

ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»

Προς την Βουλή των Ελλήνων

I. Με τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου νόμου επιχειρείται η αναδιοργάνωση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αφετηριακό σημείο τον πολίτη και με στόχο την βελτίωση των όρων πρόσβασης, της επάρκειας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στο προτεινόμενο σχέδιο, αναδεικνύοντας μεταξύ άλλων έννοιες και πρακτικές όπως η τομεοποίηση του συστήματος με γεωγραφικούς όρους, η συμπληρωματικότητα όλων των δομών, ο οικογενειακός και ο προσωπικός γιατρός, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, η κάρτα υγείας και η πιστοποίηση των δομών που λειτουργούν υπό την ευθύνη του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, συγκροτούν μια δέσμη μέτρων η οποία αφενός εξασφαλίζει τη βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αφετέρου συμβάλλει στη συνεχή διαμόρφωσή του με γνώμονα τις ειδικές ανάγκες υγείας των κατοίκων διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών.

II. Ειδικότερα, με τις διατάξεις του σχεδίου νόμου ρυθμίζονται τα παρακάτω:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 1

Οι διατάξεις του άρθρου 1 οριοθετούν το περιεχόμενο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τις δεσμεύσεις της πολιτείας ως προς την εξασφάλιση μιας επαρκούς δέσμης υπηρεσιών ΠΦΥ σε όλους τους κατοίκους της ελληνικής επικράτειας και τις αρχές που διέπουν τη λειτουργία του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Άρθρο 2

Με τις διατάξεις του άρθρου 2 προσδιορίζονται οι φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επιχειρείται ο συνολικός σχεδιασμός και η εποπτεία των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τα Πε.Σ.Υ.Π.. Ειδικότερα:

α. Με την παρ. 1 του άρθρου 2, προσδιορίζεται ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και τα περιφερειακά τους ιατρεία, τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ..

β. Με την παρ. 2 του άρθρου 2 οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, που ανήκουν σε Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Οργανισμού και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δια μέσου των αρμοδίων Πε.Σ.Υ.Π. ως προς την ποιότητα και το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών τους.

γ. Με την παρ. 3 του άρθρου 2 οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να συμβάλλουν μεταξύ τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους τους, ενώ το περιεχόμενο και οι όροι των συμβάσεων

υποβάλλονται προς έγκριση και έλεγχο στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π..

δ. Για την υποβοήθηση της εποπτείας και του ελέγχου, με την παρ. 4 του άρθρου 2 ιδρύεται σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. Γραφείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που υπάγεται στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή.

Άρθρο 3

Οι διατάξεις του άρθρου 3 προβλέπουν την εισαγωγή ειδικών πρόσθετων υπηρεσιών στα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α., όπως ο προγραμματισμός των επισκέψεων με σύγχρονα μέσα και η τηλεϊατρική υποστήριξη. Επιπλέον προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι, υπηρεσιών ημερήσιας νοσηλείας, υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης. Επίσης, διευκρινίζεται ότι τα Κέντρα Υγείας ανεξαρτήτως διοικητικής υπαγωγής, λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση, διευρύνοντας έτσι τη χρονική διαθεσιμότητα των υπηρεσιών τους στους πολίτες.

Άρθρο 4

Οι διατάξεις του άρθρου 4, καθορίζουν τις διαδικασίες, τους όρους και τις προϋποθέσεις ίδρυσης νέων Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α..

α. Με τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 4 και προκειμένου να εξασφαλιστεί η ορθολογική ανάπτυξη του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προβλέπεται η εκπόνηση μελέτης σκοπιμότητας και κόστους που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π..

β. Η παρ. 2 του άρθρου 4, ορίζει τα κριτήρια τα οποία λαμβάνονται υπόψη στη μελέτη σκοπιμότητας και κόστους και ειδικότερα: η αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα, ο βαθμός συγκέντρωσης και αύξησης του πληθυσμού της περιοχής στην οποία προτείνεται η ίδρυση, η γειτνίαση με υπάρχουσες τέτοιες μονάδες, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η γειτνίαση με νοσηλευτικές μονάδες και η επέκταση του συστήματος παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Άρθρο 5

Με τη διάταξη του άρθρου 5, προβλέπεται ότι Κάθε Κέντρο Υγείας λειτουργεί σύμφωνα με οργανισμό, με τον οποίο καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες και οι αρμοδιότητες κάθε μίας, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Άρθρο 6

Με το άρθρο 6 επιχειρείται η τομεοποίηση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με κριτήριο τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, την διάρθρωση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.

α. Με την παρ. 3 του άρθρου 6 συγκροτούνται Ειδικές τριμελείς Τομεακές Επιτροπές Π.Φ.Υ., για την υποβοήθηση του έργου του συντονισμού, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των δομών Π.Φ.Υ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και της γενικότερης ανάπτυξης του συστήματος ΠΦΥ στην περιοχή ευθύνης τους.

β. Με την παρ. 4 του άρθρου 6 προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες των Επιτροπών οι οποίες αφορούν στην προαγωγή διατομεακών συνεργασιών, καθώς και συνεργασιών με δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στην παρακολούθηση των δεικτών επάρκειας της κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού που κατοικεί στην περιοχή του τομέα ευθύνης τους και στη σύνταξη προτάσεων ή γνωμοδοτήσεων για θέματα στελέχωσης και εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας, καθώς και για τη συμπληρωματική λειτουργία τους με άλλες δομές.

