προσπάθειας για παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας είναι ο ορισμός από κάθε κράτος μέλος της Ε.Ε. ενός Εθνικού Σημείου Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία (National Contact Point for eHealth - NCPeH). Σκοπός του Εθνικού Σημείου Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία είναι η ομαλή επικοινωνία με αντίστοιχα Σημεία Επαφής άλλων

χωρών με στόχο την έγκυρη ανταλλαγή ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας. Το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία διαφέρει από το Εθνικό Σημείο Επαφής που περιγράφεται στο άρθρο 6 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ, καθώς έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένες νομικές, οργανωτικές, σημασιολογικές και τεχνικές προδιαγραφές. Με το άρθρο 23 του ν. 4715/2020 ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας (National Contact Point for eHealth (NCPeH)) ορίστηκε η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» και τον διακριτικό τίτλο Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Με τον ν. 3607/2007 (Α' 245), συστήθηκε η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., η οποία λειτουργεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος. Η εποπτεία της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ασκείται από τον Υπουργό Ψηφιακής Διακυβέρνησης, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 1 του π.δ 81/2019 (Α' 119). Λόγω της εξειδικευμένης τεχνογνωσίας και της εμπειρίας από τον σχεδιασμό και την υλοποίηση πληροφοριακών συστημάτων για την υποστήριξη του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και του Υπουργείου Υγείας σε θέματα συστημάτων πληροφορικής, σε όλους τους τομείς αρμοδιοτήτων τους, όπως η μελέτη, ανάπτυξη, λειτουργία, εκμετάλλευση, διοίκηση, διαχείριση και συντήρηση συστημάτων πληροφορικής και επικοινωνιών, εξοπλισμού, λογισμικού και υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση όλων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και των λοιπών φορέων υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής πολιτικής, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. έχει αναπτύξει συστήματα πληροφορικής, τα οποία χρησιμοποιούνται από ευρύ φάσμα πολιτών, αλλά και ιδιωτικών νομικών προσώπων, και τα οποία συντηρούνται, αναβαθμίζονται και επιβλέπονται από το προσωπικό της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Επιπλέον, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., διαθέτοντας μεγάλη εμπειρία και τεχνογνωσία στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς επίσης και στη διαχείριση ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων, ορίστηκε ως Εθνικός Κόμβος για την Ελλάδα για το ευρωπαϊκό πρόγραμμα «Ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών για την κοινωνική ασφάλιση| (Electronic Exchange of Social Security Information - EESSI), διαθέτει σύγχρονο, υψηλών προδιαγραφών, data center, δικτυακές υποδομές υψηλής ταχύτητας και disaster site για το Σ.Η.Σ. και το Εθνικό Μητρώο ΑΜΚΑ-ΕΜΑΕΣ, διαχειρίζεται το Πληροφοριακό Σύστημα καταγραφής επισκέψεων, συνταγών και παραπεμπτικών και εκτέλεσης συνταγών και παραπεμπτικών (ePrescription), διαχειρίζεται το πληροφοριακό σύστημα για το Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας Ασθενή (Patient Summary), μετείχε στο πιλοτικό Ευρωπαϊκό πρόγραμμα SOHealth που είχε ως αντικείμενο την παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και σε αυτή είχε εγκατασταθεί ο κόμβος NCP, συμμετείχε στο Expandathon (Λισσαβώνα, 2016) για δοκιμή διασυνοριακών υπηρεσιών που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του έργου SOHealth, συμμετέχει, μαζί με το Υπουργείο Υγείας, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Συστημάτων Επικοινωνιών και Υπολογιστών (Ε.Π.Ι.Σ.Ε.Υ.), ως συντονιστής εταίρος στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα CEF-TC-2015-2-eHealth για τη χρηματοδότηση δράσεων παροχής διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, μετέχει σε όλες τις δράσεις του παραπάνω προγράμματος που αφορούν στην ανάπτυξη και λειτουργία Εθνικού Σημείου Επαφής για την ηλεκτρονική υγεία (National Contact Point for eHealth - NCPeH) και μετέχει στην Ομάδα εμπειρογνωμόνων των Κρατών Μελών για την Υποδομή Ψηφιακών Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (eHDSI Member State Expert Group - eHMSEG). Ταυτόχρονα, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. κρίθηκε ότι πληροί τις

προϋποθέσεις του ισχύοντος εθνικού και ευρωπαϊκού κανονιστικού πλαισίου για την ασφάλεια των πληροφοριών και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συμμορφούμενη, μεταξύ άλλων, προς τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016), εφαρμόζοντας κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα και ακολουθώντας συγκεκριμένες πολιτικές ασφαλείας και προστασίας σχετικά με την εμπιστευτικότητα, ακεραιότητα, αυθεντικότητα και διαθεσιμότητα των πληροφοριών και των δεδομένων. Κατόπιν της ανωτέρω ρύθμισης, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. δημιούργησε ένα σύνολο διαδικασιών που προδιαγράφουν τη λειτουργία του Κόμβου και τη διαδικαστική διαλειτουργία του με τις εμπλεκόμενες στο έργο διασυνοριακής διαλειτουργικότητας ηλεκτρονικής υγείας οργανικές μονάδες, το οποίο αποδίδει η προτεινόμενη ρύθμιση.

Άρθρο 20: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ως πλήρης και αποκλειστική η απασχόληση του μη εκτελεστικού Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τις αποδοχές του, και τροποποιείται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι, πλέον, επταμελές και περιορίζεται στο Διοικητή και σε άλλα έξι (6) μέλη, πέντε (5) εξ αυτών με επιστημονική και εργασιακή εμπειρία σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του οργανισμού και έναν (1) εκπρόσωπο του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (eΕ.Φ.Κ.Α.). Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένα περισσότερο ευέλικτο σχήμα διοίκησης του οργανισμού, με τεχνοκρατικό πρόσημο, που θα κληθεί να υλοποιήσει τάχιστα τον στρατηγικό ανασχεδιασμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον άξονα «πρόβλεψη και επικαιροποίηση συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας - διαβάθμιση των τιμών αποζημίωσης αναλογικά με τον βαθμό πλήρωσης των κριτηρίων ποιότητας – real time, καθολικός έλεγχος των παρόχων».

Άρθρο 21: Η προτεινόμενη ρύθμιση εντάσσεται στον σχεδιασμό ενίσχυσης, εκσυγχρονισμού και αναδιάρθρωσης του ελέγχου των ιδιωτών παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), το πλαίσιο ελέγχου της οποίας υπήρξε ασαφές και τα αποτελέσματά της πολύ περιορισμένα, καταργείται. Στη θέση της δημιουργείται μια νέα Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Παρόχων και Συμβάσεων, υπαγόμενη στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. 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 Με τον τρόπο αυτό, ο τομέας της υγείας ακολουθεί συστημικά το λοιπό Δημόσιο, υπαγόμενος και αυτός στην εποπτεία μίας ανεξάρτητης αρχής ελέγχου, η οποία διαθέτει την απαιτούμενη απόσταση από τους ελεγχόμενους, ένα σαφές πλαίσιο δράσης και ελέγχου, αλλά και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και το έμπειρο έμψυχο δυναμικό για την εξέταση καταγγελιών. Κατά τα λοιπά, ο Διοικητής του μεγαλύτερου ασφαλιστικού

οργανισμού της χώρας διατηρεί την αρμοδιότητα να διερευνά δυσλειτουργίες των παρόχων και την ορθή εκτέλεση των συμβάσεών τους.

Άρθρο 22: Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνεται η καθ' ύλην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε., των χωρών του Ε.Ο.Χ. και της Ελβετίας, κατ` εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009, και την ανταπόκριση στον ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενείας σε είδος. Με δεδομένο ότι έως τώρα δεν υπήρχε οποιαδήποτε πρόβλεψη για τη διαδικασία απόδοσης δαπανών διακρατικής υγειονομικής περίθαλψης, το κενό καλύπτεται με την παροχή σχετικής εξουσιοδότησης προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον καθορισμό του μηχανισμού και των ειδικότερων διαδικασιών απόδοσης δαπανών, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας. Με τον τρόπο αυτό καταλείπεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η απαιτούμενη ευελιξία προσαρμογής στη διαρκώς διευρυνόμενη διακρατική ψηφιακή συνεργασία και επικοινωνία των αρμόδιων χωρών και εθνικών ασφαλιστικών οργανισμών, με στόχο τον εξορθολογισμό, την απλοποίηση και τη διαφάνεια της διαδικασίας διακρατικής υγειονομικής περίθαλψης και την κάλυψη και εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου, οπουδήποτε και αν βρίσκεται.

Άρθρο 23: Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία για τη διατήρηση σε ισχύ της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και, εν τέλει, του εν λόγω συστήματος, κομβικής σημασίας για τη λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έως την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας, και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.8.2022. Πιο αναλυτικά: Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ειδικότερα στο Κέντρο Μηχανογραφικής Επεξεργασίας Συνταγών (Κ.Μ.Ε.Σ.) Φαρμάκων συλλέγεται το αρχείο υποβολών συνταγών φαρμάκων των συμβεβλημένων φαρμακείων, το οποίο αφορά στα φορολογικά παραστατικά, τα συνοδευτικά έγγραφα, συνταγές φαρμάκων που έχουν εκτελέσει τα φαρμακεία και παραπεμπτικά και με βάση τα οποία οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξοφλούν τα φαρμακεία για τις υπηρεσίες τους. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να οργανώσει και να επεξεργαστεί το ογκώδες υλικό και παράλληλα να ψηφιοποιήσει το αρχείο για τη διαδικασία εκκαθάρισης των δαπανών, συνάπτει συμβάσεις παροχής υπηρεσιών, κατόπιν διαγωνισμού, για την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος διαχείρισης συνταγών, ώστε να επεξεργαστεί το υλικό που παραλαμβάνει από τα συμβεβλημένα φαρμακεία και αφορά στις μηνιαίες υποβολές (πράξεις) συνταγών φαρμάκων τις οποίες υποβάλλουν προς αποζημίωση. Με την υπ' αρ. 83/2020 υπογραφείσα σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της αναδόχου εταιρείας «Uni Systems Μ.Α.Ε.», υλοποιείται το έργο «Παροχή Συμφωνημένου Επιπέδου Υπηρεσιών για την Οργάνωση και Λειτουργία Συστήματος Διαχείρισης Συνταγών του ΕΟΠΥΥ» από την 1.7.2020 έως και 31.12.2021 ή έως εξαντλήσεως του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης αυτής, ήτοι έως εξαντλήσεως του ποσού των 3.160.680,02 ευρώ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.. Δεδομένου ότι οι διαγωνιστικές διαδικασίες για την υλοποίηση του εν λόγω έργου έχουν ξεκινήσει, χωρίς όμως να

	είναι βέβαιη η ημερομηνία ολοκλήρωσής τους, καθώς ο οργανισμός έχει κληθεί να ανταποκριθεί σε έκτακτες συνθήκες για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται παράταση της συμβάσεως παροχής υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αφορά στην οργάνωση και λειτουργία του Συστήματος Διαχείρισης Συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η προετοιμασία των πληροφοριακών συστημάτων για την εφαρμογή της νομοθετικής ρύθμισης που αφορά στην εκκαθάριση του φαρμάκου, που τέθηκε σε ισχύ την 1η.12.2021. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ο απολύτως αναγκαίος χρόνος για να υλοποιήσει και να ολοκληρώσει τις απαιτούμενες διαγωνιστικές διαδικασίες για τη σύναψη νέας σύμβασης. Με τη συγκεκριμένη διάταξη επιδιώκεται να παραταθεί για το απολύτως αναγκαίο διάστημα η σύμβαση και η αποζημίωση του αναδόχου, που επελέγη στο πλαίσιο του προηγηθέντος δημόσιου διαγωνισμού και εξακολουθεί να υποστηρίζει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρά τη λήξη των συμβατικών του υποχρεώσεων, προκειμένου να αποφευχθεί η διατάραξη της λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εν μέσω μίας συγκυρίας που επιβάλλει την ψηφιοποίηση της δραστηριότητάς του, αποκλειστικά και μόνο μέχρι την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας. Η δε διαγωνιστική διαδικασία κινήθηκε εγκαίρως, πλην όμως λόγω των συνθηκών της πανδημίας δεν κατέστη δυνατή η ολοκλήρωσή της πριν τη λήξη της συμφωνηθείσης διάρκειας των συμβάσεων. **Άρθρο 24**: Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία για να μπορέσει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να υποστηρίξει τη λειτουργία του, η οποία στηρίζεται σε διάφορα πληροφοριακά συστήματα (ΟΠΣ, eΔΑΠΥ, ΚΜΕΣ, ΕΟΠΥΥ.Net κ.ά.) και εφαρμογές που έχουν αναπτυχθεί. Οι υφιστάμενες κρίσιμες εφαρμογές θα πρέπει να συντηρούνται αδιαλείπτως, στο πλαίσιο εφαρμογής συμφωνημένου επιπέδου υπηρεσιών (SLA) σε εικοσιτετράωρη βάση, ενώ παράλληλα θα πρέπει να μπορεί να επεκταθεί η λειτουργικότητά τους ώστε να καλύψουν νέες ανάγκες. α) Με την υπ' αρ. 41/2021/7.6.2021 υπογραφείσα 6η Εκτελεστική Σύμβαση της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας - Πλαίσιο μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της Αναδόχου εταιρείας «INTRASOFT INTERNATIONAL SA», υλοποιείται το έργο «Ανάπτυξη νέων εφαρμογών και επέκταση λειτουργικότητας ΟΠΣ» και παρέχεται η υποστήριξη της παραγωγικής λειτουργίας του κεντρικού ΟΠΣ-eΔΑΠΥ. Δεδομένου ότι οι διαγωνιστικές διαδικασίες για την υλοποίηση του εν λόγω έργου έχουν ξεκινήσει, χωρίς όμως να καταστεί εφικτή η ολοκλήρωσή τους μέχρι τις 6.11.2021 [συμφωνηθείσα λήξη], καθώς ο οργανισμός έχει κληθεί να ανταποκριθεί σε έκτακτες συνθήκες για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, ενώ επείγουσες ρυθμίσεις των πληροφοριακών συστημάτων πρέπει να υλοποιηθούν άμεσα, ενόψει νέων νομοθετικών ρυθμίσεων (πιλοτική εφαρμογή DRGS, εκκαθάριση φαρμάκου), με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται παράταση της συμβάσεως παροχής υπηρεσιών της υπ' αρ. 41/2021/7.6.2021 Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που αφορά στην ανάπτυξη νέων εφαρμογών και την επέκταση της λειτουργικότητας του Ο.Π.Σ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ο απολύτως αναγκαίος χρόνος για να υλοποιήσει και να ολοκληρώσει τις απαιτούμενες διαγωνιστικές διαδικασίες για τη σύναψη νέας σύμβασης.

β) Επιπλέον, με την υπ' αρ. 7/2021/26.1.2021 5η Εκτελεστική Σύμβαση της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο και την υπ' αρ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητική αυτής), μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της αναδόχου εταιρείας «UNISYSTEMS ΜΑΕ», υλοποιείται το έργο «Ανάπτυξη νέων εφαρμογών και επέκταση λειτουργικότητας ΟΠΣ» από 26.1.2021, με το οποίο παρέχεται η ανάπτυξη συστήματος διαχείρισης του προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Δεδομένου ότι η πλήρης ολοκλήρωση του συστήματος διαχείρισης προσωπικού απαιτεί διαλειτουργικότητα μέσω ενιαίας πλατφόρμας με το σύστημα μισθοδοσίας, επιδιώκεται η παράταση της υφιστάμενης σύμβασης με στόχο την ενσωμάτωση μιας λειτουργικής ενότητας που θα αφορά τις εργασίες μισθοδοσίας προσωπικού, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα στις απαιτήσεις των υπαλλήλων και της διοίκησης του οργανισμού, εξυπηρετώντας με τον βέλτιστο τρόπο τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού.

Και με την εν λόγω προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται παράταση, για το απολύτως αναγκαίο διάστημα, της σύμβασης και της αποζημίωσης του αναδόχου του προηγηθέντος δημόσιου διαγωνισμού, που εξακολουθεί να υποστηρίζει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρά τη λήξη των συμβατικών του υποχρεώσεων, προκειμένου να αποφευχθεί η διατάραξη της λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εν μέσω μίας συγκυρίας που επιβάλλει την ψηφιοποίηση της δραστηριότητάς του, αποκλειστικά και μόνο μέχρι την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας.

Άρθρο 25: Με την προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζονται οι πληρωμές οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συγκεκριμένου ύψους, προς συγκεκριμένους αναδόχους υπηρεσιών που παρασχέθηκαν προς κάλυψη των αναγκών του οργανισμού, είχαν δε απόλυτως ανελαστικό χαρακτήρα. Η ύπαρξη οικονομικών υποχρεώσεων (ληξιπροθέσμων ή μη) δημιουργεί πρόβλημα στον οργανισμό, ο οποίος καλείται να εξοφλήσει τις εν λόγω υποχρεώσεις με υψηλότερο τίμημα, μέσω δικαστικών αποφάσεων, καταβάλλοντας τόκους υπερημερίας.

Άρθρο 26: (παρ. 1) Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία για την ορθή εφαρμογή των σχετικών με την Π.Φ.Υ. διατάξεων, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες ασάφειες και παρερμηνείες ως προς το περιεχόμενο νέων όρων, όπως ο προσωπικός γιατρός, καθώς και παλαιότερων όρων που χρήζουν επαναδιατύπωσης.
(παρ. 2) Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία για την ορθή εφαρμογή των διατάξεων για τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού ιατρού, λόγω της παλαιότητας του π.δ. 131/1987 (Α΄ 73) και της ανάγκης προσαρμογής του στις σημερινές συνθήκες.

Άρθρο 27: Ο υφιστάμενος θεσμός του οικογενειακού γιατρού κατέστη στην πράξη ανενεργός και μη λειτουργικός, δεδομένου ότι ούτε οι ιατροί, ούτε οι πολίτες έχουν θετική ανταπόκριση. Προς επίλυση του ζητήματος εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού, με την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε αυτόν, σε συνδυασμό με την ελεύθερη επιλογή ιατρού εκ μέρους του πολίτη, ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη και συνεχής φροντίδα κατ' άτομο, με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

Άρθρο 28: Η ρύθμιση είναι αναγκαία, ώστε να προσαρμοστεί το λεκτικό του άρθρου στον νέο θεσμό του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 29: Η ρύθμιση κρίνεται αναγκαία για την ενθάρρυνση της εγγραφής του ενήλικου πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και τη μέσω αυτού επίτευξη της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος των παραπομπών.

Άρθρο 30: Με την προτεινόμενη ρύθμιση διευρύνεται η συνεργασία των δημοσίων δομών Π.Φ.Υ. και με ιδιώτες παρόχους. Η διάταξη είναι απολύτως αναγκαία, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών.

Άρθρο 31: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της μειωμένης ανταπόκρισης και αποδοχής του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, τόσο από τους ιατρούς όσο και από τους πολίτες, καθώς δεν υπάρχουν αρκετοί συμβεβλημένοι ιατροί, ώστε να εξυπηρετηθούν οι πολίτες, και εν τοις πράγμασι δεν υπάρχει ελευθερία επιλογής παρόχου.

Άρθρο 32: Με την προτεινόμενη διάταξη επιλύεται η υφιστάμενη ασάφεια σχετικά με **τ**ην οργανική υπαγωγή του προσωπικού και του συνόλου των αποκεντρωμένων δομών στα Κέντρα Υγείας, με τα οποία ήδη έχουν διασυνδεθεί από την ίδρυσή τους. Τα Κέντρα Υγείας με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία, με το σύνολο του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού τους, με τη νέα διάταξη αποτελούν πλέον οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση. Επιπλέον, εξειδικεύονται τα σημεία κανονιστικής ρύθμισης του οργανωτικού πλαισίου των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ., με την παροχή νομοθετικής εξουσιοδότησης για την έκδοση προεδρικού διατάγματος κατόπιν πρότασης των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών για τον καθορισμό του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ..

Άρθρο 33: Η διάταξη είναι αναγκαία για τη στελέχωση των δομών Π.Φ.Υ. με σύγχρονες ιατρικές ειδικότητες, ώστε να επιτυγχάνονται η ορθή λειτουργία τους και η αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στους πολίτες.

Άρθρο 34: Με το υφιστάμενο πλαίσιο δεν καθορίζεται η εσωτερική διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, ούτε προβλέπονται η οργάνωση και λειτουργία τους, ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων, με συνέπεια να μην υφίστανται σήμερα λειτουργική δομή, αποτελεσματική διοίκηση και ορθός συντονισμός του επιστημονικού και διοικητικού έργου.

Άρθρο 35: Με το υφιστάμενο πλαίσιο δεν προβλέπονται η συνολική οργανική διάρθρωση και ιεραρχία των Κέντρων Υγείας. Επιπλέον, δεν ρυθμίζονται ο ρόλος και το έργο των Τοπικών Μονάδων Υγείας, σε σχέση με τον υπό δημιουργία θεσμό του προσωπικού ιατρού. Ως εκ τούτου, οι δομές Π.Φ.Υ. εμφανίζουν πρακτικές, οργανωτικές και λειτουργικές δυσχέρειες στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον

πολίτη, οι οποίες αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της προτεινόμενης διάταξης, σε συνάρτηση με την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 36: Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απολύτως αναγκαία, προκειμένου το άρθρο 7 του ν. 4486/2017 περί των υποχρεώσεων των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας, να προσαρμοστεί στον νέο όρο «προσωπικός ιατρός» και στις υποχρεώσεις αυτού.

Άρθρο 37: Μετά από την ένταξη των Κέντρων Υγείας της χώρας στις Υγειονομικές Περιφέρειες και την αποσύνδεσή τους από τα νοσοκομεία, έχει δημιουργηθεί κενό ως προς τον έλεγχο και την επιτήρηση των λοιμώξεων στα Κέντρα Υγείας. Η προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζει το ως άνω ζήτημα θεσμοθετώντας παράλληλα τους Υπεύθυνους Επιτήρησης Λοιμώξεων.

Άρθρο 38: Με την προτεινόμενη διάταξη καλύπτεται υφιστάμενο νομοθετικό κενό ως προς τη σύνθεση και το έργο των επιτροπών αδειοδότησης και ελέγχου λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ., εν προκειμένω των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων. Η αξιολογούμενη ρύθμιση είναι αναγκαία, προκειμένου να ρυθμιστούν θέματα αδειοδότησης και λειτουργίας των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική άσκηση της σχετικής αρμοδιότητας του Περιφερειάρχη και να διασφαλίζεται η τήρηση των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. μέσω της επιτροπής ελέγχου.

Άρθρο 39: Η διάταξη είναι απολύτως αναγκαία για τον καθορισμό και τον εκσυγχρονισμό των αρμοδιοτήτων των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες της αγοράς.

Άρθρο 40: Η διάταξη κρίνεται απολύτως αναγκαία, προκειμένου να καθοριστεί το πλαίσιο των κυρώσεων, μετά τον έλεγχο των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, ώστε να μην καθίσταται το έργο των επιτροπών άνευ αντικειμένου, δεδομένου ότι μέχρι σήμερα υπήρχε νομοθετικό κενό.

Άρθρο 41: Με την προτεινόμενη διάταξη καλύπτεται υφιστάμενο νομοθετικό κενό σε σχέση με την ανάπτυξη και οργάνωση της Κατ' Οίκον Νοσηλείας και Φροντίδας, ιδίως αναφορικά με τους φορείς και τις μονάδες Π.Φ.Υ. εκτός του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.). Κρίνεται απαραίτητο, κατά συνέπεια, να αντικατασταθεί το άρθρο 28 του ν. 2071/1992, ώστε να συμπληρωθεί, αναμορφωθεί και εκσυγχρονισθεί το ισχύον θεσμικό πλαίσιο.

Άρθρο 42: Έως το πρώτο εξάμηνο του 2014 δεν προβλεπόταν θεσμικά η ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλείας σε φορείς και μονάδες Π.Φ.Υ. εκτός του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α., γεγονός που προκαλούσε ιδιαίτερες δυσχέρειες στην ισότιμη και ισόρροπη ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Π.Φ.Υ.. Η ανάπτυξη προγραμμάτων που ήδη λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα, γίνεται χωρίς όρους και προϋποθέσεις, γεγονός που εγείρει ποικίλα ηθικά, νομικά, οργανωτικά,

κοινωνικά και άλλα προβλήματα. Με την τροποποίηση της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α΄ 145), η κατ' οίκον νοσηλεία δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται και από Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Ε.Σ.Υ., από Ν.Π.Δ.Δ., που παρέχουν υπηρεσίες υγείας των Ο.Τ.Α. α' βαθμού και από ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα.
Κατόπιν των ανωτέρω, αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014, προβλέπονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά για έγκριση από την οικεία Περιφέρεια, ο καθορισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών στους δικαιούχους και η κάλυψη αυτής από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, για τους όρους, τις προϋποθέσεις, τις διαδικασίες, την οργάνωση, τη στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, τον έλεγχο, την εποπτεία και κάθε άλλο σχετικό με την παροχή της κατ' οίκον νοσηλείας ζήτημα.

Άρθρο 43: Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις που συχνά είναι απειλητικές για τη ζωή τους, π.χ. νεοπλασίες, νευρολογικά σύνδρομα, αναπνευστική ανεπάρκεια, παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό έντονο πόνο, καθώς και δύσπνοια για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται η χρήση αναλγητικών ναρκωτικών και άλλων φαρμάκων (π.χ. οπιοειδή, βενζοδιαζεπίνες) τα οποία χαρακτηρίζονται εξαρτησιογόνα και εμπίπτουν στις διατάξεις των σχετικών νόμων 4139/2013 (Α' 74) και 3459/2006 (Α' 103) και του π.δ. 148/2007 (Α' 191). Παράλληλα, είναι γνωστό ότι οι ασθενείς αυτοί στους οποίους παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας υγείας – νοσηλείας κατ' οίκον, τις περισσότερες φορές δεν δύνανται να επισκεφθούν τις Μονάδες Υγείας, προκειμένου να τους χορηγηθούν τα εν λόγω φάρμακα, εξαιτίας της βαρύτητας της κατάστασης της υγείας τους.
Με την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο 44: Μέχρι σήμερα δεν προβλέπεται θεσμικά η παροχή κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο φορέων και μονάδων Π.Φ.Υ., καθώς και εκτός του Ε.Σ.Υ., γεγονός που προκαλεί ιδιαίτερες δυσχέρειες στην ισότιμη και ισόρροπη ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Π.Φ.Υ.. Η ανάπτυξη προγραμμάτων που ήδη λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα γίνεται χωρίς όρους και προϋποθέσεις, γεγονός που εγείρει ποικίλα ηθικά, νομικά, οργανωτικά, κοινωνικά και άλλα προβλήματα. Με το σχετικό άρθρο η κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται, στο πλαίσιο της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας από τις δημόσιες δομές υγείας του Ε.Σ.Υ. και των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., από τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Ε.Σ.Υ., από τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. των ΟΤΑ α' και β' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία, καθώς και από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Άρθρο 45: Η Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (Ε.Ε.Σ.Υ.) συστήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με την υπό στοιχεία ΔΥ1δ/43170/25.4.2005 (Β΄ 612) απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ωστόσο, και δεδομένης της λήξης της θητείας της Ε.Ε.Σ.Υ. είναι αναγκαία η πρόβλεψη σύστασης αυτής και εκσυγχρονισμού της λειτουργίας της με διάταξη νόμου και, ακολούθως, η εκ νέου συγκρότησή της, λόγω της θεσμοθέτησης νέου πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας (ν. 4486/2017), της τροποποίησης του οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, και του νέου Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 46: Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απολύτως αναγκαία, προκειμένου α) να ανεξαρτητοποιηθεί η διαδικασία των απογευματινών χειρουργείων από την προηγούμενη γνώμη Π.Ι.Σ. και ΚΕ.Σ.Υ, οι οποίοι έχουν ήδη γνωστοποιήσει την καθ' ύλην αναρμοδιότητά τους προς τούτο και β) να συμπληρωθεί η εξουσιοδοτική διάταξη προς τους συναρμόδιους Υπουργούς Υγείας και Οικονομικών για τη διευθέτηση όλων των αναγκαίων για την εφαρμογή της διάταξης λεπτομερειών. Κύριοι στόχοι της διάταξης είναι α) η διευκόλυνση των πολιτών που εμπιστεύονται τους χειρουργούς του Ε.Σ.Υ. και τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά δυσανασχετούν με την πολύμηνη αναμονή του προγραμματισμένου πρωινού χειρουργείου, να μπορέσει να χειρουργηθεί απόγευμα στο Ε.Σ.Υ., έναντι ενός καθορισμένου κόστους, καλυπτόμενου στο συντριπτικό του ποσοστό από τον ασφαλιστικό του φορέα, με μία περιορισμένη δική του συμμετοχή (βλ. υπό β), β) η δυνατότητα κάλυψης μέρους ή όλου του κόστους των απογευματινών χειρουργείων και της αμοιβής του προσωπικού που θα τα διενεργεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, με απώτερο στόχο την αύξηση εσόδων του Ε.Σ.Υ., γ) η οικονομική κινητροδότηση του προσωπικού του Ε.Σ.Υ. για τη συμμετοχή και συμβολή τους στην επιτυχία των απογευματινών χειρουργείων και δ) η έμμεση υποχρέωση των ιδιωτικών κλινικών να συμπιέσουν το κόστος τους προς το ύψος του κόστους των απογευματινών χειρουργείων του Ε.Σ.Υ. Τελικός κερδισμένος, πολυπλεύρως, είναι ο πολίτης.