Άρθρο 7

Με τις διατάξεις του άρθρου 7 καθιερώνεται ο οικογενειακός και ο προσωπικός ιατρός για όλους τους πολίτες της χώρας. Το μέτρο συνδέεται με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου και την ανάγκη της λειτουργίας του συστήματος ΠΦΥ σε επιμέρους γεωγραφικές περιοχές – τομείς, ώστε να εξασφαλιστεί η ευχερής πρόσβαση, η εξοικείωση των πολιτών με τις υπηρεσίες υγείας και η άμεση κάλυψη των αναγκών υγείας τους. Ειδικότερα:

α. Με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 7 κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του ιατρό, που είναι διαθέσιμος, από εκείνους που υπηρετούν ή εργάζονται στο Κέντρο Υγείας της περιοχής του τομέα του. Επίσης, δύναται να επιλέξει ιατρό που υπηρετεί ή εργάζεται σε άλλη περιοχή του ίδιου Πε.Σ.Υ.Π. μετά από έγκριση του ασφαλιστικού του φορέα.

β. Με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 7 ορίζεται ότι καθήκοντα οικογενειακού ιατρού μπορούν να ασκούν οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής, ενώ προκειμένου να εξυπηρετηθούν καλύτερα πολίτες με συγκεκριμένα χρόνια προβλήματα υγείας, προβλέπεται η δυνατότητα επιλογής και προσωπικού ιατρού με τίτλο άλλης ειδικότητας.

γ. Η παρ. 4 του άρθρου 7 προβλέπει την ανάθεση καθηκόντων οικογενειακού ή προσωπικού γιατρού σε ιδιώτες οι οποίοι έχουν σύμβαση με ασφαλιστικό οργανισμό.

δ. Η παρ. 5 του άρθρου 7, ρυθμίζει τις δυνατότητες και τις διαδικασίες αλλαγής του οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού.

ε. Η παρ. 7 του άρθρου 7 ορίζει τον τρόπο επιλογής του οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού, των ανηλίκων καθώς και όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση.

στ. Η παρ. 8 του άρθρου 7 καθορίζει τις αρμοδιότητες του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 8

Με το άρθρο 8 προβλέπεται για πρώτη φορά στο ελληνικό σύστημα υγείας η ανάθεση έργου προσωπικού νοσηλευτή σε νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α. ή και σε ιδιώτες έπειτα από σχετική απόφαση του ασφαλιστικού οργανισμού του δικαιούχου. Το έργο τους αφορά στην επικουρία των οικογενειακών και των προσωπικών ιατρών και στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών και στο σπίτι των δικαιούχων σε ειδικές περιπτώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 9

Με τις διατάξεις του άρθρου 9 προβλέπεται για κάθε πολίτη της χώρας η τήρηση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, ο οποίος αποτελείται από ιατρικές πληροφορίες που παράγονται σε οποιοδήποτε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Με τον τρόπο αυτόν θα καταστεί εφικτή η αξιοποίηση ιατρικών πληροφοριών τόσο για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας συγκεκριμένων πολιτών, όσο και για την ακριβέστερη αποτύπωση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο. Επιπλέον, εισάγεται η ηλεκτρονική κάρτα υγείας του πολίτη, για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και την άμεση εξασφάλιση παροχής αναγκαίων πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με την υγεία που αφορούν στον κάτοχο της κάρτας.

Άρθρο 10

Με τις διατάξεις του άρθρου 10 οριοθετείται με σαφήνεια το εύρος και τα δικαιώμα της πρόσβασης στα δεδομένα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.

Άρθρο 11

Το άρθρο 11 ορίζει τις ποινικές διατάξεις που ισχύουν αναφορικά με τη λειτουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας. Ειδικότερα:

α. Με την παρ. 1 του άρθρου 11 προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών για όποιον με οποιονδήποτε τρόπο και χωρίς να έχει κανένα δικαίωμα λαμβάνει γνώση του περιεχομένου του ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου ή αλλοιώνει ή καταστρέφει δεδομένα ή πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί σε αυτόν ή ανακοινώνει σε τρίτους στοιχεία ή μέρος από το περιεχόμενό τους.

β. Με την παρ. 2 του άρθρου 11 προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών για όποιον υπεξάγει ηλεκτρονική κάρτα υγείας με σκοπό τη χρήση της χωρίς δικαίωμα, αλλοιώνει ή καταστρέφει στοιχεία της για οποιοδήποτε σκοπό ή καθιστά το περιεχόμενό της προσίτο σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει σε αυτά να λαμβάνουν γνώση του περιεχομένου της ή εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο το περιεχόμενό της.

γ. Με την παρ. 3 του άρθρου 11 προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών για όποιον υπεξάγει ή πλαστογραφεί ηλεκτρονική κάρτα υγείας με σκοπό να αποκτήσει ο ίδιος ή τρίτος πρόσβαση στο περιεχόμενο ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Άρθρο 12

Με τη διάταξη του άρθρου 12 επιχειρείται η εξασφάλιση σε συνεχή βάση όρων ποιοτικής λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, μέσα από μια διαδικασία πιστοποίησης, η οποία διενεργείται ως προς τα κριτήρια της ιατρικής υποδομής και του εξοπλισμού, της ξενοδοχειακής υποδο-

μής, της μηχανογραφικής υποδομής, της στελέχωσης, της τήρησης των υγειονομικών διατάξεων και των μέτρων προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών, των διαδικασιών πρόσβασης και της διασύνδεσης των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με φορείς παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης.

Άρθρο 13

Με τις διατάξεις του άρθρου 13 προβλέπεται η διενέργεια τακτικών και εκτάκτων ελέγχων, καθώς και η σύνταξη ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α., από το φορέα πιστοποίησης, ο οποίος θα οριστεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 14

Με τις διατάξεις του άρθρου 14, καθορίζονται οι συνθήκες της πιστοποίησης των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α..

Άρθρο 15

Με το άρθρο 15 προβλέπεται η εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α΄) για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό, που προκαλούνται από το νόμο αυτόν.

Άρθρο 16

Με τη διάταξη του άρθρου 16 προβλέπεται ότι ορίζεται ότι οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος νόμου ορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού.

Άρθρο 17

Τέλος, με τη διάταξη του άρθρου 17 ορίζεται ο χρόνος έναρξης της ισχύος του νόμου.

Αθήνα, 13 Ιανουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ν. Χριστοδουλάκης

Δ. Ρέππας

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. Στεφανής

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Σκοπός, έννοια και περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο πλαίσιο εφαρμογής του νόμου αυτού, νοείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας
2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του.
3. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει:
 - α. τις υπηρεσίες υγείας, που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα,
 - β. την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και το σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας,
 - γ. τον οικογενειακό προγραμματισμό,
 - δ. τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και τη διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού, οι οποίες αποσκοπούν στην άμεση παροχή των φροντίδων και την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών,
 - ε. την οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική,
 - στ. τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης,
 - ζ. την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία σε νοσοκομείο, με ενδεχόμενη νοσηλεία στο σπίτι,
 - η. τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
4. Η Ελληνική Πολιτεία, με στόχο την κοινωνική ανάπτυξη και τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, εξασφαλίζει σε όλους τους κατοίκους της επικράτειας την πρόσβαση σε μια επαρκή δέσμη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,
5. Το σύστημα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποσκοπεί στην ικανοποίηση των παρακάτω αρχών:
 - α. την ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας,
 - β. τη συνέχεια στη φροντίδα, που επιτρέπει τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο ιατρό ή ομάδα ιατρών στη διάρκεια του χρόνου,
 - γ. την ολοκληρωμένη φροντίδα, δηλαδή τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, καθώς και των πιο σημαντικών παραγόντων κινδύνου της υγείας, στο ιδιαίτερο περιβάλλον του ενδιαφερομένου,
 - δ. τον προσανατολισμό του συστήματος στο άτομο και στην οικογένειά του, μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης παροχής φροντίδων,

ε. τη διαχείριση ιατρο – ασφαλιστικών δεδομένων και πληροφοριών, με τρόπο που εξασφαλίζει την άμεση διαθεσιμότητα των πληροφοριών σε όλα τα σημεία του συστήματος υγείας, αλλά και την εμπιστευτικότητά τους,
στ. τη διαφύλαξη του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού και προσωπικού ιατρού στο πλαίσιο του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας.

Άρθρο 2

Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από:
 - α. τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και τα περιφερειακά τους ιατρεία,
 - β. τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, που μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Ο.Κ.Α.,
 - γ. τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καθώς και
 - δ. από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ..
2. Οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, που ανήκουν σε Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Οργανισμού και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας διαμέσου των αρμοδίων Πε.Σ.Υ.Π. ως προς την ποιότητα και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, όπως αυτή προσδιορίζεται κατά τη διαδικασία της πιστοποίησης των άρθρων 13 και 14 του παρόντος νόμου.
3. Οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να συμβάλλονται μεταξύ τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους τους. Το περιεχόμενο και οι όροι των συμβάσεων υποβάλλονται προς έγκριση και έλεγχο στο αρμόδιο ΠεΣΥΠ.
4. Για την άσκηση της εποπτείας και του ελέγχου, που προβλέπεται στις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος, ιδρύεται σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. Γραφείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που υπάγεται στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή και στελεχώνεται από: δύο ιατρούς εκ των οποίων ο ένας έχει την ειδικότητα της γενικής ή κοινωνικής ιατρικής, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ειδικό σε θέματα οικονομικών της υγείας, ένα νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας. Η διοικητική υποστήριξη του Γραφείου εξασφαλίζεται από τις λοιπές υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π..
5. Στις αρμοδιότητες του Γραφείου αυτού ανήκει:
 - α. ο σχεδιασμός και ο συντονισμός της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιοχή ευθύνης των Πε.Σ.Υ.Π.,
 - β. ο έλεγχος της τήρησης του περιεχομένου και των προδιαγραφών λειτουργίας των Κέντρων Υγείας,
 - γ. η παρακολούθηση, υποστήριξη και αξιολόγηση της δέσμης παροχής φροντίδας υγείας, των υπηρεσιών του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού,
 - δ. η σύνταξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,
 - ε. η οργανωτική υποστήριξη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας,
 - στ. η συνολική εποπτεία στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και, γενικώς,
 - ζ. κάθε ενέργεια που συμβάλλει στην αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Άρθρο 3

Ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας

1. Στα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης εγκαθίσταται σύστημα προγραμματισμού επισκέψεων με χρήση σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής ή τηλεφωνικής επικοινωνίας. Το σύστημα αυτό καταγράφει αναλυτικά δεδομένα σε σχέση με τη ζήτηση των υπηρεσιών και τις προγραμματισμένες και διενεργηθείσες πράξεις.
2. Στα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης που καλύπτουν απομακρυσμένες και με δυσχερή πρόσβαση περιοχές, εγκαθίσταται σύστημα τηλεϊατρικής υποστήριξης. Η σχετική μελέτη σκοπιμότητας, καθώς και η μελέτη κόστους διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π..
3. Τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης μεριμνούν για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι, για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας νοσηλείας, υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών. Οι περιπτώσεις και οι προϋποθέσεις παροχής των υπηρεσιών αυτών, καθώς και το είδος των υπηρεσιών καθορίζονται αναλόγως των τοπικών συνθηκών και των παρεχόμενων οικονομικών δυνατοτήτων με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π..
4. Τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση με το αναγκαίο για τη σωστή λειτουργία τους προσωπικό.