Άρθρο 47: Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του πάγιου προβλήματος, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιτυχία κάθε μεταρρύθμισης στο χώρο της υγείας: της έλλειψης ιατρών. Προβλέπεται, σε αυτό το πλαίσιο, κατ' αρχάς η δυνατότητα ιδιωτών ιατρών και παρόχων να συμβάλλονται με δομές του Ε.Σ.Υ. για την κάλυψη των αναγκών του. Περαιτέρω, προβλέπεται για τους ιδιώτες ιατρούς που απασχολούνται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή που συμβάλλονται οι ίδιοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η δυνατότητα να αναλαμβάνουν μέσω των 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, με μερική απασχόληση και έναντι αμοιβής. Σε περίπτωση που αυτοί δεν επαρκούν για την κάλυψη των κενών του Ε.Σ.Υ. μπορεί η ανωτέρω δυνατότητα 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.. Ομοίως προβλέπεται και για ιδιώτες παρόχους, όπως δομές της ΠΦΥ και κλινικές, συμβαλλόμενους και, συνεπώς, επωφελούμενους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες. Μη συμμόρφωση προς την άνω υποχρέωση συνεπάγεται καταγγελία της σύμβασης των ιδιωτών ιατρών / παρόχων.

Άρθρο 48: Με την προτεινόμενη ρύθμιση επαναφέρεται η δυνατότητων των Ιατρών Εργασίας, να συνταγογραφούν, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής, και στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, εντός του ιατρείου της επιχείρησης, με την οποία έχουν συνάψει σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας αλλά και στο ιδιωτικό τους ιατρείο.

Άρθρο 49: Με την προτεινόμενη ρύθμιση 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.

Άρθρο 50: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς ελλείψει μέχρι σήμερα νομοθετικής πρόβλεψης για τον τρόπο και τη διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, η μεταφορά πραγματοποιείται από την αρμόδια αστυνομική αρχή, στην οποία και απευθύνεται η εισαγγελική παραγγελία (βλ. Γνμδ ΕισΑΠ 12/1999, ΠοινΧρ 1999/969, Γνμδ ΕισΑΠ 12/2007, ΔΕφΑθ 506/2015, σκ. 3 και 4, Γνμδ ΕισΠρΠατρ 21/2020, Εγκ ΕισΑΠ 10/2021). Η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου και η μεταφορά αποκλειστικά από την αρμόδια αστυνομική αρχή συνιστά πρόβλημα. Πράγματι, το προσωπικό της αστυνομίας δεν έχει την κατάλληλη εκπαίδευση και γνώσεις στην επιστήμη της ψυχιατρικής και της νοσηλευτικής, ούτε γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή τεχνικών αποκλιμάκωσης της ψυχολογικής έντασης διεγερτικού ασθενή. Η μεταφορά των ασθενών με περιπολικό, η πιθανή δέσμευσή τους με χειροπέδες και η συνοδεία τους αποκλειστικά από αστυνομικό προσωπικό δεν εξυπηρετεί την ψυχική τους υγεία. Μία τέτοια κατάσταση ομοιάζει με περιοριστικό μέτρο κίνησης του ασθενή και δεν συμπλέει με τις ψυχιατρικές οδηγίες και τις κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Εξαίρεση πρέπει να προβλέπεται, μόνο σε βίαιη, ετεροκαταστροφική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά των ασθενών και μόνο όταν οι τεχνικές αποκλιμάκωσης και διαχείρισης της διέγερσης και οι ιατρικές διαπραγματευτικές τεχνικές αποδειχθούν αναποτελεσματικές (βλ. Γνμδ ΕισΠρΠατρ 21/2020). Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η λιγότερη δυνατή συμμετοχή της αστυνομίας στην μεταφορά των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών, κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας.

Με την προτεινόμενη διάταξη, προστίθεται άρθρο 96Α στον ν. 2071/1992 και η διαδικασία της μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, ανατίθεται στις Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999, οι οποίες ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ η αρμόδια αστυνομική αρχή συμμετέχει εξαιρετικά, όταν η παρουσία της είναι πράγματι αναγκαία. Ειδικότερα, οι Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (λ.χ. Κέντρα Ημέρας, Οικοτροφεία, Ξενώνες, Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας), θα συμβάλλουν στην ουσιαστική αναβάθμιση της ποιότητας της διαδικασίας της μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών, με το εξειδικευμένο προσωπικό τους, με κατάλληλη εκπαίδευση και γνώσεις ψυχιατρικής και νοσηλευτικής, καθώς και με ειδικά διαμορφωμένα για την μεταφορά οχήματα. Από την άλλη πλευρά, η αρμόδια αστυνομική αρχή επιφορτίζεται, αποκλειστικά και μόνο με πράξεις διοικητικού καταναγκασμού, οι οποίες εντάσσονται στην έννοια της άσκησης δημόσιας εξουσίας (πρβλ. ΣτΕΟλ 1934/1998, σκ. 11, ΣτΕ 3946/2002, σκ. 3), και οι οποίες επιβάλλονται κατ' εξαίρεση κατά την διαδικασία της μεταφοράς, 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.

Επισημαίνεται, μάλιστα, ότι διαχρονικά ήταν σκοπός του νομοθέτη να συμμετέχουν στην διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, και εν τέλει και στην μεταφορά των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών, οι Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999, οι οποίες ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι Μονάδες αυτές είναι ουσιαστικά ενταγμένες στο δημόσιο σύστημα υγείας και τις διαχειρίζονται, υπό την εποπτεία του κράτους εδώ και δεκαετίες στο πλαίσιο της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επιχορηγούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό. Περαιτέρω, σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του ν. 2716/1999, «Στο πλαίσιο των αρχών και των επιδιώξεων του Εθνικού Συστήματος Υγείας […] στόχος είναι η δημιουργία ενός ενιαίου, αποκεντρωμένου και αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας […]» (βλ. σ. 1 της εισηγητικής έκθεσης). Για τον λόγο αυτό, σύμφωνα με τα δύο πρώτα εδάφια της παρ. 13 του άρθρου 2 του ν. 2716/1999 προβλέπεται ότι, «Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα. Το αυτό ισχύει και στην περίπτωση ακούσιας νοσηλείας.». Στις ανωτέρω Μονάδες, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες ακούσιας νοσηλείας, προφανώς, εντάσσονται και οι Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999, οι οποίες ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Και αυτονόητο είναι, ότι μία από τις βασικές υπηρεσίες ακούσιας νοσηλείας είναι και η μεταφορά των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών.

Άρθρο 51: Με την προτεινόμενη ρύθμιση διατυπώνεται πανηγυρικά η πρόθεση της Πολιτείας για συνεκτίμηση - συναξιολόγηση της γνώμης εκπροσώπων ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, κατά τη διαδικασία διαλογικής συζήτησης των αρμόδιων οργάνων της για τον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και την

	αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών, την οργάνωση των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας και των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό η Πολιτεία αποδεικνύει εκ νέου ότι κύριο μέλημά της για την αναδιάρθρωση και τον εκσυγχρονισμό του χώρου της Υγείας αποτελεί ο άνθρωπος, ο ασθενής, ο ασφαλισμένος, ο οποίος θα πρέπει να εισακούεται και να επωφελείται κάθε μεταρρύθμισης, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα. **Άρθρο 52**: Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία για την καλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών του γραφείου του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..
3.	Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά;
	Άρθρο 1: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς Π.Φ.Υ.. **Άρθρο 2:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς Π.Φ.Υ.. **Άρθρο 3**: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του. **Άρθρο 4:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του. **Άρθρο 5:** Την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του. **Άρθρο 6:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του. **Άρθρο 7:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του. **Άρθρο 8:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα φαρμακεία και τους λοιπούς παρόχους του. **Άρθρο 9:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του. **Άρθρο 10:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. **Άρθρο 11:** Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. **Άρθρο 12:** Τον Ε.Ο.Φ. και την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 13: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τους ιδιώτες ιατρούς, τους γνωμοδοτούντες ιατρούς στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης.

Άρθρο 14: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 15: Τον Ε.Ο.Φ. και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 16: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 17: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 18: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 19: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 20: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού.

Άρθρο 21: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το προσωπικό της καταργούμενης ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και τους πολίτες, υποθέσεις ή καταγγελίες των οποίων εκκρεμούν στην καταργούμενη ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Άρθρο 22: Τη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 23: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αναδόχους του.

Άρθρο 24: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αναδόχους του.

Άρθρο 25: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αναδόχους του .

Άρθρο 26: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 27: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 28: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 29: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 30: Όλες τις δημόσιες δομές Π.Φ.Υ. και τους συνεργαζόμενους ιδιώτες παρόχους, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 31: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 32: Όλες τις δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 33: Τα Κέντρα Υγείας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 34: Τα Κέντρα Υγείας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 35: Τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 36: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 37: Τις δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 38: Τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 39: Τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 40: Τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 41: Τους φορείς κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 42: Τους φορείς κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 43: Τους φορείς κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 44: Τους φορείς κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 45: Τους φορείς στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 46: Το Ε.Σ.Υ., τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τους δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 47: Το Ε.Σ.Υ., τους ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 48: Τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 49: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, τους εγκαυματίες – θύματα από κάθε αιτία εγκαύματος.

Άρθρο 50: Τους φερόμενους ως ψυχικά ασθενείς, οι οποίοι υπόκεινται στη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, τους Εισαγγελείς, τις Αστυνομικές Αρχές, τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999, τις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.), το Ε.Κ.Α.Β., την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. **Άρθρο 51:** Ασθενείς, ενώσεις και συλλόγους ασθενών. **Άρθρο 52:** Τον Ε.Ο.Δ.Υ., το γραφείο του Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ..

	Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης
4.	Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν; ΝΑΙ ❒ ΟΧΙ ❒ Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;
	Άρθρο 1: - **Άρθρο 2:** - **Άρθρο 3:** παρ. 1 του άρθρου 8 ν. 4238/2014 (Α΄ 38) **Άρθρο 4:** - **Άρθρο 5:** παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31) **Άρθρο 6**: παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167)

	Άρθρο 7: παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21) **Άρθρο 8:** παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α’ 21) **Άρθρο 9:** παρ. 1 και 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α’ 167) **Άρθρο 10: -** **Άρθρο 11:** - **Άρθρο 12:** άρθρο 247 του ν. 4512/2018 (Α΄ 222) **Άρθρο 13:** άρθρο 266 του ν. 4512/2018 (Α’ 5) **Άρθρο 14:** παρ. 2 του άρθρου 267 του ν. 4512/2018 (Α’ 5) **Άρθρο 15:** παρ. 3, 5 και 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018 (Α’ 5) **Άρθρο 16:** παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 4213/2013 (Α’ 261) **Άρθρο 17:** παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013 (Α’ 261) **Άρθρο 18:** παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013 (Α’ 261**)** **Άρθρο 19:** άρθρο 23 του ν. 4715/2020 (Α΄ 149) Ά**ρθρο 20:** παρ. 3, 5 και 12 άρθρου 20 ν. 3918/2011 (Α’ 31) **Άρθρο 21:** - **Άρθρο 22:** περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014 (Α’ 38) **Άρθρο 23: -** **Άρθρο 24:-** **Άρθρο 25: -** **Άρθρο 26:** άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α’ 115)

	Άρθρο 27: άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α’ 38) **Άρθρο 28:** άρθρο 19 του ν. 4486/2017 (Α’ 115) **Άρθρο 29:** - **Άρθρο 30:** άρθρο 1 του ν. 4486/2017 (Α’ 115) **Άρθρο 31:** άρθρο 11 του ν. 4486/2017 (Α’ 115) **Άρθρο 32:** παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 του ν. 4486/2017 (Α’ 115) **Άρθρο 33:** παρ. 5 και 6 άρθρου 4 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115) **Άρθρο 34:** άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α’ 38) **Άρθρο 35:** άρθρο 5 του ν. 4486/2017 (Α’ 115) **Άρθρο 36:** άρθρο 7 του ν. 4486/2017 (Α’ 115) **Άρθρο 37:** - **Άρθρο 38:** - **Άρθρο 39:** άρθρα 11, 12 και 13 του ν. 971/1979 (Α΄ 223) **Άρθρο 40:** άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α΄ 223) **Άρθρο 41:** άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123) **Άρθρο 42:** παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α΄ 145) **Άρθρο 43:** - **Άρθρο 44:** - **Άρθρο 45:** - **Άρθρο 46:** παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001 (Α’ 37)

	Άρθρο 47: - **Άρθρο 48:** - **Άρθρο 49:** άρθρο 2 του ν. 4626/2019 (Α΄ 141) **Άρθρο 50: -** **Άρθρο 51:-** **Άρθρο 52: -** **Άρθρο 54: -**	
5.	Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας	
	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Πρόκειται για νέες ρυθμίσεις ή τροποποίηση υφιστάμενης διάταξης νόμων, η θέσπιση ή και τροποποίηση των οποίων είναι δυνατή μόνο με διατάξεις της ίδιας τυπικής ισχύος.
	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Απαιτείται παρέμβαση με ψήφιση τυπικού νόμου δεδομένου ότι πρόκειται για θέσπιση νέων ρυθμίσεων ή για τροποποίηση ή αντικατάσταση διάταξης νόμου.
	iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων.

	Συναφείς πρακτικές	
6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ ❒ ΟΧΙ ❒ Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:	
	i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	
	ii) σε όργανα της Ε.Ε.:	
	iii) σε διεθνείς οργανισμούς:	

	Στόχοι αξιολογούμενης ρύθμισης
7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση

☐ 1 ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΦΤΩΧΕΙΑ ☐ 2 ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΠΕΙΝΑ ☒ 3 ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ☐ 4 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ☐ 5 ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ

☐ 6 ΚΑΘΑΡΟ ΝΕΡΟ - ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ ☐ 7 ΦΤΗΝΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ☐ 8 ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ☐ 9 ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ 10 ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ

☐ 11 ΒΙΩΣΙΜΕΣ ΠΟΛΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ☐ 12 ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ☐ 13 ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΛΙΜΑ ☐ 14 ΖΩΗ ΣΤΟ ΝΕΡΟ ☐ 15 ΖΩΗ ΣΤΗ ΣΤΕΡΙΑ

☒ 16 ΕΙΡΗΝΗ, ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΙΣΧΥΡΟΙ ΘΕΣΜΟΙ ☐ 17 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ

8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;	
	i) βραχυπρόθεσμοι:	**Άρθρα 3-25:** Η θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού

	σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επί τη βάσει: 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 από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών 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. **Άρθρα 26-40:** Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε όλους τους πολίτες μέσα από α) την ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και των Τοπικών Μονάδων Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές και β) την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. **Άρθρα 41-52:** Η τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και η 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.
ii) μακροπρόθεσμοι:	**Άρθρα 3-25:** Η αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.] σε γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και η διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους. **Άρθρα 26-40:** Η αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, της συγκρότησης και διάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. **Άρθρα 41-52:** 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 τρόπο 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.

9.	Ειδικότεροι στόχοι ανάλογα με τον τομέα νομοθέτησης[7]

➢ *Εκπαίδευση - Πολιτισμός:*

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Α. ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ							
Ποσοστό αποφοίτων γ΄βαθμιας εκπαίδευσης που βρίσκουν εργασία στον τομέα των σπουδών τους εντός 6 μηνών από την έναρξη αναζήτησης							
Αριθμός πιστοποιημένων Πανεπιστημιακών σχολών (ISO κλπ)							
Αριθμός συμμετοχών σε προγράμματα Έρευνας, Τεχνολογίας & Καινοτομίας (διεθνή & εθνικά), ανά Πανεπιστημιακή Σχολή							
Αριθμός έργων/μελετών που έχουν ανατεθεί από τον ιδιωτικό τομέα, ανά Πανεπιστημιακή / Τεχνολογική Σχολή							
Δαπάνη ανά φοιτητή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανά ΑΕΙ							
Ποσοστό ενηλίκων (στο σύνολο του ενεργού πληθυσμού) που συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης							
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ / Α'ΘΜΙΑ / Β'ΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ							
Ποσοστό αναλφάβητων/σύνολο πληθυσμού							
Αριθμός ατόμων που εγκαταλείπουν το σχολείο πριν την ολοκλήρωση της β' βάθμιας και α' βάθμιας εκπαίδευσης / έτος							
Αριθμός δια-πολιτισμικών σχολείων ανά Περιφέρεια (ποσοστό μαθητών στο σύνολο των μαθητών) που φοιτούν σε διαπολιτισμικά σχολεία							
Ποσοστό αλλοδαπών μαθητών στο σύνολο (των μαθητών) – Κατανομή ανά περιφέρεια							
Αριθμός ολοήμερων / απογευματινών σχολείων και αριθμός μαθητών που φοιτούν σε αυτά							
Μέσος όρος καθηγητών / σύνολο μαθητών							
Μέσος όρος Η/Υ / σύνολο μαθητών							
Αριθμός μαθητών που επωφελούνται από προγράμματα ενισχυτικής εκπαίδευσης / έτος							
Δαπάνη ανά μαθητή ανά βαθμίδα (Α'θμια, Β'θμια) εκπαίδευσης							

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Πραγματοποιηθείσες ανασκαφές, κατά είδος και αποτελέσματα, και αριθμός ευρημάτων							
Χρηματοδοτήσεις ανασκαφών, κατά φορέα, και ποσά που διατέθηκαν							
Πιστώσεις για ανασκαφές, που διατέθηκαν σε Εφορείες Αρχαιοτήτων							
Κήρυξη αρχαιολογικών χώρων, μνημείων, παραδοσιακών και ιστορικών οικισμών							
Πραγματοποιηθείσες απαλλοτριώσεις και καταβληθείσες αποζημιώσεις, για ακίνητα αρχαιολογικού ενδιαφέροντος							
Δαπάνες έργων που έχουν εκτελεσθεί σε μνημεία και αρχαιολογικούς χώρους, και δαπάνες έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη							
Δαπάνες έργων που έχουν εκτελεσθεί σε μουσεία και λοιπά κτίρια και δαπάνες έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη							
Αριθμός βιβλιοθηκών κατά νομική μορφή και είδος βιβλιοθήκης, ανάλογα με το θέμα, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα							

➢ *Εθνική άμυνα - Εξωτερική πολιτική:*

[7] Για την ενδεικτική παράθεση δεικτών αξιοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων του ΟΟΣΑ (https://data.oecd.org/Greece.htm) και της ΕΛΣΤΑΤ (http://www.statistics.gr/).

Λόγω της ιδιάζουσας φύσης των τομέων αυτών πολιτικής, επαφίεται στην κρίση του επισπεύδοντος υπουργείου, ανάλογα με το συγκεκριμένο αντικείμενο κάθε ρύθμισης, το εάν θα ενσωματώνονται δείκτες στην Ανάλυση.

- *Οικονομική / Δημοσιονομική / Φορολογική πολιτική:*

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν σε αγοραίες τιμές (δισ.)							
Ρυθμός μεταβολής ΑΕΠ σε σταθερές τιμές							
Ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών (% ΑΕΠ)							
Ισοζύγιο γενικής κυβέρνησης (χωρίς τις τράπεζες, % ΑΕΠ)							
Χρέος γενικής κυβέρνησης (κατά Μάαστριχτ, % ΑΕΠ)							
Πρωτογενές πλεόνασμα (ως % ΑΕΠ)							
Εναρμονισμένος Δείκτης Τιμών Καταναλωτή							

ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Φορολογικά έσοδα ως ποσοστό του ΑΕΠ							
Αναλογία άμεσης και έμμεσης φορολογίας							
Ποσά που εισπράττονται μέχρι σήμερα από τον φόρο ή τους φόρους στους οποίους αφορούν οι διατάξεις του νομοσχεδίου.							
Ποσά που εισπράχθηκαν από φορολογικούς ελέγχους							
Ποσοστό πράξεων διοικητικού προσδιορισμού φόρου ή επιβολής προστίμων που ακυρώθηκαν εν μέρει ή εν όλω από τα δικαστήρια							

- *Κοινωνική πολιτική:*

ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός επιχειρησιακών, κλαδικών και ομοιοεπαγγελματικών συμβάσεων (και ε.γ.σ.σ.ε. εάν συνήφθη το συγκεκριμένο έτος) και αριθμός/ποσοστό εργαζομένων που καλύπτονται από αυτές.							
Αριθμός/ποσοστό σ.σ.ε. που συνήφθησαν χωρίς προσφυγή σε διαμεσολάβηση							
Αριθμός/ποσοστό σ.σ.ε. που συνήφθησαν χωρίς προσφυγή σε διαιτησία							
Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασίας μεσολάβησης							
Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασίας διαιτησίας							
Μέση διάρκεια σ.σ.ε. (προβλεπόμενη στα σχετικά κείμενα αλλά και πραγματική με την έννοια της παράτασης μετά τη συμβατική τους λήξη)							
Ώρες εργασίας ανά ημέρα, εβδομάδα και ανά κλάδο οικονομίας							
Αριθμός αμειβόμενων υπερωριών (που δηλώθηκαν) ανά εργαζόμενο και κλάδο οικονομίας							
Αριθμός ατυχημάτων ανά κλάδο οικονομίας και αριθμός/ποσοστό ατυχημάτων που προκάλεσαν θάνατο ή αναπηρία							

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό ανεργίας							

Ποσοστό μακροχρόνια ανέργων							
Ποσοστό ανεργίας νέων							
Ποσοστό ανεργίας γυναικών							
Ποσοστό ανεργίας ανά γεωγραφική περιφέρεια							
Ποσοστό ανεργίας βάσει μορφωτικού επιπέδου							
Δείκτης απασχόλησης / Δείκτης ωρών εργασίας / Δείκτης αμοιβών (ανά βασικό τομέα της οικονομίας π.χ. μεταποίηση, κατασκευές κ.λπ.)							
Μερική απασχόληση ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης (στο σύνολο του πληθυσμού και ειδικότερα για νέους)							
Ποσοστό απασχολουμένων με σύμβαση ορισμένου χρόνου (στο σύνολο του πληθυσμού και ειδικότερα για νέους)							

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	**Εξέλιξη την τελευταία 5ετία**					**Πρόσφατα στοιχεία**	**Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)**
Πραγματικό ύψος συντάξεων ανά ασφαλιστική ομάδα (μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες και έμποροι, αγρότες) και ανά έτη συνολικής ασφάλισης και αντίστοιχες δαπάνες							
Ύψος ασφαλιστικών εισφορών ανά ασφαλιστική ομάδα (μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες και έμποροι, αγρότες) και αντίστοιχα έσοδα του ΕΦΚΑ							
Ηλικία (πραγματική) συνταξιοδότησης ανά πληθυσμιακή ομάδα και έτη συνολικής ασφάλισης							
Μέσος χρόνος απονομής σύνταξης							
Ποσοστό συνταξιοδοτικής δαπάνης επί του ΑΕΠ							
Ποσοστό προσφυγών σχετικά με την απονομή σύνταξης που γίνονται εν μέρει ή εν όλω δεκτές							

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	**Εξέλιξη την τελευταία 5ετία**					**Πρόσφατα στοιχεία**	**Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)**
Ποσοστό πληθυσμού σε καθεστώς φτώχειας, σε κίνδυνο φτώχειας ή σε κοινωνικό αποκλεισμό							
Ποσοστό υλικής στέρησης σε τέσσερα ή περισσότερα βασικά αγαθά ή υπηρεσίες							
Ποσοστό νοικοκυριών στο σύνολο του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν δυσκολία αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών							
Ποσοστό πληθυσμού που λαμβάνει επιδόματα και η αντίστοιχη κρατική δαπάνη (συνολικά και ανά επίδομα)							
Αριθμός παιδιών σε ορφανοτροφεία							
Αριθμός αστέγων (εκτίμηση) που σιτίζονται από δήμους και άλλες υπηρεσίες							
Ποσοστό πληθυσμού που μένει σε προσωρινή μορφή κατοικίας λόγω κρίσης (π.χ. σεισμός, πυρκαγιά)							
Κόστος κατ' άτομο ανά πρόγραμμα φροντίδας (μητρότητας, δυσκολίες μάθησης κλπ)							

ΥΓΕΙΑ	**Εξέλιξη την τελευταία 5ετία**					**Πρόσφατα στοιχεία**	**Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)**
Αριθμός εσωτερικών / εξωτερικών ασθενών ανά έτος							
Ποσοστά παιδικής θνησιμότητας							
Συνολικές δαπάνες υγείας κατά κεφαλή							
Δαπάνες φαρμάκων κατά κεφαλή							
Αριθμός ιατρών ανά 1000 κατοίκους							

Αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 1000 κατοίκους							
Μέση διάρκεια επείγουσας νοσηλείας							
Ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες: εσωτερικοί ασθενείς (απόλυτος αριθμός και ανά διαθέσιμο κρεβάτι), μέση παραμονή, περίθαλψη εξωτερικών ασθενών (εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα περιστατικά)							
Αριθμός ασθενών που περιμένουν για Χ μήνες να εξυπηρετηθούν (για μη επείγουσα νοσηλεία, ή για μονομερή περίθαλψη ή για την πρώτη εξέταση)							
Αριθμός νοσηλειών ανά 1000 κατοίκους							
Αριθμός κλινών ανά νοσηλευτική υπηρεσία							

ΙΣΟΤΗΤΑ ΦΥΛΩΝ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό απασχόλησης ανά φύλο							
συνολικά							
ανά περιφέρεια							
ανά κλάδο οικονομίας							
ανά ηλικιακή ομάδα							
Ποσοστό ανεργίας ανά φύλο							
συνολικά							
ανά περιφέρεια							
ανά κλάδο οικονομίας							
ανά ηλικιακή ομάδα							
Ποσοστό αυτοαπασχολούμενων ανά φύλο							
Ποσοστό εργοδοτών ανά φύλο							
Ποσοστό μελών Δ.Σ. εταιρειών ανά φύλο							
Ποσοστό μελών Κοινοβουλίου, περιφερειακών και δημοτικών συμβουλίων ανά φύλο							

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ-ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αιτήματα ασύλου – Ποσοστό αποδοχής – Μέσος χρόνος έκδοσης αποφάσεων							
Μεταναστευτικές ροές ανά πύλη εισόδου/χώρα προέλευσης/ ηλικιακή ομάδα/φύλο							
Αριθμός απελάσεων ανά χώρα προέλευσης των απελαυνομένων/αιτία απέλασης							
Μονάδες φιλοξενίας μεταναστών (σχέση δυναμικότητας και πραγματικού αριθμού φιλοξενουμένων)							
Περιστατικά και είδος παραβατικότητας ανά μονάδα φιλοξενίας							

Προφανώς, στο πεδίο αυτό θα υπάρχουν και στοιχεία που αφορούν τους αλλοδαπούς που προέρχονται από άλλους δείκτες (απασχόληση, εκπαίδευση, παραβατικότητα κ.λπ.)

- *<u>Δημόσια Διοίκηση – Δημόσια τάξη – Δικαιοσύνη:</u>*

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός δημοσίων υπαλλήλων							
Αριθμός/ποσοστό α) μονίμων/ιδαχ β) ιδοχ και γ) μετακλητών υπαλλήλων							
Αναλογία υπαλλήλων ανά τμήμα, διεύθυνση, γενική διεύθυνση							
Ποσοστό υπαλλήλων με πρόσβαση στο INTERNET							
Αριθμός υπηρεσιών με εσωτερική δικτύωση (intranet)							

Αναλογία Η/Υ ανά θέση εργασίας							
Αριθμός ιστοσελίδων δημόσιων υπηρεσιών και φορέων/ σύνολο δημοσίων υπηρεσιών και φορέων							
Αριθμός κέντρων πληροφόρησης πολιτών, σε κεντρικό, περιφερειακό, νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο νομικών προσώπων, οργανισμών κλπ							
Αριθμός ατόμων που εξυπηρετούνται από τις δημόσιες υπηρεσίες ανά έτος και ανά υπηρεσία							
Κόστος προσωπικού (δαπάνες μισθοδοσίας και πρόσθετες δαπάνες ως ποσοστό επί της συνολικής δαπάνης ανά υπουργείο)							
Κόστος διαχείρισης θεμάτων προσωπικού: δαπάνες μονάδων προσωπικού ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης ανά υπουργείο							

ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Διαπραχθέντα αδικήματα, δράστες αδικημάτων και αναλογία ανά 100.000 κατοίκους							
Αδικήματα Ποινικού Κώδικα κατά κατηγορίες και κατά γεωγραφική περιοχή							
Διαπραχθέντα αδικήματα και θεωρούμενοι ως δράστες αυτών κατά εθνικότητα, φύλο και τάξεις ηλικιών							
Ετήσια στατιστική απεικόνιση των αδικημάτων και αξιόποινων συμπεριφορών που προκαλούν το κοινό αίσθημα (ανθρωποκτονίες, ληστείες, κλοπές – διαρρήξεις)							
Αδικήματα που αφορούν στην παράνομη είσοδο και παραμονή στη χώρα							
Συχνότητα εγκλημάτων ανά τύπο εγκλήματος							
Ποσοστό εγκληματικών περιπτώσεων που εξιχνιάστηκαν στο σύνολο των εγκλημάτων							
Σύνολο εργαζομένων στη δημόσια ασφάλεια							
Αριθμός κατοίκων ανά αστυνομικό, ανά αστυνομικό τμήμα και ανά περιοχή αστυνόμευσης							
Αναλογία αστυνομικών ανά 1000 κατοίκους – αναλογία κατοίκων ανά αστυνομικό τμήμα και περιοχή αστυνόμευσης							
Κατά κεφαλή καθαρές δαπάνες για αστυνομικές υπηρεσίες							
Κατανομή πόρων για την αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς ανά τομείς (π.χ. εγκλήματα βίας, οικονομικά εγκλήματα, ναρκωτικά, τροχαία, κλοπές, τρομοκρατία)							

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός εισερχόμενων αστικών, εργατικών και εμπορικών διαφορών							
Αριθμός εισερχόμενων διοικητικών περιπτώσεων							
Συνολικός χρόνος που απαιτείται για την επίλυση αστικών, εμπορικών, εργατικών, διοικητικών και άλλων υποθέσεων							
Μέσος χρόνος έκδοσης δικαστικών αποφάσεων (Ειρηνοδικεία, Πρωτοδικεία, Εφετεία, Άρειος Πάγος/Συμβούλιο Επικρατείας)							
Μέσος όρος των υποθέσεων ανά δικαστή (ποινικά, πολιτικά και διοικητικά δικαστήρια)							
Ποσοστό δικαστικών αποφάσεων που ακυρώνονται μετά από έφεση ή αναίρεση							
Αριθμός υποθέσεων που επιλύονται με το σύστημα του εξωδικαστικού συμβιβασμού							
Αξιοποίηση εναλλακτικών μεθόδων επίλυσης διαφορών, πχ. διαμεσολάβηση							
Στήριξη των ατόμων που χρήζουν προστασίας αλλά δεν διαθέτουν πόρους (νομική προστασία)							
Κόστος προσφυγής στη δικαιοσύνη							
Ποσοστό ηλεκτρονικής υποβολής δικογράφων							
Ποσοστό διεκπεραιουμένων κατ' έτος υποθέσεων έναντι εκκρεμών (σε ετήσια και συνολική βάση εκκρεμοτήτων)							
Ποσοστό ποινικών υποθέσεων, σε ετήσια βάση, για τις οποίες επιβλήθηκαν ποινές μετατρέψιμες σε χρήμα							
Μέσο κόστος σωφρονιστικού συστήματος ανά κρατούμενο							
Αναλογία προσωπικού φύλαξης (φυλάκων) ανά κρατούμενο							

- *<u>Ανάπτυξη – Επενδυτική δραστηριότητα:</u>*

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ/ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Δείκτης παγκόσμιας ανταγωνιστικότητας							
Επενδύσεις ως % ΑΕΠ							
Άμεσες ξένες επενδύσεις ως % ΑΕΠ							
Αριθμός επιχειρήσεων που ανοίγουν ανά κλάδο και περιφέρεια και αντίστοιχος αριθμός απασχολουμένων σε αυτές							

Αριθμός επιχειρήσεων που κλείνουν ανά κλάδο και περιφέρεια και αντίστοιχος αριθμός απασχολουμένων σε αυτές							
Διοικητικό κόστος σύστασης επιχειρήσεων							
Μέσος χρόνος σύστασης επιχειρήσεων							

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΕΝΕΡΓΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Μονάδες - Ετήσιες εκπομπές αερίων ατμοσφαιρικής ρύπανσης κατά κεφαλή							
Ποσοστό του πληθυσμού που εξυπηρετείται από βιολογικούς καθαρισμούς							
Ποσοστό των ακτών που κρίνονται κατάλληλες για κολύμβηση σε σχέση με το σύνολο των δυνάμενων να χρησιμοποιηθούν ακτών							
Αριθμός ελέγχων καταλληλότητας δικτύου ύδρευσης κατ' έτος							
Ποσοστό οικιακών & βιομηχανικών απορριμμάτων που διατέθηκαν σε άλλες χρήσεις (π.χ. ανακύκλωση, παραγωγή ενέργειας, λιπασματοποίηση)							
Ποσοστό διατιθέμενων απορριμμάτων σε ΧΥΤΑ							
Ποσοστό δασικών εκτάσεων που καταστράφηκαν από πυρκαγιά / σύνολο δασικών εκτάσεων							
Ποσοστό αναδασωθεισών (με φυσικό ή τεχνητό τρόπο) εκτάσεων /σύνολο κατεστραμμένων δασών από πυρκαγιές							
Ποσοστό προστατευόμενων περιοχών σε σχέση με την συνολική έκταση της χώρας							
Ποσοστό του προϋπολογισμού που διατίθεται για θέματα προστασίας περιβάλλοντος							
Κατανάλωση ενέργειας κατά κεφαλή							
Κατανάλωση ενέργειας ανά μορφή ενέργειας							
Κατανάλωση ενέργειας από ανανεώσιμες πηγές ενέργειας κατά κεφαλή							
Ποσοστά μείωσης εκπομπών αερίων θερμοκηπίου ανά τριετία							

ΑΛΛΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)

	Ψηφιακή διακυβέρνηση	
10.	Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ Χ❒ ή/και ΕΜΜΕΣΗ ❒	
	i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:	**Άρθρο 19:** Για την παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και για τη δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα χρησιμοποιηθεί το πληροφοριακό σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Το σύστημα θα λειτουργεί ως πύλη επικοινωνίας με τα λοιπά κράτη μέλη της Ε.Ε. και θα ενεργεί ως μεσολαβητής διασυνοριακής διαλειτουργικότητας και συγκεκριμένα: θα αντλεί και θα εκτελεί στην Ελλάδα ηλεκτρονικές συνταγές εκδοθείσες από άλλα κράτη μέλη, θα προωθεί ελληνικές ηλεκτρονικές συνταγές φαρμάκων σε άλλα κράτη μέλη για την εκτέλεσή τους στα τελευταία, θα επιτρέπει την άντληση και προβολή εντός Ελλάδας του Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωση και θα προωθεί το Συνοπτικό Ιατρικό Ιστορικό Ελλήνων υπηκόων σε άλλα κράτη μέλη της Ε.Ε. για τη χρήση του από επαγγελματίες υγείας του εξωτερικού.

	ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	
11.	Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ x❒ ΟΧΙ ❒	
	Εξηγήστε:	Το άνω άρθρο αναφέρεται στο υφιστάμενο πληροφοριακό σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., το οποίο διαδραματίζει κεντρικό ρόλο για την επίτευξη της ψηφιοποίησης του εθνικού συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης, με μόνο στόχο τη διευκόλυνση του ασφαλισμένου κατά τη λήψη παροχής υπηρεσιών υγείας. Φυσική και αναμενόμενη προέκταση του άνω στόχου είναι η διευκόλυνση του ασφαλισμένου και στο πλαίσιο της ελεύθερης μετακίνησής του εντός της Ε.Ε., η οποία και επιτυγχάνεται με το άρθρο 20 του προτεινόμενου νομοσχεδίου.
12.	Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; ΝΑΙ Χ❒ ΟΧΙ ❒	
	Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	1) Σύστημα Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. 2) Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης των λοιπών κρατών μελών της Ε.Ε..
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ ❒ ΟΧΙ ❒	
	Εξηγήστε:	Η προτεινόμενη διάταξη αξιοποιεί το ήδη υφιστάμενο και πλήρως λειτουργικό πληροφοριακό σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε, η βιωσιμότητα του οποίου έχει ήδη αποδειχθεί στην πράξη επί σειρά ετών.

Κατ' άρθρο ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης

14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου	
	Άρθρο	*Στόχος*
	Άρθρο 1	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσδιορίζεται ο σκοπός του παρόντος νομοσχεδίου, ο οποίος συνίσταται: α) στην αναβάθμιση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και τη διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους [Μέρος Β΄], β) στην αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, της συγκρότησης και διάρθρωσης της Π.Φ.Υ., 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 [Μέρος Γ΄] και γ) στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, πρωτίστως 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 τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. [Μέρος Δ΄].
	Άρθρο 2	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσδιορίζεται το αντικείμενο του παρόντος νομοσχεδίου, που συνίσταται: α) στη θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επί τη βάσει: αα) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας, αβ) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, αγ) πρόβλεψης ως γενικού κανόνα της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας [Μέρος Β΄], β) στην τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Π.Φ.Υ., που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, 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: βα) ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές,

	ββ) εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας [Μέρος Γ΄] και γ) στην τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας, με βασικούς άξονες: γα) την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου και των φορέων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, γβ) την ενίσχυση του ρόλου των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γγ) τη συμβολή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων και ιατρών για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, (δ) την επίλυση ζητημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του, για την καλύτερη δυνατή και αποτελεσματική λειτουργία τους. [Μέρος Δ'].
Άρθρο 3	Με την προτεινόμενη ρύθμιση α) προστίθεται στους σκοπούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα θέσπισης κριτηρίων ποιότητας ως καθοριστικά κριτήρια για: - τη διαμόρφωση και σύναψη, επικαιροποίηση και διατήρηση των συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.], - για τη διαβάθμιση της τιμής αποζημίωσης των εν λόγω υπηρεσιών και προϊόντων, υλικών των ιδιωτών παρόχων του, με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης των παρόχων στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, και, επιπλέον, β) η τήρηση των ποιοτικών κριτηρίων καθίσταται αντικείμενο επιτακτικού ελέγχου, με στόχο την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους του.
Άρθρο 4	Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσπίζονται κριτήρια ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών σύναψης συμβάσεων και αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας και τιμών αποζημίωσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ ή και συνδυαστικά για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων στις υπηρεσίες υγείας. Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή καθορίζεται το γενικό πλαίσιο ποιοτικών κριτηρίων που θα τεθούν, οριζόμενων, ιδίως, ως τέτοιων της ηλικίας, κατάστασης, συντήρησης και του εκσυγχρονισμού των εγκαταστάσεων, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού των παρόχων, της εκπαίδευσης, κατάρτισης και εξειδίκευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των παρόχων, της εξειδίκευσης των παρεχομένων υπηρεσιών και της βαρύτητας των περιστατικών που εξυπηρετούνται, της ανάπτυξης κλινών και της ύπαρξης ειδικών κλινών και κλινών ΜΕΘ, των πιστοποιήσεων των ιδιωτών παρόχων από αναγνωρισμένους εθνικούς ή διεθνείς δημοσίους ή ιδιωτικούς οργανισμούς δημιουργίας ή έκδοσης προτύπων, της ορθής κλινικής πρακτικής και συχνότητας εμφάνισης επιπλοκών ή διενέργειας ιατρικών λαθών κατά την παροχή

	υπηρεσιών υγείας ή τη χρήση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, της ύπαρξης πολιτικής κατά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, της χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας και της καινοτομίας των υπηρεσιών, της κοινωνικής δράσης και προσφοράς στις τοπικές κοινωνίες.
Άρθρο 5	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, περί της πρώην Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και ήδη Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης). Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, διότι με αυτή εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης, λειτουργίας και αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και θεσπίζεται τέλος διαπραγμάτευσης, το οποίο θα καλύπτει κατά βάση το λειτουργικό της κόστος. Με τον τρόπο αυτό, ήτοι με την αποζημίωση των, έως τώρα μη αμειβόμενων, μελών της ενισχύεται ουσιαστικά και θεσμικά ο ρόλος της εν λόγω Επιτροπής, η οποία καλείται να εφαρμόσει στην πράξη την προτεινόμενη μεταρρύθμιση, η οποία στηρίζεται στο τρίπτυχο «ένταξη ποιοτικών κριτηρίων στις συμβάσεις με τους παρόχους – τιμές αποζημίωσης με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια – διαρκής έλεγχος τήρησης ποιοτικών κριτηρίων από πλευράς των παρόχων».
Άρθρο 6	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167) και θεσπίζεται η δυνατότητα εξάρτησης της διαμόρφωσης των μηνιαίων κλιμακωτών ποσοστών εκπτώσεων (rebates), οι οποίες επιβάλλονται επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων υγείας προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από ποιοτικά, πληθυσμιακά και λοιπά κριτήρια. Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή, συνδυαστικά με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις των άρθρων 4 και 5 του σχεδίου νόμου, συμπληρώνεται η κινητροδότηση των παρόχων για την ανταπόκρισή τους στο σύστημα ποιοτικών κριτηρίων που τίθεται ως κέντρο βάρους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, τα ποιοτικά κριτήρια του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, εκτός από κριτήριο διαπραγμάτευσης για τη σύναψη και τη διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων και τη διαβάθμιση των τιμών αποζημίωσης των παρόχων (για υπηρεσίες, προϊόντα, υλικά), σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 5 του σχεδίου νόμου, καθορίζονται ως δυνητικό επιπλέον κριτήριο για τον υπολογισμό του τελικού κλιμακωτού ποσοστού έκπτωσης (rebate) που επιβάλλεται μηνιαίως επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στη θεμελιώδη λογική ότι η ποιότητα θα πρέπει να ανταμείβεται.
Άρθρο 7	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται νέο τρίτο, τέταρτο και έκτο εδάφιο στην παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), αναφορικά με τη διαδικασία ελέγχου των δαπανών για

	τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, με τα οποία προβλέπεται η δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος, διενεργούμενος και σε πραγματικό χρόνο, να ανάγεται στο σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου και να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς εισάγει ένα εξαιρετικά κρίσιμο στοιχείο στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου, για την αποτροπή παραβατικής συμπεριφοράς των παρόχων, πέραν του real time (σε πραγματικό χρόνο) ελέγχου που προϋπήρχε, ήτοι τη δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος να αγγίξει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου, τη στιγμή που ο έλεγχος επί της εκκαθάρισης των παρόχων γίνεται αυτή τη στιγμή σε ποσοστό μόλις πέντε τοις εκατό (5%) επί της υποβαλλόμενης δαπάνης. Συνεπώς, πρόκειται για έναν τεράστιο όγκο ελέγχων, οι οποίοι, για να διενεργηθούν άμεσα και αποτελεσματικά, ιδίως στη συγκεκριμένη περίπτωση που αφορά σε πρόληψη ή αποτροπή πιθανών παραβατικών συμπεριφορών, απαιτούν υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό. Με δεδομένο ότι ένας από τους στόχους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι ο προληπτικός αυτός έλεγχος να πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο, στο σύνολο της δαπάνης και δραστηριότητας όλων των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρέχεται, επιπλέον, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα ανάθεσης της διενέργειας του ελέγχου, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Σε κάθε περίπτωση ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι αυτός που διατηρεί την εποπτεία του ελέγχου και την αρμοδιότητα αξιολόγησης των πορισμάτων ελέγχου και επιβολής προστίμων.
Άρθρο 8	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται η παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, αναφορικά με τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών των φαρμακείων και των λοιπών παρόχων υγείας, ώστε να προβλέπεται η δυνατότητα προσδιορισμού κατηγοριών παρόχων και κατηγοριών παροχών για έλεγχο, ο οποίος δύναται να καλύπτει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης. Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί: α) στη θέσπιση μίας προσωρινής διαδικασίας εκκαθάρισης των δαπανών των φαρμακοποιών, μέχρι την πλήρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και διαδικασιών, μετά από την οποία θα προσαρμοστεί εκ νου η διαδικασία, και β) στη θέσπιση και στο στάδιο του ελέγχου και εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος επί του παρόντος διενεργείται δειγματοληπτικά σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, της δυνατότητας διενέργειας ελέγχων, πριν από την πληρωμή τους, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, τόσο σε πραγματικό χρόνο (real time), 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 δεδομένο ότι στόχος της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι να καταστεί η δυνατότητα για έλεγχο εκκαθάρισης σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%) και σε πραγματικό χρόνο, ο κανόνας για τον έλεγχο εκκαθάρισης των παρόχων, η διάταξη προβλέπει τη δυνατότητα διενέργειας του κατά τα ως άνω καθολικού ελέγχου είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, όπως ειδικές ελεγκτικές εταιρείες.
Άρθρο 9	**(παρ. 1)** Η προτεινόμενη ρύθμιση επιφέρει αλλαγή μόνο για τον καταλογισμό αυτόματης επιστροφής [claw back] επί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Ειδικότερα, με τη σημερινή μορφή της, η τροποποιούμενη διάταξη προβλέπει ότι η αυτόματη επιστροφή [claw back] αναζητείται «είτε από τους κατασκευαστές σε περίπτωση που το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα είτε από τους εισαγωγείς, διανομείς/προμηθευτές στην περίπτωση που το προϊόν εισάγεται». Με την προτεινόμενη τροποποίηση, θα αναζητείται από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους /προμηθευτές, γεγονός που θα αποκαταστήσει την «τάξη των πραγμάτων», καθώς εύλογο είναι να επιβαρύνεται με το ποσό αυτόματης επιστροφής (claw back) που ενεργοποιείται με την υπέρβαση του κλειστού υπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αυτός που συμβάλλει στη δαπάνη και, συνεπώς, στην υπέρβαση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ήτοι αυτός που συμβάλλεται/προμηθεύει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα εν λόγω προϊόντα. Επιπλέον, περιέχεται ειδική πρόβλεψη 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, για τα οποία 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. **(παρ. 2)** Η προτεινόμενη ρύθμιση εναρμονίζει την εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw back) με τα προεκτεθέντα.
Άρθρο 10	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η λειτουργία Συστήματος Σάρωσης Ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

	Θεσμοθετείται με τον τρόπο αυτό η ανάπτυξη μηχανισμού πρόβλεψης για αναδυόμενες θεραπείες, καθώς και θεραπείες που θα απωλέσουν προστασία δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται η υποστήριξη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθώς και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων για την πλέον αποτελεσματική και αποδοτική άσκηση του έργου τους. Επίσης, ενισχύεται μακροπρόθεσμα η βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.
Άρθρο 11	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, 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. Θεσμοθετείται με τον τρόπο αυτό η δυνατότητα κωδικοποίησης πληροφοριών, που αφορούν στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος ενός φαρμάκου, οι οποίες περιλαμβάνουν την ένδειξη και την ηλικία, στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνονται η συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση την άδεια κυκλοφορίας τους και ο εξορθολογισμός των δαπανών.
Άρθρο 12	Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθίσταται εφικτός ο χειρισμός περιπτώσεων που αφορούν σε φάρμακα μη ενταγμένα στον Θετικό Κατάλογο, κατ' αναλογία των προβλέψεων της περ. στ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010. Ειδικότερα, σε εξαιρετικές περιπτώσεις που δικαιολογούνται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας ασφαλισμένων, προβλέπεται η δυνατότητα έγκρισης της χορήγησης και αποζημίωσης φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς.
Άρθρο 13	**(παρ. 1)** Υπό το ισχύον καθεστώς, προβλέπεται η συμμετοχή στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) ως γνωμοδοτούντων ιατρών μόνο ιατρών του Ε.Σ.Υ. ή ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν έχει υπάρξει η προσδοκώμενη ανταπόκριση των ιατρών που δύνανται να συμμετέχουν ως γνωμοδοτούντες στο Σ.Η.Π.. Με δεδομένο ότι τα αιτήματα που διεκπεραιώνονται μέσω του Σ.Η.Π. είναι κατεπείγοντα ή κατατείνουν στην αντιμετώπιση χρόνιων και σοβαρών προβλημάτων υγείας και, ως εκ τούτου, τα χρονοδιαγράμματα διεκπεραίωσής τους είναι στενά, θα πρέπει ο θεσμός να ενισχυθεί με ανθρώπινους πόρους. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η συμμετοχή στο Σ.Η.Π. και ιδιωτών ιατρών. Συνεπώς, με την προτεινόμενη ρύθμιση και με βάση την αρχή της ισοτιμίας των νομίμως συνταχθέντων ιατρικών γνωματεύσεων (παρ. 1 άρθρου 5 ν. 3418/2005) δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στο Σ.Η.Π. και σε ιδιώτες ιατρούς, εφόσον προταθούν από την αντίστοιχη επιστημονική εταιρία.

	(παρ. 2) Η προτεινόμενη διάταξη αποσκοπεί στην κινητροδότηση των γνωμοδοτούντων ιατρών για την ανταπόκρισή τους στις προθεσμίες των διαδικασιών του Σ.Η.Π., με απώτερο σκοπό τη θεσμική ενίσχυση του πρωτοποριακού αυτού συστήματος και τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών.
Άρθρο 14	Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζεται η ολοήμερη διαχείριση των αιτημάτων προέγκρισης των δικαιούχων περίθαλψης και η παρακολούθηση της λειτουργίας του Σ.Η.Π. από τους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προς τον σκοπό της απρόσκοπτης λειτουργίας του Σ.Η.Π. και της διεκπεραίωσης των αιτημάτων των δικαιούχων περίθαλψης εντός συγκεκριμένων προθεσμιών και ενόψει της επέκτασης του Σ.Η.Π. στη διαχείριση αιτημάτων που ανέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, αλλά και σε λοιπά Ταμεία, εκτός Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και ορίζεται αμοιβή των εντεταλμένων υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με τη συνεχή παρακολούθηση της ροής διαχείρισης των αιτημάτων στο Σ.Η.Π. προσδοκάται μείωση του χρόνου που απαιτείται για την έκδοση της σχετικής απόφασης, την ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών και την έναρξη της θεραπείας του δικαιούχου.
Άρθρο 15	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζονται ζητήματα για την επιτάχυνση των διαδικασιών διαχείρισης αιτημάτων στο Σ.Η.Π. και συγκεκριμένα τροποποιούνται: α) η παρ. 3 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαχείρισης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης, β) η παρ. 5 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, και γ) η παρ. 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης. Η προτεινόμενη διάταξη επιδιώκει τον εξορθολογισμό της διαδικασίας ηλεκτρονικής προέγκρισης φαρμάκων στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. είτε δεν εγκρίνει τη διακίνηση του φαρμάκου που δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, είτε δεν πιστοποιεί την άδεια κυκλοφορίας και τις ενδείξεις χρήσης φαρμάκων για τα οποία υποβάλλεται αίτημα χορήγησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήσης, είτε δεν χορηγεί προσωρινή ατομική άδεια για να εγκρίνει την ατομική πρόσβαση σε φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον Κ.Α.Κ. ή τον τοπικό αντιπρόσωπο, ήτοι επί της ουσίας στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. εισηγείται την απόρριψη των εν λόγω αιτημάτων του Σ.Η.Π.. Σε αυτές τις περιπτώσεις, με το ισχύον καθεστώς, τα αιτήματα δεν διαβιβάζονται μεν περαιτέρω προς έγκριση, αφού στερούνται θετικής εισήγησης Ε.Ο.Φ., αλλά παραμένουν στο σύστημα ως «εκκρεμή». Με την προτεινόμενη διάταξη, το αίτημα θεωρείται απορριφθέν και ο

	θεράπων ιατρός που υποβάλλει το αίτημα ενημερώνεται περί μη θετικής γνωμοδότησης του Ε.Ο.Φ., ώστε να έχει περιθώριο αλλαγής θεραπευτικής στρατηγικής και εκ νέου υποβολής άλλου αιτήματος, προς αποτροπή καθυστερήσεων και κινδύνων για την υγεία των ασθενών.
Άρθρο 16	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζονται ζητήματα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη κενών κατά την ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και, συγκεκριμένα, προβλέπεται πληροφόρηση των ασθενών για την εποπτεία και την αμοιβαία συνδρομή για τη διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.
Άρθρο 17	Με την προτεινόμενη ρύθμιση, στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, διευκολύνεται η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων προς τον ασφαλισμένο, με απεξάρτησή της από τον τρόπο που οργανώνεται η υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, προβλέπεται ότι συμπεριλαμβάνονται στα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, τα έξοδα τόσο του ασθενή, όσο και του συνοδού, και ότι τα συναφή έξοδα επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού.
Άρθρο 18	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα άσκησης αίτησης θεραπείας κατά της απόφασης που εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος – μέλος. Επιπλέον, προβλέπεται η δυνατότητα εκ των προτέρων γνωστοποίησης από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, του ποσού που κατ' εκτίμηση θα επιστραφεί μετά από αίτηση παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τις εθνικές διατάξεις. Επιπρόσθετα, προβλέπεται η εκτίμηση του κόστους της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης να παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις, καθώς, επίσης, και η δυνατότητα του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004.
Άρθρο 19	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 23 του ν. 4715/2020 (Α' 149), περί του Εθνικού Σημείου Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας και προβλέπονται η παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και η

	δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
Άρθρο 20	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ως πλήρης και αποκλειστική η απασχόληση του μη εκτελεστικού Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τις αποδοχές του, και τροποποιείται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..
Άρθρο 21	Με την προτεινόμενη ρύθμιση καταργείται η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και στη θέση της δημιουργείται μια νέα Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Παρόχων και Συμβάσεων, υπαγόμενη στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ..Υ.Φ.Κ.Α.. Επιπλέον, περιέχονται προβλέψεις για 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, τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, με αναλυτικό κατάλογο των εκκρεμοτήτων και 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.
Άρθρο 22	Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνεται η καθ' ύλην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε., των χωρών του Ε.Ο.Χ. και της Ελβετίας, κατ` εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009, και την ανταπόκριση στον ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενείας σε είδος.
Άρθρο 23	Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στη διατήρηση σε ισχύ της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και, εν τέλει, του εν λόγω συστήματος, κομβικής σημασίας για τη λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έως την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας, σε κάθε περίπτωση πάντως όχι πέραν της 31ης.8.2022.
Άρθρο 24	Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στην υποστήριξη της λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία στηρίζεται σε διάφορα πληροφοριακά συστήματα (ΟΠΣ, eΔΑΠΥ, ΚΜΕΣ, ΕΟΠΥΥ.Net κ.ά.) και εφαρμογές που έχουν αναπτυχθεί. Οι υφιστάμενες

	κρίσιμες εφαρμογές θα πρέπει να συντηρούνται αδιαλείπτως, στο πλαίσιο εφαρμογής συμφωνημένου επιπέδου υπηρεσιών (SLA) σε εικοσιτετράωρη βάση, ενώ παράλληλα θα πρέπει να μπορεί να επεκταθεί η λειτουργικότητά τους ώστε να καλύψουν νέες ανάγκες. Παρίσταται συνεπώς αναγκαία η διασφάλιση της αποφυγής οποιουδήποτε χρονικού κενού στην ισχύ των σχετικών συμβάσεων.
Άρθρο 25	Με την προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζονται οι πληρωμές οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συγκεκριμένου ύψους, προς συγκεκριμένους αναδόχους υπηρεσιών που παρασχέθηκαν προς κάλυψη απολύτως ανελαστικών αναγκών του οργανισμού.
Άρθρο 26	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 2 του ν. 4486/2017. Διατυπώνονται ορισμοί νέων όρων, όπως ο προσωπικός ιατρός και επαναδιατυπώνονται παλαιότεροι όροι, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες ασάφειες και παρερμηνείες ως προς το περιεχόμενο αυτών.
Άρθρο 27	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α΄38), καθιερώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού και προβλέπονται οι παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες. Ο προσωπικός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα αποκλειστικά στον ενήλικο πληθυσμό στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) εντός τόσο των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ., όσο και των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον. Ο υφιστάμενος θεσμός του οικογενειακού γιατρού κατέστη στην πράξη ανενεργός και μη λειτουργικός, δεδομένου ότι ούτε οι ιατροί, ούτε οι πολίτες ανταποκρίθηκαν θετικά. Προς επίλυση του ζητήματος, εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού, με την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε αυτόν, σε συνδυασμό με την ελεύθερη επιλογή ιατρού εκ μέρους του πολίτη, ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη και συνεχής φροντίδα κατ' άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Περαιτέρω, αλλάζει ο αριθμός του εγγεγραμμένου πληθυσμού του προσωπικού ιατρού, για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης (από μηνιαία αποζημίωση σε «κατά κεφαλήν») με σκοπό την παροχή επιπλέον κινήτρων για τη συμμετοχή ιδιωτών, ως προσωπικών ιατρών, στο σύστημα Π.Φ.Υ..
Άρθρο 28	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 19 του ν. 4486/2017, μετά από την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού και την υποχρεωτική εγγραφή του ενήλικου πληθυσμού σ' αυτόν, με ειδική πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους και λοιπούς δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), εφόσον αυτοί δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με

	αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού.
Άρθρο 29	Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγεται και καθιερώνεται σύστημα κινήτρων/αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών. Σκοπός είναι η ενθάρρυνση της εγγραφής του ενήλικου πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και η, μέσω αυτού, επίτευξη της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος των παραπομπών.
Άρθρο 30	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται παρ. 4 στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017, με την οποία διευρύνεται η συνεργασία των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ. και με ιδιώτες παρόχους, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών.
Άρθρο 31	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 11 του ν. 4486/2017, αναφορικά με τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους Π.Φ.Υ., ώστε να έχει ο πολίτης στη διάθεσή του περισσότερους ιατρούς, προκειμένου να επιλέξει τον προσωπικό του ιατρό.
Άρθρο 32	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 3 του ν. 4486/2017, ως προς τις μονάδες που εντάσσονται στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα Κέντρα Υγείας που αποτελούν οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, τον τρόπο καθορισμού του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και ως προς τον τρόπο έκδοσης οργανισμών για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ... Η διάταξη αποσκοπεί α) στη δημιουργία ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Δ.Υ.Πε. και εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, β) στην αυτοτελή οργανική υπόσταση των Κέντρων Υγείας και γ) στον καθορισμό του τρόπου δημιουργίας του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.
Άρθρο 33	Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιούνται οι παρ. 5 και 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017, ως προς τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας. Δίδεται προτεραιότητα στην πρόσληψη ιατρών στις κρίσιμες ειδικότητες για τη λειτουργία των δομών Π.Φ.Υ. και προβλέπεται η στελέχωση των μονάδων, κατά προτεραιότητα και ενδεικτικώς, από ιατρούς με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπεδικής και παιδιατρικής. Η διάταξη αποσκοπεί στο να περιγράψει την αναγκαία στελέχωση για τη λειτουργία των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) λαμβάνοντας υπ' όψη τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες του χώρου, αλλά και τις αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί αναφορικά με δημιουργία νέων κατηγοριών, κλάδων και ειδικοτήτων.
Άρθρο 34	Με την προτεινόμενη διάταξη προστίθενται παρ. 11, 12, 13 και 14 στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 και ανασυγκροτείται το

	πλαίσιο της διοικητικής διάρθρωσης των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Στις νέες παραγράφους καθορίζεται η εσωτερική διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, στην οποία εντάσσονται όλες οι υποκείμενες μονάδες Π.Φ.Υ. των Κέντρων Υγείας και το σύνολο του προσωπικού τους, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α΄ Κατηγορίας. Προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας, ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε., και συνιστώνται: • η Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια, • το Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Επαγγελματιών Υγείας, • το Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας. 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, διευθύνει, συντονίζει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο τους. Η ρύθμιση αποσκοπεί στη διαμόρφωση μίας απλής, λειτουργικής και συνεκτικής δομής. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα μπορεί να υπάρχει καλύτερος συντονισμός και αποτελεσματική διοίκηση των διαφόρων δομών.
Άρθρο 35	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 5 του ν. 4486/2017. Εισάγεται ρητή πρόβλεψη για υπαγωγή του προσωπικού και του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) στη συνολική οργανική διάρθρωση και ιεραρχία των Κέντρων Υγείας και γίνεται προσαρμογή του ρόλου και του έργου των Το.Μ.Υ. σε σχέση με τον υπό δημιουργία θεσμό του προσωπικού ιατρού. Σκοπός της διάταξης είναι η ένταξη των Το.Μ.Υ. λειτουργικά και διοικητικά στα Κέντρα Υγείας, η πρόβλεψη του ρόλου τους στον θεσμό του προσωπικού ιατρού και η εξυπηρέτηση του πολίτη με την επέκταση της λειτουργίας τους.
Άρθρο 36	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 7 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), περί των Ομάδων Υγείας, προκειμένου να προσαρμοστεί στον νέο όρο «προσωπικός ιατρός» και στις υποχρεώσεις αυτού.
Άρθρο 37	Η προτεινόμενη ρύθμιση στοχεύει στη συμπλήρωση του κενού που έχει δημιουργηθεί ως προς τον έλεγχο και την επιτήρηση των λοιμώξεων στα Κέντρα Υγείας. Μετά από την ένταξη των Κέντρων Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες έχει δημιουργηθεί κενό ως προς τον έλεγχο και την επιτήρηση των λοιμώξεων στα Κέντρα Υγείας. Η προτεινόμενη διάταξη νόμου ρυθμίζει το παραπάνω ζήτημα θεσμοθετώντας παράλληλα τους Υπεύθυνους Επιτήρησης Λοιμώξεων, προκειμένου να εξασφαλίζεται ο συντονισμός των δράσεων των Δημόσιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις οδηγίες της οικείας Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεόμενου Νοσοκομείου.

Άρθρο 38	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων και ορίζονται η σύνθεση και το έργο της. Με την εν λόγω διάταξη καλύπτεται υφιστάμενο νομοθετικό κενό ως προς τη σύνθεση και το έργο των επιτροπών αδειοδότησης και ελέγχου λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ., εν προκειμένω των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων. Στις διατάξεις που διέπουν τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων [ν. 1666/1986 (Α΄ 200)] δεν έχουν προβλεφθεί η σύνθεση και το έργο της αντίστοιχης επιτροπής ελέγχου. Με γνώμονα την ισότιμη αντιμετώπιση των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ., την ομοιόμορφη εφαρμογή της διαδικασίας έκδοσης των πράξεων και αποφάσεων του Περιφερειάρχη, την ασφάλεια δικαίου και λαμβάνοντας υπόψη ότι προβλέπονται αντίστοιχες επιτροπές ελέγχου, τόσο για τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ. του π.δ. 84/2001 (Α΄ 70), όσο και για τους λοιπούς ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ. (εργαστήρια αισθητικής, διαιτολογικές μονάδες – μονάδες αδυνατίσματος, καταστήματα οπτικών ειδών), κρίνεται αναγκαίος ο καθορισμός της σύνθεσης και του έργου της επιτροπής ελέγχου των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων.
Άρθρο 39	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιχειρούνται αναβάθμιση και διεύρυνση του έργου των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, καθώς στο έργο τους προστίθεται και ο έλεγχος άλλων οικονομικών δραστηριοτήτων που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη. Σκοπός είναι ο καθορισμός και ο εκσυγχρονισμός των αρμοδιοτήτων των Επιτροπών Ελέγχου ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες της αγοράς.
Άρθρο 40	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α΄ 223) περί ποινών, καθώς, εκτός από τα Καταστήματα Οπτικών Ειδών, εντάσσονται στο σύστημα ελέγχου και ποινών και οικονομικές δραστηριότητες που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη. Σκοπός της διάταξης είναι ο καθορισμός του πλαισίου των κυρώσεων, μετά από τον έλεγχο των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, ώστε να μην καθίσταται το έργο των Επιτροπών άνευ αντικειμένου, δεδομένου ότι μέχρι σήμερα υπάρχει νομοθετικό κενό.
Άρθρο 41	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 28 του ν. 2071/1992, με σκοπό την κάλυψη νομοθετικού κενού σχετικά με την ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας.
Άρθρο 42	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014, ώστε η κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας – Παιδιού να αναπτύσσεται και να οργανώνεται σύμφωνα με τις ανάγκες των πολιτών και να παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.
Άρθρο 43	Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες

	ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας,) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις Υπηρεσίες της Κατ' Οίκον Νοσηλείας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις που συχνά είναι απειλητικές για τη ζωή τους, π.χ. νεοπλασίες, νευρολογικά σύνδρομα, αναπνευστική ανεπάρκεια. Σκοπός είναι οι ασθενείς που έχουν ενταχθεί στην κατ' οίκον νοσηλεία να έχουν πρόσβαση και να λαμβάνουν από τον θεράποντα ιατρό τους, ή άλλους επαγγελματίες υγείας, την απαραίτητη θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή.
Άρθρο 44	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η παροχή κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο φορέων και μονάδων Π.Φ.Υ., καθώς και εκτός του Ε.Σ.Υ.. Επίσης, αντιμετωπίζονται οι δυσχέρειες στην ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Π.Φ.Υ..
Άρθρο 45	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται η σύσταση και λειτουργία, καθώς και η εκ νέου συγκρότηση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, η θητεία της οποίας έχει λήξει, ορίζονται οι αρμοδιότητές της, η σύνθεση και η θητεία των μελών της και εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο λειτουργίας της, λόγω της θεσμοθέτησης νέου πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας με τον ν. 4486/2017 και της τροποποίηση του οργανισμού του Υπουργείου Υγείας.
Άρθρο 46	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001, περί των απογευματινών χειρουργείων του Ε.Σ.Υ., ώστε, αφενός, να εξουσιοδοτούνται από κοινού ο Υπουργός Υγείας και ο Υπουργός Οικονομικών για την έκδοση απόφασης ρύθμισης των λεπτομερειών διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων, η οποία δεν θα εξαρτάται από την προηγούμενη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ι.Σ. και, αφετέρου, να διαλαμβάνονται, μεταξύ των προς ρύθμιση λεπτομερειών, και η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, καθώς, επίσης, και η συμμετοχή του ασθενούς. Με την εν λόγω διάταξη επιδιώκεται, ιδίως, η διευκόλυνση των πολιτών, οι οποίοι εμπιστεύονται μεν τους χειρουργούς του Ε.Σ.Υ. και τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά αποθαρρύνονται με την πολύμηνη αναμονή που απαιτεί ο προγραμματισμός ενός πρωινού χειρουργείου, στο να μπορέσουν να χειρουργηθούν απόγευμα στο Ε.Σ.Υ., έναντι ενός καθορισμένου κόστους, καλυπτόμενου, στο μεγαλύτερό του ποσοστό, από τον ασφαλιστικό τους φορέα, μαζί με μία περιορισμένη δική τους συμμετοχή. Η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους των εν λόγω απογευματινών χειρουργείων, καθώς και της αμοιβής του προσωπικού που θα τα διενεργεί γίνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Τέλος, με την προτεινόμενη διάταξη κινητροδοτείται οικονομικά το προσωπικό του ΕΣ.Υ. για τη συμμετοχή και συμβολή του στην επιτυχία των απογευματινών χειρουργείων, ενώ, παράλληλα,

	υφίσταται και η έμμεση προοπτική οι ιδιωτικές κλινικές να αναγκαστούν να συμπιέσουν το κόστος των χειρουργείων τους προς τα κάτω, ώστε να ανταγωνίζεται το ύψος του κόστους των απογευματινών χειρουργείων του Ε.Σ.Υ., με τελικό κερδισμένο, πολυπλεύρως, τον πολίτη.
Άρθρο 47	Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του πάγιου προβλήματος, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιτυχία κάθε μεταρρύθμισης στον χώρο της υγείας, το οποίο είναι η έλλειψη ιατρών. Προβλέπεται για τους ιδιώτες ιατρούς που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συνταγογραφούν φάρμακα ή συνταγές για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, δηλαδή για ιδιώτες ιατρούς που επωφελούνται οικονομικά από το Ε.Σ.Υ., η υποχρέωσή τους, την οποία αναλαμβάνουν μέσω των συμβάσεώς τους, να καλύπτουν κενά και ανάγκες των δημόσιων δομών υγείας, με μερική απασχόληση και έναντι αμοιβής, εφόσον τους ζητηθεί. Ομοίως προβλέπεται και για ιδιώτες παρόχους, όπως δομές της Π.Φ.Υ. και κλινικές, συμβαλλόμενους και, συνεπώς, επωφελούμενους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η υποχρέωση να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες. Μη συμμόρφωση προς την άνω υποχρέωση συνεπάγεται καταγγελία της σύμβασης των ιδιωτών ιατρών/παρόχων.
Άρθρο 48	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επαναφέρεται η δυνατότητα των ιατρών εργασίας, να συνταγογραφούν, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής, και στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μέσω του Σ.Η.Σ., τόσο εντός του ιατρείου της επιχείρησης, με την οποία ο ιατρός εργασίας έχει συνάψει σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας, όσο και στο ιδιωτικό τους ιατρείο.
Άρθρο 49	Με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνεται μητρώο εγκαυματιών – θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος, προκειμένου να τους διατίθεται κάλυψη, κατά παρέκκλιση, για την προμήθεια όλων των αναγκαίων ανακουφιστικών και θεραπευτικών μέσων, όπως είναι τα πάσης φύσεως φάρμακα, τα επουλωτικά και αναπλαστικά σκευάσματα (γέλες σιλικόνης, ενυδατικές αλοιφές, αντηλιακές αλοιφές, προϊόντα αντισηψίας), τα επιθέματα (σιλικόνη, γάζες), τα ελαστικά και πιεστικά ενδύματα, οι πιεστικές μάσκες προσώπου-νάρθηκες. Επιπλέον, για τους εν λόγω εγκαυματίες προβλέπεται και η κάλυψη της παροχής της απαραίτητης κατ' οίκον νοσηλείας τους, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπειών, των φυσιοθεραπειών και λοιπών θεραπειών, καθώς και επεμβάσεων για την αποκατάστασή τους.
Άρθρο 50	Με την προτεινόμενη διάταξη, προστίθεται άρθρο 96Α στον ν. 2071/1992. Ειδικότερα:

	Με την πρώτη παράγραφο προβλέπεται, ότι η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στην 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 του ν. 2071/1992, διενεργείται, όπως η μεταφορά οποιουδήποτε άλλου ασθενή σε νοσοκομείο για εξέταση ή νοσηλεία και διενεργείται υπό συνθήκες ασφάλειας, με σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή. Στόχος είναι η προστασία των δικαιωμάτων των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών. Με τη δεύτερη παράγραφο προβλέπεται, ότι η εισαγγελική παραγγελία για την μεταφορά απευθύνεται, τόσο στην αρμόδια αστυνομική αρχή, όσο και σε Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999, η οποία ανήκει σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Με την τρίτη παράγραφο καθορίζεται η διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Η διαδικασία εκκινεί, αμέσως μετά την έκδοση της εισαγγελικής παραγγελίας, τελεί υπό τον συντονισμό του Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας του Ε.Κ.Α.Β. και εξελίσσεται σε τρία στάδια. Η αστυνομική αρχή, η οποία είναι η μόνη αρμόδια για την επιβολή ως ύστατου μέσου περιοριστικών μέτρων στον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, συμμετέχει μόνο κατά το πρώτο και κατ' εξαίρεση κατά το δεύτερο στάδιο. Ειδικότερα: Κατά το πρώτο στάδιο της διαδικασίας μεταφοράς, πραγματοποιείται επίσκεψη στον τόπο κατοικίας ή διαμονής του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, από μικτό κλιμάκιο, που αποτελείται από έναν (1) ψυχίατρο και έναν (1) νοσηλευτή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας, καθώς και από έναν (1) αστυνομικό. Η συμμετοχή της αστυνομικής αρχής κατά το πρώτο στάδιο κρίνεται αναγκαία, καθώς κατά τη διάρκεια της επίσκεψης και της απομάκρυνσης του ασθενή από την κατοικία ή διαμονή του, παρίσταται ιδιαίτερα πιθανή η αναγκαιότητα χρήσης περιοριστικών μέτρων. Κατά το δεύτερο στάδιο της διαδικασίας μεταφοράς, πραγματοποιείται η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Η μεταφορά υλοποιείται με κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα και με την συνοδεία του ψυχίατρου και του νοσηλευτή, οι οποίοι όντας εξειδικευμένοι στην ψυχιατρική και την νοσηλευτική, αντίστοιχα, μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά την κατάσταση της υγείας του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Κατά τη μεταφορά δεν συμμετέχει η αστυνομική αρχή. Μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά 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. Κατά το τρίτο στάδιο της διαδικασίας μεταφοράς, η μεταφορά ολοκληρώνεται με την άφιξη στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Ο ψυχίατρος και ο νοσηλευτής παραμένουν στον χώρο της Μονάδας Ψυχικής Υγείας, έως ότου διασφαλιστεί η ασφαλής

	υποδοχή του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Κατά το τρίτο στάδιο δεν είναι πλέον σκόπιμη, η συμμετοχή της αρμόδιας αστυνομικής αρχής. Με την τέταρτη παράγραφο ορίζεται, ότι ο έλεγχος της εφαρμογής των παρ. 1 έως 3 πραγματοποιείται, και από την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Στόχος είναι να ελέγχεται αποτελεσματικά η νομιμότητα της διαδικασίας της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή και να διασφαλίζονται τα δικαιώματά του. Με την πέμπτη παράγραφο παρέχεται νομοθετική εξουσιοδότηση για την έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και Δικαιοσύνης, προκειμένου να καθοριστεί κάθε ειδικότερος όρος και λεπτομέρεια σχετικά με τη μεταφορά των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών. Στην περ. β) της έκτης παραγράφου περιλαμβάνεται μεταβατική διάταξη, σύμφωνα με την οποία, μέχρι την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης της παρ. 5, η διαδικασία της μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών υλοποιείται, όπως και σήμερα, από την αρμόδια αστυνομική αρχή. Το ίδιο συμβαίνει, ακόμα και μετά την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης της παρ. 5, όταν σε εξαιρετικές περιπτώσεις δεν καθίσταται εφικτή η συμμετοχή των αρμόδιων Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας στη διαδικασία της μεταφοράς. Στόχος είναι να υπάρχει πάντοτε αρμόδιο όργανο για τη μεταφορά των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών, προκειμένου να μην κωλύεται η πρόοδος της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας. Σε κάθε περίπτωση, ακόμα και όταν η μεταφορά πραγματοποιείται μόνο από την αρμόδια αστυνομική αρχή, εφαρμόζονται όλες οι προβλέψεις της προτεινόμενης διάταξης, οι οποίες είναι προστατευτικές για τα δικαιώματα των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών.
Άρθρο 51	Με την προτεινόμενη ρύθμιση διατυπώνεται πανηγυρικά η πρόθεση της Πολιτείας για συνεκτίμηση - συναξιολόγηση της γνώμης εκπροσώπων ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, κατά τη διαδικασία διαλογικής συζήτησης των αρμόδιων οργάνων της για τον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και την αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών, την οργάνωση των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας και των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό η Πολιτεία αποδεικνύει εκ νέου ότι κύριο μέλημά της για την αναδιάρθρωση και τον εκσυγχρονισμό του χώρου της Υγείας αποτελεί ο άνθρωπος, ο ασθενής, ο ασφαλισμένος, ο οποίος θα πρέπει να εισακούεται και να επωφελείται κάθε μεταρρύθμισης, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.
Άρθρο 52	Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) να προσλαμβάνει έναν

	(1) Συνεργάτη, με σκοπό την καλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών του Γραφείου του.

Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΑΜΕΣΑ	Αύξηση εσόδων	Χ				
		Μείωση δαπανών	Χ				
		Εξοικονόμηση χρόνου	Χ		χ		
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικότητα	**Χ**		χ		
		Άλλο					
	ΕΜΜΕΣΑ	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών	Χ	Χ	**χ**		
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών			χ		
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών	**Χ**				
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων			χ		
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Συνολικά, τα οφέλη των αξιολογούμενων ρυθμίσεων που κατατείνουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας διαχέονται στο σύνολο της κοινωνίας και της οικονομίας. Συγκεκριμένα:

Ως προς το Μέρος Β': *Με τα άρθρα 3-25 θεσπίζονται οι βασικές κατευθύνσεις μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., επί τη βάσει: α) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας, β) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, γ) πρόβλεψης ως γενικού κανόνα της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων*

τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναβαθμίζεται σε γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και διασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους.

Ως προς το Μέρος Γ΄: *Με τα άρθρα 26-40, αναδιαρθρώνεται και αναδιοργανώνεται η Π.Φ.Υ., η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών. Στόχος του νομοσχεδίου είναι η πρόληψη, η διάγνωση και η θεραπεία να γίνεται με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχονται στους πολίτες υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με τους ακόλουθους βασικούς άξονες: α) ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές, β) εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Ε.Σ.Υ..*

Ως προς το Μέρος Δ': *Με τα άρθρα 41-52, 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 Ε.Σ.Υ., τον καθορισμό του πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπο 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.*

19.	Κόστος αξιολογούμενης ρύθμισης

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Σχεδιασμός / προετοιμασία	Χ	Χ			
		Υποδομή / εξοπλισμός	Χ				
		Προσλήψεις / κινητικότητα	Χ				
		Ενημέρωση εκπαίδευση εμπλεκομένων	**Χ**	Χ			
		Άλλο					
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Στήριξη και λειτουργία διαχείρισης					
		Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση	Χ	Χ			
		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση	**Χ**	Χ			

		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Οι αξιολογούμενες ρυθμίσεις συνιστούν διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, το κόστος των οποίων αφορά κατά κύριο λόγο στο κόστος διαχείρισης της μετάβασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από παλαιές σε νέες διαδικασίες, καθώς και στο κόστος διαχείρισης, ιδίως, του μετασχηματισμού της Π.Φ.Υ., της αναδιοργάνωσης του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, της αναβάθμισης των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Ε.Σ.Υ. και της δημιουργίας πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Ε.Σ.Υ. από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου					
		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους					
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμισης κινδύνων					
		Άλλο					
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Πιλοτική εφαρμογή					
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την υλοποίηση της ρύθμισης					
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Δεν εντοπίζονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των αξιολογούμενων ρυθμίσεων. Αντίθετα, επιλύονται διαχρονικά προβλήματα στη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

21.	Γνώμες ή πορίσματα αρμόδιων υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών *(ηλεκτρονική επισύναψη).* Ειδική αιτιολογία σε περίπτωση σημαντικής απόκλισης μεταξύ της γνωμοδότησης και της αξιολογούμενης ρύθμισης.

Ε. Έκθεση διαβούλευσης

22.		Διαβούλευση κατά τη διάρκεια της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας από την έναρξη κατάρτισης της αξιολογούμενης ρύθμισης μέχρι την υπογραφή από τους συναρμόδιους Υπουργούς	
	☼	Συνεργασία με άλλα υπουργεία / υπηρεσίες	Συνεργασία με όλα τα συναρμόδια υπουργεία και τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.
	☼	Συνεργασία με κοινωνικούς φορείς / Ανεξάρτητες Αρχές	
	☼	Διεθνής διαβούλευση	

23.	Σχόλια στο πλαίσιο της διαβούλευσης μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμαςwww.opengov.gr*(ηλεκτρονική επισύναψη της έκθεσης)*		
	Επί των γενικών αρχών («επί της αρχής») της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων	Χίλια ενενήντα τρία (1.093) σχόλια
		Σχόλια που υιοθετήθηκαν	
		Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	
		Αριθμός συμμετασχόντων	Χίλια ενενήντα τρία (1.093) σχόλια

	Επί των άρθρων της αξιολογούμενης ρύθμισης	Σχόλια που υιοθετήθηκαν	
		Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	Δεν υιοθετήθηκε κάποιο σχόλιο, καθώς στην πλειοψηφία τους τα σχόλια που υποβλήθηκαν αφορούν σε γενικότερους προβληματισμούς και δεν διατυπώνουν συγκεκριμένη πρόταση επί των αξιολογούμενων ρυθμίσεων, ή αφορούν σε μεταγενέστερο στάδιο, αυτό της έκδοσης των κανονιστικών πράξεων κατ' εξουσιοδότηση διατάξεων του νομοσχεδίου, οπότε και θα αξιολογηθούν εκ νέου. Στις περιορισμένες περιπτώσεις (άρθρα 21, 22), όπου προτάθηκαν συγκεκριμένες τροποποιήσεις – αλλαγές των προτεινόμενων ρυθμίσεων, τα σχόλια αξιολογήθηκαν, πλην όμως δεν υιοθετήθηκαν, καθώς εκφεύγουν του σκοπού του προτεινόμενου σχεδίου νόμου.

Το σχέδιο νόμου τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση από τη Δευτέρα 4 Απριλίου έως τη Δευτέρα 18 Απριλίου 2022 και συνολικά διατυπώθηκαν 1.093 σχόλια. Ακολούθως επιχειρείται μια συνοπτική παρουσίαση των σχολίων επί των διατάξεων του αναρτηθέντος σε ηλεκτρονική δημόσια διαβούλευση σχεδίου νόμου.