Άρθρο 4

Ίδρυση Κέντρων Υγείας

1. Για την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, εκπονείται μελέτη σκοπιμότητας και κόστους, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π..
2. Η μελέτη σκοπιμότητας και κόστους οφείλει να λαμβάνει υπόψη τα εξής στοιχεία: την αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα και, ιδίως, το βαθμό συγκέντρωσης και αύξησης πληθυσμού της περιοχής στην οποία προτείνεται η ίδρυση, τη γειτνίαση με υπάρχουσες τέτοιες μονάδες, τις συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, τη γειτνίαση με νοσηλευτικές μονάδες και την επέκταση του συστήματος παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία ίδρυσης και λειτουργίας νέων Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, οι όροι λειτουργίας τους, η στελέχωσή τους κατά κατηγορίες ιατρικού, παραιατρικού, επιστημονικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού, το είδος και το επίπεδο των παρεχομένων από αυτούς υπηρεσιών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5

Οργανισμός των Κέντρων Υγείας

1. Κάθε Κέντρο Υγείας λειτουργεί σύμφωνα με οργα-

νισμό, που συντάσσεται από το φορέα διοικητικής υπαγωγής του και εγκρίνεται από το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π..

2. Με τον οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες και οι αρμοδιότητες καθεμίας, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Άρθρο 6 Τομεοποίηση

1. Για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οργανώνεται στη βάση ενός τομεοποιημένου γεωγραφικά συστήματος, μέσα στα όρια του οικείου Πε.Σ.Υ.Π..

2. Η τομεοποίηση σχεδιάζεται και αποφασίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. και βασίζεται σε κριτήρια που συνδέονται με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, τη διάρθρωση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.

3. Με απόφαση του Δ.Σ. του κάθε Πε.Σ.Υ.Π., συγκροτούνται Ειδικές Τομεακές Επιτροπές Π.Φ.Υ., για την υποβοήθηση του έργου του συντονισμού, της συνεργασίας, και της διασύνδεσης των δομών Π.Φ.Υ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και της γενικότερης ανάπτυξης του συστήματος Π.Φ.Υ. στην περιοχή ευθύνης τους. Οι Επιτροπές είναι τριμελείς και αποτελούνται από:

- α) έναν Ιατρό / Διευθυντή Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. με τον αναπληρωτή του,
 - β) έναν Ιατρό / Διευθυντή Κ.Υ. Ο.Κ.Α. με τον αναπληρωτή του,
 - γ) έναν επιστήμονα υγείας άλλης ειδικότητας που υπηρετεί σε Κέντρο Υγείας ανεξαρτήτως διοικητικής υπαγωγής, με τον αναπληρωτή του.
4. Τα μέλη των Επιτροπών είναι άμισθα και η θητεία τους τριετής, ενώ οι αρμοδιότητές τους περιλαμβάνουν:
- α) την προαγωγή διατομεακών συνεργασιών, καθώς και συνεργασιών με δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης,
 - β) την παρακολούθηση των δεικτών επάρκειας της κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού που κατοικεί στην περιοχή του τομέα ευθύνης τους,
 - γ) τη σύνταξη προτάσεων ή γνωμοδοτήσεων για θέματα στελέχωσης και εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας, καθώς και για τη συμπληρωματική λειτουργία τους με άλλες δομές.

Άρθρο 7 Εισαγωγή, επιλογή, απασχόληση, ρόλος και υποχρεώσεις του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού για όλους τους πολίτες της χώρας, στη βάση της τομεοποίησης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

2. Κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του ιατρό, που είναι διαθέσιμος, από εκείνους που υπηρετούν ή εργάζονται στο Κέντρο Υγείας της πε-

ριοχής του τομέα του. Επίσης, δύναται να επιλέξει ιατρό που υπηρετεί ή εργάζεται σε άλλη περιοχή του ίδιου Πε.Σ.Υ.Π. μετά από έγκριση του ασφαλιστικού του φορέα. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π. καθορίζεται ο ανώτατος αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο οικογενειακό ή προσωπικό ιατρό.

3. Καθήκοντα οικογενειακού ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής. Ο ασφαλιστικός φορέας του δικαιούχου, μετά από εισήγηση του οικογενειακού ιατρού, μπορεί να επιτρέψει την επιλογή και προσωπικού ιατρού, κατόχου τίτλου άλλης ειδικότητας, για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων του δικαιούχου.

4. Σε περίπτωση που ο Ασφαλιστικός Οργανισμός του δικαιούχου έχει συμβληθεί με ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι ασκούν καθήκοντα οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού, τότε η επιλογή του ασφαλισμένου γίνεται μεταξύ των ιατρών αυτών που υποδεικνύονται από τον ασφαλιστικό του οργανισμό και λειτουργούν στη συγκεκριμένη περιοχή.