ΆΡΘΡΟ 1: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 19

Η πλειοψηφία των σχολίων που έχουν υποβληθεί για το πρώτο άρθρο αφορά σε τοποθέτηση φυσικών προσώπων, Ενώσεων, Συλλόγων κ.α. επί συγκεκριμένων άρθρων του νομοσχεδίου, τα οποία θα αναφερθούν στην αντίστοιχη ενότητα ακολούθως.
Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 1 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3255#comments

ΆΡΘΡΟ 2: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 9

Η πλειοψηφία των σχολίων που έχουν υποβληθεί για το δεύτερο άρθρο αφορά σε τοποθέτηση φυσικών προσώπων, ενώσεων, συλλόγων κ.α. επί συγκεκριμένων άρθρων του νομοσχεδίου, τα οποία θα αναφερθούν στην αντίστοιχη ενότητα ακολούθως.
Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 2 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3254#comments

ΆΡΘΡΟ 3: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 12

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Τρία σχόλια σημειώνουν ότι η περίπτωση β) του άρθρου, περί του συντονισμού του δικτύου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν είναι δόκιμο να αναφέρεται ως αρμοδιότητα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεδομένου ότι ο Οργανισμός αποτελεί πλέον αγοραστή υπηρεσιών υγείας.
- Σε ένα σχόλιο σημειώνεται ότι «*η θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας*» αποτελεί αρμοδιότητα του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ).
- Η Ένωση Κέντρων Αποκατάστασης Ελλάδος, η εταιρεία Medtronic Hellas ΑΕΕ καθώς και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προτείνουν συγκεκριμένα ποιοτικά κριτήρια, στο πλαίσιο της περίπτωσης δ) του άρθρου. Ιδίως οι προτάσεις της Ε.Κ.Α.Ε. αναφέρονται και στο άρθρο 4 του νομοσχεδίου και τονίζουν τις αδυναμίες εφαρμογής των ποιοτικών κριτηρίων του άρθρου με δεδομένο τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Αποκατάστασης.
- Έγιναν προτάσεις για την συμπλήρωση αλλά και τροποποίηση των διατάξεων του άρθρου.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 3 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3253#comments

ΆΡΘΡΟ 4: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 30

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Οι απόψεις που διατυπώθηκαν για τα ποιοτικά κριτήρια εστιάζουν στο γεγονός ότι κριτήρια ποιότητας οφείλουν να τηρούνται και να ελέγχονται στο στάδιο της αδειοδότησης των παρόχων και δεν θα πρέπει να συνδέονται με την αποζημίωση.
- Σημειώνεται ότι η παλαιότητα του εξοπλισμού δεν θα πρέπει να αποτελεί ποιοτικό κριτήριο και να συνδέεται με το ύψος της αποζημίωσης του παρόχου ενώ καταγράφεται και σχόλιο με το οποίο ζητείται η εισαγωγή κριτήριων ποιότητας που να συνδέονται με την αποζημίωση και για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.
- Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία επιδοκιμάζει την εισαγωγή των ποιοτικών κριτηρίων αλλά τονίζει την αναγκαιότητα περαιτέρω εξειδίκευσής τους και κυρίως ενημέρωσης των ασφαλισμένων, ενώ σημειώνεται ότι η διασύνδεση των κριτηρίων ποιότητας με την αποζημίωση δύναται να οδηγήσει σε παροχή υπηρεσιών κατώτερης ποιότητας.
- Το Συντονιστικό Όργανο Φορέων Π.Φ.Υ. για τον έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προτείνει την εφαρμογή του άρθρου 34 του Ν.4025/2011.
- Επαναλαμβάνονται σχόλια του προηγούμενου άρθρου περί της αρμοδιότητας του ΟΔΙΠΥ για τη θέσπιση κριτηρίων ποιότητας αλλά και πρόταση για ανάπτυξη πολιτικής αποζημιώσεων με βάση το μοντέλο value based healthcare (πρόταση της εταιρείας Medtronic Hellas ΑΕΕ).

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 4 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3252#comments

ΆΡΘΡΟ 5: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 14

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Ζητείται η μη θέσπιση του τέλους διαπραγμάτευσης καθολικά, η εξαίρεση επιβολής αυτού σε ειδικές κατηγορίες παρόχων ή η αναλογική του εφαρμογή.

- Καταγράφεται προβληματισμός για την παρ. β) και τη δυνατότητα εξαίρεσης υπηρεσιών και υλικών από τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, με ζητούμενο τη θέσπιση πιο συγκεκριμένων κριτηρίων εξαίρεσης.
- Διατυπώθηκε η άποψη συμμετοχής του κατ' αντιστοιχία παρόχου στην ειδική τριμελή επιτροπή της παρ. γ) του άρθρου.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 5 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3251#comments

ΆΡΘΡΟ 6: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 19

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Ζητείται η πρόβλεψη γεωγραφικών κριτηρίων αλλά και να λαμβάνεται υπόψη η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για τον υπολογισμό του κλιμακωτού rebate.
- Εκφράζεται η άποψη περί κατάργησης τόσο του claw back όσο και του rebate, καθώς και η αντίθεση περί εφαρμογής και ποιοτικού rebate, μέτρα τα οποία όπως διατυπώνεται απειλούν τη βιωσιμότητα μέρους παρόχων.
- Προτείνεται ο έλεγχος της συνταγογράφησης καθώς και η σε πραγματικό χρόνο παρακολούθηση των εξετάσεων που πραγματοποιούνται σε κάθε διαγνωστικό κέντρο με βάση το όριο ανά πάροχο, αντί της επιβολής των μέτρων του rebate και claw back.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 6 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3250#comments

ΆΡΘΡΟ 7: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 19

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Διατυπώνονται επιφυλάξεις για την πρόβλεψη ανάθεσης του ελέγχου σε φορείς εκτός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και προτείνεται η ανάθεση του ελέγχου να γίνει στη νέα Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε άλλο σχόλιο προτείνεται η συγκρότηση επιτροπών ελέγχου παραβατικότητας αποτελούμενες από εκπροσώπους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Υπουργείου Υγείας και των αντιστοίχων παρόχων.
- Διατυπώνεται η πρόταση τα έσοδα των ελέγχων να χρησιμοποιούνται ώστε να μειώνονται αντίστοιχα το claw back και το rebate των παρόχων, ενώ υπογραμμίζεται η αναδρομική ισχύς της παραγράφου που περιγράφει τον τρόπο κατανομής των ποσών που προκύπτουν από τις ποινές και τις εκπτώσεις στο προσωπικό του Οργανισμού.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 7 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3249#comments

ΆΡΘΡΟ 8: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 13

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Προτείνεται να υπάρξει πρόβλεψη σε περίπτωση που μία υποβληθείσα δαπάνη απορριφθεί από τον Οργανισμό κατ' αρχήν και τελικά προκύψει ότι δεν ήταν ορθή η απόρριψη, ο Οργανισμός να την αποζημιώνει εντόκως.
- Κρίνεται άδικη η αναγωγή στο σύνολο του ποσοστού επί του δείγματος που κρίνεται ως μη αποδεκτή δαπάνη και ζητείται η όποια ποινή/έκπτωση επιβάλλεται να είναι πλήρως αιτιολογημένη.
- Προτείνεται ο έλεγχος να γίνεται από υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή από Επιτροπές με συμμετοχή των παρόχων, και να τεκμηριώνεται επιστημονικά οποιαδήποτε ποινή.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 8 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3248#comments

ΆΡΘΡΟ 9: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 12

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Επιδοκιμάζεται η αλλαγή του τρόπου αναζήτησης του υπερβάλλοντος ποσού του κλειστού προϋπολογισμού της παρεχόμενης υπηρεσίας αποκλειστικά από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους.
- Διατυπώνονται προτάσεις για την κατάργηση του claw back και τον έλεγχο των δαπανών είτε με την εφαρμογή ορίων στη συνταγογράφηση, είτε με την αύξηση της συμμετοχής των ασθενών, είτε με την αναζήτηση της υπέρβασης στους ιατρούς που συνταγογραφούν και όχι στους ιατρούς που εκτελούν τις εξετάσεις.
- Προτείνεται η αποζημίωση να βασίζεται σε ένα μοντέλο value based healthcare, δηλαδή με βάση την αποτελεσματικότητα της θεραπείας για τον ασθενή.
- Προτείνεται η προθεσμία περί μη αναγνώρισης υποβολής δαπανών μετά την 20η εκάστου ημερολογιακού μήνα να τροποποιηθεί στην 30η εκάστου μήνα, καθώς συχνά οι πάροχοι αιτούνται παράταση γα συμπληρωματικές υποβολές.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 9 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3247#comments

ΆΡΘΡΟ 10: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 6

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Ζητείται η κατάργηση του μέτρου του claw back.
- Προτείνεται ο έλεγχος των δαπανών μέσω της εφαρμογής των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και real time ελέγχων των παραπεμπτικών.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 10 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3246#comments

ΆΡΘΡΟ 11: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια επί του άρθρου.

ΆΡΘΡΟ 12: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 7

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Επιδοκιμάζεται η εισαγωγή των φίλτρων ως ένα μέσο ελέγχου τόσο της ποιότητας του διατιθέμενου είδους όσο και ελέγχου της δαπάνης του Οργανισμού.
- Προτείνεται το σύνολο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων να συνταγογραφείται αποκλειστικά μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.
- Διατυπώνονται προβληματισμοί για τις περιπτώσεις που η συνταγογράφηση δεν θα είναι δυνατή λόγω καθυστέρησης στην επικαιροποίηση των φίλτρων.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 12 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3244#comments

ΆΡΘΡΟ 13: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 3

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Διατυπώνεται η άποψη ότι η προβλεπόμενη στο εν λόγω άρθρο διαδικασία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στα υπό εξέταση φάρμακα, και συνεπώς θα πρέπει άμεσα να διευκρινιστεί η διαδικασία.
- Προτείνεται η χρήση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης για το σύνολο των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους.

- Διατυπώθηκε αίτημα για την ένταξη των φθοριούχων σκευασμάτων σε μορφή γέλης (gel), για την τοπική εφαρμογή φθορίου στο οδοντιατρείο, στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 13 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3243#comments

ΆΡΘΡΟ 14: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 6

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Θετικά κρίνεται η ενίσχυση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκων με ιατρούς του ιδιωτικού τομέα κατόπιν πρότασης των επιστημονικών εταιρειών τους.
- Προτείνεται οι προτάσεις των επιστημονικών εταιρειών να υποβάλλονται μέσω του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 14 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3242#comments

ΆΡΘΡΟ 15: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Δεν αξιολογείται το υποβληθέν σχόλιο.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 15 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3241#comments

ΆΡΘΡΟ 16: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο προέρχεται από την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου και διατυπώνει αίτημα ώστε η εξέταση των αιτήσεων για χορήγηση φαρμάκων εκτός ενδείξεων να πραγματοποιείται, κατά προτεραιότητα, από εξειδικευμένους γιατρούς που θα ορίζουν είτε η Εταιρεία Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος είτε οι Ιατρικές Σχολές.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 16 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3240#comments

ΆΡΘΡΟ 17: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Τίθεται το θέμα για τον τρόπο που οι ασθενείς σπανίων καρκίνων και οι θεράποντες τους μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες των Ευρωπαϊκών Κέντρων Αναφοράς (ERNs) για τον καρκίνο.
- Ζητείται η αποσαφήνιση του τρόπου που οι ιατροί δύνανται να δέχονται ασθενείς της Ε.Ε..

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 17 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3239#comments

ΆΡΘΡΟ 18: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 4

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Η Εθνική Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία προτείνει την τροποποίηση της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013 (Α' 261) με αναφορά στην κάλυψη των δαπανών και των βρεφών/ανηλίκων ατόμων κάθε ηλικίας, με τους συνοδούς τους, για την λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

- Τονίζεται ότι η απαίτηση για «*…με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας….*» δυνητικά θα δημιουργήσει καθυστερήσεις στους λήπτες ενώ για τις περιπτώσεις βρεφών ή νηπίων που πιθανολογείται η ύπαρξη αναπηρίας, θα αποτελέσει σοβαρό εμπόδιο στη λήψη διασυνοριακής περίθαλψης

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 18 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3238#comments

ΆΡΘΡΟ 19: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν διατυπώθηκαν σχόλια επί του άρθρου.

ΆΡΘΡΟ 20: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Ζητείται η αποσαφήνιση του τρόπου που οι ιατροί δύνανται να δέχονται ασθενείς της Ε.Ε..

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 15 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3236#comments

ΆΡΘΡΟ 21: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 278

Το 25% επί του συνόλου των σχολίων που υποβλήθηκαν στο υπό διαβούλευση νομοσχέδιο αφορούσε το άρθρο 21, και ιδίως στην τροποποίηση που αυτό επιφέρει στη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τα σχόλια που υποβλήθηκαν από επιστημονικές ενώσεις, συλλόγους ασθενών ή ιδιώτες αναφέρονταν στην αναγκαιότητα εκπροσώπησης της επιστημονικές κοινότητας αλλά και συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων στο Δ.Σ. του Οργανισμού.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 21 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3235&cpage=1#comments

ΆΡΘΡΟ 22: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 16

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Διατυπώνεται αντίθεση στην κατάργηση της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και προτείνεται η ενίσχυσή της σε έμψυχο δυναμικό και η θεσμική αναδιοργάνωσή της ή η ενσωμάτωσή της στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας.
- Προτείνεται η διεύρυνση της τριμελούς επιτροπής της παρ. 5 με τη συμμετοχή εκπροσώπων επιστημονικών φορέων και των παρόχων, ενώ διατυπώνονται προβληματισμοί και ενστάσεις για τη συμμετοχή σε αυτήν του/της Προϊσταμένου/ης της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 22 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3234#comments

ΆΡΘΡΟ 23: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν πραγματοποιήθηκαν σχόλια επί του άρθρου.

ΑΡΘΡΟ **24: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 31**

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται να προστεθεί η ειδικότητα του καρδιολόγου, των οδοντιάτρων και των διαιτολόγων/διατροφολόγων στην σύνθεση της ομάδας υγείας.

- Προτείνεται η προσθήκη άρθρου σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τα δημοτικά ιατρεία και η πρόβλεψη συνεργασίας τους με τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ του ΕΣΥ.
- Προτείνεται η ελάχιστη σύνθεση της ομάδας υγείας με έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλευτή και έναν διοικητικό υπάλληλο, με ιδιαίτερη πρόβλεψη για τους ειδικευμένους νοσηλευτές δημόσιας υγείας/ κοινοτικής νοσηλευτικής, παθολογίας και παιδιατρικής.
- Προτείνεται η ελάχιστη σύνθεση της ομάδας υγείας με έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλευτή, έναν επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο.
- Προτείνεται η χορήγηση δικαιώματος συνταγογράφησης σε νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας.
- Περιλαμβάνονται προβληματισμοί για τον χαρακτηρισμό περιοχών ως άγονων και μη και την κατάργηση του συντελεστή ηλικιακής ομάδας.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 24 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3232

ΑΡΘΡΟ 25: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 63

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται η χορήγηση δυνατότητας στους ιατρούς άνευ ειδικότητας, που λειτουργούν νόμιμα ιατρεία, να συμβάλλονται ως προσωπικοί ιατροί.
- Προτείνεται να επιλέγονται ως προσωπικοί ιατροί παιδιών και γενικοί/οικογενειακοί ιατροί.
- Προτείνεται η αμοιβή των ιατρών να οριστεί «κατά πράξη και περίπτωση» αντί «κατά κεφαλήν».
- Προτείνεται η θέσπιση προσωπικού οδοντιάτρου για όλα τα παιδιά και εφήβους ηλικίας 6 έως 16 ετών.
- Ζητείται η εξαίρεση από τον προσωπικό ιατρό των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη σε ό,τι αφορά τη διαχείριση της πάθησής τους, εκτός εάν ο προσωπικός ιατρός είναι εξειδικευμένος στον σακχαρώδη διαβήτη. Το ίδιο προτείνεται για όλους τους χρονίους πάσχοντες.
- Προτείνεται ως προσωπικός ιατρός για τους ασθενείς με καρκίνο να είναι ο θεράπων ιατρός τους, δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα, της ειδικότητας που τους παρακολουθεί.
- Ζητείται να προβλεφθεί η δυνατότητα χορήγησης άδειας απουσίας για τους ιατρούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ με τους ίδιους όρους με τους ιατρούς του ΕΣΥ και επιπλέον οικονομικών κινήτρων για νέους ιατρούς.
- Εκφράζονται προβληματισμοί για τις εναλλακτικές μετά την συμπλήρωση του πλαφόν εγγραφής σε συγκεκριμένο προσωπικό ιατρό, όπως επίσης με την μείωση του σημερινού πλαφόν από 2.250 σε 2.000 και τις επιλογές των πολιτών που «περισσεύουν».
- Προτείνεται να δοθεί το δικαίωμα στους ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς με την ειδικότητα της παθολογίας και της γενικής ιατρικής να είναι προσωπικοί ιατροί και χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ.
- Προτείνεται αποσαφήνιση των ειδικοτήτων που μπορούν να ασκούν καθήκοντα προσωπικού ιατρού.
- Προτείνεται στον ορισμό ειδικοτήτων να ληφθεί αντίστοιχη μνεία και για τον ανήλικο πληθυσμό, κυρίως σε ό,τι αφορά περιπτώσεις με ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων βάσει Ε.Π.Π.Π.Α. (νοητική αναπηρία, διαταραχές αυτιστικού φάσματος κ.λπ), που χρήζουν παρακολούθησης από εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς.

- Εκφράζεται αντίθεση στο να είναι προσωπικοί ιατροί ειδικότητες ιατρών άλλες πλην παθολόγων - παιδιάτρων - γενικών ιατρών.
- Προτείνεται μείωση του αριθμού εγγεγραμμένων στους προσωπικούς ιατρούς.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 25 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3231

ΑΡΘΡΟ 26: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 48

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται η εξαίρεση από το σύστημα παραπομπών κάποιων παθήσεων και ιδιαίτερα κάποιων ψυχιατρικών παθήσεων όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, όπου η παρακολούθηση θα πρέπει να γίνεται κυρίως ή αποκλειστικά από τον ειδικό ιατρό. Αντίθετα, από άλλους προτείνεται η πρόσθετη μέριμνα ή/και διεύρυνση της συχνότητας παραπομπής για τις περιπτώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Εκφράζονται προβληματισμοί σχετικά με την ισοτιμία της ιατρικής υπογραφής.
- Η παραπομπή των χρονίως πασχόντων στον εξειδικευμένο θεράποντα ιατρό «άπαξ ανά έτος» δεν θεωρείται επαρκής.
- Προτείνεται η εγγραφή να αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση.
- Προτείνεται η χορήγηση εξ΄αρχής δικαιώματος στους ανασφάλιστους για εγγραφή και σε ιδιώτες ιατρούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ.
- Προτείνεται η εξαίρεση από το σύστημα παραπομπών των ζητημάτων οδοντικής και στοματικής υγείας, τόσο για τακτικά όσο και για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.
- Προτείνεται δικαίωμα παραπομπής σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας ή σε άλλον ειδικό ιατρό να έχουν όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί.
- Προτείνεται να διευκρινιστεί ότι το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό ή πρωτοβάθμιο ειδικό ιατρό δεν απαιτείται για ασθενείς που έχουν εξεταστεί σε ιατρεία νοσοκομείων, σε έκτακτα και σε επείγοντα περιστατικά.
- Προτείνεται οι ασθενείς με καρκίνο και οι ασθενείς με σοβαρές χρόνιες παθήσεις να παρακολουθούνται από τον θεράποντά τους και να έχουν προτεραιότητα παραπομπής σε νοσοκομείο σε έκτακτη περίπτωση.
- Εκφράζονται προβληματισμοί για το ότι η αναφορά σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, με εξαίρεση την αναφορά στις αρμοδιότητες των Ομάδων Υγείας, σχετικά με τους προσυμπτωματικούς ελέγχους, είναι ανύπαρκτη.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 26 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3230

ΑΡΘΡΟ 27: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 4

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Εκφράζονται ανησυχίες για ασάφεια που υπάρχει ως προς τα κίνητρα/αντικίνητρα στον ασθενή. Προτείνεται να μην αφορούν τη συνταγογράφηση του ασθενή και τα ήδη υπάρχοντα ποσοστά συμμετοχής ανάλογα με την ασφαλιστική του ικανότητα.
- Εκφράζονται ανησυχίες για την εξουσία του Υπουργού να ορίζει κάθε φορά τα κίνητρα/αντικίνητρα.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 27 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3229

ΑΡΘΡΟ 28: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 11

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται η συμμετοχή ιδιωτών σε δημόσιες δομές στην ΠΦΥ και σε εφημερίες νοσοκομείων. Επίσης η συμμετοχή του ΕΟΠΠΥ με ένα βασικό ποσό σε ασφαλισμένους για επίσκεψη σε συμβεβλημένο ιδιωτικό ιατρείο, αλλά και δικαίωμα για πρόσθετη αμοιβή στον ιατρό.
- Προτείνεται να προστεθεί ρητή πρόβλεψη για την κάλυψη της δαπάνης από την Πολιτεία για την παροχή προληπτικής οδοντιατρικής σε παιδιά και εφήβους (0-16 ετών) στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 28 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3228

ΑΡΘΡΟ 29: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 16

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας κατ΄οίκον να παρέχονται και από νοσηλευτές απόφοιτους Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με αποζημίωση ανά πράξη, βάση τιμολόγησης που πραγματοποιείται από τον ΕΟΠΥΥ σε συνεργασία με το ΕΣΑΝ στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων.
- Προτείνεται ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να μπορεί να συμβάλλεται με δημοτικούς παρόχους ΠΦΥ.
- Προτείνεται οι ιατροί λοιπών ειδικοτήτων που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να αμείβονται με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, με πλαφόν 200 επισκέψεων ανά μήνα.
- Ζητείται διευκρίνιση για το εάν η κατ' οίκον επίσκεψη θα αποζημιώνεται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ ή εάν θα καταβάλλεται συμμετοχή και από τον ασθενή και τι ύψους θα είναι αυτή.
- Προτείνεται η νομοθετική κατοχύρωση της δυνατότητας του ΕΟΠΥΥ να συνάπτει συμβάσεις και με οδοντιάτρους.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 29 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3227

ΑΡΘΡΟ 30: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 5

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Ζητείται να υπάρχει μια τελική ημερομηνία δέσμευσης για δημοσίευση των οργανισμών και του πλαισίου οργάνωσης της ΠΦΥ.
- Εκφράζονται απορίες για την προέλευση του προσωπικού που θα στελεχώνει τις Τοπικές Μονάδες Υγείας.
- Ζητείται η δημιουργία νέας Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία θα υπάγονται τα νησιά του Αιγαίου.
-

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 30 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3226

ΑΡΘΡΟ 31: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 93

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται στην βασική και κατά προτεραιότητα στελέχωση των Κέντρων Υγείας να προβλεφθεί και ο οδοντίατρος.

- Προτείνεται στα Κέντρα Υγείας να δοθεί προτεραιότητα στην στελέχωσή τους με νοσηλευτές ΠΕ/ΤΕ με νοσηλευτική ειδικότητα «Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας/Κοινοτικής Νοσηλευτικής».
- Προκύπτει αντιπαράθεση και αντιρρήσεις από τους οφθαλμιάτρους σχετικά με την συμπερίληψη των οπτικών/οπτομετρών στις ειδικότητες που στελεχώνουν τα Κέντρα Υγείας.
- Προτείνεται στην στελέχωση των Κέντρων Υγείας να προβλεφθεί η ειδικότητα της Αγγειοχειρουργικής, ο κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, Βιολόγων-Βιοχημικών, Πληροφορικής.
- Προτείνεται η παρ. 5 του άρθρου 4 να διαμορφωθεί καταλλήλως, ώστε να περιλαμβάνει όλους τους επαγγελματίες/επιστήμονες Δημόσιας Υγείας, αποφοίτους όλων των πανεπιστημιακών Τμημάτων σχετικών με τη Δημόσια Υγεία, και στην τροποποίηση της παραγράφου 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 προτείνεται επιπρόσθετα των ήδη αναφερόμενων κλάδων επιστημονικού, λοιπού υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού να προστεθούν οι κλάδοι των ΠΕ Ειδικών Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, των ΠΕ Ειδικών Πολιτικών Δημόσιας Υγείας και των ΠΕ, ΤΕ Εποπτών/-τριών Δημόσιας Υγείας (από ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ).

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 31 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3225

ΑΡΘΡΟ 32: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 63

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται η σύσταση αυτοτελούς Τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Προτείνεται να μην δίνεται προτεραιότητα στην Κατηγορία ΠΕ έναντι της ΤΕ για την κατάληψη θέσεων ευθύνης στα Κέντρα Υγείας.
- Προτείνεται την διοίκηση του Κέντρου Υγείας να μπορεί να την ασκεί και υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού και όχι αποκλειστικά ιατρός.
- Προτείνεται η αλλαγή σε τίτλους Τμημάτων του Κέντρου Υγείας ή η δημιουργία νέων.
- Προτείνεται να μην δημιουργηθούν καθόλου Τμήματα εντός των Κέντρων Υγείας.
- Εκφράζονται ανησυχίες για την μη πρόβλεψη ελάχιστων προσόντων για την κατάληψη της θέσης του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 32 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3224

ΑΡΘΡΟ 33: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 17

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται η παρουσία φυσικοθεραπευτή στις ΤΟΜΥ.
- Προτείνεται να προστεθεί η φράση «επιστημονικό προσωπικό» του κλάδου Βιολόγων – Βιοχημικών μετά τις λέξεις «Ιατρικό – Νοσηλευτικό».
- Οι εργαζόμενοι των ΤΟΜΥ εκφράζουν την ανησυχία τους για το ότι δεν θα πρέπει να αποτελέσουν δεξαμενή για την κάλυψη των αναγκών των υπόλοιπων δομών της ΠΦΥ.
- Προτείνεται η στελεχιακή ενίσχυση των δομών με δύο άτομα ανά ειδικότητα στις μονές ειδικότητες (Παιδίατροι και Κοινωνικοί Λειτουργοί).
- Προτείνεται ο ρόλος του Συντονιστή να ανατίθεται και σε οποιοδήποτε άλλο μέλος της ομάδας, πλην των ιατρών.
- Προτείνεται ο ορισμός αναπληρωτή Συντονιστή από το υπόλοιπο προσωπικό της δομής.

- Προτείνεται η πενθήμερη λειτουργία των ΤΟΜΥ και σε περίπτωση λειτουργίας το Σάββατο, αυτό να θεωρείται εφημερία.
- Προτείνεται η πλήρης ενσωμάτωση των ΤΟΜΥ στο ΕΣΥ και η μετατροπή των συμβάσεων του προσωπικού σε μόνιμους, μετά την λήξη της χρηματοδότησης από το ΕΣΠΑ (αλλαγή θεσμικού πλαισίου).
- Προτείνεται η πλήρης διοικητική αυτονομία των ΤΟΜΥ, με ουδεμία εμπλοκή των Κέντρων Υγείας, πέραν της εκάστοτε ΥΠε.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 33 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3223

ΑΡΘΡΟ 34: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 43

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Προτείνεται η ένταξη του προσωπικού των Τοπικών Ομάδων Υγείας στο ΕΣΥ.
- Στα θέματα στελέχωσης προτείνονται και άλλες ειδικότητες π.χ. οδοντίατροι, παιδίατροι.
- Αναδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων της κάθε ειδικότητας με έμφαση α) στην κοινοτική νοσηλευτική και εμπλουτισμό των αρμοδιοτήτων του νοσηλευτή του οποίου ο ρόλος φαίνεται να περιορίζεται από την περιγραφή των αρμοδιοτήτων των επισκεπτών/τριων Υγείας και β) στα καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού και της δυνατότητας παραπομπών από αυτούς σε άλλες κοινωνικές δομές όταν για κάποιο περιστατικό διαπιστώνεται η ανάγκη αλλά και δυνατότητα κατ΄οίκον επισκέψεων για άτομα με ευπάθεια.
- Ζητείται η παροχή δυνατότητας στους Επισκέπτες Υγείας α) καταχώρησης των πράξεων που διενεργούν στον ΑΗΦΥ, β) συμπλήρωσης μέρους του ΑΔΥΜ προκειμένου να καταχωρούν την διενέργεια εμβολιασμών και γ) δυνατότητας να λειτουργούν ως νόμιμοι χρήστες του Ηλεκτρονικού Μητρώου Εμβολιασμών για παιδιά. Οι ιδιώτες επισκέπτες υγείας προτείνεται να αναφέρουν εγγράφως στη αντίστοιχη τοπική δομή ΠΦΥ, στο πλαίσιο της οποίας λειτουργούν, τις κατ΄οίκον επισκέψεις τους.
- Αρνητική τοποθέτηση για επέκταση της λειτουργίας των δομών ΠΦΥ το Σάββατο με την ανησυχία ότι θα αποδυναμώσει τη λειτουργία των ΤΟΜΥ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 34 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3222

ΑΡΘΡΟ 35: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 14

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Στην επιστημονική ιδιότητα του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων (αν πρέπει να είναι ιατρός, οδοντίατρος, νοσηλευτής ή και άλλος επαγγελματίας υγείας).

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 35 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3221

ΑΡΘΡΟ 36: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 17

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Αντιτιθέμενες απόψεις εκφράζονται ως προς την πρόβλεψη συμμετοχής ή μη, οδοντίατρου εκπροσώπου του οικείου Οδοντιατρικού Συλλόγου, στη σύνθεση της επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων.

- Προτείνεται η αδειοδότηση και ο έλεγχος των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων να αποτελεί αρμοδιότητα του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών (Π.Σ.Ο.) ως Ν.Π.Δ.Δ.
- Προτείνεται η θεσμοθέτηση Μητρώου Οδοντοτεχνικών Εργαστηρίων, το οποίο θα τηρεί ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών.
- Τίθενται σχόλια αναφορικά με: α) την αντιποίηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος από τους οδοντοτεχνίτες (διενέργεια οδοντιατρικών εργασιών στην στοματική κοιλότητα), β) την αντιποίηση του οδοντοτεχνικού επαγγέλματος από οδοντίατρους (παράνομη λειτουργία οδοντοτεχνικών εργαστηρίων εντός των οδοντιατρείων) και γ) τη θέσπιση αυστηρότερου πλαισίου κυρώσεων και ποινών σχετικά με το θέμα αυτό.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 36 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3220

ΑΡΘΡΟ 37: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 5

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Προτείνεται να συμπεριληφθεί διάταξη με την οποία θα προσδιορίζονται ρητά και με σαφήνεια τα συναφή προς την όραση είδη.
- Στις οικονομικές δραστηριότητες που δύνανται να διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη να συμπεριληφθούν (εκτός από τα φαρμακεία, τα καταστήματα ένδυσης και τα πολυκαταστήματα) και τα ηλεκτρονικά καταστήματα εμπορίας οπτικών ειδών (πώληση μέσω διαδικτύου).
- Προτείνεται η επικαιροποίηση του καταλόγου των μηχανημάτων που βρίσκονται στα καταστήματα οπτικών ειδών.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 37 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3219

ΑΡΘΡΟ 38: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 9

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Προτείνεται η νομοθετική ρύθμιση της διαδικτυακής πώλησης των οπτικών ειδών και φακών επαφής για την προστασία και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την αποφυγή του αθέμιτου ανταγωνισμού.
- Προτείνεται να συμπεριληφθεί διάταξη με την οποία θα προσδιορίζονται με σαφήνεια τα συναφή προς την όραση είδη.
- Γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στους σκελετούς ομματοϋαλίων, στα γυαλιά ηλίου και στα έτοιμα πρεσβυωπικά γυαλιά και στους κινδύνους που εγκυμονεί για τη δημόσια υγεία η ανεξέλεγκτη πώληση των ειδών αυτών σε χώρους που δεν πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις που ισχύουν για τα καταστήματα οπτικών ειδών.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 38 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3218

ΑΡΘΡΟ 39: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 7

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Διατύπωση άποψης ότι η ανάπτυξη των σχετικών υπηρεσιών κατ΄οίκον νοσηλείας θα πρέπει να συσχετισθεί με πρόβλεψη επιπλέον προσλήψεων και χρηματοδότησης ώστε να μην επιβαρυνθούν οι δομές.
- Διατύπωση ανησυχίας για την διασφάλιση του ρόλου και των καθηκόντων του κλάδου των Επισκεπτών – Επισκεπτριών Υγείας (ΕΕΥ).

- Προτάσεις διεύρυνσης και εξειδίκευσης του αντικειμένου σε θέματα ψυχικής υγείας και φροντίδας υγείας ευάλωτων κατηγοριών για παρακολούθηση και πρόληψη (πχ νεογνά, θηλάζουσες μητέρες, φροντίδα οικογένειας, εγκύων κλπ).

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 39 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3217#comments

ΑΡΘΡΟ 40: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 10

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοπτικά αφορούν τα κάτωθι:

- Παροχή της κατ΄ οίκον νοσηλείας από τα κέντρα αποκατάστασης.
- Η βεβαίωση Λειτουργίας και ή έγκριση όρων και προϋποθέσεων να γίνεται από τους Ιατρικούς Συλλόγους με προϋπόθεση τον ορισμό Ιατρού Επιστημονικά Υπευθύνου.
- Διατύπωση ανησυχίας για την διασφάλιση του ρόλου και των καθηκόντων του κλάδου των Επισκεπτών – Επισκεπτριών Υγείας (ΕΕΥ).
- Διαφωνίες ως προς την εμπλοκή ιδιωτών στην παροχή κατ΄ οίκον υπηρεσιών νοσηλείας.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 40 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3216

ΑΡΘΡΟ 41: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν επιτράπηκε η **δυνατότητα** σχολιασμού στο συγκεκριμένο άρθρο

ΑΡΘΡΟ 42: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 11

Τα σχόλια επί του άρθρου συνοπτικά αφορούν τα κάτωθι :

- Επέκταση του δικαιώματος παροχής κατ΄οίκον οδοντιατρικής φροντίδας και σε οδοντίατρους άνευ εγκατάστασης (οδοντιατρείου) στο όνομά τους.
- Έλεγχο της παροχής υπηρεσιών από τους οδοντιατρικούς συλλόγους
- Εξειδίκευση όρων και προϋποθέσεων για το πλαίσιο πολιτικής πληρωμών, το πλαίσιο πολιτικής οδοντιατρικού δυναμικού, της αστικής ευθύνης, της κατάρτισης στην γηριατρική ειδικότητα και στους χρόνιους πάσχοντες.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 42 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3214

ΑΡΘΡΟ 43: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 10

Από το σύνολο των σχολίων, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- Συμμετοχή ελεύθερων επαγγελματιών οδοντιάτρων ως μέλη της Επιτροπής.
- Διορισμός των μελών από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.).
- Συμμετοχή ως μέλους του Chief Dental Officer.
- Κατά πλειοψηφία συμμετοχή σε αυτήν εκπροσώπων του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας (ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ.) και των Οδοντιάτρων ΕΣΥ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Ανάγκη αναβάθμισης και χρηματοδότησης της οδοντιατρικής φροντίδας.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 43 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=3213

Στ. Έκθεση νομιμότητας

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις	
	Άρθρα 1-26: Άρθρα. 2, 5 Συντάγματος	
25.	Ενωσιακό δίκαιο	
❒	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο *(συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)*	
❒	Κανονισμός	Άρθρο 19: Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 Άρθρο 20: Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016 (L 119), Γ.Κ.Π.Δ. Άρθρο 23: κατ` εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009
❒	Οδηγία	Άρθρα 20, 23: Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011)
❒	Απόφαση	
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	
❒	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
❒	Διεθνείς συμβάσεις	

27.	Συναφής νομολογία των ανωτάτων και άλλων εθνικών δικαστηρίων, καθώς και αποφάσεις των Ανεξάρτητων Αρχών	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης

❒	Ανώτατο ή άλλο εθνικό δικαστήριο (αναφέρατε)	
❒	Ανεξάρτητη Αρχή (αναφέρατε)	
28.	Συναφής ευρωπαϊκή και διεθνής νομολογία	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
❒	Νομολογία Δικαστηρίου Ε.Ε.	
❒	Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
❒	Άλλα ευρωπαϊκά ή διεθνή δικαστήρια ή διαιτητικά όργανα	

Ζ. Πίνακας τροποποιούμενων ή καταργούμενων διατάξεων

29.	Τροποποίηση – αντικατάσταση – συμπλήρωση διατάξεων	
	Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης	*Υφιστάμενες διατάξεις*
	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.)	**Άρθρο 8 ν. 4238/2014** 1. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι: α) Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπ` αριθμ. Φ. 90380/25916/3294 (Β` 2456), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά. β) Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης,

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	ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων. 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. «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

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).	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).».

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 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.	**Παρ. 4 άρθρου 29 ν. 3918/2011** «4. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, προκειμένου να διαπραγματεύεται με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους τις αμοιβές τους, τους όρους των συμβάσεων του Οργανισμού, και τις τιμές των ιατροτεχνολογικών υλικών, καθώς και να εισηγείται στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τη διατήρηση ή την τροποποίηση όλων των ανωτέρω. [Στα μέλη της Επιτροπής δεν καταβάλλεται αποζημίωση]. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η σύνθεση, η συγκρότηση, ο τρόπος, η διαδικασία λειτουργίας της Επιτροπής, εγκρίνεται ο Κανονισμός Λειτουργίας της, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου." «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εντάσσονται στο παράρτημα

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	αποζημιούμενων ειδών του ΕΚΠΥ 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. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής, η οποία βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η Επιτροπή μπορεί να συνεδριάζει και εκτός ωραρίου εργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η παρ. 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α` 5) εφαρμόζεται αναλόγως.».

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	**Παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013** «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

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».	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 ορίζονται και μπορούν να αναπροσαρμόζονται και να εξειδικεύονται τα ποσοστά της επιστροφής, η προοδευτική διαβάθμιση, κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης, καθώς και περαιτέρω αναγκαία μέτρα και μηχανισμοί για την πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Οργανισμός εφαρμόζει περαιτέρω κατανομή με βάση πληθυσμιακά κριτήρια. Το ποσό της επιστροφής που οφείλει ο πάροχος υπολογίζεται επί των νομίμων παραστατικών και συμψηφίζεται με το ποσό που οφείλει να καταβάλει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον πάροχο, εντός του ίδιου ή/και του προηγούμενου ή/και των επόμενων ετών.»
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**	**Παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016** 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

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 ΕΟΠΥΥ 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 παρόχους και απομακρυσμένα με χρήση νέων τεχνολογιών όσο και εκ των υστέρων με έλεγχο των δικαιολογητικών και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας. «Στα πλαίσια των προηγούμενων εδαφίων δημιουργείται και τηρείται στον ΕΟΠΥΥ 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 ΕΕ 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 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, το βαθμό του, καθώς και το 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

φυσικών προσώπων στον τομέα της δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 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, το βαθμό του, καθώς και το 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	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 ΕΟΠΥΥ καθορίζεται το κατά τα ανωτέρω διανεμόμενο στο προσωπικό ποσό, οι προϋποθέσεις λειτουργίας των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της περίπτωσης δ` της παρούσας παραγράφου. Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει στις 28.2.2017.».

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 ΕΟΠΥΥ καθορίζεται το κατά τα ανωτέρω διανεμόμενο στο προσωπικό ποσό, οι προϋποθέσεις λειτουργίας των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της περίπτωσης 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	**Παρ. 7 άρθρου 90 ν. 4368/2016** 7. α. Από τη δημοσίευση του παρόντος, οι δαπάνες των παρόχων υγείας, [πλην φαρμακοποιών] που πραγματοποιήθηκαν από την 1.1.2016 και υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκκαθαρίζονται με δειγματοληψία, η οποία σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να αφορά ποσοστό μικρότερο του πέντε τοις εκατό (5%) του συνολικού αριθμού των υποβαλλομένων δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων εκάστου παρόχου και κατ' ελάχιστο αριθμό 10 δικαιολογητικών δαπάνης. Σε περίπτωση που 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. «Έως 31.12.2019 τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και τα ιδιωτικά φαρμακεία (αποκλειστικά για την παροχή φαρμάκων προς ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης και εντάσσονται σε αυτήν από 1.1.2020».

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	β. 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, "πλην νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.", που αφορούν τα έτη 2012-2015, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο εδάφιο 1 του παρόντος. Από την εφαρμογή του παρόντος εξαιρούνται οι συμβεβλημένοι πάροχοι που έχουν υπαχθεί στη διαδικασία του άρθρου 100 παρ. 6 του ν. 4172/2013 (Α`167).  «Τα εκδιδόμενα από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δυνάμει των διατάξεων του Ν.δ. 496/1974, χρηματικά εντάλματα πληρωμής υπέρ των παρόχων υγείας, πλην φαρμακοποιών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις περιπτώσεις α` και β` της παρούσας παραγράφου, 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. Ο προληπτικός έλεγχος του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των εν λόγω χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής διενεργείται με βάση τα ίδια έγγραφα, ενώ παρέχεται πλήρης πρόσβαση στα δικαι-ολογητικά δαπανών ασφαλισμένων με βάση τα οποία διενεργήθηκε η εκκαθάριση με δειγματοληψία. Σε κάθε περίπτωση, ο/η Επίτροπος δύναται να επεκτείνει τον έλεγχο στο σύνολο των δικαιολογητικών που στηρίζουν την εκάστοτε εντελλόμενη δαπάνη, έστω και αν αυτά δεν συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα.» γ. 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 ΗΔΙΚΑ 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 επιβάλει εκπτώσεις και ποινές, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Ως απόκλιση νοείται η υπέρβαση του συνόλου των υποβολών συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή ΚΕΝ ή συνταγογραφικής οδηγίας από την τιμή αναφοράς για δεδομένη χρονική περίοδο. Ως τιμή αναφοράς ορίζεται το μέσο ποσοστό ή ο μέσος αριθμός της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή ΚΕΝ ή συνταγογραφικής οδηγίας όπως

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	υπολογίζεται από τα δεδομένα σε πανελλαδική βάση, για την ίδια χρονική περίοδο. δ. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

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 αυτή 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 αυτή 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 (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.».	
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	**Άρθρο 100 ν. 4172/2013** «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 παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου. Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την μεν περίπτωση α` από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας για δε την περίπτωση β` είτε από τους κατασκευαστές σε περίπτωση που το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα είτε από τους εισαγωγείς, διανομείς/προ-μηθευτές στην περίπτωση που 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

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 παράγραφο 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	δαπανών όπως αυτές προκύπτουν κατά τη διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης και καταβάλλεται ή συμψηφίζεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 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 απράκτου παρελεύσεώς της, στο προηγούμενο εδάφιο, προθεσμίας, 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.».

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 παράγραφο 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 την τελευταία εργάσιμη ημέρα έκαστου ημερολογιακού μήνα. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ διαπιστώνεται η συνδρομή λόγων 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.».	
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	**Άρθρο 247 ν. 4512/2018** 1. Συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης), όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 2 της υπό στοιχεία Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β` 1049), η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, έχει έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), και υπάγεται στον Υπουργό Υγείας. 2. Έργο της Επιτροπής Αξιολόγησης είναι: Α. Η έκδοση γνωμοδότησης στον Υπουργό Υγείας, κατόπιν αξιολόγησης των φαρμάκων, τα οποία έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας και κυκλοφορούν στην Ελλάδα, όταν αυτός αποφασίζει σχετικά με: α) Την ένταξη ή απένταξη φαρμάκων από τον Θετικό Κατάλογο του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α` 6) (Κατάλογος Αποζημιούμενων Φαρμάκων) και β) την αναθεώρηση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων του ως άνω άρθρου.

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.».	Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να αποφασίζει διαφορετικά από τη γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης, με ειδική αιτιολογία, που εδράζεται στα κριτήρια του άρθρου 249. Β. Η έκδοση γνωμοδότησης προς τον Υπουργό Υγείας για την ένταξη στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων για τα οποία έχει εκδοθεί από τον ΕΟΦ άδεια έκτακτης εισαγωγής. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης καθορίζονται οι όροι, τα κριτήρια και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εισαγωγή των φαρμάκων του προηγούμενου εδαφίου στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς και σχετικά ειδικότερα ζητήματα λειτουργίας και παραμετροποίησης του συστήματος. 3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εγκρίνεται ο Κανονισμός Λειτουργίας της Επιτροπής με τον οποίο ρυθμίζονται τα ειδικότερα ζητήματα και οι τεχνικές λεπτομέρειες της διαδικασίας της αξιολόγησης, της μεθοδολογίας εφαρμογής της, του τρόπου λειτουργίας της, των ειδικών υποχρεώσεων των μελών και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την άσκηση του έργου της.».
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	**Άρθρο 266 ν. 4512/2018** «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

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 εταιριών των αναγνωρισμένων από το ΚΕ.Σ.Υ. ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, για ιδιώτες ιατρούς. Για τους γνωμοδοτούντες ιατρούς	ιθ) Ψυχιατρική. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια επιλογής των γνωμοδοτούντων ιατρών, οι οποίοι επιλέγονται μετά από πρόταση των Διοικητών ΥΠΕ ή μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβούλιου ΕΟΠΥΥ, κατόπιν εισήγησης της Διεύθυνσης Διοικητικού Προσωπικού, για ιατρούς που έχουν οποιαδήποτε έννομη σχέση με τον ΕΟΠΥΥ. Για τους γνωμοδοτούντες ιατρούς ισχύουν τα ασυμβίβαστα που προβλέπονται για τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης.» «2. Η συμμετοχή των ιατρών είναι υποχρεωτική και η έγκαιρη εκτέλεση των καθηκόντων τους εντός των προθεσμιών του παρόντος συνιστά προσήκουσα εκπλήρωση υπηρεσιακού καθήκοντος, η παράβαση του οποίου συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα».

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	**Παρ. 2 άρθρου 267 ν. 4512/2018** **«**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.».

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 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 το διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία και	**Παρ. 3 άρθρου 268 ν. 4512/2018** «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 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 αποζημίωση 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 το διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται

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.».	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».
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:	**Παρ. 5 άρθρου 268 ν. 4512/2018**
«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 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 ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία, προκειμένου να γνωμοδοτήσουν εντός πέντε ημερών, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο, σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το ΔΣ 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.».	«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 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 ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία, προκειμένου να γνωμοδοτήσουν εντός πέντε ημερών, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο, σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το ΔΣ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση».
3. Στην παρ. 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης	**Παρ. 7 άρθρου 268 ν. 4512/2018**

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 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 ΔΣ 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.».	«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 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 ΔΣ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση».
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	**Παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/12** **«**2. Το ΕΣ.Ε. παρέχει στους ασθενείς, κατόπιν αίτησης τους, πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα 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 επαγγέλματος τους, για τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές που τυχόν

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 παράγραφος 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.».	εφαρμόζονται από αυτούς, καθώς και για τις διατάξεις σχετικά με την εποπτεία και την αξιολόγηση των παροχών 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 παράγραφος 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 δικαιώματα 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 ΕΣ.Ε. των άλλων κρατών – μελών».
Άρθρο 17 **Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013**	**Παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/12** **«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

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 η 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	έδαφος, χωρίς το ποσό κάλυψης τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Οταν 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, εκτός των περιπτώσεων κατά τις οποίες η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά είτε στην παροχή της περίθαλψης μετά από έγκριση είτε σε συμπληρωματικά έξοδα στα οποία ενδεχομένως έχουν υποβληθεί άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες».

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	**Άρθρο 9 ν. 4213/12** **«**1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση των αρμόδιων Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ορίζεται η διαδικασία επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο προηγούμενος έλεγχος των παραστατικών και ο χρόνος διεκπεραίωσης των αιτήσεων για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. 2. Κατά την εξέταση της αίτησης για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, λαμβάνεται υπόψη: α) η συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση του ασθενούς, β) ο επείγων χαρακτήρας και οι ατομικές περιστάσεις. 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. Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να προσβάλει την απορριπτική απόφαση ενώπιον της δευτεροβάθμιας επιτροπής του άρθρου 32 παρ. 6 του ν. 3863/2010 (Α 115). Ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος δικαιούται να προσβάλλει την απορριπτική απόφαση της δευτεροβάθμιας επιτροπής ενώπιον των

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	διοικητικών δικαστηρίων, σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 702/1977 (Α 268). 4. Ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος χορηγεί στον ασθενή γραπτή επιβεβαίωση του μέγιστου ποσού που θα επιστραφεί κατ εκτίμηση. Η εκτίμηση αυτή λαμβάνει υπόψη την κλινική περίπτωση του ασθενούς, επισημαίνοντας τις ιατρικές διαδικασίες που ενδέχεται να εφαρμοσθούν. Εως την έκδοση της υπουργικής απόφασης της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, 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) αριθ. 883/2004. Σε περιπτώσεις όπου δεν εφαρμόζονται τέτοιοι μηχανισμοί, ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την επιστροφή εξόδων χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση».

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.».	
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	**Άρθρο 23 ν. 4715/2020** «Σύμφωνα με τις διατάξεις περί παροχής διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, ορίζεται η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, National Contact Point for eHealth (NCPeH)».

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 πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88).».	
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 ΕΟΠΥΥ 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	**Παρ. 5 άρθρου 20 ν. 3918/2011** **«**5. Το Δ.Σ. αποτελείται από έντεκα (11) μέλη που διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ειδικότερα, αποτελείται από: α. Τον Διοικητή του ΕΟΠΥΥ, ως Πρόεδρο του Δ.Σ.. β. Δύο (2) μέλη, ειδικούς Επιστήμονες, με τους αναπληρωτές τους, ιδίων προσόντων με τον Πρόεδρο εκ των οποίων ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων, που προτείνεται από τις οικείες τριτοβάθμιες οργανώσεις με τον αναπληρωματικό του και ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των εργοδοτών, που υποδεικνύεται από τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.) ή τη Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας (ΓΣΕΒΕΕ) ή την Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου (ΕΣΕΕ) με τον αναπληρωματικό του. Τα μέλη αυτά προτείνονται από τους φορείς εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την έγγραφη ειδοποίησή τους. γ. Τέσσερα (4) πρόσωπα που έχουν εμπειρία και κατάρτιση σε θέματα σχετικά

Διοικητής και ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ 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	με το αντικείμενο του Οργανισμού, τα οποία ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, με τους αναπληρωτές τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ορίζεται το μέλος της σύνθεσης του Δ.Σ. εκ των μελών του προηγούμενου εδαφίου, το οποίο αναπληρώνει τον Διοικητή (προσωρινό ή τακτικό) σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του στο σύνολο των καθηκόντων του τόσο ως Προέδρου του Δ.Σ., όσο και ως Διοικητή του ΕΟΠΥΥ. δ. Ένα (1) μέλος που υποδεικνύεται από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ) ή από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) ή από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ), με τον αναπληρωτή του, κατόπιν προτάσεων που υποβάλλονται από τους ανωτέρω φορείς εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την έγγραφη ειδοποίησή τους. ε. Ένα (1) μέλος που υποδεικνύεται από την Εθνική Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) με τον αναπληρωτή του, κατόπιν πρότασης που υποβάλλεται από τον ανωτέρω φορέα εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την έγγραφη ειδοποίησή του. στ. Έναν (1) υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας με Α΄ βαθμό και θέση Γενικού Διευθυντή ή Προϊσταμένου Διεύθυνσης, με τον αναπληρωτή του. ζ. Ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπο των εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ, με τον αναπληρωτή του, που εκλέγονται με ειδική εκλογική διαδικασία. Κατά την πρώτη συμμετοχή των εργαζομένων στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ και μέχρι τις αμέσως επόμενες εκλογές του Συλλόγου, ο εκπρόσωπος με τον αναπληρωματικό του δύνανται να ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, που λαμβάνεται.

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)	**12.** Το Δ.Σ. μετά τη συγκρότησή του, σύμφωνα με τα ανωτέρω, συνεδριάζει το αργότερο μέσα σε ένα (1) μήνα, και καθορίζει κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εύρυθμη λειτουργία του. Μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη συγκρότηση, το Δ.Σ. συντάσσει και εγκρίνει τον Κανονισμό Λειτουργίας του Δ.Σ..

και αναλόγως και συμπληρωματικά το άρθρο 97 του ν. 4548/2018 (Α' 104).».	
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,	**Παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4138/2014** «**2**. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων είναι αρμόδια για τον προγραμματισμό της δραστηριότητας και το συντονισμό της λειτουργίας των επιμέρους οργανικών μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό την αποδοτικότερη, ουσιωδέστερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες: α) Διεύθυνση Οικονομικών. Η Διεύθυνση Οικονομικών είναι αρμόδια για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, του απολογισμού, καθώς και του ισολογισμού, τη μέριμνα για την τροποποίηση και την εκτέλεση του προϋπολογισμού, τη μισθοδοσία και τις προμήθειες, τον προγραμματισμό της διάθεσης των πιστώσεων και την παρακολούθηση της οικονομικής διαχείρισης των περιφερειακών υπηρεσιών, την επεξεργασία των οικονομικών στοιχείων του Οργανισμού και τη μέριμνα για την αποστολή τους στις αρμόδιες υπηρεσίες των εποπτευόντων Υπουργείων και την Ελληνική Στατιστική Αρχή, την άσκηση της ταμειακής διαχείρισης του Οργανισμού, το συντονισμό, τον καταλογισμό και την είσπραξη εσόδων του ποσοστού έκπτωσης («rebate») και του ποσού αυτόματης επιστροφής («clawback») και την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων στις υπηρεσίες υγείας. β) Διεύθυνση Συμβάσεων. Η Διεύθυνση Συμβάσεων είναι αρμόδια για την κατάρτιση, τη σύναψη και τη διαχείριση συμβάσεων με τους παρόχους υγείας και την εισήγησή τους στο Δ.Σ. του Οργανισμού. γ) Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης. Η Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης είναι αρμόδια για τη διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης, την ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων, τη μηχανογραφική επεξεργασία, τον οικονομικό-κλινικό έλεγχο, τον έλεγχο των αναγκαίων παραστατικών για τις δαπάνες υγείας, την ανάληψη, εκκαθάριση των

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.».	δαπανών και την έκδοση χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής. 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 συμφωνιών/συμβάσεων μεταξύ ευρωπαϊκών φορέων κοινωνικής ασφάλισης με σκοπό τη διευθέτηση ειδικών θεμάτων κατ΄ εφαρμογή των Κανονισμών και μεριμνά για την επέκταση υφιστάμενων διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και για τη σύναψη νέων συμβάσεων με τρίτες χώρες. ε. Διεύθυνση Προμηθειών. Η Διεύθυνση Προμηθειών είναι αρμόδια για την ομαλή λειτουργία των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με την έγκαιρη εξασφάλιση των αναγκαίων υλικών και υπηρεσιών, την αποτελεσματική παρακολούθηση και ορθολογική διαχείριση των παγίων και αναλωσίμων των Υπηρεσιών του Οργανισμού, τη διαχείριση και αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του, καθώς και τη στέγαση των υπηρεσιών του, την εξασφάλιση των κατάλληλων υποδομών στο σύνολο των κτιρίων της Επικράτειας που στεγάζουν υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τη διαρκή συντήρηση, βελτίωση και εκσυγχρονισμό τους». Όπως τροποποιήθηκε με την παρ.1 άρθρο 68 ν. 4603/2019 με ισχύ την 14/3/2019

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	**Άρθρο 2 ν. 4486/2017** 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 και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. και στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας της περίπτωσης 1. 4. Περιφερειακός Συντονιστής Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.): το πρόσωπο που ορίζεται συντονιστής των Το.Π.Φ.Υ. που βρίσκονται εντός της εκάστοτε περιφερειακής ενότητας και λειτουργεί ανά την αυτή περιφερειακή ενότητα ή τομέα, με κριτήρια ιδίως τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαιτίας γεωμορφολογικών ιδιαιτεροτήτων, νησιωτικότητας ή άλλων γεωγραφικών περιορισμών, καθώς και τις ιδιαιτερότητες του κάθε Τομέα. 5. Ηλεκτρονική εφαρμογή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: κάθε ηλεκτρονική εφαρμογή που έχει δημιουργηθεί ή αποκτηθεί και λειτουργεί για την υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

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

10. (α29.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Φλώρινας: Φλώρινα 11. (α32.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Χίου: Χίος 12. (α33.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Μεσσηνίας: Καλαμάτα.».	
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	**Άρθρο 5 ν. 4238/2014** 1. Καθιερώνεται ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ. 2. Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις δομές Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Π.Φ.Υ., στα ιδιωτικά τους ιατρεία και κατ` οίκον. 3. Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν δέσμη υπηρεσιών υγείας η οποία περιλαμβάνει: α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, και εξασφαλίζει το 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 και της οικογένειας τους 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 είτε από το Υπουργείο Υγείας είτε από την οικεία Δ.Υ.Π.Ε. στη βάση των διεθνών προτύπων.