5. Η αλλαγή του προσώπου του οικογενειακού ή του προσωπικού 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 ή ο προσωπικός ιατρός.

6. Ο ιατρός που έχει επιλεγεί από δικαιούχο, ως οικογενειακός ή προσωπικός ιατρός του, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την επιλογή για σοβαρούς προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους.

7. Η επιλογή του οικογενειακού ή του προσωπικού ιατρού των ανηλίκων γίνεται από τους γονείς ή το γονέα που ασκεί τη γονική μέριμνα ή από το πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Η επιλογή οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από το δικαστικό τους συμπαραστάτη ή, αν αυτός δεν έχει οριστεί, από τον πιο κοντινό συγγενή του.

8. Ο οικογενειακός ή ο προσωπικός ιατρός:

- α. παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της ειδικότητάς του,
- β. διαχειρίζεται τα τμήμα του ιατρικού φακέλου που διατηρείται στο οικείο Κέντρο Υγείας,
- γ. παραπέμπει σε άλλον ιατρό, καθώς επίσης και σε νοσηλευτική μονάδα.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού και προσωπικού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού στα Κέντρα Υγείας των Ο.Κ.Α.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών, δύναται να καθορίζονται και οικονομικά κίνητρα κατά περίπτωση.

Άρθρο 8 Έργο Νοσηλεύτη Π.Φ.Υ.

1. Κάθε οικογενειακός ή προσωπικός ιατρός Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. ή των Ο.Κ.Α. συνεπικουρείται στο έργο του από νοσηλεύτες και επισκέπτες υγείας που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας αυτά και λειτουργούν ως νοσηλεύτες Π.Φ.Υ..

2. Οι νοσηλευτές αυτοί δύνανται να παρέχουν νοσηλευτικές υπηρεσίες και στο σπίτι του ασθενούς σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών.

3. Στις περιπτώσεις της παραγράφου 4 του άρθρου 7 του νόμου αυτού, ιδιώτες νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας μπορούν να συνεπικουρούν τον οικογενειακό και προσωπικό ιατρό στο έργο του και να παρέχουν νοσηλευτικές υπηρεσίες και στο σπίτι του ασθενούς σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών, έπειτα από σχετική απόφαση του ασφαλιστικού οργανισμού του δικαιούχου.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων νοσηλευτή Π.Φ.Υ. σε νοσηλευτές ή και επισκέπτες υγείας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού στα Κέντρα Υγείας των Ο.Κ.Α..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 9

Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και ηλεκτρονική κάρτα υγείας

1. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος κάθε πολίτη της χώρας αποτελείται από ιατρικές πληροφορίες που παράγονται γι' αυτόν, σε οποιονδήποτε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

2. Σε κάθε Κέντρο Υγείας εγκαθίσταται πλήρης υποδομή για την τήρηση και ενημέρωση στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και για την πρόσβαση σε στοιχεία τα οποία τηρούνται σε άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, όλων των κατοίκων που υπάγονται σε αυτό. Αντίστοιχη υποδομή οφείλουν να διαθέτουν και τα ιατρεία των ιδιωτών οικογενειακών ή και προσωπικών ιατρών, που έχουν σχετική σύμβαση με ασφαλιστικούς οργανισμούς.

3. Ο οικογενειακός ή και ο προσωπικός ιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους των ασφαλισμένων που τον έχουν επιλέξει με τις πληροφορίες οι οποίες παράγονται από τον ίδιο.

4. Εισάγεται η ηλεκτρονική κάρτα υγείας του πολίτη για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και την άμεση εξασφάλιση παροχής αναγκαίων πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με την υγεία που αφορούν στον κάτοχο της κάρτας. Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας μπορεί να περιέχει και άλλες πληροφορίες που διευκολύνουν την πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα ελάχιστα αναγκαία στοιχεία υποδομής, ο τύπος και το περιεχόμενο του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασφαλισμένου, οι συνθήκες ασφάλειας του συστήματος, οι βασικές πληροφορίες που θα περιέχονται στην ηλεκτρονική κάρτα υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 10

Πρόσβαση στη βάση δεδομένων Η αρχή της εμπιστευτικότητας

1. Πρόσβαση στις πληροφορίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, έχουν:

α. ο ίδιος ο πολίτης στο σύνολο των πληροφοριών,

β. ο οικογενειακός και ο προσωπικός του ιατρός στο σύνολο των πληροφοριών, εκτός από τις πληροφορίες στις οποίες ο πολίτης αρνείται την πρόσβαση, εφόσον η νομοθεσία του το επιτρέπει,

γ. κάθε επαγγελματία υγείας, στο τμήμα των πληροφοριών για το οποίο έχει εξουσιοδοτηθεί από τον πολίτη,

δ. κάθε επαγγελματία υγείας και άλλο καθ' ύλην αρμόδιο όργανο μονάδας παροχής περίθαλψης, στο τμήμα των πληροφοριών που παράγονται από αυτούς.

2. Η εξουσιοδότηση για την πρόσβαση στις πληροφορίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας ανήλικων δίδεται από τους γονείς ή το γονέα που ασκεί τη γονική μέριμνα ή από το πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του, ενώ για όσους τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση από το δικαστικό τους συμπαραστάτη ή, αν αυτός δεν έχει οριστεί, από τον πιο κοντινό συγγενή του.

3. Σε περίπτωση αδυναμίας παροχής εξουσιοδότησης από τον πολίτη όταν συντρέχουν λόγοι επείγουσας αντιμετώπισης σοβαρού περιστατικού, ο ιατρός που επιλαμβάνεται του περιστατικού αυτού έχει πρόσβαση στο σύνολο των πληροφοριών, στις οποίες έχει επιτραπεί η πρόσβαση στον οικογενειακό ιατρό.

4. Για τη διενέργεια επιδημιολογικών, ιατρικών, οικονομικών, στατιστικών και λοιπών σχετικών αναλύσεων και για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους πολίτες, επιτρέπεται η χρήση των καταχωρημένων στους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους δεδομένων μετά από συναίνεση του πολίτη ή χωρίς αυτήν, εφόσον δεν δημοσιοποιείται η ταυτότητά του.

Άρθρο 11

Ποινικές διατάξεις

1. Όποιος με οποιονδήποτε τρόπο και χωρίς να έχει κανένα δικαίωμα λαμβάνει γνώση του περιεχομένου του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ή αλλοιώνει ή καταστρέφει δεδομένα ή πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί σε αυτόν ή ανακοινώνει σε τρίτους στοιχεία ή μέρος από το περιεχόμενό τους, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, εκτός εάν η πράξη αυτή τιμωρείται βαρύτερα με βάση άλλη διάταξη.

2. Όποιος υπεξάγει ηλεκτρονική κάρτα υγείας με σκοπό τη χρήση της χωρίς δικαίωμα, αλλοιώνει ή καταστρέφει στοιχεία της για οποιονδήποτε σκοπό ή καθιστά το περιεχόμενό της προσιτό σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει σε αυτά να λαμβάνουν γνώση του περιεχομένου της ή εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο το περιεχόμενό της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, εκτός εάν η πράξη αυτή τιμωρείται βαρύτερα με βάση άλλη διάταξη.

3. Όποιος υπεξάγει ή πλαστογραφεί ηλεκτρονική κάρτα υγείας με σκοπό να αποκτήσει ο ίδιος ή τρίτος πρόσβαση στο περιεχόμενο ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασφαλισμένου, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, εκτός εάν η πράξη αυτή τιμωρείται βαρύτερα με βάση άλλη διάταξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 12 Περιεχόμενο Πιστοποίησης

Τα Κέντρα Υγείας πιστοποιούνται κατά τη διαδικασία των άρθρων 15 και επόμενα, με βάση τα εξής κριτήρια:

- ιατρική υποδομή και εξοπλισμό,
- ξενοδοχειακή υποδομή και εξοπλισμό,
- υποδομή μηχανογράφησης,
- στελέχωση τόσο όσον αφορά τον αριθμό του προσωπικού όσο και τα απαιτούμενα ειδικότερα προσόντα και την εξειδίκευσή του,
- τήρηση των υγειονομικών διατάξεων και των μέτρων προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών,
- διαδικασίες πρόσβασης,
- ποιότητα έργου και εξυπηρέτηση κοινού,
- διασύνδεση των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με φορείς παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης,
- ποιότητα τήρησης διαδικασιών.

Άρθρο 13 Φορέας πιστοποίησης

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο φορέας πιστοποίησης των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α.. Ο φορέας αυτός δύναται να ενεργεί τακτικούς και έκτακτους ελέγχους, επιτόπιες μεταβάσεις, καθώς και να χρησιμοποιεί κάθε πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την άσκηση των καθηκόντων του.

2. Στο τέλος κάθε έτους ο φορέας πιστοποίησης της πιο πάνω παραγράφου οφείλει να συντάσσει ετήσια έκθεση αξιολόγησης της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. την οποία κοινοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π.. Στην περίπτωση των Κέντρων Υγείας των Ο.Κ.Α., η έκθεση κοινοποιείται επιπλέον και στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και στη Διοίκηση του Οργανισμού Κοινωνικής Ασφάλισης, στον οποίο υπάγεται διοικητικά το Κέντρο Υγείας.

Άρθρο 14 Συνέπειες πιστοποίησης

1. Σε περίπτωση που ο φορέας πιστοποίησης του προηγούμενου άρθρου διαπιστώσει ότι Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ., το οποίο βρίσκεται υπό διαδικασία πιστοποίησης ή έχει ήδη πιστοποιηθεί αλλά επανελέγχεται, δεν πληρεί τα κριτήρια του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, ενημερώνει άμεσα τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ο οποίος καθορίζει την προθεσμία συμμόρφωσης του Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. από τη διαπίστωση της παράβασης. Στην περίπτωση των Κέντρων Υγείας των Ο.Κ.Α., η προθεσμία συμμόρφωσης καθορίζεται από κοινού από

τους Υπουργούς Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του Κέντρου Υγείας μέσα στην ταχθείσα προθεσμία, ο φορέας διοικητικής υπαγωγής οφείλει να υποδείξει άλλον τρόπο για την κάλυψη των αναγκών υγείας των κατοίκων της περιοχής, μέχρις ότου το Κέντρο Υγείας εναρμονιστεί με τους όρους της πιστοποίησης.

Άρθρο 15 Ειδική διάταξη

Για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό, που προκαλούνται από το νόμο αυτόν, εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α').

Άρθρο 16 Εξουσιοδοτικές διατάξεις

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος νόμου.

Άρθρο 17 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

Αθήνα, 13 Ιανουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ν. Χριστοδουλάκης

Δ. Ρέππας

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. Στεφανής

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου προκαλούνται τα εξής οικονομικά αποτελέσματα:

Α. ΕΠΙ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

1. Εφάπαξ δαπάνη ύψους 850.000 ευρώ από την εγκατάσταση του συστήματος προγραμματισμού επισκέψεων με χρήση σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής ή τηλεφωνικής επικοινωνίας. (άρθρο 3 παρ. 1)

2. Εφάπαξ δαπάνη από την εγκατάσταση συστήματος

τηλειατρικής υποστήριξης. (Η εν λόγω δαπάνη έχει ενταχθεί στο Π.Δ.Ε. και συγκεκριμένα στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας»).

3. Ενδεχόμενη δαπάνη από την ίδρυση και τη λειτουργία νέων Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., και από τη χορήγηση ειδικής αμοιβής στους οικογενειακούς ή προσωπικούς ιατρούς. (άρθρο 4 παρ. 1)

4. Εφάπαξ δαπάνη από την εγκατάσταση υποδομής για την τήρηση και ενημέρωση στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, καθώς και από την έκδοση της ηλεκτρονικής Κάρτας Υγείας. (άρθρο 9 παρ. 2, 4)

5. Ετήσια δαπάνη ακαθόριστη από την καταβολή ημερήσιας αποζημίωσης και δαπανών κίνησης εκτός έδρας (διαμονή - διατροφή) των μελών που ενεργούν τακτικούς και έκτακτους ελέγχους στα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. (άρθρο 13 παρ. 1)

Οι δαπάνες υπό τα στοιχεία 1, 3, 4 και 5 θα αντιμετωπισθούν από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και η δαπάνη υπό το στοιχείο 2 από το Π.Δ.Ε..

Β. ΕΠΙ ΤΩΝ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

1. Ετήσια δαπάνη ακαθόριστη από την θέσπιση εικοσιτετράωρης λειτουργίας των Κέντρων Υγείας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. (άρθρο 3 παρ. 4)

2. Ενδεχόμενη δαπάνη από την ίδρυση και λειτουργία νέων Κέντρων Υγείας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. (άρθρο 4 παρ. 3)

3. Ενδεχόμενη δαπάνη από την θέσπιση του προσωπικού νοσηλεύτη. (άρθρο 8 παρ. 3)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα καλυφθούν από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στους προϋπολογισμούς των οικείων Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Αθήνα, 13 Ιανουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ν. Χριστοδουλάκης

Κ. Στεφανής

Αριθμ. 8/2/2004

ΕΚΘΕΣΗ

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

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»

Με τις διατάξεις του ανωτέρω νομοσχεδίου προβλέπονται τα ακόλουθα:

1. α) Προσδιορίζεται ο σκοπός, η έννοια και το περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και το σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας Υγείας.

β) Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από:

- τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και τα περιφερειακά τους ιατρεία,

- τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης,

- τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καθώς και

- από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ..

γ) Οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, που ανήκουν σε Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Οργανισμού και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, δια μέσου των αρμοδίων Πε.Σ.Υ.Π., ως προς την ποιότητα και το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών τους.

δ) Οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης, μπορούν να συμβάλλονται μεταξύ τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους τους, το δε περιεχόμενο και οι όροι των συμβάσεων υποβάλλονται προς έγκριση και έλεγχο στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π..

ε) Για την άσκηση της εποπτείας και του ελέγχου που προβλέπεται στις προαναφερόμενες διατάξεις, ιδρύεται σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. Γραφείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο στελεχώνεται από δύο (2) ιατρούς, ένα (1) κοινωνικό λειτουργό, ένα (1) ειδικό σε θέματα οικονομικών της υγείας και ένα (1) νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας.

στ) Προσδιορίζονται επακριβώς οι αρμοδιότητες του προαναφερόμενου Γραφείου κ.λπ. (άρθρα 1 – 2)

2. α) Με τις διατάξεις του άρθρου αυτού καθιερώνονται Ειδικές Πρόσθετες Υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας. Ειδικότερα:

- Εγκαθίσταται σύστημα προγραμματισμού επισκέψεων με χρήση σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής ή τηλεφωνικής επικοινωνίας καθώς και σύστημα τηλειατρικής στα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης για την κάλυψη απομακρυσμένων και με δυσχερή πρόσβαση περιοχών εγκατάσταση συστήματος τηλειατρικής υποστήριξης.

- Παρέχονται υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι (παροχή υπηρεσιών ημερήσιας νοσηλείας, μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών.)

β) Καθιερώνεται η λειτουργία των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, σε εικοσιτετράωρη βάση με το αναγκαίο για τη σωστή λειτουργία τους προσωπικό. (άρθρο 3)

3. α) Προσδιορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης νέων Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., καθώς και η διαδικασία στελέχωσής τους κατά κατηγορία ιατρικού και λοιπού προσωπικού.

β) Ορίζεται ότι κάθε Κέντρο Υγείας λειτουργεί σύμφωνα με οργανισμό, με τον οποίο καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες, οι αρμοδιότητες καθεμίας κ.λπ.. (άρθρα 4 – 5)

4. α) Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οργανώνεται στη βάση ενός τομεοποιημένου γεωγραφικά συστήματος, μέσα στα όρια του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. και βασίζεται σε κριτήρια που συνδέονται με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, την διάρθρωση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.

β) Με απόφαση του Δ.Σ. του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. , συγκροτούνται Ειδικές τριμελείς Τομεακές Επιτροπές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για την υποβολή του έργου του συντονισμού, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των δομών Π.Φ.Υ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και της γενικότερης ανάπτυξης του συστήματος Π.Φ.Υ. στην περιοχή ευθύνης τους και καθορίζονται οι αρμοδιότητές τους. (άρθρο 6)

5.α) Καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού, για όλους τους πολίτες της χώρας, στη βάση της τομεοποίησης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

β) Προσδιορίζεται το πλαίσιο επιλογής εκ μέρους του πολίτη, του οικογενειακού και προσωπικού ιατρού, ορίζεται ότι καθήκοντα οικογενειακού γιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι γιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής και προσδιορίζονται οι αρμοδιότητές του.

γ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζεται η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού και προσωπικού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού του προσωπικού ιατρού στα Κέντρα Υγείας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

δ) Τέλος με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας δύναται να χορηγηθεί κατά περίπτωση ειδική αμοιβή στους ανωτέρω ιατρούς. (άρθρο 7)

6.α) Καθιερώνεται ο θεσμός του προσωπικού νοσηλευτή (ο οποίος μπορεί να είναι και ιδιώτης ή επισκέπτης υγείας) για να επικουρεί το έργο του οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού, ο οποίος δύναται να παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες και στο σπίτι του ασθενούς σε ειδικές υπηρεσίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών.

β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων προσωπικού νοσηλευτή σε νοσηλευτές ή και επισκέπτες υγείας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού του προσωπικού νοσηλευτή στα Κέντρα Υγείας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. (άρθρο 8)

7.α) Καθιερώνεται ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος κάθε πολίτη της χώρας και προσδιορίζεται η διαδικασία εγκατάστασης, ενημέρωσης και πρόσβασης σε αυτόν.

β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζονται τα ελάχιστα αναγκαία στοιχεία υποδομής, ο τύπος και το περιεχόμενο του ηλεκτρονικού φακέλου ασφαλισμένου, οι συνθήκες ασφαλείας του συστήματος, οι βασικές πληροφορίες που θα περιέχονται στην ηλεκτρονική κάρτα υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. (άρθρο 9)

8.α) Προσδιορίζονται τα πρόσωπα και τα αρμόδια όργανα που έχουν δυνατότητα πρόσβασης στις πληροφορίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.

β) Για τη διενέργεια επιδημιολογικών, ιατρικών, οικονομικών, στατιστικών και λοιπών σχετικών αναλύσεων και για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους πολίτες, επιτρέπεται η χρήση των καταχωρημένων στους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους δεδομένων, μετά από συναίνεση του πολίτη ή χωρίς αυτήν, εφόσον δεν δημοσιοποιείται η ταυτότητά του.

(άρθρο 10)

9. Ορίζονται οι επιβαλλόμενες ποινικές κυρώσεις σε όσους παραβιάζουν τη δυνατότητα πρόσβασης στον ηλεκτρονικό φάκελο και αλλοιώνουν ή καταστρέφουν το περιεχόμενό του. (άρθρο 11)

10.α) Ορίζονται τα κριτήρια πιστοποίησης των Κέντρων Υγείας και προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο φορέας πιστοποίησης αυτών. Ο φορέας αυτός δύναται να ενεργεί τακτικούς και έκτακτους ελέγχους, επιτόπιες μεταβάσεις καθώς και να χρησιμοποιεί κάθε πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την άσκηση των καθηκόντων του.

β) Για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό, που προκαλούνται από το νόμο αυτό, εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 2889/ 2001 σύμφωνα με τις οποίες, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί, μετά από αίτησή τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μία φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π., ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό, νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

γ) Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, ορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων του υπό ψήφιση νόμου. (άρθρα 12 – 19)

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου προκαλούνται τα εξής οικονομικά αποτελέσματα:

Α. ΕΠΙ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

1. Εφάπαξ δαπάνη ύψους 850.000 ευρώ από την εγκατάσταση του συστήματος προγραμματισμού επισκέψεων με χρήση σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής ή τηλεφωνικής επικοινωνίας. (άρθρο 3 παρ. 1)

6. Εφάπαξ δαπάνη από την εγκατάσταση συστήματος τηλεϊατρικής υποστήριξης. (Η εν λόγω δαπάνη έχει ενταχθεί στο Π.Δ.Ε. και συγκεκριμένα στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας»).

7. Ενδεχόμενη δαπάνη από την ίδρυση και τη λειτουργία νέων Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., και από τη χορήγηση ειδικής αμοιβής στους οικογενειακούς ή προσωπικούς ιατρούς. (άρθρα 4 παρ. 1 και 7 παρ. 9)

8. Εφάπαξ δαπάνη από την εγκατάσταση υποδομής για την τήρηση και ενημέρωση στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, καθώς και από την έκδοση της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας. (άρθρο 9 παρ. 2, 4)

9. Ετήσια δαπάνη ακαθόριστη από την καταβολή ημερήσιας αποζημίωσης και δαπανών κίνησης εκτός έδρας (διαμονή - διατροφή) των μελών που ενεργούν τακτικούς

και έκτακτους ελέγχους στα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. (άρθρο 13 παρ.1)

Β. ΕΠΙ ΤΩΝ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

1.Ετήσια δαπάνη ακαθόριστη από την θέσπιση εικοσιτετράωρης λειτουργίας των Κέντρων Υγείας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. (άρθρο 3 παρ.4)

2. Ενδεχόμενη δαπάνη από την ίδρυση και λειτουργία νέων Κέντρων Υγείας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. (άρθρο 4 παρ. 3)

3.Ενδεχόμενη δαπάνη από τη θέσπιση του προσωπικού νοσηλευτή. (άρθρο 8 παρ.3)

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 2004

Ο Γενικός Διευθυντής
α.α.

Ελένη Θαλασσινάκη