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	ε) Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και την αποτελεσματικότητα της. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. «4. Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να είναι: α) ιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.» «5. Ως οικογενειακοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.» 6. Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέγει τον Οικογενειακό του Ιατρό από το σύνολο των Οικογενειακών Ιατρών του οικείου Τοπικού Δικτύου Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ., της οικείας Δ.Υ.Πε.. Η αλλαγή του προσώπου του Οικογενειακού Ιατρού του δικαιούχου είναι δυνατή μόνο μία φορά στη διάρκεια του έτους, όπως επίσης και κάθε άλλη φορά που συμφωνούν ο δικαιούχος και ο Οικογενειακός Ιατρός. Ο ιατρός που έχει επιλεγεί από δικαιούχο, ως Οικογενειακός Ιατρός του, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την επιλογή για σοβαρούς προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους. Η επιλογή του Οικογενειακού Ιατρού των ανηλίκων και όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα. 7. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο Οικογενειακό Ιατρό, ο αναγκαίος αριθμός

ιατρούς καθορίζεται για τους προσωπικούς ιατρούς των κλάδου ιατρών ΕΣΥ, 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	των Οικογενειακών Ιατρών ανά Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων Οικογενειακού Ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενο τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Οικογενειακών Ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. 8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών καθορίζονται τα ζητήματα που διέπουν έννομες σχέσεις των Οικογενειακών Ιατρών με τις Δ.Υ.Πε. και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

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 (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 **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	**Άρθρο 19 ν. 4486/2017** 1. Ο πληθυσμός ενός Το.Π.Φ.Υ. εγγράφεται υποχρεωτικά στον οικογενειακό ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6. Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α` 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από οικογενειακό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. στον οποίο διαμένουν. Μετεγγραφή σε οικογενειακό ιατρό άλλης Το.Μ.Υ. ή δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. επιτρέπεται μια (1) φορά ανά έτος και μετεγγραφή σε οικογενειακό ιατρό Το.Μ.Υ. ή άλλης δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. άλλου Το.Π.Φ.Υ. εκτός όμορου, επιτρέπεται δύο (2) φορές ανά έτος. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν οικογενειακό ιατρό. Στην περίπτωση των ιατρών που δεν ανανεώνουν τη σύμβασή

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.».	τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο πληθυσμός ευθύνης από τους μέχρι τότε συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μετεγγράφεται στους οικογενειακούς ιατρούς των Το.Μ.Υ. επιμελεία των ίδιων των εχόντων δικαίωμα εγγραφής σε Το.Μ.Υ..
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.».	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. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διαπίστωσης της αντικειμενικής αδυναμίας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.
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	4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται 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 παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ο οικογενειακός ιατρός

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 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	διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του Α.Η.Φ.Υ. και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του. 5. Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες επισκέψεις και την αντιμετώπιση των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού και το μεταβατικό διάστημα μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.

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	6. α. Το σύστημα των παραπομπών από τον οικογενειακό ιατρό ως αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας, τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υπηρεσιών υγείας, αρχίζει να εφαρμόζεται από 1ης Ιανουάριου 2018, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά. Μέχρι τις 31.12.2018 το σύστημα παραπομπών θα έχει εφαρμοστεί πλήρως, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά. β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μέσα σε τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., διευκρινίζεται κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του συστήματος των ανωτέρω παραπομπών, καθώς και με τη μεταβατική μέχρι την πλήρη εφαρμογή του περίοδο.

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.».	
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 1 ν. 4486/2017** 1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του. 2. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν: α) τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα, β) την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας, γ) τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα, δ) την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας - παιδιού,

	ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα, στ) την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, ζ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού, η) τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας, ι) την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, ια) την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη, ιβ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, ιγ) τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, ιδ) τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς, ιε) την κατ` οίκον φροντίδα υγείας και την κατ` οίκον νοσηλεία. 3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν, σύμφωνα με τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της ειδικής μέριμνας για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, της διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας υγείας, της ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, της δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος ή κάθε άλλου επαγγέλματος υγείας, της εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή εργασίας, της διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας, της ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω

	φροντίδα, της διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, καθώς και της αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.
Άρθρο 31 **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	**Άρθρο 11 ν. 4486/2017** 1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους. 3. 3. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα ιατρεία τους ή και κατ` οίκον, με άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί σύμφωνα με τη σύμβαση που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησής ανά ημέρα και ανά βδομάδα. Ειδικότερα ζητήματα που αφορούν το ωράριο εξυπηρέτησης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την πρόβλεψη αντικειμενικών και οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας. Κάθε σχετικό θέμα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. 4. 5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζεται ανά Το.Π.Φ.Υ. ο ανώτατος αριθμός συμβεβλημένων ειδικών ιατρών ανά ειδικότητα σε κάθε Το.Π.Φ.Υ., για σύστημα αποζημίωσης με πάγια αντιμισθία. Στην ίδια απόφαση καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που θα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

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..».	
Άρθρο 32 **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.».	**Παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 ν. 4486/2017** 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` 266). Τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά 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. Κάθε Κέντρο Υγείας μαζί με τις υπαγόμενες σε αυτό Το.Μ.Υ., καθώς και τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) αποτελεί οργανική μονάδα με δική του στελέχωση. 3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας ύστερα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.) καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας και εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς

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	και οι προϋποθέσεις, ο τρόπος στελέχωσής τους, η σύσταση των θέσεών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τις νησιωτικές αναλογίες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) ή της οικείας Δ.Υ.Πε..

(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.».	
Άρθρο 33 **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:	**Παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017** 5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται από ιατρικό και άλλο προσωπικό, όπως: α) ιατρούς με ειδικότητα αιματολογίας, ακτινοδιαγνωστικής, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, βιοπαθολογίας, γαστρεντερολογίας, γενικής ιατρικής, γενικής χειρουργικής, γυναικολογίας, δερματολογίας, ενδοκρινολογίας, ιατρικής της εργασίας, καρδιολογίας, κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας, νευρολογίας, νεφρολογίας οδοντιατρικής, ορθοπεδικής, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, παθολογίας, παιδιατρικής, παιδοψυχιατρικής, πνευμονολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής και ωτορινολαρυγγολογίας,

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) βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας, όπως επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μαίες, νοσηλευτές, ραδιολόγους-ακτινολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών συσκευών, γ) διοικητικό προσωπικό, δ) τεχνικό και άλλο υποστηρικτικό προσωπικό. 6. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ως εξής: α) ΠΕ Νοσηλευτικής β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών γ) ΠΕ Ψυχολογίας δ) ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού ε) ΠΕ Διαιτολόγων - Διατροφολόγων στ) ΠΕ Λογοθεραπείας και ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών ζ) ΤΕ Νοσηλευτικής η) ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών θ) ΤΕ Φυσικοθεραπείας ι) ΤΕ Εργοθεραπείας ια) ΤΕ Λογοθεραπείας ιβ) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων) ιγ) ΤΕ Μαιευτικής ιδ) ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας ιε) ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ιστ) ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού ιζ) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

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.».	ιη) ΤΕ Οδοντοτεχνιτών ιθ) ΤΕ Διαιτολόγων - Διατροφολόγων κ) ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων κα) ΔΕ Βοηθοί Οδοντιατρείου κβ) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών κγ) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων κδ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών) κε) ΔΕ Οδοντοτεχνιτών κστ) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών κζ) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων κη) ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού κθ) ΔΕ Τεχνικοί - Συντηρητές λ) ΔΕ Οδηγοί λα) ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.
Άρθρο 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	**Άρθρο 3 ν. 4238/2014** **Κέντρα Υγείας** 1. Για την ίδρυση και λειτουργία των νέων Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, έπειτα από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε.. Με απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας δύναται να χαρακτηρίζονται Κέντρα Υγείας ως Πολυδύναμα, ιδίως, με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά και αναγκών στελέχωσης σε ιατρικές ειδικότητες. 2. Για την έγκριση σκοπιμότητας λαμβάνονται υπόψη ιδίως η αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα, η

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).	γειτνίαση με υφιστάμενες Μονάδες Υγείας, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η προσβασιμότητα των πολιτών και οι συγκοινωνιακές συνθήκες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για τα Κέντρα Υγείας και τα Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας. 3. Η έδρα κάθε Κέντρου Υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. 4. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας σχεδιάζεται και αποφασίζεται από την Δ.Υ.Πε. και βασίζεται σε κριτήρια που συνδέονται ιδίως με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, την ύπαρξη άλλων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.
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	«5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ.. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι, τα δημοτικά ιατρεία, καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, μπορεί να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την εποπτεία της οικείας Δ.Υ.Πε.. Η περιοχή ευθύνης των Δ.Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ.. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ.. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ. και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Πε. μπορεί να ανακαθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..» 6. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών συστήνονται τα Κέντρα Υγείας και εκδίδονται οι Οργανισμοί τους, κατόπιν εισηγήσεων των οικείων Δ.Υ.Πε. και

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.».	απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε.. Με τον Οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, οι οργανικές Μονάδες και οι αρμοδιότητες καθεμίας, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. 7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε. εκδίδεται Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των λοιπών δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία λειτουργίας των υπηρεσιών τους, η στελέχωση κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. 8. Οι δομές του Π.Ε.Δ.Υ. δύναται να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και 7 ημέρες την εβδομάδα. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ημέρες, το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η αναγκαιότητα διενέργειας εφημέριων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Μέχρι την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων οι ως άνω δομές εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς και τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία αυτών δύναται να συμπεριλαμβάνονται στα μηνιαία προγράμματα εφημέριων των νοσοκομείων, των οποίων αποτελούσαν, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, αποκεντρωμένες μονάδες. «9. Οπου στο παρόν άρθρο αναφέρονται οι όροι Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας συμπεριλαμβάνονται και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους. 10. Οι παραπάνω διατάξεις έχουν εφαρμογή και για κάθε μεταβολή, τροποποίηση των οργανισμών των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του άρθρου 2 παράγραφος 2, που έχουν ιδρυθεί / συσταθεί έως την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Ομοίως έχουν εφαρμογή και στις περιπτώσεις μετατροπής ή συγχώνευσης δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του άρθρου 2 παράγραφος 2 του παρόντος νόμου.»

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:	**Άρθρο 5 ν. 4486/2017** **Τοπικές Μονάδες Υγείας** 1. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας. 2. Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό: α) την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν, β) την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης, γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, δ) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και την κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και παραπομπή τους, εφόσον αυτό απαιτείται, στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία, στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, ζ) τη συνδιαχείριση με τον θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ` οίκον,  θ) την κατ` οίκον φροντίδα υγείας - κατ` οίκον νοσηλεία και κατ` οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες Π.Φ.Υ., η) τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,

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	ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων, ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους, ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, επιδημιολογικών στοιχείων και δεικτών υγείας και φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, που συντελείται με ευθύνη του οικείου περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ.. 3. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Το.Μ.Υ. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο μπορεί να τροποποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., με κριτήρια ιδίως τη στελέχωση των Το.Μ.Υ., τον αριθμό των εν λειτουργία Μονάδων Π.Φ.Υ. στην περιοχή, τη μεταξύ τους εγγύτητα και τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού. 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. Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και της δράσης της Ομάδας Υγείας, ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ένας από το ιατρικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας. Η θητεία του Υπεύθυνου της Το.Μ.Υ. είναι διετής, με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη έτη.

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» αντικαθίσταται 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 ημέρες την εβδομάδα σε δύο 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 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.».	
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: «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	**Άρθρο 7 ν. 4486/2017** **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 οικογενειακός ιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως: αα) να διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και να εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους,

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,	ββ) να επιλύει και να χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας, γγ) να συνδιαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις διαταραχές ψυχικής υγείας, δδ) να συμβάλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας, εε) να μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία, στστ) να διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας, ζζ) να συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της οικογένειάς του και του πληθυσμού μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής, ηη) να συμβάλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, στην παραπομπή στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, θθ) να λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνήθειες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και να τα καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.). β) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οικογενειακός ιατρός για τον παιδικό πληθυσμό οφείλει ιδίως: αα) να παρέχει συστηματική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων, ββ) να αντιμετωπίζει ασθένειες και να διαχειρίζεται προβλήματα υγείας όπως έκτακτα, επείγοντα και χρόνια περιστατικά, γγ) να πραγματοποιεί εμβολιασμούς και να ελέγχει την εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού και των ενηλίκων, δδ) να υποστηρίζει τις μητέρες σε θέματα θηλασμού και σίτισης του βρέφους, αλλά και της γενικότερης φροντίδας του, εε) να πραγματοποιεί προληπτικό έλεγχο παιδιών και εφήβων με ανάπτυξη και εφαρμογή καθολικών ή επιλεκτικών, λόγω

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	παρουσίας επιβαρυντικών παραγόντων στο ιστορικό του παιδιού ή της οικογένειας, προγραμμάτων πρώιμης ανίχνευσης νοσημάτων, με βάση κατευθυντήριες οδηγίες, στστ) να παρακολουθεί την ανάπτυξη των παιδιών και να προβαίνει σε εκτίμηση δυσκολιών- προβλημάτων συμπεριφοράς, ζζ) να τηρεί το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, να συμπληρώνει το Δελτίο αυτού και να χορηγεί τις βεβαιώσεις υγείας, ηη) να πραγματοποιεί κατ` οίκον επισκέψεις σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις, θθ) να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά, εφήβους και γονείς ιδίως σε θέματα σεξουαλικής υγείας και αντισύλληψης, εξαρτήσεων, διατροφικών διαταραχών και φροντίδα στην οικογένεια με σκοπό την υποστήριξη των γονέων και την πρόληψη και πρώιμη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και σε οικογένειες υψηλού κινδύνου και να εξασφαλίζει την κατάλληλη διασύνδεσή τους με εξειδικευμένα υποστηρικτικά πλαίσια, ιι) να υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα σε συνεργασία με τα λοιπά μέλη της Ομάδας Υγείας και με τοπικές αρχές, σχολεία και άλλους φορείς της κοινότητας. Ο σκοπός και οι στόχοι του κάθε προγράμματος, καθώς και το πλαίσιο συνεργασίας καθορίζονται με βάση την εκτίμηση αναγκών υγείας της κοινότητας, καθώς και τις επιμέρους ανάγκες των συνεργαζόμενων φορέων. γ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο νοσηλευτής οφείλει ιδίως: αα) να προάγει την υγεία του πληθυσμού, ββ) να αξιολογεί και παρέχει υπηρεσίες φροντίδα υγείας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα,

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,	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,

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	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

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.».	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 επαγ- γελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας.
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	**Άρθρον 11 ν. 971/1979** Στην έδρα κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης συνιστάται Επιτροπή Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, η οποία αποτελείται από: α. Έναν οφθαλμίατρο της Διεύθυνσης Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή έναν οφθαλμίατρο που υπηρετεί σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ" που εδρεύει στη Νομαρχιακή

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 Πανελληνίου Συλλόγου Οπτικών Οπτομετρών ή των Περιφερειακών Τμημάτων αυτού.».	Αυτοδιοίκηση. Σε περίπτωση έλλειψης οφθαλμίατρου συμμετέχει. στην επιτροπή ιατρός με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας. β. Έναν αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό, που υπηρετεί στην οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. γ. Έναν εκπρόσωπο του οικείου Συλλόγου Οπτικών, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Σε περίπτωση που δεν υφίσταται Σύλλογος Οπτικών σε κάποια Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση συμμετέχει εκπρόσωπος της Πανελλήνιας Ενωσης Οπτικών Οπτομετρών, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.
2. Το άρθρο 12 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:	
«Άρθρο 12 Έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών	**Άρθρον 12 ν. 971/1979**
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	Έργο των Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών είναι: α. Η γνωμοδότηση για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης καταστημάτων οπτικών ειδών. β. Η εποπτεία και ο έλεγχος των καταστημάτων οπτικών ειδών. γ. Η γνωμοδότηση για τη χορήγηση αδειών λειτουργίας τμήματος φακών επαφής. δ. Η εισήγηση για την ανάκληση της άδειας λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών. ε. Η εισήγηση για την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων στους παραβάτες της νομοθεσίας για τα καταστήματα οπτικών ειδών και σε βάρος όσων ασκούν χωρίς άδεια το επάγγελμα οπτικού."

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.».	**Άρθρον 13 ν. 971/1979** Ο διορισμός των μελών των επιτροπών του άρθρου 11 γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη και η αντικατάστασή τους δεν υπόκειται σε περιορισμούς.
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	**Άρθρο 16. ν. 971/1979** 1. Οι ασκούντες το επάγγελμα του οπτικού ή διατηρούντες κατάστημα οπτικών ειδών άνευ της σχετικής αδείας της προβλεπομένης υπό των διατάξεων των άρθρων 1 και 7 αντιστοίχως, ως και οι παραβαίνοντες τας διατάξεις του άρθρου 10 του παρόντος νόμου, τιμωρούνται κατά τας διατάξεις του άρθρου 458 τοι Ποινικού Κώδικος, εφύ όσον διύ άλλων διατάξεων δεν τιμωρούνται δια βαρυτέρων ποινών. "2. Ανεξάρτητα από την ποινική δίωξη του υπεύθυνου, το κατάστημα οπτικών ειδών το οποίο λειτουργεί χωρίς την προβλεπόμενη άδεια και την παρουσία υπεύθυνου οπτικού κλείνεται με απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, σε δεκαπέντε ημέρες από την ημέρα που η αρμόδια υπηρεσία λαμβάνει γνώση της παράνομης λειτουργίας του. Η απόφαση εκτελείται από την αρμόδια Αστυνομική Αρχή. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του φορέα λειτουργίας του οπτικού καταστήματος στην απόφαση του Νομάρχη, με απόφαση του τελευταίου επιβάλλεται, πέραν των

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).».	λοιπών κυρώσεων, πρόστιμο χιλίων (1.000) ευρώ για κάθε ημέρα παράνομης λειτουργίας του οπτικού καταστήματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας το ύψος του παραπάνω προστίμου μπορεί να αυξάνεται"
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	**Άρθρο 28 ν. 2071/1992** 1. Από της δημοσιεύσεως του παρόντος καθιερώνεται σύστημα κατ` οίκον νοσηλείας.  2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εργασίας, καθορίζονται κυρίως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για την παροχή της κατ` οίκον νοσηλείας ο χρόνος ενάρξεως του συστήματος αυτού, οι κατηγορίες ασθενών, οι τυχόν εξειδικευμένες ιατρικές ή νοσηλευτικές πράξεις, τα νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες του τομέα υγείας ή πρόνοιας ή κοινωνικών ασφαλίσεων του

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.».	Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας, και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με μέριμνα και ευθύνη των οποίων εφαρμόζεται η κατ` οίκον νοσηλεία, οι δαπάνες κινήσεως των ατόμων, που συντελούν στην κατ` οίκον νοσηλεία, η συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα του νοσηλευομένου στις δαπάνες της νοσηλείας αυτής, όπως και κάθε άλλη λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.
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	**Άρθρο 35 ν. 4272/2014** 1. Η κατ οίκον νοσηλεία αναπτύσσεται και οργανώνεται από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), από δημοτικά ιατρεία και νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.) των δήμων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, απο Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας, καθώς και από τον ιδιωτικό τομέα ιδιώτες επαγγελματίες υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Οικονομικών και κάθε άλλου κατά περίπτωση συναρμόδιου

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.».	Υπουργού, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, η οργάνωση - ανάπτυξη, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με την κατ οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως αυτές αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο.
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	**Παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001** Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων «10. Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την

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 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.».	ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη νοσηλεία 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, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

31.	Συναρμοδιότητα Υπουργείων / υπηρεσιών / φορέων		
	Σχετική διάταξη αξιολογούμενης ρύθμισης	Συναρμόδια Υπουργεία – Συναρμόδιες υπηρεσίες / φορείς	Αντικείμενο συναρμοδιότητας
	Άρ. 53 παρ. 1α	Υπουργείο Υγείας - Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Καθορισμός των κριτηρίων ποιότητας του άρθρου 4 στις υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας και

		των όρων καταγγελίας των συμβάσεων των παρόχων που δεν πληρούν τα εν λόγω κριτήρια και ρύθμιση κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 4.
Άρ. 53 παρ. 1β	Υπουργεία Οικονομικών και Υγείας - Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Καθορισμός, με βάση τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4, των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι οποίες δεν δύνανται να υπερβαίνουν τις ισχύουσες αμοιβές και τιμές του κρατικού τιμολογίου.
Άρ. 53 παρ. 2	Υπουργείο Υγείας – Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Καθορισμός των όρων, των προϋποθέσεων, τεχνικών ή λεπτομερειακών ζητημάτων και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 10 περί λειτουργίας συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
Αρ. 53 παρ. 3	Υπουργείο Υγείας - Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ	Καθορισμός των φίλτρων 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 ρύθμιση τεχνικών ή λεπτομερειακών ζητημάτων για την εφαρμογή του άρθρου 11, περί της δυνατότητας εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
Άρ. 53 παρ. 4 περ. α) και β)	Υπουργεία Υγείας και Εσωτερικών - Εθνική Αρχή Διαφάνειας (Ε.Α.Δ.)	Καθορισμός των αρμοδιοτήτων και της διάρθρωσης σε Τμήματα της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων της παρ. 3 του άρθρου 21 και έως την έκδοση του προεδρικού

		διατάγματος του οργανογράμματος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Εξειδίκευση κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 21, 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.
Άρ. 53 παρ. 4 περ. δ)	Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών	Δυνατότητα καθορισμού μηνιαίας αποζημίωσης για τα μέλη και τον γραμματέα της τριμελούς επιτροπής της παρ. 5 του άρθρου 21.
Άρ. 53 παρ. 4 περ. ε)	Υπουργού Υγείας - Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ	Καθορισμός του πλαισίου διενέργειας ελέγχων από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, του ελάχιστου περιεχομένου και του τρόπου επίδοσης των πορισμάτων, της προθεσμίας και της δυνατότητας υποβολής ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 21.
Ά.ρ 53 παρ. 5	Υπουργεία Οικονομικών, Υγείας και το κατά περίπτωση, συναρμόδιο	Καθορισμός και εξειδίκευση των κινήτρων και αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και για την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 29.
Άρ 53 παρ. 6	Υπουργείο Υγείας - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)	Ορισμός των ειδικότερων μέτρων και των διαδικασιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των σχετικών αρμοδιοτήτων της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας

		λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 37.
Άρ. 53 παρ. 7	Κοινή απόφαση του τρίτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145)	Καθορισμός των όρων, των προϋποθέσεων, των διαδικασιών, των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 43.
Άρ. 53 παρ. 8	Υπουργεία Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Εσωτερικών και το κατά περίπτωση συναρμόδιο Υπουργείο	Ρύθμιση των όρων, των προϋποθέσεων, της διαδικασίας, της οργάνωσης, της στελέχωσης, του περιεχομένου των υπηρεσιών, του ελέγχου και της εποπτείας, καθώς και κάθε άλλης λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 44 περί της κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
Άρ. 53 παρ. 9	Υπουργείο Υγείας - Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας	Δυνατότητα σύστασης υποεπιτροπών 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.
Άρ. 53 παρ. 10	Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών	Καθορισμός της αποζημίωσης των υπηρεσιών, καθώς και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 47, περί της ενίσχυσης των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες.

32.	Έκδοση κανονιστικών πράξεων και εγκυκλίων				
	Εξουσιοδοτική διάταξη	Είδος πράξης	Αρμόδιο ή επισπεύδον Υπουργείο ή υπηρεσία	Αντικείμενο	Χρονοδιάγραμμα *(ενδεικτική ή αποκλειστική προθεσμία)*
	Άρ. 53 παρ. 1 περ. α)	Απόφαση Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Εθνικού Οργανισμού	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός των κριτηρίων ποιότητας του άρθρου 4 στις υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	

	Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.),		παρόχους υγείας και των όρων καταγγελίας των συμβάσεων των παρόχων που δεν πληρούν τα εν λόγω κριτήρια και ρύθμιση κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 4.	
Άρ 53 παρ. 1 περ. β)	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	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός, με βάση τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4, των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι οποίες δεν δύνανται να υπερβαίνουν τις ισχύουσες αμοιβές και τιμές του κρατικού τιμολογίου.	
Άρ. 53 παρ. 2	Απόφαση Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός των όρων, των προϋποθέσεων, τεχνικών ή λεπτομερειακών ζητημάτων και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 10, περί λειτουργίας συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.	
Άρ. 53 παρ. 3	Απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν εισήγησης της	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός των φίλτρων που εισάγονται στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για φάρμακα που	

	Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ		έχουν ενταχθεί στον κατάλογο συνταγογραφούμε-νων 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 ρύθμιση τεχνικών ή λεπτομερειακών ζητημάτων για την εφαρμογή του άρθρου 11, περί της δυνατότητας εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.	
Άρ. 53 παρ. 4 περ. α)	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.	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Καθορισμός της διάρθρωσης 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 και κατανομή των αρμοδιοτήτων της εν λόγω Διεύθυνσης μεταξύ των αυτών.	
Άρ. 53 παρ. 4 περ. β)	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (Ε.Α.Δ.)	Υπουργείο Υγείας	Εξειδίκευση κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 21, 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.	
Άρ. 53 παρ. 4 περ. γ)	Απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Δυνατότητα παράτασης της προθεσμίας ολοκλήρωσης του έργου της ομάδας εργασίας της παρ. 4 του άρθρου 21 για χρονικό διάστημα έως δύο (2) μηνών ακόμη.	
Άρ. 53 παρ. 4 περ. δ)	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών	Υπουργείο Υγείας	Δυνατότητα καθορισμού μηνιαίας αποζημίωσης για τα μέλη και τον γραμματέα της τριμελούς επιτροπής της παρ. 5 του άρθρου 21.	
Άρ. 53 παρ. 4 περ. ε)	Απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός του πλαισίου διενέργειας ελέγχων από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, του ελάχιστου περιεχομένου και του τρόπου επίδοσης των	

			πορισμάτων, της προθεσμίας και της δυνατότητα υποβολής ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 21.	
Άρ. 53 παρ. 5	Απόφαση του Υπουργού Υγείας		Καθορισμός της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του Κεφαλαίου Α' του Μέρους Γ'.	
Αρ. 53 παρ. 6	Κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και του κατά περίπτωση, συναρμόδιου Υπουργού		Καθορισμός και εξειδίκευση των κινήτρων και αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και για την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 29.	
Άρ. 53 παρ. 7	Απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)		Ορισμός των ειδικότερων μέτρων και των διαδικασιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των σχετικών αρμοδιοτήτων της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας	

			λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 37.	
Άρ. 53 παρ. 8	Κοινή απόφαση του τρίτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145)		Καθορισμός των όρων, των προϋποθέσεων, των διαδικασιών, των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 43.	
Άρ. 53 παρ. 9	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	Υπουργείο Υγείας	Ρύθμιση των όρων, των προϋποθέσεων, της διαδικασίας, της οργάνωσης, της στελέχωσης, του περιεχομένου των υπηρεσιών, του ελέγχου και της εποπτείας, καθώς και κάθε άλλης λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 44, περί της κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.	
Άρ.53 παρ. 10	Απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Δυνατότητα σύστασης υποεπιτροπών 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.	
Άρ. 53 παρ. 11	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός της αποζημίωση των υπηρεσιών, καθώς και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 47, περί της ενίσχυσης των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες.	
Άρ. 53 παρ. 12	Απόφαση του Υπουργού Υγείας		Ρύθμιση των ζητημάτων που αφορούν τη συμμετοχή των ενώσεων ή των συλλόγων ασθενών στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 51.	

Αθήνα, 3 Μαΐου 2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

CHRISTOS STAIKOURAS CHRISTOS STAIKOURAS 03.05.2022 20:07

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ

SPYRIDON-ADONIS GEORGIADIS SPYRIDON-ADONIS GEORGIADIS 03.05.2022 20:56

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

NIKOLAOS PANAGIOTOPOULOS NIKOLAOS PANAGIOTOPOULOS 03.05.2022 21:39

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

NIKI KERAMEOS NIKI KERAMEOS 03.05.2022 21:14

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

KONSTANTINOS CHATZIDAKIS KONSTANTINOS CHATZIDAKIS 03.05.2022 21:23

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ

ATHANASIOS PLEVRIS ATHANASIOS PLEVRIS 03.05.2022 20:01

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

KONSTANTINOS SKREKAS KONSTANTINOS SKREKAS 03.05.2022 21:41

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΚΡΕΚΑΣ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

PANAGIOTIS THEODORIKAKOS PANAGIOTIS THEODORIKAKOS 03.05.2022 20:04

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΙΚΑΚΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

KONSTANTINOS TSIARAS KONSTANTINOS TSIARAS 03.05.2022 20:15

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

MAVROUDIS VORIDIS MAVROUDIS VORIDIS 03.05.2022 21:41

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ

PANAGIOTIS MITARAKIS PANAGIOTIS MITARAKIS 03.05.2022 19:59

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΗΤΑΡΑΚΗΣ

ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

KONSTANTINOS KARAMANLIS KONSTANTINOS KARAMANLIS 03.05.2022 20:02

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

IOANNIS PLAKIOTAKIS IOANNIS PLAKIOTAKIS 03.05.2022 20:01

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

CHRISTOS STYLIANIDIS CHRISTOS STYLIANIDIS 03.05.2022 20:00

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

GEORGIOS GERAPETRITIS GEORGIOS GERAPETRITIS 03.05.2022 20:05

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΡΑΠΕΤΡΙΤΗΣ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

KYRIAKOS PIERRAKAKIS KYRIAKOS PIERRAKAKIS 03.05.2022 20:32

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ

ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
THEODOROS SKYLAKAKIS THEODOROS SKYLAKAKIS 03.05.2022 22:03	ASIMINA GKAGKA ASIMINA GKAGKA 03.05.2022 20:04	STYLIANOS PETSAS STYLIANOS PETSAS 03.05.2022 21:04
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ	ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ	ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΕΤΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Αριθμ. 122/ 6 /2022

Ε Κ Θ Ε Σ Η

Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Α. Με το υπόψη σχέδιο νόμου, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, προβλέπονται, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:

ΜΕΡΟΣ Α΄

Καθορίζονται το αντικείμενο και ο σκοπός του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου ο οποίος έγκειται μεταξύ άλλων **i)** στην αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), **ii)** στην αναδιοργάνωση της συγκρότησης και διάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), **iii)** στη 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 (Ε.Σ.Υ.), κ.λπ. **(άρθρα 1 και 2)**

ΜΕΡΟΣ Β΄

1.α. Εισάγονται κριτήρια ποιότητας για τη διαμόρφωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πολιτικών αποζημίωσης και σύναψης συμβάσεων, στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών.

β. Ανατίθεται σε τριμελή ειδική επιτροπή η διαμόρφωση των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών καθώς και των όρων των συμβάσεων, για τις κατηγορίες παρόχων και παροχών που εξαιρούνται, από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης.

γ. Θεσπίζεται εφάπαξ τέλος διαπραγμάτευσης για τους συμβαλλόμενους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ παρόχους, προκειμένου να συμμετέχουν στη διαδικασία διαπραγμάτευσης για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, το ύψος του οποίου

καθορίζεται με κ.υ.α. και αποτελεί δημόσιο έσοδο που αποδίδεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

δ. Καθορίζεται με κ.υ.α., αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύνανται να συγκροτούνται από μέλη της, για τους εξωτερικούς εμπειρογνώμονες και τους γραμματείς της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης καθώς και για τα μέλη και τον γραμματέα της ανωτέρω τριμελούς ειδικής επιτροπής.

Η ανωτέρω αποζημίωση καλύπτεται εξ ολοκλήρου από τις πιστώσεις του τέλους διαπραγμάτευσης και εφόσον αυτές δεν επαρκούν, από ίδια έσοδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **(άρθρα 3-5)**

2. Διευκρινίζεται ότι τα ποσοστά και η προοδευτική διαβάθμιση των εκπτώσεων (rebates) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διαμορφώνονται, βάσει του ύψους της μηνιαίας υποβαλλόμενης δαπάνης καθώς και βάσει ποιοτικών και πληθυσμιακών κριτηρίων. **(άρθρο 6)**

3.α. Δύναται να ανατίθεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, η διενέργεια ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του.

β. Επικαιροποιείται η διαδικασία ελέγχου (είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα) και εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

(άρθρα 7 και 8)

4. Ρυθμίζονται ζητήματα αναφορικά με την εξαμηνιαία δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. α) για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους και β) για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους. **(άρθρο 9)**

5.α. Εισάγεται στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα φαρμάκων.

β. Εγκρίνεται, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η χορήγηση φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς. Καθορίζονται, με υ.α., οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την κατ’ εξαίρεση έγκριση και αποζημίωση των ως άνω φαρμάκων.

γ. Προστίθεται στον κατάλογο γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) και η ειδικότητα της ωτορινολαρυγγολογίας. Για τη συμμετοχή των ανωτέρω ιατρών στο Σ.Η.Π., καταβάλλεται αποζημίωση, ανά εξεταζόμενο φάκελο, η οποία καθορίζεται με κ.υ.α. και καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

δ. Ορίζεται αμοιβή στους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που απασχολούνται για την ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π., η οποία καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. **(άρθρα 10-15)**

6. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με **i)** τη διαδικασία επιστροφής ή απευθείας καταβολής των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, **ii)** τις διοικητικές διαδικασίες για τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, **iii)** τις υπηρεσίες διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία, κ.λπ. **(άρθρα 16-19)**

7.α. Ορίζεται ως πλήρης και αποκλειστική η απασχόληση του μη εκτελεστικού Πρόεδρου και του αναπληρωτή Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και προβλέπεται ο τρόπος καθορισμού των αποδοχών τους.
β. Καθορίζεται σε επτά (7) από έντεκα (11) που είναι σήμερα, ο αριθμός των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **(άρθρο 20)**

8.α. Καταργούνται οι οργανικές μονάδες που αποτελούν την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και η θέση του Γενικού Επιθεωρητή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. Το προσωπικό που υπηρετεί, κατά την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου, 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.
β. Συνιστάται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.:
- Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.
- Τριμελής ομάδα εργασίας με έργο την καταγραφή των εκκρεμών καταγγελιών, τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, κ.λπ.

γ. Καταργείται η Επιτροπή Ενστάσεων της παρ. 4 του άρθρου 18 του ν. 3846/2010 και επί των εκκρεμών υποθέσεων και διαδικασιών ενώπιον της ανωτέρω Επιτροπής αποφασίζει οριστικά τριμελής επιτροπή, η οποία συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **(άρθρα 21 και 22)**

9. α. Παρέχεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) η δυνατότητα:
- παράτασης από τη λήξη της, της ισχύος της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και εκ νέου παράτασης της 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,
- παράτασης από τη λήξη της, της ισχύος της υπ’ αρ. 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.,
- παράτασης από τη λήξη της, της ισχύος της υπ’ αρ. 41/2021/7.6.2021 6ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ’ αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, καθώς και εκ νέου παράτασης 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.

- παράτασης από τη λήξη της, της ισχύος της υπ' αρ. 7/2021/26.1.2021 και της υπ' αρ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητικής) 5ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο.

β. Λογίζονται ως νόμιμες τυχόν δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των προαναφερομένων συμβάσεων. **(άρθρα 23 και 24)**

10. Θεωρούνται νόμιμες και εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα οι αναφερόμενες δαπάνες, για την εξόφληση υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους αναδόχους του από παρασχεθείσες προς αυτόν υπηρεσίες δυνάμει απευθείας αναθέσεων λόγω αναγκών του οργανισμού ή αποδοχής παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά από τη λήξη σχετικών συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή με το δικαιοπάροχο αυτού Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.). **(άρθρο 25)**

ΜΕΡΟΣ Γ'

1.α. Ορίζεται:

- ως Προσωπικός Ιατρός, ο 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.),
- ως Το.Π.Φ.Υ. η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας.

β. Αποχαρακτηρίζονται από άγονες οι οριζόμενες Α΄ κατηγορίας περιοχές, σε σχέση με τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού Ιατρού, εκ των οριζόμενων στο π.δ. 131/1987. **(άρθρο 26)**

2.α. Αντικαθίσταται ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού από τον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού και ορίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες.

β. Ορίζονται ως προσωπικοί ιατροί, οι ιατροί ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παρέχεται δυνατότητα ορισμού, με υ.α., και ιδιωτών ιατρών των άνω ειδικοτήτων καθώς και άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό.

γ. Καθορίζεται ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους πολίτες.

δ. Καταβάλλεται αποζημίωση στους προσωπικούς ιατρούς και παρέχεται νομοθετική εξουσιοδότηση για την έκδοση κ.υ.α., με την οποία ορίζεται το ύψος, ο τρόπος υπολογισμού και η διαδικασία καταβολής της αποζημίωσης, η θέσπιση και η εξειδίκευση τυχόν οικονομικών κινήτρων για τη συμμετοχή των προσωπικών ιατρών γενικώς στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ειδικώς στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές κ.λπ. **(άρθρο 27)**

3. Καθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας, εξαιρουμένων των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών (ισχύει και σήμερα για τους οικογενειακούς ιατρούς) και παρέχεται δικαίωμα παραπομπής από τους ειδικούς ιατρούς για τα θέματα της ειδικότητάς τους, μετά από ενημέρωση του προσωπικού ιατρού.
(άρθρο 28)

4. Καθιερώνεται, μέχρι την πλήρη εφαρμογή του συστήματος παραπομπών, σύστημα εφαρμογής κινήτρων και αντικινήτρων για την εγγραφή των πολιτών σε προσωπικό ιατρό. **(άρθρο 29)**

5. Θεσπίζεται η δυνατότητα συνεργασίας των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ. με ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ., φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πολυϊατρεία και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.
(άρθρο 30)

6.α. Παρέχεται η δυνατότητα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να συνάπτει συμβάσεις με τους περισσότερους, κατά το δυνατόν, ιδιώτες ιατρούς για την άσκηση καθηκόντων προσωπικού ιατρού, που κατέχουν τους σχετικούς τίτλους ειδικοτήτων και να καταβάλλει σε αυτούς πρόσθετες χρηματικές παροχές.
β. Καθορίζεται με κ.υ.α. ο τρόπος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **(άρθρο 31)**

7. Καθορίζεται με προεδρικό διάταγμα, αντί κ.υ.α., όπως ισχύει, το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. **(άρθρο 32)**

8.α. Επανακαθορίζονται ενδεικτικώς οι κλάδοι για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό.
β. Ορίζεται η διάρθρωση του Κέντρου Υγείας, ως ενιαίας αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε., εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α΄ κατηγορίας.
γ. Ανατίθεται η διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του στον Υπεύθυνο για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος οργανώνει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο αυτού.
δ. Υπάγονται διοικητικά και οργανικά στα Κέντρα Υγείας οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) και λειτουργούν πέντε ημέρες την εβδομάδα σε δύο βάρδιες με δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας τους και κατά το Σάββατο. **(άρθρα 33-35)**

9. Ορίζονται τα καθήκοντα του προσωπικού ιατρού για τον ενήλικο πληθυσμό ως επαγγελματία υγείας της Ομάδας Υγείας. **(άρθρο 36)**

10. Ανατίθεται στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεόμενου Νοσοκομείου η επιτήρηση των λοιμώξεων και ο έλεγχός τους υπό τη μορφή της λήψης μέτρων για τη μείωση των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. **(άρθρο 37)**

11.α. Ορίζεται η οικεία Περιφέρεια ως αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου και παρέχεται στον Περιφερειάρχη, στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και του ελέγχου επί των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, η δυνατότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων του ν.1666/1986.
β. Συστήνεται στην έδρα κάθε Περιφέρειας επιτροπή με έργο την εισήγηση για την έκδοση των ως άνω πράξεων του Περιφερειάρχη και την εποπτεία και τον έλεγχο των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων κατά τη λειτουργία τους. **(άρθρο 38)**

12. Συστήνεται, στην έδρα κάθε Περιφέρειας, σε αντικατάσταση της υφιστάμενης Επιτροπής Οπτικών, Επιτροπή Καταστημάτων Οπτικών Ειδών και ορίζεται η σύνθεση και το έργο της. **(άρθρο 39)**

13. Ανατίθεται στον οικείο Περιφερειάρχη η αρμοδιότητα επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων στους ασκούντες το επάγγελμα του οπτικού ή διατηρούντες κατάστημα οπτικών ειδών άνευ της σχετικής βεβαίωσης. **(άρθρο 40)**

ΜΕΡΟΣ Δ΄

Ρυθμίζονται διάφορα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα:

1.α. Εξειδικεύονται οι δομές/μονάδες του τομέα υγείας με ευθύνη των οποίων παρέχεται η κατ` οίκον νοσηλεία (Κ.Ο.Ν.).
β. Επαναπροσδιορίζονται οι μονάδες και φορείς εκτός του Ε.Σ.Υ., οι οποίες δύνανται να παρέχουν υπηρεσίες κατ` οίκον νοσηλείας.
(άρθρα 41 και 42)

2. Παρέχεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ’ Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις Υπηρεσίες της Κ.Ο.Ν. **(άρθρο 43)**

3. Θεσπίζεται η δυνατότητα παροχής κατ’ οίκον οδοντιατρικής φροντίδας και προσδιορίζονται οι αρμόδιοι για την παρεχόμενη υπηρεσία φορείς εντός και εκτός Ε.Σ.Υ. **(άρθρο 44)**

4.α. Συνιστάται Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (Ε.Ε.Σ.Υ.) ως γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας.
β. Καθορίζονται η σύνθεση και θητεία των μελών καθώς και οι αρμοδιότητες της Ε.Ε.Σ.Υ. **(άρθρο 45**)

5. Ρυθμίζεται εκ νέου η διαδικασία έκδοσης και το περιεχόμενο της υπουργικής απόφασης για τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. **(άρθρο 46)**

6. Προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας μεταξύ ιδιωτών ιατρών/παρόχων και δομών του Ε.Σ.Υ. και καθορίζονται οι υποχρεώσεις των ιδιωτών ιατρών/παρόχων. **(άρθρο 47)**

7. Παρέχεται η δυνατότητα στους ειδικούς ιατρούς εργασίας συνταγογράφησης φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), τόσο εντός της επιχείρησης με την οποία έχουν συμβληθεί όσο και στο ιδιωτικό τους ιατρείο. (**άρθρο 48**)

8. α. Μετονομάζεται το μητρώο εγκαυματιών από δασικές πυρκαγιές του άρθρου 2 του ν. 4626/2019 σε Εθνικό Μητρώο Εγκαυματιών – θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος.
β. Παρέχεται η εξουσιοδότηση με υ.α. για την ένταξη στο εν λόγω μητρώο των θυμάτων εγκληματικών ενεργειών.
γ. Ορίζεται διαδικασία κατηγοριοποίησης των ως άνω θυμάτων για τη διάθεση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όλων των απαραίτητων σκευασμάτων και θεραπειών για την αποκατάστασή τους. **(άρθρο 49)**

9. Καθορίζονται τα στάδια και οι λεπτομέρειες της μεταφοράς των φερομένων ως ψυχικά ασθενών σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, δημόσιες ή ιδιωτικές, στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας τους.
(άρθρο 50)

10. Δύνανται να αναγνωρίζονται με υ.α, ενώσεις ή σύλλογοι ασθενών ως συνομιλητές της Πολιτείας σε θέματα που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας. (**άρθρο 51**)

11. Συστήνεται μία (1) θέση συνεργάτη στο γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.). (**άρθρο 52**)

ΜΕΡΗ Ε΄ ΚΑΙ ΣΤ΄

Τίθενται οι εξουσιοδοτικές και μεταβατικές διατάξεις καθώς και η έναρξη ισχύος των διατάξεων του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου. **(άρθρα 53-55**)

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

Ι. <u>Επί του κρατικού προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών φορέων της Γενικής Κυβέρνησης</u>

1. Ετήσια δαπάνη για την:
- κάλυψη της παροχής υπηρεσιών κατ` οίκον οδοντιατρικής φροντίδας (αμοιβές επαγγελματιών υγείας κλπ.), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιορισθεί καθώς εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (**άρθρο 44**)
- καταβολή αποζημίωσης στους ιδιώτες μέλη της Ε.Ε.Σ.Υ. **(άρθρο 45**)

2. Δαπάνη από την αναβάθμιση του μητρώου εγκαυματιών από δασικές πυρκαγιές, σε εθνικό μητρώο εγκαυματιών – θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος. **(άρθρο 49**)

3. Ετήσια ενδεχόμενη δαπάνη σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης σε μεγαλύτερο ύψος στους προσωπικούς ιατρούς, σε σχέση με το ύψος της υφιστάμενης αποζημίωσης που λαμβάνουν σήμερα οι οικογενειακοί ιατροί. **(άρθρο 27)**

4. Ενδεχόμενη δαπάνη:
- σε περίπτωση καταβολής οικονομικών κινήτρων σε προσωπικούς ιατρούς καθώς και από τυχόν συμμετοχή τους σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας. **(άρθρο 27)**
- σε περίπτωση συνεργασίας των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ. με ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ., φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Πολυϊατρεία και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. **(άρθρο 30)**
- από τη δυνατότητα λειτουργίας των Το.Μ.Υ. και κατά το Σάββατο και τη συνακόλουθη καταβολή της σχετικής αποζημίωσης στο ιατρικό και λοιπό προσωπικό αυτών. **(άρθρο 35)**
- από τη δυνατότητα κάλυψης μέρους ή του συνόλου, του κόστους διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους φορείς. **(άρθρο 46)**
- σε περίπτωση ενίσχυσης των δομών του Ε.Σ.Υ από ιδιώτες ιατρούς και παρόχους και τη συνακόλουθη καταβολή αποζημίωσης λόγω των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. **(άρθρο 47)**

5. Ετήσια εξοικονόμηση δαπάνης από τον αποχαρακτηρισμό ως άγονων περιοχών Α’ κατηγορίας των οριζόμενων περιοχών και τη συνακόλουθη εξαίρεσή τους από τα προβλεπόμενα ευεργετήματα. **(άρθρο 26)**

ΙΙ. <u>Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας [(Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)/φορέας της Γενικής Κυβέρνησης]</u>

1. Δαπάνη συνολικού ύψους **3,999 εκατ. ευρώ** περίπου, η οποία αναλύεται σε:

- **1,665 εκατ. ευρώ** περίπου, από την καταβολή του συμβατικού τιμήματος λόγω της παράτασης ισχύος της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. (**άρθρο 23**)
- **1,426 εκατ. ευρώ** περίπου, από την καταβολή του συμβατικού τιμήματος λόγω της παράτασης ισχύος των αναφερόμενων στην υπό ψήφιση διάταξη συμβάσεων με αντικείμενο την «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας ΟΠΣ» του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **(άρθρο 24**)
- **908 χιλ. ευρώ** περίπου, από την εξόφληση των υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για παρασχεθείσες υπηρεσίες. **(άρθρο 25**)

2. Δαπάνη από την καταβολή:
- αποζημίωσης για **i)** τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύνανται να συγκροτούνται από μέλη της, **ii)** τους εξωτερικούς εμπειρογνώμονες και τους γραμματείς της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και **iii)** τα μέλη και τον γραμματέα της οριζόμενης τριμελούς ειδικής επιτροπής, **(άρθρο 5)**
- αποζημίωσης ανά εξεταζόμενο φάκελο στους γνωμοδοτούντες ιατρούς του Σ.Η.Π., **(άρθρο 13)**
- αμοιβής στους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι απασχολούνται για την ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π. **(άρθρο 14)**

3. Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα:
- ανάθεσης σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα, της διενέργειας ελέγχων, για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κ.λπ. **(άρθρα 7 και 8)**
- εκ νέου παράτασης ισχύος της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και των συμβάσεων με αντικείμενο την «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας ΟΠΣ» του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τα αναφερόμενα χρονικά διαστήματα. (**άρθρα 23 και 24**)
- σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες ιατρούς για την άσκηση καθηκόντων προσωπικού ιατρού και την καταβολή σε αυτούς πρόσθετων χρηματικών παροχών. **(άρθρο 31)**

4. Ετήσια εξοικονόμηση δαπάνης από τη(ν):
- μείωση του αριθμού των μελών του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **(άρθρο 20)**
- κατάργηση της θέσης του Γενικού Επιθεωρητή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. **(άρθρο 21)**

5. Ετήσια αύξηση εσόδων από τη θέσπιση εφάπαξ τέλους διαπραγμάτευσης για τη συμμετοχή των συμβαλλομένων 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. **(άρθρο 5)**

III. <u>Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ./ φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)</u>

Ετήσια δαπάνη ύψους **18 χιλ. ευρώ** περίπου από την καταβολή μισθοδοσίας λόγω της σύστασης μίας (1) θέσης συνεργάτη στο γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ. (**άρθρο 52**)

Αθήνα, 3 Μαΐου 2022

Η Γενική Διευθύντρια

IOULIA ARMAGOU
03.05.2022 21:06

Ιουλία Γ. Αρμάγου

STYLIANOS-IOANNIS KOUTNATZIS STYLIANOS-IOANNIS KOUTNATZIS 03.05.2022 22:49

Ε Ι Δ Ι Κ Η Ε Κ Θ Ε Σ Η
(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

Στο σχέδιο νόμου «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου νόμου, προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

Ι. <u>Επί του κρατικού προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών φορέων της Γενικής Κυβέρνησης</u>

1. Ετήσια δαπάνη για την:
- κάλυψη της παροχής υπηρεσιών κατ` οίκον οδοντιατρικής φροντίδας (αμοιβές επαγγελματιών υγείας κλπ.), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιορισθεί καθώς εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (**άρθρο 44**)
- καταβολή αποζημίωσης στους ιδιώτες μέλη της Ε.Ε.Σ.Υ. **(άρθρο 45**)

2. Δαπάνη από την αναβάθμιση του μητρώου εγκαυματιών από δασικές πυρκαγιές, σε εθνικό μητρώο εγκαυματιών – θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος. **(άρθρο 49**)

3. Ετήσια ενδεχόμενη δαπάνη σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης σε μεγαλύτερο ύψος στους προσωπικούς ιατρούς, σε σχέση με το ύψος της υφιστάμενης αποζημίωσης που λαμβάνουν σήμερα οι οικογενειακοί ιατροί. **(άρθρο 27)**

4. Ενδεχόμενη δαπάνη:
- σε περίπτωση καταβολής οικονομικών κινήτρων σε προσωπικούς ιατρούς καθώς και από τυχόν συμμετοχή τους σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας. **(άρθρο 27)**
- σε περίπτωση συνεργασίας των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ. με ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ., φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Πολυϊατρεία και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. **(άρθρο 30)**
- από τη δυνατότητα λειτουργίας των Το.Μ.Υ. και κατά το Σάββατο και τη συνακόλουθη καταβολή της σχετικής αποζημίωσης στο ιατρικό και λοιπό προσωπικό αυτών. **(άρθρο 35)**
- από τη δυνατότητα κάλυψης μέρους ή του συνόλου, του κόστους διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους φορείς. **(άρθρο 46)**
- σε περίπτωση ενίσχυσης των δομών του Ε.Σ.Υ από ιδιώτες ιατρούς και παρόχους και τη συνακόλουθη καταβολή αποζημίωσης λόγω των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. **(άρθρο 47)**

Οι εν λόγω δαπάνες θα αντιμετωπισθούν από τις πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών φορέων της Γενικής Κυβέρνησης.

ΙΙ. <u>Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας [(Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)/φορέας Γενικής Κυβέρνησης]</u>

1. Δαπάνη συνολικού ύψους **3,999 εκατ. ευρώ** περίπου, η οποία αναλύεται σε:

- **1,665 εκατ. ευρώ** περίπου, από την καταβολή του συμβατικού τιμήματος λόγω της παράτασης ισχύος της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. (**άρθρο 23**)
- **1,426 εκατ. ευρώ** περίπου, από την καταβολή του συμβατικού τιμήματος λόγω της παράτασης ισχύος των αναφερόμενων στην υπό ψήφιση διάταξη συμβάσεων με αντικείμενο την «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας ΟΠΣ» του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. **(άρθρο 24**)
- **908 χιλ. ευρώ** περίπου, από την εξόφληση των υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς αναδόχους για παρασχεθείσες υπηρεσίες. **(άρθρο 25**)

2. Δαπάνη από την καταβολή:
- αποζημίωσης για **i)** τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύνανται να συγκροτούνται από μέλη της, **ii)** τους εξωτερικούς εμπειρογνώμονες και τους γραμματείς της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και **iii)** τα μέλη και τον γραμματέα της οριζόμενης τριμελούς ειδικής επιτροπής, **(άρθρο 5)**
- αποζημίωσης ανά εξεταζόμενο φάκελο στους γνωμοδοτούντες ιατρούς του Σ.Η.Π., **(άρθρο 13)**
- αμοιβής στους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι απασχολούνται για την ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π. **(άρθρο 14)**

3. Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα:
- ανάθεσης σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα, της διενέργειας ελέγχων, για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κ.λπ. **(άρθρα 7 και 8)**
- εκ νέου παράτασης ισχύος της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και των συμβάσεων με αντικείμενο την «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας ΟΠΣ» του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τα αναφερόμενα χρονικά διαστήματα. (**άρθρα 23 και 24**)
- σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες ιατρούς για την άσκηση καθηκόντων προσωπικού ιατρού και την καταβολή σε αυτούς πρόσθετων χρηματικών παροχών. **(άρθρο 31)**

Οι εν λόγω δαπάνες θα αντιμετωπισθούν από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ανωτέρω φορέα.

III. <u>Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ./ φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)</u>

Ετήσια δαπάνη ύψους **18 χιλ. ευρώ** περίπου από την καταβολή μισθοδοσίας λόγω της σύστασης μίας (1) θέσης συνεργάτη στο γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ. (**άρθρο 52**)

Η εν λόγω δαπάνη θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ανωτέρω φορ_έα.

Αθήνα, 3 Μαΐου 2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	**ΥΓΕΙΑΣ**
CHRISTOS STAIKOURAS CHRISTOS STAIKOURAS 03.05.2022 21:45	ATHANASIOS PLEVRIS ATHANASIOS PLEVRIS 03.05.2022 21:42
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ	**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ**