

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΔΥ)

Άρθρο 1

Σύσταση – επωνυμία – έδρα

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται η σύσταση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (ΕΟΔΥ), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Η επωνυμία στα αγγλικά ορίζεται ως “National Public Health Organization” (NPHO).

Περαιτέρω, με τη δεύτερη παράγραφο του ιδίου άρθρου, ως έδρα του ΕΟΔΥ, ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής.

Άρθρο 2

Σκοπός και στόχοι του ΕΟΔΥ

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι σκοποί, οι στόχοι του Οργανισμού αλλά και τα μέσα για την επίτευξη αυτών που είναι οι ακόλουθοι:

Ο ΕΟΔΥ έχει σκοπό την προσφορά υπηρεσιών, που συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού ενισχύοντας την ικανότητα του συστήματος υγείας της χώρας να αμύνεται έναντι των μεταδοτικών και μη νοσημάτων μέσω της τεκμηριωμένης και διεπιστημονικής ανίχνευσης, αξιολόγησης, αναφοράς και παρέμβασης στις περιπτώσεις κινδύνων που σχετίζονται με αυτά. Οι βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων όπως την επιδημιολογική επιτήρηση, γνωμοδοτήσεις σε επιστημονικά θέματα, ετοιμότητα, εκπαίδευση στον τομέα της δημόσιας υγείας, διεθνείς σχέσεις, ευαισθητοποίηση και ενημέρωση σε θέματα Δημόσιας Υγείας.

Στόχοι του ΕΟΔΥ είναι η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν, η επιδημιολογική επιτήρηση και η παρακολούθηση των επιπτώσεων των μεταδοτικών νοσημάτων στη δημόσια υγεία, η κατάρτιση και λήψη μέτρων πρόληψης και η ενημέρωση του εκάστοτε πληθυσμού – στόχου για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και ευζωίας του, καθώς και η λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που οφείλονται σε μεταδοτικά νοσήματα, η προώθηση δράσεων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας, η πρόληψη των χρόνιων και μη μεταδοτικών νοσημάτων και η αντιμετώπιση καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

Τα μέσα για την επίτευξη των σκοπών του ΕΟΔΥ συμπεριλαμβάνονται αναλυτικά στο σχέδιο νόμου.

Άρθρο 3 Όργανα Διοίκησης του ΕΟΔΥ

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα Όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ τα οποία είναι: α) Το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ), β) ο Πρόεδρος και γ) οι δύο (2) Αντιπρόεδροι. Επίσης, με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα προσόντα του Προέδρου του ΔΣ και των Αντιπροέδρων, καθώς και ο τρόπος επιλογής τόσο των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου όσο και των παραπάνω προσώπων, όπως και ο τρόπος λειτουργίας του συλλογικού οργάνου. Οι Αντιπρόεδροι ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές. Τα έξι (6) μέλη του διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και το έβδομο μέλος προτείνεται από τον Σύλλογο των εργαζομένων. Η θητεία του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των μελών του ΔΣ είναι τριετής, με δυνατότητα ανανέωσης για μια ακόμη θητεία.

Άρθρο 4 Αρμοδιότητες Προέδρου του ΔΣ του ΕΟΔΥ

Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται, κατά τρόπο σαφή και ορισμένο, οι αρμοδιότητες του Προέδρου του ΔΣ του ΕΟΔΥ αλλά και των Αντιπροέδρων αυτού, καθώς και η αναπλήρωσή τους σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας τους. Οι αρμοδιότητες συμπεριλαμβάνονται αναλυτικά στο σχέδιο νόμου.

Άρθρο 5 Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ

Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται, κατά τρόπο σαφή και ορισμένο, οι αρμοδιότητες του ΔΣ. Οι αρμοδιότητες συμπεριλαμβάνονται αναλυτικά στο σχέδιο νόμου.

Άρθρο 6 Πόροι του ΕΟΔΥ

Με την πρώτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης ορίζονται ο τρόπος χρηματοδότησης, καθώς και οι πόροι του ΕΟΔΥ, οι οποίοι προέρχονται από την ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, τις δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή προσόδους από την κινητή και ακίνητη περιουσία του, τα έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, τα έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς, καθώς και τα έσοδα που θα προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

Με τη δεύτερη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης ορίζεται ότι η έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του ΕΟΔΥ, συμπεριλαμβανομένης της θέσης ανωτάτου ορίου δαπανών και του διαχειριστικού ελέγχου, υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 7

Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.)

Με την προτεινόμενη ρύθμιση στον ΕΟΔΥ συστήνεται και λειτουργεί Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.), για τη διαχείριση και την αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής έρευνας, εκπαίδευσης, κατάρτισης, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, καθώς και παροχής συναφών υπηρεσιών, προς επίτευξη του σκοπού του. Σκοπός του Ε.Λ.Κ.Ε. είναι η διαχείριση και η διάθεση κονδυλίων που προέρχονται από οποιαδήποτε πηγή, καθώς και από ίδιους πόρους του, και προορίζονται για την κάλυψη δαπανών, οποιουδήποτε είδους, που είναι απαραίτητες για τις ανάγκες εκτέλεσης έργων ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών, αναπτυξιακών, καθώς και έργων συνεχιζόμενης κατάρτισης, σεμιναρίων και συνεδρίων, παροχής επιστημονικών και τεχνολογικών υπηρεσιών, εκπόνησης ειδικών και κλινικών μελετών, εκτέλεσης δοκιμών, μετρήσεων, εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, παροχής γνωμοδοτήσεων, σύνταξης προδιαγραφών για λογαριασμό τρίτων, σχεδιασμού και υλοποίησης επιστημονικών, ερευνητικών, πολιτιστικών και αναπτυξιακών προγραμμάτων, καθώς και άλλων συναφών υπηρεσιών, προς όφελος του ΕΟΔΥ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζονται η διαδικασία, τα αρμόδια όργανα και ο τρόπος ελέγχου της διαχείρισης και διάθεσης των ανωτέρω κονδυλίων.

Άρθρο 8

Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διαδικασία ανάθεσης δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση. Πιο συγκεκριμένα, με εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) και απόφαση του Υπουργού Υγείας, σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη Δημόσια Υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης του ΕΣΥΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί τη γνωμοδοτική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική χρονική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της.

Άρθρο 9

Διοικητική Διάρθρωση του ΕΟΔΥ

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ, τόσο σε επίπεδο Γενικών Διευθύνσεων, όσο και σε επίπεδα Διευθύνσεων, τμημάτων και γραφείων. Με τον

τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η διαλειτουργικότητα των κυρίων και υποστηρικτικών δραστηριοτήτων των επιμέρους μονάδων του οργανισμού, όπως αναλυτικά συμπεριλαμβάνονται στο σχέδιο νόμου.

Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής, με τον κύριο ρόλο της, δρα βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων, που ορίζονται με ευθύνη της Διεύθυνσης Ετοιμότητας και Απόκρισης, με άμεση απόκριση σε έκτακτα γεγονότα διαχείρισης καταστάσεων και συμβάντων που συνιστούν απειλές για τη Δημόσια Υγεία, και συντονίζει τη δράση της και την αξιοποίηση των διαθέσιμων εργαλείων ΤΠΕ του Οργανισμού με άλλους μηχανισμούς πολιτικής προστασίας για ειδικές περιστάσεις μολυσματικών παραγόντων τύπου C4I (Command, Control, Coordination, Communication & Intelligence). Σε αυτό το πλαίσιο υποστηρίζει, με ψηφιακές υπηρεσίες και τηλεπικοινωνίες, αποστολές ομάδων αντιμετώπισης έκτακτων γεγονότων, και διασφαλίζει τη λειτουργία των επιλεγμένων ως κρίσιμων υποσυστημάτων του Οργανισμού. Με αυτό το ρόλο λειτουργεί με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους Δημόσιας Υγείας, σε εικοσιτετράωρη και επταήμερη βάση, βάσει πρωτοκόλλων εκτάκτων περιστάσεων και διαχείρισης κρίσεων, κατευθυντήριων οδηγιών από εποπτεύουσες αρχές ή/και σε συντονισμό με συνεργαζόμενους διεθνείς οργανισμούς και επιστημονικά δίκτυα, και εισηγείται την αναθεώρηση πρωτοκόλλων εκτάκτων περιστάσεων και διαχείρισης κρίσεων, ως προς το σκέλος χρήσης λύσεων ΤΠΕ.

Άρθρο 10

Προσωπικό του ΕΟΔΥ

Με την πρώτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης καθορίζονται τα προσόντα του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΟΔΥ. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προϊστάται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας του ΕΟΔΥ.

Με τη δεύτερη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης καθορίζονται τα προσόντα του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προϊστάται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας του ΕΟΔΥ.

Με την τρίτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης συστήνεται στον ΕΟΔΥ μία (1) θέση προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας, με τριετή θητεία. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού.

Με την τέταρτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης ορίζεται ότι το καθεστώς απασχόλησης του προσωπικού του ΕΟΔΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ενώ επιτρέπεται η χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου στους εργαζόμενους από το διοικητικό συμβούλιο.

Με την πέμπτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης εισάγεται η επιχειρησιακή ετοιμότητα του ΕΟΔΥ σε εικοσιτετράωρη βάση και ρυθμίζονται εργασιακά και μισθολογικά θέματα του προσωπικού. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου καθορίζεται το αναγκαίο προσωπικό για την κάλυψη της εικοσιτετράωρης λειτουργίας του Οργανισμού, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των σκοπών του.

Άρθρο 11

Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

Με την πρώτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου, προβλέπεται η τήρηση αρχείου κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων στον ΕΟΔΥ, όπου δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων και επιπρόσθετα, η τήρηση, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών που συστάθηκαν με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176).

Με τη δεύτερη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου ορίζεται η διαδικασία ενημέρωσης του ΕΟΔΥ από φορείς και ιατρούς. Ειδικότερα, κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλη την Επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε στο Δημόσιο, σε Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ., είτε σε Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός, υποχρεούται να ενημερώνει αμελλητί τον ΕΟΔΥ, με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο και, ιδίως, με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογραφία και, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, τηλεομοιοτυπία για κάθε κρούσμα νοσήματος της παραγράφου 1 που υποπίπτει στην αντίληψή του.

Με την τρίτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου καθορίζονται τα νοσήματα, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του ΕΟΔΥ και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη δήλωση των νοσημάτων αυτών, κατά περίπτωση και κατά νόσημα ή κατηγορία νοσημάτων.

Άρθρο 12

Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

Με την πρώτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου θεσπίζεται η λειτουργία Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, ενώ με υπουργική απόφαση καθορίζονται ειδικότερα θέματα όπως η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους.

Με τη δεύτερη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου καθορίζεται η διαδικασία αναγνώρισης των κέντρων αναφοράς.

Με την τρίτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου και μέχρι την έκδοση των αποφάσεων της παραγράφου 1, ορίζεται ότι τα εργαστήρια, τα τμήματα των ΑΕΙ και οι μονάδες νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα που έχουν νόμιμα αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα και τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176) και τις κείμενες διατάξεις, εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

Με την τέταρτη και πέμπτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου ρυθμίζονται επί μέρους ζητήματα των όρων και των προϋποθέσεων της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με τα Κέντρα Αναφοράς.

Άρθρο 13

Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

Με την πρώτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου ορίζεται ότι το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του άρθρου 20 του ν. 3370/2005 αποτελεί οργανική μονάδα του ΕΟΔΥ, ενώ τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας του ίδιου άρθρου συνιστούν αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΟΔΥ.

Με τη δεύτερη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου ορίζεται ότι Τμήματα των ΑΕΙ, ερευνητικά κέντρα ή περιφέρειες μπορεί να συνεργάζονται με τον ΕΟΔΥ για τη λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με καθέναν από τους ανωτέρω φορείς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους.

Με την τρίτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

Άρθρο 14

Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι ο οργανισμός του ΕΟΔΥ καταρτίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας και Οικονομικών, με τον οποίον συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του ΕΟΔΥ, τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του ΕΟΔΥ, τις λειτουργικές σχέσεις του Οργανισμού με τους λοιπούς εμπλεκόμενους Φορείς και Οργανισμούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι Γενικές Διευθύνσεις, οι Διευθύνσεις ή τα Τμήματα, πέραν αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 9, όπως επίσης να προβλέπονται οργανικές θέσεις νομικού συμβούλου, προϊσταμένου νομικής υπηρεσίας και δικηγόρων με έμμισθη εντολή.

Άρθρο 15

Κατάργηση ΕΟΔΥ

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» που έχει ιδρυθεί με τον ν. 4600/2019 (Α' 43), καταργείται και στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του υπεισέρχεται, ως καθολικός διάδοχός του, ο ΕΟΔΥ. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του ΕΟΔΥ περιέρχεται αυτοδικαίως χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στον ΕΟΔΥ. Το ΔΣ του ΕΟΔΥ προβαίνει στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις

διατάξεις του παρόντος άρθρου περιέχονται στην κυριότητα του ΕΟΔΥ, ως καθολικού διαδόχου του ΕΟΔΥ.

Άρθρο 16 Μεταβατικές διατάξεις

Με την πρώτη παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης ορίζεται ότι μέχρι τη συγκρότηση του ΔΣ του ΕΟΔΥ, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 3, οι αρμοδιότητές του ασκούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ΕΟΔΥ.

Με τη δεύτερη παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης ορίζεται ότι μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού, σύμφωνα με το άρθρο 14, εξακολουθεί να εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., που εγκρίθηκε με την Υ1/οικ. 5028/22.6.2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (Β' 831), ενώ το ΔΣ δύναται να αναθέσει καθήκοντα Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος σε ήδη υπηρετούντες υπαλλήλους.

Με την τρίτη παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης ορίζεται ότι το προσωπικό του ΕΟΔΥ με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στον ΕΟΔΥ και κατατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον οργανισμό του άρθρου 14 και αν δεν υπάρχουν, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την ανωτέρω απόφαση, σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα.

Με την τέταρτη παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης ορίζεται ότι οι διαδικασίες μετάταξης σε φορείς Γενικής Κυβέρνησης του προσωπικού του πρώην ΕΟΔΥ που εμπίπτει στο άρθρο 63, παράγραφος 5 του ν. 4600/2019 διατηρούν την ισχύ τους, εφόσον το επιθυμούν οι αιτούντες.

Με την πέμπτη παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης ορίζεται ότι προγραμματικές συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του σχεδίου νόμου και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διατηρούνται σε ισχύ και δύνανται να ανανεώνονται, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας που προβλέπεται στην ίδια παράγραφο.

ΜΕΡΟΣ Β' ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ

Άρθρο 17 Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού

Με τη διάταξη του άρθρου 45 του ν. 3986/2011 (Α' 152) προστέθηκε διάταξη στο άρθρο 3 του ν. 3730/2008 (Α' 262), με την οποία παρασχέθηκε στα καζίνο και στα κέντρα διασκέδασης με εμβადόν άνω των 300 τ.μ. με ζωντανή μουσική, η δυνατότητα να διαμορφώνουν στους κλειστούς ή στεγασμένους χώρους τους, χώρους καπνιζόντων μέχρι το 1/2 του συνολικού εμβადού του καταστήματος, υπό την προϋπόθεση της καταβολής ετήσιου τέλους ύψους 200 ευρώ ανά τετραγωνικό μέτρο. Κατά συνέπεια, με την ως άνω διάταξη του ν. 3986/2011

θεσπίσθηκε εξαίρεση από την απόλυτη απαγόρευση του καπνίσματος στους κλειστούς ή στεγασμένους χώρους, των ανωτέρω καταστημάτων, υπό την προϋπόθεση της καταβολής από μέρους τους οικονομικού ανταλλάγματος (τέλους).

Ωστόσο, με την υπ' αριθ. 551/2019 απόφαση του Δ' Τμήματος του Συμβουλίου της Επικρατείας κρίθηκε ότι η διάταξη του άρθρου 45 του ν. 3986/2011 (Α' 152) είναι ανίσχυρη, ως αντιβαίνουσα στις διατάξεις της κυρωθείσας με το άρθρο πρώτο του ν. 3420/2005 (Α' 298) διεθνούς Σύμβασης για τον έλεγχο του καπνού, η οποία μετά την κύρωσή της απέκτησε αυξημένη τυπική ισχύ έναντι κάθε αντίθετης διάταξης της εσωτερικής νομοθεσίας.

Ενόψει λοιπόν της συγκεκριμένης νομολογιακής εξέλιξης και σε συμμόρφωση προς τη δικαιοδοτική κρίση του Συμβουλίου της Επικρατείας, καταργείται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του ν. 3730/2008 σχετικά με τη θέσπιση εξαίρεσης από τις διατάξεις της αντικαπνιστικής νομοθεσίας των καζίνο, των κέντρων διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των 300 τ.μ. και των καταστημάτων όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια. Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση προσδιορίζονται οι αρμόδιες αρχές που είναι επιφορτισμένες με τον έλεγχο της εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας κατά του καπνίσματος και τη βεβαίωση των σχετικών παραβάσεων. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγεται ρητά και το ένστολο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ., το οποίο μπορεί να συνδράμει πλέον και αυτοτελώς, χωρίς τη σύμπραξη των λοιπών οργάνων ελέγχου στην εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας για τον έλεγχο των παραβάσεων της αντικαπνιστικής νομοθεσίας.

Άρθρο 18

Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους

Σκοπός της διάταξης είναι η επέκταση της απαγόρευσης του καπνίσματος σε υπαίθριους χώρους δραστηριότητας, ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων κατά κύριο λόγο. Το μέτρο αυτό λαμβάνεται ως πρόσθετο μέτρο προστασίας των ανηλίκων από το κάπνισμα και από τις συνέπειες έκθεσης σε αυτό, καθώς και για την αποφυγή λήψης παραδειγματισμού ή προώθησης προτύπων ατόμων που καπνίζουν.

Άρθρο 19

Καπνικά μασώμενα προϊόντα

Με την προτεινόμενη διάταξη κρίνεται απαραίτητη η αλλαγή του χρόνου έναρξης ισχύος του μέρους εκείνου της διάταξης της παραγράφου 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), που αναφέρεται στην απαγόρευση κυκλοφορίας στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού. Ως εκ τούτου, αναβάλλεται η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του άρθρου 15 του ν. 4419/2016 (Α' 174) από 10.9.2019 για τις 30.3.2020. Η ανάγκη να παραταθεί κατά έξι (6) μήνες η έναρξη ισχύος της απαγόρευσης κυκλοφορίας καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού, κρίνεται αναγκαία καθότι το καθεστώς εφαρμογής της διάταξης ευρίσκεται στο στάδιο της σχετικής επεξεργασίας από την αρμόδια Γενική Διεύθυνση Υγείας (DG HEALTH) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

ΜΕΡΟΣ Γ΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Άρθρο 20

Εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων

Δια της προωθούμενης ρύθμισης παρέχεται η δυνατότητα στους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων να προβαίνουν σε εθελούσια μείωση τιμής φαρμακευτικού προϊόντος, για την οποία θα εκδίδεται συμπληρωματικό δελτίο τιμής. Με τη νομοθετική κατοχύρωση της συγκεκριμένης δυνατότητας εθελούσιας μείωσης της τιμής των φαρμακευτικών προϊόντων επιχειρείται η ενδυνάμωση του ανταγωνισμού μεταξύ των κατόχων αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων, η οποία με τη σειρά της δύναται να οδηγήσει στη γενικότερη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Άρθρο 21

Συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης

Με την προωθούμενη διάταξη προβλέπεται ότι οι δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης, καθώς και οι δαπάνες που αντιστοιχούν σε επενδυτικά σχέδια ανάπτυξης προϊόντων, δύνανται να απομειώνουν ισόποσα το ποσό της αυτόματης επιστροφής που καταβάλλεται από τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑ.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται η ενίσχυση της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα.

Τα οφέλη από την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στη χώρα μας αναμένεται να είναι πολλαπλά. Η αμεσότερη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες υπό ανάπτυξη, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η ενίσχυση της εθνικής οικονομίας, η αμεσότερη συνεργασία της ακαδημαϊκής με την επιχειρηματική κοινότητα και η βελτίωση της κλινικής πρακτικής στα νοσοκομεία αποτελούν διαχρονικά ζητούμενα για την ελληνική πολιτεία.

Παράλληλα, η αντιμετώπιση των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, ως επένδυσης προτεραιότητας, αναμένεται να συμβάλει καθοριστικά στην ενίσχυση του ετήσιου ρυθμού ανάπτυξης με βιώσιμο τρόπο, στη δημιουργία μιας οικονομίας βασισμένης στη γνώση και την καινοτομία, καθώς και στην προσπάθεια αναστροφής της φυγής στο εξωτερικό του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας (brain drain), το οποίο επλήγη αποφασιστικά κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Άρθρο 22

Ρυθμίσεις Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης

Με τις προωθούμενες διατάξεις τροποποιείται η σύνθεση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, ώστε να συμμετέχουν εκπρόσωποι του ασφαλιστικού φορέα εφόσον η Επιτροπή αυτή λειτουργεί ταυτόχρονα και ως Επιτροπή Αποζημίωσης. Προστίθεται και η επαγγελματική εμπειρία στον τομέα της στατιστικής-βιοστατιστικής, η οποία εκτιμάται ότι θα συνεισφέρει στο έργο της Επιτροπής. Επιπρόσθετα, αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα παρουσίας νομικού συμβούλου κατά αναλογία με την

Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, ώστε αυτός να συνεπικουρεί το έργο της Επιτροπής.

Άρθρο 23

Κριτήρια και μεθοδολογία αξιολόγησης

Με την προωθούμενη διάταξη συμπληρώνονται τα κριτήρια αξιολόγησης της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, ώστε να μπορεί να εισηγείται απευθείας για την ένταξη των γενοσήμων στον θετικό κατάλογο. Με αυτό τον τρόπο επιχειρείται να διασφαλιστεί εξοικονόμηση πόρων και χρόνου. Επιπρόσθετα, για τα βιο-ομοειδή, προκειμένου αυτά να εντάσσονται νωρίτερα στην αποζημίωση και να συμβάλλουν με τον τρόπο αυτό στην εξοικονόμηση πόρων, δίδεται η δυνατότητα να γίνεται συνοπτική αξιολόγησή τους.

Άρθρο 24

Διαδικασία Αξιολόγησης

Με την τροποποίηση των παραγράφων 1 και 2, επιταχύνεται το έργο των Επιτροπών Αξιολόγησης και Διαπραγμάτευσης και επιτυγχάνεται η ταχεία ένταξη των γενοσήμων φαρμάκων σε καθεστώς αποζημίωσης, ώστε να παράγουν εξοικονομήσεις για το σύστημα φαρμακευτικής φροντίδας και τους ασθενείς.

Με την τροποποίηση της παραγράφου 3, προβλέπεται η αιτιολόγηση της τυχόν απόρριψης αίτησης για την ένταξη σε καθεστώς αποζημίωσης, σύμφωνα με την Οδηγία 89/105 της ΕΟΚ.

Άρθρο 25

Αναθεώρηση και Κατάρτιση του Καταλόγου Αποζημιούμενων φαρμάκων

Με την παρούσα διάταξη προβλέπεται η υποχρέωση της Επιτροπής Αξιολόγησης να προβαίνει σε αιτιολογημένη απόρριψη των αιτημάτων για την ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με την Οδηγία 89/105 της ΕΟΚ.

Άρθρο 26

Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

Με τις παρούσες διατάξεις τροποποιείται η σύνθεση της Επιτροπής Αποζημίωσης Τιμών Φαρμάκων, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας της. Ειδικότερα, καταργείται η συμμετοχή εκπροσώπου από το νομικό πρόσωπο ΙΦΕΤ Α.Ε., δεδομένου ότι αυτό επιτηρείται από τον Ε.Ο.Φ.. Περαιτέρω θεσμοθετείται η παρουσία στις εργασίες της έμμισθου δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω προερχομένου από Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας ή παρέδρου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

Με σκοπό τον γενικότερο εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε να καθίσταται εφικτή η πρόσβαση των ασθενών σε αποτελεσματικότερες θεραπείες, με την προωθούμενη

διάταξη διασαφηνίζονται οι κατηγορίες αιτημάτων που μπορούν να εξετασθούν από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων. Αυτά διαχωρίζονται σε αιτήματα που παραπέμπονται από την Επιτροπή του άρθρου 247 του ν. 4512/2018 (Α' 5) και σε αιτήματα που παραπέμπονται από τον Υπουργό Υγείας κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης οικ. 3457/2014 (Β' 64), θέτοντας ως κριτήρια παραπομπής την επίδραση στον προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, ή σε σχέση με προϊόντα που αφορούν σε ακάλυπτη ιατρική ανάγκη ή πάθηση υψηλής σοβαρότητας που δεν έχουν παραπεμφθεί ποτέ σε διαπραγμάτευση.

Περαιτέρω, θεσπίζονται κριτήρια προτεραιότητας εξέτασης αιτημάτων που αφορούν σε φάρμακα με επίδραση στον ετήσιο προϋπολογισμό άνω των τριών (3) εκατομμυρίων ευρώ ή με ετήσιο κόστος θεραπείας ανά ασθενή άνω των δώδεκα χιλιάδων (12.000) ευρώ.

Θεσπίζεται επίσης η δυνατότητα αναπομπής από τον Υπουργό Υγείας στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, πριν τη λήξη της συμφωνίας, ιδίως φαρμάκων για τα οποία παρατηρείται σημαντική αύξηση της προϋπολογισθείσας κατά τη διαπραγμάτευση κατανάλωσης.

Καθορίζονται ακόμη τα είδη συμφωνιών που μπορεί να συνάψει η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων. Τέλος, συμπεριλαμβάνονται και συμφωνίες που αφορούν σε προηγμένες κυτταρικές θεραπείες με γνώμονα την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας και την εξέλιξη της θεραπευτικής πρακτικής.

ΜΕΡΟΣ Δ'

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Άρθρο 27

Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία, ο ΕΟΠΥΥ είναι αρμόδιος για την εξόφληση υποχρεώσεων των κλάδων υγείας των ακόλουθων πρώην Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης: ΟΠΑΔ, ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ και ΤΑΥΤΕΚΩ. Αντίστοιχα, ο ΕΦΚΑ είναι αρμόδιος για την εκκαθάριση και πληρωμή των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των κλάδων υγείας των ακόλουθων πρώην Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης: ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ, ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ και ΕΤΑΠ-ΜΜΕ.

Με την εν προκειμένω προωθούμενη διάταξη επιχειρείται η εναρμόνιση των διατάξεων περί εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ, ως καθολικού διαδόχου των ως άνω Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, με τις αντίστοιχες διατάξεις του ΕΦΚΑ περί μη παραγραφής των ληξιπρόθεσμων οφειλών (βλ. παράγραφο 10 του άρθρου 12 του ν. 4578/2018, Α' 200). Έτσι, μέσω της προωθούμενης διάταξης, επιχειρείται η ενιαία μεταχείριση στην εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των κλάδων υγείας των προαναφερθέντων πρώην Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης από τον ΕΦΚΑ και τον ΕΟΠΥΥ.

ΜΕΡΟΣ Ε΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Άρθρο 28

Όροι και διαδικασία τακτοποίησης ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων

Δια της προωθούμενης διάταξης επιχειρείται η οριοθέτηση και συγκεκριμενοποίηση του περιεχομένου της ρύθμισης της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 (Α΄ 134) ως προς τις διαζευκτικά προβλεπόμενες αρνητικές προϋποθέσεις υπαγωγής στη ρύθμιση για την εξόφληση οφειλών των νοσοκομείων, καθώς και της εν γένει ρυθμιστικής εμβέλειας της ανωτέρω διάταξης. Εξαίρουνται επιμέρους κατηγορίες απαιτήσεων όπως π.χ. αυτές που έχουν αποτελέσει αντικείμενο ουσιαστικής δικαστικής αμφισβήτησης με εκδοθείσες αποφάσεις δικαστηρίων υπέρ των νοσοκομείων του ΕΣΥ οποιουδήποτε βαθμού, ή οι οποίες ανάγονται σε ουσιαστικά σφάλματα προμήθειας υπηρεσιών ή προϊόντων χωρίς να συντρέχει αποκλειστική υπαιτιότητα των νοσοκομείων, καθώς και όλες οι υποθέσεις που τελούν υπό καθεστώς διοικητικής, πειθαρχικής, ποινικής διερεύνησης για αντίστοιχους λόγους, χωρίς να έχουν καταλήξει σε αμετάκλητη απαλλαγή των διερευνώμενων προσώπων. Ομοίως καθορίζεται η αναγκαία διοικητική διαδικασία έγκρισης υπαγωγής στη ρύθμιση, από τα αρμόδια όργανα διοίκησης των νοσοκομείων και παρέχεται νομοθετική εξουσιοδότηση για την έκδοση υπουργικής απόφασης ως προς τη ρύθμιση κάθε συναφούς λεπτομέρειας.

ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ Ε.Κ.ΕΠ.Υ. – Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρα 29, 30, 31, 32, 33, 34 και 35

Κατάργηση του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. ως Αυτοτελούς Δημόσιας Υπηρεσίας και σύσταση Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας - Τροποποίηση του σκοπού του Ε.Κ.Α.Β. - Τροποποίηση της διάρκειας της θητείας των μελών του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. - Ανάκληση μελών Ε.Κ.Α.Β. και νέα διάρθρωση υπηρεσιών - Σύσταση Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. - Σύσταση Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. και Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων Ε.Κ.Α.Β. - Αποσπάσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β.

Στόχος της προωθούμενης νομοθετικής ρύθμισης είναι η ενδυνάμωση του ΕΚΑΒ προς το σκοπό της λειτουργίας του μελλοντικά ως κεντρικού πυλώνα ενός συστήματος επείγουσας ιατρικής και ταυτόχρονα ως κεντρικού πυλώνα του τομέα υγείας στην πολιτική προστασία. Προς εξυπηρέτηση του σκοπού αυτού, καταργείται το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία, συστήνεται Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Υγείας, και προβλέπεται η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων της διαχείρισης κρίσεων και του συντονισμού φορέων στον τομέα της νοσοκομειακής φροντίδας στο ΕΚΑΒ. Με την προωθούμενη μεταφορά αρμοδιοτήτων στο ΕΚΑΒ για τον συντονισμό νοσοκομειακής φροντίδας, προνοσοκομειακής φροντίδας και διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων επιχειρείται η υλοποίηση του πρώτου βήματος για τη διαμόρφωση συστήματος επείγουσας ιατρικής. Το σύστημα επείγουσας ιατρικής θα κατατείνει μελλοντικά στην αυτονόμηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και στην επαύξηση της λειτουργίας

τους (μέσω της εικοσιτετράωρης λειτουργίας τους, της λειτουργικής τους διασύνδεσης και του συντονισμού μέσω του ΕΚΑΒ).

Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ καταργείται ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία και συστήνεται σχετικά Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας με διατήρηση δύο τμημάτων λειτουργίας (με μειωμένες αρμοδιότητες, καθώς οι λοιπές αρμοδιότητες ανατίθενται στο ΕΚΑΒ). Η νέα Διεύθυνση εντάσσεται συστηματικά, ως Διεύθυνση Δ4, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ζωής του άρθρου 21 του π.δ. 121/2017 (Α' 148). Παράλληλα επαναπροσδιορίζονται οι αρμοδιότητες των τμημάτων της. Η Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας αναλαμβάνει την ευθύνη συντονισμού των φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών με σκοπό την προαγωγή της υγείας και αξιοπρέπειας και την προστασία της δημόσιας υγείας, ενώ αναλαμβάνει και προγραμματικό ρόλο ως προς την εκπόνηση και επικαιροποίηση επιχειρησιακών σχεδίων. Ο προγραμματικός της ρόλος εντοπίζεται στον τομέα της διαχείρισης εκτάκτων αναγκών και κρίσεων υγειονομικού χαρακτήρα που δεν εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα του ΕΚΑΒ. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης διατηρούνται στο ακέραιο σε σχέση με την ήδη υφιστάμενη ρύθμιση.

Περαιτέρω, καταργείται η πρόβλεψη για Διοικητή και Υποδιοικητή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ.. Της Διεύθυνσης του Υπουργείου που αναλαμβάνει τις συγκεκριμένες αρμοδιότητες του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. προΐσταται Διευθυντής, κλάδου ΠΕ Διοικητικού με αποδεδειγμένη τουλάχιστον δεκαετή εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων. Η κατά τα ανωτέρω περιγραφή προσόντων με έμφαση στην πρότερη εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων κρίνεται ως αναγκαία ειδική περιγραφή προσόντων για την κάλυψη της νευραλγικής σημασίας θέσης του Διευθυντού στο πλαίσιο λειτουργίας της νέας Διεύθυνσης. Η νέα Διεύθυνση διαδέχεται το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. στη διαχείριση όλων των ευρωπαϊκών, διεθνών και εθνικών προγραμμάτων κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων, προκειμένου να διασφαλιστεί η αναγκαία ενότητα δράσεως και η διοικητική διαδοχή στην υλοποίησή τους. Περαιτέρω, προς διασφάλιση της μεγαλύτερης δυνατής κάλυψης των λειτουργικών αναγκών της νέας Διεύθυνσης, ειδικά ως προς το ζήτημα της διαχείρισης του μεταναστευτικού ζητήματος, προβλέπεται η λειτουργία της υπηρεσίας σε επτάμερη βάση και η υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού για την κάλυψη των σχετικών αναγκών.

Το ΕΚΑΒ μετατρέπεται σε κεντρικό πυλώνα συντονισμού της προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας. Μεταφέρεται δε σε αυτό σειρά αρμοδιοτήτων που ασκούσαν από το Α' και το Β' Τμήμα του καταργηθέντος Ε.Κ.ΕΠ.Υ. (βλ. άρθρο 15 του ν. 3370/2005, Α' 176) και πιο συγκεκριμένα: η παρακολούθηση και ο συντονισμός του υγειονομικού συστήματος της χώρας από επιχειρησιακής απόψεως σε καθημερινή βάση, ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων και η επιμέλεια κοινοποίησής τους στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο, καθώς και το ετήσιο πρόγραμμα αναστολής λειτουργίας ορισμένου χρόνου των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας.

Μέσω της ανάθεσης των αρμοδιοτήτων αυτών στο ΕΚΑΒ, διευρύνεται η δράση του από την προνοσοκομειακή φροντίδα στον συντονισμό της νοσοκομειακής φροντίδας και στη διαχείριση κρίσεων, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ενότητα και καλύτερος συντονισμός των δράσεων σε επείγουσες περιπτώσεις.

Στο ΕΚΑΒ πλέον θα λειτουργούν δύο κέντρα επιχειρήσεων υπό την αιγίδα Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων (Ε.Σ.Κ.Ε.), με σκοπό την άμεση παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας και τη διασύνδεση και συντονισμό των νοσοκομείων, την

ρύθμιση των κλινών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και των κλινών των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), τη ρύθμιση τυχόν δυσλειτουργιών στο σύστημα εφημέρευσης των νοσοκομείων του ΕΣΥ και την αντιμετώπιση κάθε μορφής κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων που άπτονται ζητημάτων δημόσιας υγείας. Επίσης, το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων διασυνδέεται με όλα τα Κέντρα Επιχειρήσεων των Σωμάτων Ασφαλείας, των Ενόπλων Δυνάμεων, της Πολιτικής Προστασίας και των λοιπών υπηρεσιών και φορέων. Περαιτέρω, ρυθμίζονται επιμέρους ζητήματα μεταφοράς κινητού εξοπλισμού και υλικών προορισμένων για την αντιμετώπιση κρίσεων από το τέως Ε.Κ.ΕΠ.Υ. στο ΕΚΑΒ ενώ προσαρμόζονται και οι διατάξεις που διέπουν τη χρηματοδότηση των ιατρών που θα στελεχώσουν πλέον το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας στο ΕΚΑΒ με μεταφορά των αντίστοιχων πιστώσεων.

Ο χώρος στον οποίο στεγάζεται το υπάρχον Κέντρο Επιχειρήσεων του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. θα διατηρηθεί, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ως εφεδρικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Ε.Σ.Κ.Ε. οποτεδήποτε χρειαστεί. Ο ίδιος χώρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως Κέντρο Επιχειρήσεων του Τμήματος ΠΣΕΑ του Ε.Κ.ΕΠ.Υ..

Τέλος, ρυθμίζονται θέματα προσωπικού και αποσπάσεων από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας στο ΕΚΑΒ κατά παρέκκλιση των γενικών διατάξεων για την καλύτερη δυνατή στελέχωσή του και την εξασφάλιση άμεσης επιχειρησιακής ετοιμότητας.

ΜΕΡΟΣ Ζ΄

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 36

Σύμβαση αποδοτικότητας

Η προτεινόμενη διάταξη εξειδικεύει το περιεχόμενο της σύμβασης αποδοτικότητας που υπογράφουν, κατά την έναρξη της θητείας τους, οι Διοικητές και οι αναπληρωτές Διοικητές των νοσοκομείων με τον Διοικητή της κατά περίπτωση αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας. Προβλέπεται επιπλέον, προς εξασφάλιση της τήρησης των υποχρεώσεων που περιλαμβάνονται στην ανωτέρω σύμβαση, η δυνατότητα πρόωρης λήξης της θητείας των Διοικητών και των αναπληρωτών Διοικητών, αζημίως για το Ελληνικό Δημόσιο, σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων αυτών.

Άρθρο 37

Επικουρικό προσωπικό

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α' 81) που αναφέρεται στο λοιπό, πλην ιατρών, επικουρικό προσωπικό απλοποιείται και βελτιώνεται η διαδικασία πρόσληψής του προσωπικού αυτού. Λαμβάνοντας υπόψη τις αυξημένες έκτακτες ανάγκες του δημόσιου συστήματος υγείας, κρίνεται απαραίτητη η απλοποίηση και βελτίωση της διαδικασίας, ούτως ώστε οι συγκεκριμένες προσλήψεις να πραγματοποιούνται γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα, σε σχέση με την προηγούμενη ρύθμιση. Προκειμένου να δοθεί πλήρης επάρκεια χρόνου για την υλοποίηση της ένταξης στην ηλεκτρονική πλατφόρμα των στρατιωτικών νοσοκομείων, του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), του

Ο.Κ.Α.Ν.Α., του Κ.Ε.Θ.Ε.Α., όπως αυτά εντάχθηκαν με τις διατάξεις του ν. 4613/2019 (Α' 78) και της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., ορίζεται ως νέα ημερομηνία εγγραφής των υποψηφίων μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής το δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιανουαρίου. Ως εκ τούτου, η ανάρτηση των καταλόγων στην ιστοσελίδα της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. λαμβάνει χώρα μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου του ίδιου έτους ενώ αυτοί παραμένουν σε αυτήν μέχρι την ανάρτηση των ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους. Στην περίπτωση που ο ηλεκτρονικός κατάλογος κάποιου φορέα εξαντληθεί πρόωρα, δίνεται, εκ νέου, η δυνατότητα εγγραφής νέων υποψηφίων μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής, κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος των φορέων, προς κάλυψη στοχευμένων αναγκών. Τέλος, προστίθεται η διαδικασία έγκρισης της οικονομικής δαπάνης που αφορά στην πρόσληψη λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία.

Άρθρο 38

Συγκρότηση Πειθαρχικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων

Η τροποποιούμενη διάταξη κατέλειπε κενό ως προς την περίπτωση την κένωσης θέσης οποιουδήποτε μέλους του Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου. Αντιθέτως, η διάταξη του άρθρου 310 παρ. 4 του ν. 4512/2018, προέβλεπε ρητά τον τρόπο πλήρωσης κενωθείσης θέσης συμβούλου του Διοικητικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου. Προς αποφυγή ερμηνευτικών προβλημάτων ως προς τη δυνατότητα ή μη αναλογικής εφαρμογής της παραπάνω διάταξης και για τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου, κρίνεται απαραίτητη η προσθήκη παραγράφου που ρητά και ειδικά ρυθμίζει το θέμα από τότε που θεσπίστηκε η διάταξη.

Άρθρο 39

Προγράμματα ενημέρωσης για θέματα αμέσου κινδύνου υγείας πολιτών

Με την προτεινόμενη διάταξη, προβλέπεται η νομική βάση των ενεργειών του Υπουργείου Υγείας για την ενημέρωση και την προάσπιση της υγείας των πολιτών, σχετικά με μολυσματικές ασθένειες, πανδημίες ή δραστηριότητες επιβλαβείς για την υγεία, καθώς και για τις συνέπειες από την έκθεση σε ουσίες που προκαλούν άμεσο κίνδυνο για τη ζωή και την ποιότητα της υγείας αυτών. Σκοπός των δράσεων αυτών είναι η πρόληψη κατά άμεσων κινδύνων υγείας, καθώς και η προστασία και η βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Συγκεκριμένα, με τις προτεινόμενες διατάξεις προβλέπεται η δυνατότητα εκτέλεσης εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού με ηλεκτρονικό ή ραδιοτηλεοπτικό μέσο διαφημιστικής προβολής, μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και η δυνατότητα διανομής πληροφοριακού υλικού και διοργάνωσης ημερίδων και συνεδρίων.

Όλες οι ως άνω απαιτούμενες ενημερωτικές δράσεις και ενέργειες δύνανται να αναλαμβάνονται με ίδια μέσα και πόρους από φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στους σχετικούς τομείς, χωρίς καμία επιβάρυνση του Δημοσίου, κατόπιν εγκρίσεως που παρέχεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.

Άρθρο 40

Αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων

Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 13 του ν. 4461/2017 (Α' 38). Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η καθιέρωση δυνατότητας αναγνώρισης Κέντρων

Εμπειρογνωμοσύνης για σπάνια και πολύπλοκα νοσήματα των δημόσιων κλινικών, εργαστηρίων νοσοκομείων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, όπως επίσης στρατιωτικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Αποσαφηνίζονται η διαδικασία και ο τρόπος αναγνώρισης σε κάθε επιμέρους περίπτωση, ενώ περιλαμβάνεται στη διάταξη και πρόβλεψη ως προς τη διαδικασία αναγνώρισης των Κέντρων, οι αιτήσεις των οποίων εκκρεμούν ήδη, μετά από έγκριση της Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.).

Άρθρο 41
Έναρξη ισχύος

Με την προτεινόμενη διάταξη καθορίζεται η έναρξη ισχύος των διατάξεων.

Αθήνα, 3 Οκτωβρίου 2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Χρ. Σταϊκούρας

Σπ.- Άδ. Γεωργιάδης

Μ. Χρυσοχοϊδης

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

Ν. Παναγιωτόπουλος

Ν. Κεραμέως

Β. Κικίλιας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΥΠΟΔΟΜΩΝ

ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

Π. Θεοδωρικάκος

Κων. Αχ. Καραμανλής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ - ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

στο σχέδιο νόμου «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»

Α. Τροποποιούνται οι ακόλουθες διατάξεις:

1. Με το άρθρο 16 παράγραφος 7 αντικαθίσταται φράση στο άρθρο 1 παράγραφος 2 εδάφιο ιστ' του ν. 3812/2009, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 1

Τροποποίηση και συμπλήρωση του άρθρου 14 του ν. 2190/1994

Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 14 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α), όπως ισχύουν, αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«1. Στις διατάξεις των κεφαλαίων Α', Β' και Γ', όπως ισχύουν, υπάγονται όλοι οι φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται με τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 6 του ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65 Α) και τις μεταγενέστερες συμπληρώσεις του, πριν από την τροποποίηση του με το άρθρο 51 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101 Α). Στον κατά τα πιο πάνω δημόσιο τομέα και για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος και μόνο υπάγονται επίσης:

α. Η Προεδρία της Δημοκρατίας, ως προς το μόνιμο προσωπικό της.

β. Η Βουλή των Ελλήνων, ως προς το προσωπικό της, σύμφωνα με τα όσα ορίζει ο Κανονισμός της.

γ. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού και οι πάσης φύσεως επιχειρήσεις τους.

δ. Οι συνταγματικώς κατοχυρωμένες ή μη Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές.

ε. Οι Τοπικές Ενώσεις Δήμων και Κοινοτήτων (Τ.Ε.Δ.Κ.), η Κεντρική Ενωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) και η Ενωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος (Ε.Ν.Α.Ε.).

ζ. Οι τράπεζες στις οποίες ο διορισμός Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου ή Διοικητή υπάγεται στις διατάξεις του άρθρου 49Α του Κανονισμού της Βουλής, καθώς και οι θυγατρικές τους ανώνυμες εταιρείες.

η. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ανήκουν στο Κράτος ή επιχορηγούνται τακτικώς, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, από κρατικούς πόρους κατά 50% τουλάχιστον του ετήσιου προϋπολογισμού τους.

θ. Οι δημόσιες επιχειρήσεις, οργανισμοί και ανώνυμες εταιρείες που προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 3429/2005 (ΦΕΚ 314 Α).

ι. Το προσωπικό των νομικών προσώπων της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας του Χριστού, των εξομοιούμενων προς αυτά κατά την παρ. 3 του άρθρου 63 του ν. 3801/2009 (ΦΕΚ 163 Α), των λοιπών εκκλησιών, δογμάτων και των κατά το άρθρο 13 του Συντάγματος γνωστών θρησκειών, που επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

2. Δεν υπάγονται στις διατάξεις των κεφαλαίων Α', Β' και Γ':

α. Οι δικαστικοί λειτουργοί, το κύριο προσωπικό του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και οι ιατροδικαστές.

β. Το εκπαιδευτικό ή διδακτικό προσωπικό των Α.Ε.Ι., των Τ.Ε.Ι. και των με οποιαδήποτε ονομασία σχολών ή σχολείων ή υπηρεσιών του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ., των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού και των νομικών προσώπων που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο.

γ. Το ερευνητικό προσωπικό των ερευνητικών ή και τεχνολογικών κέντρων, ιδρυμάτων και ινστιτούτων.

δ. Οι στρατιωτικοί, το μη πολιτικό προσωπικό του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη (πρώην Δημόσιας Τάξης και πρώην Εμπορικής Ναυτιλίας), το προσωπικό της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών, καθώς και το ειδικό ένστολο προσωπικό της δημοτικής αστυνομίας.

ε. Οι υπάλληλοι του διπλωματικού κλάδου, του κλάδου εμπειρογνομόνων, της Ειδικής Νομικής Υπηρεσίας, της Ειδικής Νομικής Υπηρεσίας Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων του Υπουργείου Εξωτερικών και το προσωπικό της εξωτερικής υπηρεσίας του ίδιου Υπουργείου που προσλαμβάνεται επιτοπίως.

στ. Το ιατρικό προσωπικό των φορέων που απαρτίζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ζ. Οι θρησκευτικοί λειτουργοί των νομικών προσώπων της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας του Χριστού, των λοιπών Εκκλησιών, δογμάτων και των γνωστών θρησκειών.

η. Οι λογοτέχνες, καλλιτέχνες και δημοσιογράφοι για απασχολήσεις που προσιδιάζουν στην ιδιότητα τους.

Επίσης, επιστημονικό προσωπικό και τεχνίτες υψηλής εξειδίκευσης για έργα έρευνας, αναστήλωσης, αποκατάστασης, συντήρησης και διαμόρφωσης μνημείων και έργων τέχνης.

θ. Οι κυβερνήτες, συγκυβερνήτες και υπάμενοι μηχανικοί του θαλάμου διακυβέρνησης αεροσκαφών, οποιασδήποτε υπηρεσίας ή νομικού προσώπου της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του ν. 2190/1994, καθώς και οι πλοηγοί, κυβερνήτες σκαφών και ναυτικοί της Πλοηγικής Υπηρεσίας του πρώην Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και κάθε άλλης πλοηγικής υπηρεσίας και οι διαιτητές - μεσολαβητές του Οργανισμού Μεσολάβησης και Διαιτησίας.

ι. Οι μετακλητοί υπάλληλοι, ειδικοί σύμβουλοι και ειδικοί συνεργάτες, ειδικοί ερευνητές και επιστήμονες συνεργάτες της παραγράφου 4 του άρθρου 5 του ν. 1682/1987.

ια. Όσοι διορίζονται απευθείας σε διευθυντικούς βαθμούς και αυτοί στους οποίους ανατίθενται διευθυντικά καθήκοντα.

ιβ. Οι παρέχοντες υπηρεσίες με έμμισθη εντολή.

ιγ. Οι εισαγόμενοι για φοίτηση στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και στην Εθνική Σχολή Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

ιδ. Το προσωπικό που προσλαμβάνεται από δημόσιες επιχειρήσεις ή τράπεζες και οι θυγατρικές τους εταιρείες για απασχόληση σε χώρες εκτός της Ελλάδας όπου έχουν επενδύσει ή επενδύουν, εφόσον η διάρκεια της σύμβασης του δεν υπερβαίνει τα πέντε έτη. Η απασχόληση του προσωπικού αυτού στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της σύμβασης του, απαγορεύεται.

ιε. Το προσωπικό που προσλαμβάνεται για αντιμετώπιση κατεπειγουσών ή εποχικών ή πρόσκαιρων αναγκών, με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου της οποίας η διάρκεια δεν υπερβαίνει τους δύο μήνες μέσα σε συνολικό διάστημα δώδεκα μηνών. Ο υπολογισμός του δωδεκαμήνου γίνεται σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994. Παράταση ή σύναψη νέας σύμβασης μέσα στο ανωτέρω δωδεκάμηνο διάστημα ή μετατροπή της σύμβασης σε αορίστου χρόνου είναι αυτοδικαίως άκυρες. Ο φορέας που διενεργεί την πρόσληψη αποστέλλει τον πίνακα των προσληπτέων στο ΑΣΕΠ, καθώς και όλους τους πίνακες προσληπτέων κάθε έτους, το αργότερο μέχρι την 31η Ιανουαρίου του επόμενου έτους. Το ΑΣΕΠ διενεργεί έλεγχο για τη συνδρομή των όρων πρόσληψης της παρούσας περίπτωσης. Εάν κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί ότι απασχολείται ή απασχολήθηκε προσωπικό κατά παράβαση των πιο πάνω διατάξεων, εφαρμόζεται η παράγραφος 15 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994, όπως συμπληρώθηκε με την παράγραφο 7 του άρθρου 5 του ν. 2527/1997.

ιστ. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), καθώς και το προσωπικό των μονάδων απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.) και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.), καθώς και κάθε είδους θεραπευτές στους ίδιους φορείς για τα προγράμματα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και πρώην τοξικομανείς, καθώς και πληρωμάτων του Ε.Κ.Α.Β.

ιζ. Το προσωπικό νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας (άρθρο 11 παρ. 1 του ν. 2716/1999).

ιη. Το προσωπικό που προσλαμβάνεται σε εκτέλεση ειδικού προγράμματος απασχόλησης ανέργων ΑμεΑ, που προκηρύσσεται και επιδοτείται από τον ΟΑΕΔ.

ιθ. το προσωπικό του άρθρου 211 του ν. 3584/2007.

κ. το εργατικό και τεχνικό προσωπικό που απασχολείται στους Δήμους μέχρι και πέντε ημερομίσθια κατ' άτομο το μήνα, εφόσον η σχετική δαπάνη προβλέπεται στους προϋπολογισμούς τους.

Ο συνολικός αριθμός δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος των δέκα (10) ατόμων σε δήμους με πληθυσμό μέχρι δέκα χιλιάδες (10.000) κατοίκους και μεγαλύτερος των είκοσι (20) ατόμων στους υπόλοιπους δήμους.

Η πρόσληψη γίνεται με απόφαση του αρμόδιου προς διορισμό οργάνου και δεν υπάγεται στη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 33/2006 όπως ισχύει, βάσει πίνακα προσληπτέων που αποστέλλεται στο ΑΣΕΠ και ο οποίος συντάσσεται κατόπιν δημόσιας πρόσκλησης του οικείου φορέα. Ο φορέας που διενεργεί την πρόσληψη αποστέλλει τον πίνακα των προσληπτέων στο ΑΣΕΠ, καθώς και όλους τους πίνακες προσληπτέων κάθε έτους, το αργότερο μέχρι την 31η Ιανουαρίου του επόμενου έτους. Το ΑΣΕΠ διενεργεί έλεγχο για τη συνδρομή των όρων πρόσληψης των ως άνω περιπτώσεων. Εάν κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί ότι απασχολείται ή απασχολήθηκε προσωπικό κατά παράβαση των πιο πάνω διατάξεων, εφαρμόζεται η παρ. 15 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 7 του άρθρου 5 του ν. 2527/1997. Το προσωπικό που προσλαμβάνεται περιλαμβάνεται σε πίνακα που κοινοποιείται στη Διεύθυνση Προσωπικού Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Υπουργείου Εσωτερικών.

Η μη τήρηση της ως άνω διαδικασίας συνεπάγεται την ακυρότητα οποιασδήποτε διενεργηθείσης πράξης.».

2. Με το άρθρο 18 τροποποιείται η περίπτωση στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 2

Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται:

- α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,
- β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες επιχειρήσεων μαζικής εστίασης και επιχειρήσεων αναψυχής,
- γ) η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016,
- δ) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους Υπηρεσιών Υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των Ιδρυμάτων και των Υπηρεσιών αυτών,

ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και

στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων,

ζ) Η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς, υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους. Εξαιρούνται οι εσωτερικοί χώροι των σημείων πώλησης προϊόντων καπνού. Ως εξωτερικός χώρος νοείται και η πρόσοψη και λοιπές πλευρές του κουβουκλίου, οι τέντες και ο περιβάλλον χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 2946/2001 (ΦΕΚ 224 Α). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια, όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα, η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.

Δεν συνιστά προώθηση προϊόντων η διενεργούμενη σύμφωνα με τους κανόνες του Διεθνούς Κώδικα Δεοντολογίας για την Πρακτική της Ερευνας Αγοράς και της Κοινωνικής Ερευνας (International Code of Marketing and Social Research Practice), του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Κοινής Γνώμης και Έρευνας Αγοράς (ICC/ESOMAR) και του Κώδικα Δεοντολογίας του Συλλόγου Εταιρειών Δημοσκοπήσης και Ερευνας Αγοράς (ΣΕΔΕΑ) έρευνα αγοράς. Ως έρευνα αγοράς νοείται η συστηματική συλλογή και ανάλυση των απόψεων ή θέσεων ατόμων ή οργανισμών με

τη χρήση μεθόδων των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και στόχο την υποβοήθηση προσώπων ή φορέων στη λήψη αποφάσεων.

2. Απαγορεύεται, πλην όσων υπόκεινται σε διαδικασία αδειοδότησης βάσει της Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β` 1049) κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών και Δικτύων και Υγείας ή στις απαιτήσεις της ΔΥ8δ/Γ.Π./οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β` 2198), η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή της χρήσης προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων. Απαγορεύεται κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού ή συναφών προϊόντων, καθώς και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση αυτών εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία.

3. Μετά την πάροδο έτους από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης, καθώς και η πώληση μεμονωμένων σιγαρέτων ή σιγαρέτων σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων.

4. Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού με εξαίρεση τη διανομή που γίνεται για σκοπούς έρευνας αγοράς.

5. Στους χώρους πώλησης προϊόντων καπνού αναρτάται σε εμφανές σημείο ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους.

6. Η τοποθέτηση προϊόντων καπνού είναι επιτρεπτή σε προθήκες οι οποίες βρίσκονται εντός του καταστήματος μετά το χώρο των ταμείων και στις οποίες παρέχεται πρόσβαση με τη μεσολάβηση προσωπικού του καταστήματος, τηρουμένων των διατάξεων της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας.

Εξαιρούνται τα καταστήματα αφορολόγητων ειδών, τα περίπτερα και τα καταστήματα που πωλούν αποκλειστικά προϊόντα καπνού.».

3. Με το άρθρο 19 τροποποιείται η παράγραφος 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 96

Τροποποιήσεις του ν. 4419/2016 (Α` 174) περί Ηλεκτρονικού Τσιγάρου

Στον ν. 4419/2016 (Α` 174) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Στην περίπτωση 14 του άρθρου 2 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί στην παραπάνω έννοια να συμπεριλαμβάνονται και οι συσκευές η χρήση των οποίων αποτελεί προϋπόθεση και συνδέεται αποκλειστικά με τη χρήση των νέων προϊόντων καπνού και να ορίζονται ειδικότερα οι όροι και οι προϋποθέσεις προώθησης και διάθεσης αυτών.

2. Η περίπτωση 16 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«16. «ηλεκτρονικό τσιγάρο»: προϊόν που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κατανάλωση ατμού που περιέχει νικοτίνη ή ατμού που δεν περιέχει νικοτίνη με επιστόμιο ή στοιχείο του εν λόγω προϊόντος, συμπεριλαμβανομένου του περιέκτη, του δοχείου και της συσκευής χωρίς περιέκτη ή δοχείο. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορούν να είναι επαναπληρώσιμα μέσω περιέκτη επαναπλήρωσης και δοχείου ή επαναπληρώσιμα με περιέκτες μίας χρήσης.».

3. Η περίπτωση 17 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«17. «περιέκτης επαναπλήρωσης»: δοχείο που περιέχει υγρό, ανεξαρτήτως αν σε αυτό περιέχεται ή όχι νικοτίνη, το οποίο μπορεί να επαναχρησιμοποιηθεί για να επαναπληρώσει ηλεκτρονικό τσιγάρο.».

4. Στο άρθρο 2 προστίθενται περιπτώσεις 17α` και 17β` ως εξής:

«17α. «νικοτινούχο υγρό»: υγρό που περιέχει νικοτίνη και προορίζεται για το άτμισμά του μέσω ηλεκτρονικού τσιγάρου,».

17β. «μη νικοτινούχο υγρό»: υγρό που δεν περιέχει νικοτίνη και προορίζεται για το άτμισμά του μέσω ηλεκτρονικού τσιγάρου,».

5. Στο άρθρο 2 προστίθεται περίπτωση 42 ως εξής:

«42) «υποκατάστατο καπνού»: κάθε προϊόν που δεν περιέχει καπνό, δεν αποτελεί φυτικό προϊόν για κάπνισμα ή ηλεκτρονικό τσιγάρο και μπορεί να προσομοιάζει ως προς τη σκοπούμενη χρήση με αυτά.».

6. Στο άρθρο 2 προστίθεται περίπτωση 43 ως εξής:

«43) «συναφή προϊόντα»: τα υποκατάστατα καπνού, το ηλεκτρονικό τσιγάρο, το φυτικό προϊόν για κάπνισμα, καθώς και κάθε προϊόν η χρήση του οποίου συνδέεται με την κατ' αποκλειστικότητα χρήση ενός από τα παραπάνω.».

7. Στο άρθρο 3 οι λέξεις «ή κατασκευάζονται στα κράτη - μέλη» αντικαθίστανται από τις λέξεις «ή κατασκευάζονται στην Ελλάδα».

8. Στο άρθρο 4 προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

«5. Οι μετρήσεις του παρόντος άρθρου είναι δυνατό να πραγματοποιούνται και από εργαστήρια που εδρεύουν στην επικράτεια άλλων κρατών-μελών της Ένωσης, υπό την προϋπόθεση ότι αυτά έχουν εγκριθεί κι εποπτεύονται αντιστοίχως από τις αρμόδιες Εθνικές Αρχές των κρατών αυτών και δεν ανήκουν ή ελέγχονται άμεσα ή έμμεσα από την καπνοβιομηχανία.».

9. Το κείμενο του άρθρου 15 αριθμείται ως παράγραφος 1 και στο άρθρο αυτό προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:

«2. Απαγορεύεται η κυκλοφορία στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού.».

10. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 17 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η κοινοποίηση των συσκευών των νέων προϊόντων καπνού πραγματοποιείται με βάση τις υφιστάμενες κάθε φορά εκτελεστικές πράξεις της Επιτροπής, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 5 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014.».

11. Στο άρθρο 17 προστίθεται παράγραφος 13 ως εξής: «13. Ως προς τη συσκευασία των συσκευών των νέων προϊόντων καπνού, εκτός αν διατίθενται σε κοινή συσκευασία με τα ίδια τα προϊόντα:

α) ισχύουν οι διατάξεις των υποπεριπτώσεων αα' και σστ' της περίπτωσης α' της παραγράφου 4 του άρθρου 18,

β) αυτή περιλαμβάνει σύσταση στα ελληνικά να φυλάσσεται το προϊόν μακριά από παιδιά,

γ) δεν περιλαμβάνει στοιχεία ή χαρακτηριστικά που αναφέρονται στο άρθρο 13.

Αν η συσκευή διατίθεται στην αγορά σε κοινή συσκευασία με το ίδιο το προϊόν, αυτή νοείται ως συσκευασία του προϊόντος.».

12. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής: «Ο παρών δεν εφαρμόζεται στα ηλεκτρονικά τσιγάρα και στους περιέκτες επαναπλήρωσης που υπόκεινται σε απαίτηση αδειοδότησης, σύμφωνα με την Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών και Δικτύων και Υγείας (Β' 1049) ή στις απαιτήσεις της ΔΥ8δ/Γ.Π./οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β' 2198).».

13. Η περίπτωση δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και περιέκτες επαναπλήρωσης με νικοτινούχο υγρό, πληροφορίες σχετικά με τη δοσολογία και την πρόσληψη νικοτίνης, όταν το προϊόν καταναλώνεται υπό κανονικές ή εύλογα προβλέψιμες συνθήκες.».

14. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το Υπουργείο Υγείας παρακολουθεί τις εξελίξεις της αγοράς σχετικά με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, καθώς και τους περιέκτες επαναπλήρωσης, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων που αποδεικνύουν ότι, όσον αφορά τα νικοτινούχα υγρά, η χρήση τους από νέους και μη καπνιστές οδηγεί στον εθισμό στη νικοτίνη και τελικά στην παραδοσιακή κατανάλωση καπνού.».

15. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 7 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το Υπουργείο Υγείας, αναφορικά με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τους περιέκτες επαναπλήρωσης με νικοτινούχο υγρό, ύστερα από αίτημα, θέτει όλες τις πληροφορίες οι οποίες έχουν ληφθεί, σύμφωνα με το παρόν στη διάθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των λοιπών κρατών-μελών.».

16. Στο τέλος της παραγράφου 9 του άρθρου 18 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ως προς τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τους περιέκτες επαναπλήρωσης με νικοτινούχο υγρό, το Υπουργείο Υγείας ενημερώνει αμελλητί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τις αρμόδιες αρχές των λοιπών κρατών μελών σχετικά με τα μέτρα που έχουν ληφθεί και κοινοποιεί υποστηρικτικά δεδομένα για το προσωρινό μέτρο.».

17. Προστίθεται άρθρο 18α ως εξής:

«Άρθρο 18α

Ρυθμίσεις επί συστατικών και συσκευασιών των ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό

Για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τους περιέκτες επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό ισχύουν:

α) οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 18,

β) οι διατάξεις των περιπτώσεων γ', δ', ε, ' και ζ' της παραγράφου 3 του άρθρου 18,

γ) οι διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 18, πλην της υποπερίπτωσης γγ' της περίπτωσης β',

δ) οι μονάδες συσκευασίας και όλες οι εξωτερικές συσκευασίες ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης φέρουν την εξής προειδοποίηση για την υγεία:

«Το προϊόν αυτό ενδέχεται να είναι βλαπτικό για την υγεία».

Οι προειδοποιήσεις για την υγεία τηρούν τις απαιτήσεις που καθορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 12.».

18. Προστίθεται άρθρο 18β ως εξής:

«Άρθρο 18β

Ρυθμίσεις κυκλοφορίας των ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό

1. Για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και περιέκτες επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 5, 8 και 9 του άρθρου 18, καθώς και το άρθρο 16.

2. α) Το μη νικοτινούχο υγρό διατίθεται στην αγορά μόνο σε ειδικούς περιέκτες επαναπλήρωσης και σε αναλώσιμα ηλεκτρονικά τσιγάρα ή φιαλίδια μίας χρήσης.

β) Απαγορεύεται η χωριστή πώληση και διάθεση στον τελικό καταναλωτή συστατικών, συμπεριλαμβανομένων και αρωμάτων, που προορίζονται για την ιδιοκατασκευή υγρών επαναπλήρωσης ηλεκτρονικού τσιγάρου. Από την ανωτέρω απαγόρευση εξαιρούνται τα συστατικά εκείνα που διατίθενται προς χρήση άλλη πλην της κατανάλωσης υγρού επαναπλήρωσης ηλεκτρονικού τσιγάρου.

γ) Ηλεκτρονικά τσιγάρα και περιέκτες επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό που δεν τηρούν τις προδιαγραφές της παραγράφου 1 απαγορεύεται να διατίθενται στην αγορά.».

19. Η παράγραφος 4 του άρθρου 24 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Σε περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων των άρθρων 8 έως 16, του άρθρου 17 παράγραφοι 1, 2, 11 και 13, του άρθρου 18 παράγραφοι 1 έως 6 και παράγραφος 8, των άρθρων 18 α και 18 β, καθώς και των άρθρων 19 και 21, τα πρόστιμα που προβλέπονται στην περίπτωση Δ' της παρ. 1 του άρθρου 3 της Γ.Π. οικ. 104720/2010 κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Προστασίας του Πολίτη, Πολιτισμού και Τουρισμού (Β' 1315) επιβάλλονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας».

20. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 24 αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε περίπτωση μη τήρησης της υποχρέωσης κοινοποίησης, καθώς και σε περίπτωση ελλιπούς κοινοποίησης ή ψευδούς κοινοποίησης κατά παράβαση των άρθρων 5, 6 και 7 και του άρθρου 20 παράγραφος 1 με απόφαση του Υπουργού Υγείας επιβάλλεται πρόστιμο τετρακοσίων (400) ευρώ ανά προϊόν.».

21. Στο άρθρο 25 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής: «4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών αναπροσαρμόζεται το ύψος των παραβόλων των παραγράφων 1 και 2 και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τον τρόπο υπολογισμού αυτών και τον τρόπο καταβολής τους.».

22. Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 15 και οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος.».

4. Με το άρθρο 21 τροποποιείται η παράγραφος 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«1. α. Η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 του κονδυλίου που είναι εγγεγραμμένο στον ετήσιο Κοινωνικό Προϋπολογισμό και αντιστοιχεί στη φαρμακευτική περίθαλψη. Το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό αναζητείται εκ μέρους των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης από τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή φαρμακευτική εταιρεία φαρμακευτικών προϊόντων. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους υπόχρεους Κ.Α.Κ. ή φαρμακευτική εταιρεία εντός μηνός από την πιστοποίηση του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο κάθε φορέας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου αυτού και ιδίως ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών που υποχρεούται να καταβάλει κάθε Κ.Α.Κ. με βάση:

- i) την ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε φαρμάκου στη δαπάνη (χωρίς ΦΠΑ), η οποία υπολογίζεται με βάση την ποσότητα που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους, όπως προκύπτει από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ή μέσω άλλου ηλεκτρονικού συστήματος σάρωσης των συνταγών,
- ii) το μερίδιο αγοράς κάθε φαρμάκου στη θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας,
- iii) τη δυνατότητα τελικού συμψηφισμού τυχόν υπολειπόμενων ποσών με βάση το συνολικό τζίρο κάθε εταιρείας,
- iv) τη συγκριτική κατανάλωση κάθε φαρμάκου με το μερίδιο αγοράς που κατείχε στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους,
- v) κάθε λεπτομέρεια που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών, καθώς και στη διαδικασία τυχόν συμψηφισμών σε επόμενους λογαριασμούς. Σε περίπτωση μη έγκαιρης απόδοσης των ποσών επιστροφής της παραγράφου αυτής, αυτά εισπράττονται με τη διαδικασία του Κ.Ε.Δ.Ε. Από 1.1.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ). Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) ή φαρμακευτική εταιρεία φαρμακευτικών προϊόντων, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, ορίζεται σε 15% επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 και καταβάλλεται, σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ έως τις 15 Δεκεμβρίου 2012. Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμακευτικών προϊόντων που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, για το έτος 2013 δύναται να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που του αντιστοιχεί από το claw back του έτους 2012. Σε περίπτωση που το έκτακτο τέλος υπερβαίνει το claw back του 2012, δύναται μετά τον ανωτέρω συμψηφισμό το υπολειπόμενο ποσό να συμψηφιστεί με το claw back του 2013 ή το rebate του ν. 4052/2012 για τα φάρμακα που περιέχονται στον θετικό κατάλογο του 2013. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος κατά τα ανωτέρω, μεταφέρονται αυτόματα από το κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιούμενων από τους Φ.Κ.Α. (θετικός κατάλογος), στον κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (αρνητικός κατάλογος). Η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των ΚΑΚ ή φαρμακευτικών εταιρειών που έχουν καταβάλει ή συμψηφίσει το claw back του 2012, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4052/2012 και του ν. 4093/2012 και τις κείμενες υπουργικές αποφάσεις, μέχρι 10.12.2012. Η διάταξη αυτή δύναται να ενεργοποιείται αυτόματα σε κάθε περίπτωση όπου, μετά την πάροδο ενός μήνα, οι ΚΑΚ ή φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις και δεν καταβάλουν κανονικά ή δεν συμψηφίζουν το claw back τους τους αναλογεί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να αναπροσαρμόζεται το ύψος του έκτακτου τέλους, ο τρόπος υπολογισμού του και να ρυθμίζονται τα ειδικότερα ζητήματα εφαρμογής της άνω διάταξης, για να επιτευχθούν οι στόχοι της φαρμακευτικής δαπάνης σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του ν. 4052/2012, του ν. 4093/2012 και των κείμενων υπουργικών αποφάσεων και η ενεργοποίηση της σε περιπτώσεις

που οι ΚΑΚ ή φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις αναφορικά με το claw back.

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

β. Για τον υπολογισμό των ως άνω παραμέτρων αξιοποιούνται τα στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων που τηρεί ο Ε.Ο.Φ. αλλά και ο οικείος Φ.Κ.Α. αφαιρουμένων των παράλληλων εξαγωγών και νοσοκομειακών πωλήσεων. Δύναται επίσης να συνεκτιμάται είτε διαζευκτικά είτε σωρευτικά και ο ρυθμός ανάπτυξης (προστιθέμενη αξία στο προϊόν) των επί μέρους Κ.Α.Κ. ή φαρμακευτικών εταιρειών. Εγκρίνονται οι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος διενεργηθέντες υπολογισμοί.

γ. Οι διατάξεις των παραγράφων α' και β' του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται ανεξάρτητα από την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), όπως ισχύει κάθε φορά.

δ. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αυτοδικαίως συμψηφίζει τα παραπάνω ποσά με ισόποσες οφειλές του προς Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή φαρμακευτικές εταιρείες φαρμακευτικών προϊόντων από την προμήθεια φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για τις ανάγκες των φαρμακείων του. Ο συμψηφισμός γίνεται μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή φαρμακευτικές εταιρείες φαρμακευτικών προϊόντων και εκκαθαρισμένων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους Κ.Α.Κ. ή φαρμακευτικές εταιρείες, που δημιουργήθηκαν εντός του ιδίου, του προηγούμενου και του επόμενου έτους.

ε. Η ισχύς του παρόντος άρθρου έχει διάρκεια από 1.1.2012 έως 31.12.2018. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής που αφορά στον ακριβή τρόπο υπολογισμού των ποσών που υποχρεούται να καταβάλλει κάθε ΚΑΚ ή φαρμακευτική εταιρεία με βάση τα αναφερόμενα στην παράγραφο α' του παρόντος.

στ. Καθιερώνεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια ενενήντα εκατομμύρια (590.000.000,00) ευρώ για το έτος 2016, από τα οποία τα πεντακόσια δέκα εκατομμύρια (510.000.000,00) ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000,00) ευρώ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και τα εξήντα επτά εκατομμύρια (67.000.000,00) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Για το έτος 2017, το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια ογδόντα εκατομμύρια (580.000.000,00) ευρώ, από τα οποία τετρακόσια ογδόντα πέντε εκατομμύρια (485.000.000,00) ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000,00) ευρώ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και τα ογδόντα δύο εκατομμύρια (82.000.000,00) ευρώ στα φαρμακεία του

ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Για το έτος 2018, το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται στα πεντακόσια πενήντα εκατομμύρια (550.000.000,00) ευρώ, από τα οποία τετρακόσια πενήντα πέντε εκατομμύρια (455.000.000,00) ευρώ αφορούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000,00) ευρώ αφορούν στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και ογδόντα δύο εκατομμύρια (82.000.000,00) ευρώ αφορούν στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ανά φαρμακευτική εταιρεία ή ΚΑΚ γίνεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ ανά φαρμακευτική εταιρεία ή ΚΑΚ, γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ. Για τα δημόσια νοσοκομεία εκτός των νοσοκομείων του ΕΣΥ ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής δύναται να γίνεται σε ετήσια βάση. Δεν αναζητείται τυχόν υπολογιζόμενο ποσό επιστροφής από εταιρείες για τις οποίες το επιβαλλόμενο ποσό είναι ίσο ή μικρότερο των τριάντα (30) ευρώ ανά εξάμηνο και από φορείς που ανήκουν στο δημόσιο τομέα. Η φαρμακευτική δαπάνη που υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισμένα όρια, επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας, συνιστά έσοδο των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ και καταβάλλεται σε τραπεζικό λογαριασμό που ορίζεται από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ ή συμψηφίζεται με οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων. Στην περίπτωση του συμψηφισμού για το εν λόγω έσοδο εκδίδεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας ειδικό παραστατικό συμψηφισμού με τη μορφή ισόποσου πιστωτικού τιμολογίου για το σύνολο των τιμολογίων που αναφέρονται σε αγορές πέραν του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης για τη συγκεκριμένη περίοδο εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής. Το εν λόγω ειδικό παραστατικό δεν τροποποιεί τη συνολική αξία αγορών φαρμακευτικού υλικού δεδομένου ότι αποτελεί ποσό επιστροφής (clawback). Τυχόν αποκλίσεις στα στοιχεία της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των οποίων υπολογίζεται για κάθε νοσοκομείο το ποσό επιστροφής, καθώς και διαφορές επί των επιβαλλόμενων ποσών επιστροφής, συνυπολογίζονται και συμψηφίζονται σε επόμενη εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (clawback) ή σε μελλοντικές συναλλαγές.

2. Στην ανωτέρω διάταξη στ' εμπίπτουν όλες οι φαρμακευτικές δαπάνες που δεν περιλαμβάνονται στον ισχύοντα κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

3. Οποιαδήποτε υπέρβαση των δημόσιων δαπανών για τα φαρμακευτικά προϊόντα πάνω από το όριο δαπανών του έτους, εντός του οποίου πραγματοποιείται η δαπάνη, δεν επιτρέπεται και θα επιστρέφεται αυτόματα.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία θα εκδοθεί έως τις 10.12.2015, καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια που απαιτείται για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.».

5. Με το άρθρο 22 τροποποιούνται τα εδάφια α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018, προστίθεται εδάφιο ε' στην παρ. 1 του ιδίου άρθρου και τροποποιείται η παράγραφος 3 του ιδίου άρθρου 248 του ν. 4512/2018, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 248

Σύνθεση, Ορισμός και Παύση των μελών της Επιτροπής

1. Η Επιτροπή Αξιολόγησης αποτελείται από έντεκα (11) τακτικά μέλη, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος. Ανάμεσά τους ευρίσκονται πρόσωπα με αποδεδειγμένη επιστημονική εξειδίκευση ή αποδεδειγμένη επαγγελματική εμπειρία σε τουλάχιστον έναν από τους κάτωθι τομείς:

- α) φαρμακολογία,
- β) κλινική φαρμακολογία,
- γ) φαρμακοεπιδημιολογία,

δ) αξιολόγηση κλινικών μελετών ή αναλύσεων κόστους/αποτελεσματικότητας στην Τεχνολογία της Υγείας,

ε) φαρμακοοικονομία, και

στ) κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων ή μητρώου παθήσεων. Κατά τον καθορισμό των μελών της Επιτροπής διασφαλίζεται η επαρκής αναλογία μεταξύ των ειδικοτήτων που προβλέπονται αφενός στις περιπτώσεις α', β', γ' και αφετέρου στις περιπτώσεις δ', ε' και στ'. Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής δύναται να συμμετέχει το εκάστοτε τακτικό μέλος της Επιτροπής Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση που έχει διορίσει η Ελλάδα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency), χωρίς δικαίωμα ψήφου, καθώς και ένας εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) χωρίς δικαίωμα ψήφου, επί ζητημάτων ζήτημα τεχνικής υποστήριξης.

2. Η Επιτροπή Αξιολόγησης υποστηρίζεται γραμματειακά από δέκα (10) Γραμματείς, οι οποίοι είναι πρόσωπα που διαθέτουν επιστημονική εξειδίκευση ή επαγγελματική εμπειρία σε κάποιους από τους τομείς της παραγράφου 1, εργάζονται σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε αυτήν και είτε τοποθετούνται για τον σκοπό αυτό από τους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας, είτε προσλαμβάνονται ειδικά για τον σκοπό αυτό από το Υπουργείο Υγείας, με διαδικασία που υπάγεται στον έλεγχο του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.), είτε αποσπώνται για τον σκοπό αυτό από οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο υπάγεται στην Εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, ύστερα από πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις, η διαδικασία και τα κριτήρια αξιολόγησης για την τοποθέτηση, πρόσληψη ή απόσπαση των υπαλλήλων αυτών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή Αξιολόγησης και η Γραμματεία της Επιτροπής.

Ο Υπουργός Υγείας επιλέγει τα μέλη της ανωτέρω Επιτροπής ύστερα από πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, η οποία δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν αιτήσεις εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την ανωτέρω δημοσίευση. Για την επιλογή των υποψηφίων συστήνεται Επιτροπή Επιλογής με απόφαση του Υπουργού Υγείας η οποία αποτελείται από έναν Καθηγητή που ορίζεται από την Σύγκλητο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Φ. και τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Η Επιτροπή του προηγούμενου εδαφίου δεν αποζημιώνεται, και έργο της είναι η σύνταξη πίνακα κατάταξης με τους τρεις (3) επικρατέστερους υποψήφιους από κάθε τομέα της παραγράφου 1, ήτοι συνολικά δεκαοκτώ (18) επικρατέστερους υποψήφιους. Σε περίπτωση που σε κάποιον από τους τομείς οι υποψήφιοι είναι λιγότεροι από τρεις (3), ή στην περίπτωση που συνολικά οι υποψήφιοι είναι λιγότεροι από δεκαοκτώ (18), η Επιτροπή υποβάλλει πρακτικό επιλογής - κατάταξης προς τον Υπουργό Υγείας με λιγότερους επικρατέστερους υποψήφιους κατά περίπτωση, εφόσον συγκεντρώνουν τα εκ του νόμου και της σχετικής πρόσκλησης προσόντα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια αξιολόγησης και επιλογής των μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Η Επιτροπή Αξιολόγησης επικουρείται στο έργο της από εξωτερικούς εμπειρογνώμονες - αξιολογητές, οι οποίοι επιλέγονται μεταξύ των καταχωρημένων σε ειδικό κατάλογο που τηρείται στον Ε.Ο.Φ., ως πιστοποιημένοι σε σχέση με την επιστημονική εξειδίκευσή τους. Στο πλαίσιο κάθε ενεργούμενης αξιολόγησης, οι εξωτερικοί αξιολογητές επιλέγονται με κριτήριο την επιστημονική ειδίκευσή τους και τις αποδεδειγμένες επιστημονικές ικανότητες τους στη θεραπευτική κατηγορία στην οποία ανήκει το υπό αξιολόγηση φάρμακο. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να αναθέσει την προεισήγηση για την αξιολόγηση του φαρμάκου και σε πανεπιστημιακούς ή ερευνητικούς φορείς.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των τακτικών μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο ν. 4354/2015 (Α' 176) και στις κείμενες διατάξεις για το ενιαίο μισθολόγιο στον δημόσιο τομέα. Με όμοια απόφαση καθορίζεται και η αμοιβή των εξωτερικών αξιολογητών της Επιτροπής Αξιολόγησης,

καθώς και των μελών αυτής όταν ορίζονται ως εισηγητές, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4354/2015 (Α` 176).

6. Τα μέλη της Επιτροπής έχουν τριετή θητεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας η θητεία των μελών δύναται να ανανεωθεί άπαξ ύστερα από γνώμη της Επιτροπής της παραγράφου 3, η οποία υποβάλει πρακτικό αξιολόγησης των εν ενεργεία μελών σε σχέση με νέους υποψηφίους. Στην αξιολόγηση αυτή λαμβάνονται υπόψη τα προσόντα της παραγράφου 1, καθώς και η κτηθείσα εμπειρία και η απόδοση των μελών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

7. Ο Υπουργός Υγείας παύει πρόωρα και αντικαθιστά τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης για σπουδαίο λόγο που σχετίζεται με την άσκηση των καθηκόντων τους. Ο Υπουργός Υγείας οφείλει να παύσει πρόωρα και να αντικαταστήσει το μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης, στο οποίο συντρέχει μία από τις κάτωθι περιπτώσεις: α) παράβαση των διατάξεων περί αρχής αμεροληψίας, ασυμβίβαστου μελών και καθήκοντος εχεμύθειας, ή β) απουσία σε περισσότερες από έξι (6) συνεδριάσεις εντός εξαμήνου, ανεξαρτήτως αιτιολογίας.».

6. Με το άρθρο 23 τροποποιείται το άρθρο 249 του ν. 4512/2018, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 249

Κριτήρια και Μεθοδολογία Αξιολόγησης

«1. Τα βασικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται από την Επιτροπή για την αξιολόγηση των φαρμάκων είναι: α) το κλινικό όφελος όπως αυτό αποτιμάται λαμβάνοντας υπόψη την σοβαρότητα και το φορτίο της νόσου, την επίδραση πάνω στους δείκτες θνητότητας και νοσηρότητας, καθώς και τα δεδομένα ασφάλειας και ανεκτικότητας, β) η σύγκριση με τις ήδη διαθέσιμες αποζημιούμενες θεραπείες φαρμάκων, γ) ο βαθμός αξιοπιστίας των δεδομένων των κλινικών μελετών, δ) ο λόγος κόστους / αποτελεσματικότητας και ε) η επίπτωση στον προϋπολογισμό. Η γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης προς τον Υπουργό Υγείας για ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων περιλαμβάνει την συγκεκριμένη θεραπευτική ένδειξη ή τις συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις για την οποία ή τις οποίες θα αποζημιώνεται, τις φαρμακευτικές μορφές, τις δοσολογίες και τις περιεκτικότητες. Μαζί με κάθε θεραπευτική ένδειξη αναφέρονται υποχρεωτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών για τους οποίους το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, το στάδιο της θεραπευτικής γραμμής (του θεραπευτικού αλγορίθμου) για το οποίο το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, καθώς επίσης και το μέγεθος του πληθυσμού, στο οποίο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η θεραπεία για να αξιολογηθεί η επίπτωση στον προϋπολογισμό.

2. Τα φάρμακα που τελούν σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας, σύμφωνα με την εθνική διαδικασία ή την αποκεντρωμένη διαδικασία ή την διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης ή την κεντρική διαδικασία του Κανονισμού 726/2004/ΕΚ (ΕΕ L 136), υπάγονται σε αξιολόγηση και εντάσσονται στην Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, μόνον εφόσον αποζημιώνονται τουλάχιστον στα δύο τρίτα (2/3) των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που κυκλοφορούν, τα κράτη στα οποία κυκλοφορούν δεν μπορεί να είναι λιγότερα από εννέα (9) και από τα ανωτέρω κράτη που αποζημιώνουν το φάρμακο, τουλάχιστον τα μισά περιλαμβάνονται στα κάτωθι ειδικώς αναφερόμενα κράτη - μέλη που διαθέτουν μηχανισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας για τα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, ήτοι: η Αυστρία, το Βέλγιο, η Μεγάλη Βρετανία, η Γαλλία, η Ισπανία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία, η Σουηδία και η Φινλανδία. Από την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου εξαιρούνται: α) τα φάρμακα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας ως ορφανά, μόνο εφόσον καλύπτονται από διεθνή πρωτόκολλα, β) τα φάρμακα της μεσογειακής αναιμίας, γ) τα εμβόλια που αναφέρονται στην παρ. 5 του άρθρου 2 της υπ` αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β`1049) κ.υ.α., δ) τα φάρμακα με βάση το ανθρώπινο αίμα ή το πλάσμα του αίματος, όπως ορίζονται στην παρ. 11 του άρθρου 2 της υπ` αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β`1049) κ.υ.α., ε) τα φάρμακα συνδυασμών γνωστών δραστικών ουσιών, που ορίζονται ως φάρμακα τα οποία συνδυάζουν δραστικές ουσίες, ως προς τις οποίες έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα προστασίας των δεδομένων τους, εφόσον η τιμή αποζημίωσης τους είναι χαμηλότερη από τις τιμές αποζημίωσης των φαρμάκων που

εμπεριέχουν τις επιμέρους δραστικές ουσίες αθροιστικά, στ) τα φάρμακα-«κλώνοι», που ορίζονται ως φάρμακα με διαφορετική εμπορική ονομασία, ίδια φαρμακοτεχνική μορφή, ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση τόσο σε δραστική ουσία όσο και σε έκδοχα και τα οποία έλαβαν άδεια κυκλοφορίας με την ίδια φαρμακοχημική, προκλινική και κλινική τεκμηρίωση σε σχέση με φάρμακα τα οποία περιλαμβάνονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και ζ) τα «βιο-ομοειδή» φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα βιολογικής προέλευσης τα οποία έχουν εγκριθεί σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 4 της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ, με αναφορά σε φάρμακα βιολογικής προέλευσης, τα οποία περιλαμβάνονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά την 1.6.2018, μετά από γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., δύναται να αναθεωρείται ο προαναφερόμενος κατάλογος των χωρών της Ε.Ε. που διαθέτουν μηχανισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας. Η απόφαση του προηγούμενου εδαφίου δεν μπορεί να τροποποιηθεί πριν την παρέλευση έτους από την έναρξη ισχύος της.

4. Τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης και οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες - αξιολογητές έχουν πρόσβαση σε κάθε πληροφορία που διαθέτει ο Ε.Ο.Φ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. σχετικά με το υπό αξιολόγηση και ένταξη φάρμακο, και γενικώς, σχετικά με κάθε φάρμακο.

5. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να λαμβάνει υπόψη της τις αξιολογήσεις και τις αποφάσεις οργανισμών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ενώ λαμβάνει υποχρεωτικά υπόψη τις αξιολογήσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο του δικτύου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EUnetHTA).».

7. Με το άρθρο 24 τροποποιείται το άρθρο 250 του ν. 4512/2018, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 250

Διαδικασία Αξιολόγησης

«1. Για την αξιολόγηση ενός φαρμάκου από την Επιτροπή Αξιολόγησης και την ένταξή του στον κατάλογο της του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ): α) υποβάλλει στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετική αίτηση, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελο με τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα και β) καταβάλλει εφάπαξ τέλος αξιολόγησης, το οποίο καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται ο τύπος της αίτησης, τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα που υποβάλλονται από τους ΚΑΚ. Το καταβαλλόμενο ως άνω τέλος αποτελεί δημόσιο έσοδο, που αποδίδεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών στο Υπουργείο Υγείας, οι πιστώσεις του οποίου βαρύνονται με τις δαπάνες της αποζημίωσης των μελών, των εξωτερικών αξιολογητών, των υπαλλήλων της γραμματείας και εν γένει των εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής Αξιολόγησης και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του παρόντος νόμου.

2. Για την εκτίμηση της επίπτωσης στον προϋπολογισμό από την ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η Επιτροπή Αξιολόγησης, παραπέμπει υποχρεωτικά όλες τις αιτήσεις, οι οποίες έχουν λάβει καταρχάς θετικής αξιολόγηση βάσει των κριτηρίων α' έως γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου, προς την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του άρθρου 254. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης εκκινεί και ολοκληρώνει την διαδικασία διαπραγμάτευσης του φαρμάκου και γνωμοδοτεί αιτιολογημένα, βάσει του αποτελέσματος της διαδικασίας διαπραγμάτευσης σχετικά με την επίπτωση στον προϋπολογισμό από την ένταξη ή την διατήρηση ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων. Σε οποιαδήποτε αναθεώρηση του καταλόγου, η επίπτωση στον προϋπολογισμό ή οι τιμές αποζημίωσης φαρμάκων δεν μπορούν να αυξηθούν. Σε κάθε περίπτωση, η Επιτροπή Αξιολόγησης λαμβάνει υπόψη αιτιολογημένη εισήγηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, ως προς την επίπτωση στον προϋπολογισμό της αποζημίωσης των φαρμάκων είτε βάσει επιτυχούς ολοκλήρωσης της διαπραγμάτευσης, είτε βάσει της μη έναρξης ή της μη ολοκλήρωσης της διαδικασίας

διαπραγμάτευσης, για την τελική της γνώμη προς τον Υπουργό Υγείας σχετικά με την ένταξη ή απένταξη φαρμάκων και την αναθεώρηση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων.

3. Σε περίπτωση απόφασης απόρριψης αίτησης ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας μπορεί να υποβάλει νέα αίτηση μόνο μετά την παρέλευση εξαμήνου από την έκδοση της ως άνω απόφασης, και μόνον εφόσον συνυποβάλει πληροφοριακά στοιχεία και έγγραφα κλινικής και οικονομικής τεκμηρίωσης που δικαιολογούν νέα ουσιαστική αξιολόγηση του φαρμάκου με τα κριτήρια αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας του παρόντος.

4. Η Επιτροπή Αξιολόγησης, στο πλαίσιο του έργου της, υποχρεωτικά αξιολογεί και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την διατήρηση της ένταξης ή την απένταξη: α) όλων των φαρμάκων που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενταχθεί στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων εντός της τελευταίας τριετίας πριν την έκδοση της πρώτης Υπουργικής Απόφασης συγκρότησης της Επιτροπής. Η αξιολόγηση αυτή ολοκληρώνεται εντός δύο ετών από την έκδοση της ως άνω απόφασης. Η ανωτέρω διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να εκκινείται κάθε τρία χρόνια από την λήξη της προηγούμενης αξιολόγησης και να περαιώνεται εντός χρονικού διαστήματος ενός (1) έτους για όλα τα φάρμακα που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενταχθεί στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων από την λήξη της προηγούμενης αξιολόγησης και β) όλων των φαρμάκων που βρίσκονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και είναι θεραπευτικά ισοδύναμα με τα φάρμακα, για τα οποία έχει υποβληθεί αίτηση ένταξης. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να προβαίνει σε επανααξιολόγηση όλων των φαρμάκων του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων και να γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας, για να λάβει απόφαση σχετικά με την αναθεώρηση του καταλόγου και την διατήρηση της ένταξης ή την απένταξή τους.

5. Με απόφαση της Επιτροπής Αξιολόγησης ορίζεται ένα από τα μέλη της, πλην του Προέδρου, ως Εισηγητής του φακέλου αξιολόγησης, καθώς και τουλάχιστον δύο (2) εξωτερικοί αξιολογητές, από τα μητρώα εξωτερικών αξιολογητών. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν (1).

6. Περίληψη των γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης, που γίνονται αποδεκτές από τον Υπουργό Υγείας, που περιλαμβάνει κατ' ελάχιστο το σκεπτικό τους, δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ. αφού έχουν απαλειφθεί πληροφορίες που αφορούν: α) το εμπορικό απόρρητο και β) προσωπικά δεδομένα. Στον Κανονισμό Λειτουργίας της Επιτροπής περιλαμβάνεται σχετικό πρότυπο έγγραφο.

7. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να καλεί εκπροσώπους συλλόγων ασθενών και επιστημονικών σωματείων ή εταιρειών ιατρικών ειδικοτήτων για να εκφράσουν τις απόψεις τους.».

8. Με το άρθρο 25 τροποποιείται η παράγραφος 2 του άρθρου 251 του ν. 4512/2018, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 251

Αναθεώρηση και Κατάρτιση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων

«1. Οι γνωμοδοτήσεις της Επιτροπής Αξιολόγησης, που λαμβάνουν υπόψη τις εισηγήσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, αποστέλλονται προς τον Υπουργό Υγείας, ο οποίος με απόφασή του εντάσσει ή απεντάσσει ένα φάρμακο από τον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και αναθεωρεί τον κατάλογο. Σύμφωνα με την ανωτέρω απόφαση, συντάσσεται ο αναθεωρημένος Κατάλογος Αποζημιούμενων Φαρμάκων από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., μόνο για τη διόρθωση λαθών για χρονικό διάστημα τριών (3) ημερών. Ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας υποβάλει έγγραφη αναφορά για τα τυχόν υφιστάμενα λάθη, και η διόρθωση των λαθών γίνεται από τη Γραμματεία της Επιτροπής, η οποία και αποστέλλει τις διορθώσεις προς την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, προκειμένου να εκδοθεί αναθεωρημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας.

2. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας περί ένταξης ή μη, ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εκδίδεται και κοινοποιείται με κάθε πρόσφορο μέσο προς τον αιτούντα Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, που τον αφορά, εντός αποκλειστικής προθεσμίας εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την κατάθεση της αίτησης του. Η ανάρτηση στο διαδίκτυο λογίζεται ως πρόσφορος τρόπος κοινοποίησης προς τον αιτούντα. Σε περίπτωση παρέλευσης της ανωτέρω προθεσμίας, η αίτηση θεωρείται ότι έχει απορριφθεί σιωπηρώς.

3. Η προθεσμία της προηγούμενης παραγράφου αναστέλλεται για όσο χρονικό διάστημα ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας: α) δεν καταβάλλει το τέλος αξιολόγησης της παραγράφου 1 του άρθρου 250 ή β) δεν προσκομίζει τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα που προβλέπονται από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Επιτροπής. Μετά την παρέλευση εξήντα (60) ημερών από την έγγραφη γνωστοποίηση προς τον ΚΑΚ των ανωτέρω παραλείψεων του, η σχετική αίτηση απορρίπτεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης.

4. Όλες οι αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, που λαμβάνονται ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης αναρτώνται υποχρεωτικά στο διαδίκτυο, όπως προβλέπεται στο ν. 3861/2010 (Α' 112) και στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και ισχύουν από την ημερομηνία ανάρτησής τους σύμφωνα με τον ανωτέρω νόμο, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στην απόφαση. Δεν δημοσιεύεται το αποτέλεσμα της διαπραγμάτευσης.

5. Οι πράξεις του παρόντος άρθρου προσβάλλονται με αίτηση ακύρωσης ενώπιον του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου, στην περιφέρεια του οποίου έχει την έδρα του ο αιτών ΚΑΚ, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 18/1989 (Α' 8) και του ν. 702/1977 (Α' 268). Τα προβλεπόμενα ένδικα βοηθήματα και η προθεσμία άσκησης αυτών αναγράφονται υποχρεωτικά στην σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υ.α. οικ.3457/ 2014 (Β' 64), η οποία υποχρεωτικά ενσωματώνει τους συνταγογραφικούς περιορισμούς της Επιτροπής Αξιολόγησης, για μεμονωμένα φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων, εκδίδονται πρωτόκολλα συνταγογράφησης, η τήρηση των οποίων καθίσταται υποχρεωτική για την αποζημίωση των φαρμακευτικών αυτών προϊόντων και ενσωματώνονται στο σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. Η ως άνω επιτροπή για την ανάπτυξη των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης λαμβάνει υπόψη της επιστημονικά κριτήρια, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων επιδημιολογικής συχνότητας (επιπολασμός και επίπτωση) και αναγκών κάλυψης σε νόσους και νοσηλείες, καθώς επίσης και οικονομικά κριτήρια, στα οποία συμπεριλαμβάνεται η επίπτωση στον προϋπολογισμό της αποζημίωσης του φαρμάκου βάσει της τιμής αποζημίωσης, όπως εκάστοτε καθορίζεται. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες της διαδικασίας ενσωμάτωσης των συνταγογραφικών περιορισμών και των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης των προηγούμενων εδαφίων στο σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.».

9. Με το άρθρο 26 τροποποιείται η παράγραφος 3 και το εδάφιο γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 και προστίθενται παράγραφοι 8 και 9 στο ίδιο άρθρο 254, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 254

Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

«1. Συστήνεται Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), η οποία έχει έδρα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και υπάγεται στον Υπουργό Υγείας.

2. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης έχει την αρμοδιότητα να διαπραγματεύεται τις τιμές ή τις εκπτώσεις των φαρμάκων, τα οποία αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή προμηθεύονται τα δημόσια νοσοκομεία, να συνάπτει συμφωνίες με τους ΚΑΚ που συμμετέχουν στην σχετική διαδικασία διαπραγμάτευσης ως προς το ανωτέρω αντικείμενο της διαπραγμάτευσης και να εισηγείται στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετικά με την επίπτωση στον προϋπολογισμό της αποζημίωσης των φαρμάκων. Οι συμφωνίες που συνάπτονται μεταξύ της Επιτροπής

Αποζημίωσης και των ΚΑΚ καθίστανται δεσμευτικές για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τους ΚΑΚ και τα δημόσια νοσοκομεία μετά την έναρξη ισχύος της απόφασης του Υπουργού Υγείας περί ένταξης ή απένταξης ή αναθεώρησης του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εφόσον στην σχετική απόφαση ο Υπουργός Υγείας αποδέχεται την γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης που ενσωματώνει την ανωτέρω εισήγηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.

3. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι εννεαμελής συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη, εκ των οποίων τρία (3) με ειδικευση ή εμπειρία στη φαρμακοοικονομία ή φαρμακευτική αγορά ή φαρμακευτική νομοθεσία, έναν (1) νοσοκομειακό φαρμακοποιό και έναν (1) Διοικητή ή Υποδιοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, δύο (2) μέλη που ορίζονται από τον ΕΟΠΠΥ, ένα (1) μέλος που ορίζεται από τον Ε.Ο.Φ. και ένα (1) μέλος που ορίζεται από τον ΙΦΕΤ ΑΕ. Τα μέλη ορίζονται με τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί μία φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Κατά τη λήξη της πρώτης θητείας και με απόφαση του Υπουργού Υγείας, υποχρεωτικά ανανεώνεται η θητεία τουλάχιστον τριών (3) τακτικών μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων.

4. Τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων δεν ευθύνονται αστικά έναντι τρίτων, πλην του Ελληνικού Δημοσίου και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για ενέργειες ή παραλείψεις κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, εκτός αν ενήργησαν με δόλο ή βαριά αμέλεια ή παραβίασαν το απόρρητο των πληροφοριών και στοιχείων, που περιήλθαν σε γνώση τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, ή παρέβησαν το καθήκον εχεμύθειας του άρθρου 26 του ν. 3528/2007 (Α' 26). Οι διατάξεις των άρθρων 26, 27 και 36 του ν. 3528/2007 εφαρμόζονται αναλογικά σε όλα τα παραπάνω πρόσωπα.

Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης μπορεί να παρίσταται Νομικός με εμπειρία στη φαρμακευτική νομοθεσία, ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ή πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που ορίζεται, σύμφωνα με τις αντίστοιχες διατάξεις.

5. Η παρ. 9 του άρθρου 30 του ν. 2324/1995 (Α' 146) εφαρμόζεται για τα μέλη, τακτικά και αναπληρωματικά, της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία της διαπραγμάτευσης και της λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, ο τρόπος σύναψης των συμφωνιών με τους ΚΑΚ και ο Κανονισμός Λειτουργίας της, καθώς και ο τρόπος ορισμού των τιμών αναφοράς (ΤΑ), που αποτελούν ασφαλιστικές τιμές αποζημίωσης για τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης που βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

7. Το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ ΑΕ) αγοράζει για λογαριασμό των δημόσιων νοσοκομείων φάρμακα, για τα οποία έχει προηγηθεί διαδικασία διαπραγμάτευσης και έχουν συναφθεί συμφωνίες με ΚΑΚ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία αγοράς των φαρμάκων και προμήθειας των δημοσίων νοσοκομείων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

10. Με το άρθρο 27 τροποποιείται η παράγραφος 3 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 52

Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

«1. α) Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016 και 2017 για την εξόφληση ληξιπρόθεσμων οφειλών του Οργανισμού, όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί στις 30.4.2016 προς τα φαρμακεία, λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρό- χους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά

κέντρα, εργαστήρια κ.λπ.), φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού κ.λπ., καθώς και προς ασφαλισμένους των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

β) Ως ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. νοούνται εκείνες που αφορούν τα πριν τις 31.12.2012 έτη και για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση, κατά το χρόνο υποβολής, παραστατικά στοιχεία και οι οποίες δεν έχουν εξοφληθεί.

2. Α. Το ποσοστό έκπτωσης που αφορά τις οφειλές, προ ΦΠΑ, του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας καθορίζεται ως ακολούθως:

α. Διαγνωστικά Κέντρα - Εργαστήρια:

i) Για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 15.000 ευρώ ποσοστό έκπτωσης 5%.

ii) Για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 15.000 ευρώ ποσοστό έκπτωσης 10%.

β. Ιδιωτικές Κλινικές, Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης για δαπάνες Νοσηλείας ποσοστό έκπτωσης 10%.

γ. Συμβεβλημένοι Ιδιώτες Ιατροί:

i) Για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 4.000 ευρώ ποσοστό έκπτωσης 5%.

ii) Για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 4.000 ευρώ ποσοστό έκπτωσης 10%.

δ. Προμηθευτές Υγειονομικού και λοιπού υλικού ποσοστό έκπτωσης 25%, για δαπάνες ειδικών νοσοκομειακών υλικών (υλικά λαπαροτομίας, ορθοπεδικά υλικά, καρδιοεπεμβατικά, ενδοφακοί, επιθέματα μαστού, υλικά αγγειοπλαστικής κ.ά.).

ε. Συμβεβλημένοι λοιποί πάροχοι υπηρεσιών υγείας (φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.λπ.) ποσοστό έκπτωσης 5%.

στ. Φαρμακευτικές εταιρείες ποσοστό έκπτωσης 8%.

ζ. Φαρμακεία ποσοστό 3,5%.

Β. Για τις λοιπές ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις που προκύπτουν από υπόλοιπο λόγω πληρωμής προκαταβολής, αυτές θα εξοφληθούν, για οφειλές μέχρι 15.000 με έκπτωση 20% και για οφειλές πάνω από 15.000 με έκπτωση 45%, επί της συναλλακτικής αξίας (αξία παραστατικού στοιχείο προ Φ.Π.Α.), του απομένοντος (μετά την αφαίρεση της προκαταβολής) υπολοίπου.

Γ. Οι οφειλές προς ασθενείς ασφαλισμένους και οι οφειλές προς τους ως άνω παρόχους που έχουν εκκαθαριστεί θα εξοφληθούν από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο 100%.

Οι οφειλές των παρόχων υπηρεσιών υγείας προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εκκαθαρίζονται δυνάμει της παρ. 6 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α` 167) και προέρχονται από το μηχανισμό του μηνιαίου κλιμακωτού ποσοστού εκπτώσεων (rebate) και το μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) ή προκύπτουν από ελέγχους ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, δύναται να συμψηφίζονται με τυχόν ληξιπρόθεσμες οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς αυτούς. Οι οφειλές του προηγούμενου εδαφίου μπορούν να καταβάλλονται και σε δόσεις. Ο αριθμός των δόσεων, η διαδικασία καταβολής των οφειλών και κάθε άλλο σχετικό θέμα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

3. Οι οφειλές θα εξοφληθούν άμεσα με την έκδοση χρηματικού εντάλματος ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο που θα διενεργηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο Κλάδος Υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εφόσον:

α) παρασχεθεί η κατά περίπτωση αναφερόμενη έκπτωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου με την προσκόμιση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πιστωτικού τιμολογίου,

β) υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου, στην οποία ρητά αναφέρεται ότι αποδέχεται τη ρύθμιση αυτή και παραιτείται από οποιαδήποτε άλλη αξίωση και ένδικο μέσο, συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας.

γ) προσκομισθεί φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα (ΙΚΑ και ΕΤΑΑ/Τομείς Υγειονομικών) ή βεβαίωση οφειλής. Στην περίπτωση που προσκομίζεται από τον πάροχο βεβαίωσης οφειλής, θα παρακρατείται από την αρμόδια υπηρεσία το ποσό αυτής και θα αποδίδεται στο Δημόσιο ή στο Ασφαλιστικό Ταμείο, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Η διαδικασία για την εξόφληση των ως άνω οφειλών θα έχει ως εξής: Το ποσό που προκύπτει ως εναπομένουσα οφειλή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ύστερα από την εφαρμογή των εκπτώσεων των περιπτώσεων α και β της παραγράφου 2 του παρόντος, εξοφλείται με την έκδοση σχετικών χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής, σύμφωνα με τις ισχύουσες δημοσιολογιστικές διατάξεις. Το ανωτέρω ποσό δύναται να καταβάλλεται στους δικαιούχους της παραγράφου 1 ως προκαταβολή

μετά την κατά νόμο αφαίρεση κρατήσεων ακόμα και στις περιπτώσεις εκείνες που από τον λογιστικό κανονισμό των φορέων δεν προβλέπεται η δυνατότητα προκαταβολής. Η καταβολή αφορά στο σύνολο του πληρωτέου ποσού και γίνεται με έκδοση χρηματικού εντάλματος ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, που διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τον ανωτέρω έλεγχο διαπιστώνεται η ύπαρξη σύμβασης, παραστατικών και η διενέργεια των κατά νόμο υπέρ τρίτων κρατήσεων, στα δε χρηματικά εντάλματα πληρωμής επισυνάπτονται οι καταστάσεις των δικαιούχων, οι αριθμοί των πράξεων προσωρινής εκκαθάρισης δαπάνης, καθώς και η επισημειωτική πράξη για τη διενέργεια πρόχειρου λογιστικού ελέγχου. Εάν, μετά τη χορήγηση της προκαταβολής κατά τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών, από τους φορείς που διενήργησαν τον κατά περίπτωση πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, προκύψει οφειλόμενο ποσό μικρότερο του προ καταβληθέντος, η διαφορά παρακρατείται από τους επόμενους λογαριασμούς των προμηθευτών της παραγράφου 1. Σε περίπτωση μη υποβολής νεότερου λογαριασμού εντός τριμήνου από την εκκαθάριση, η διαφορά αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τις διατάξεις περί αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών. Οι οφειλές της παραγράφου 1, πλην φαρμακοποιών, δύνανται να εκκαθαρίζονται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 90 παρ. 7 του Ν. 4368/2015.

4. Μετά τις 30.6.2017 οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχονται από Φ.Κ.Α., των οποίων οι κλάδοι υγείας εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μεταφέρονται, παρακολουθούνται και βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Ε.Φ.Κ.Α. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν διαφορές από τις ως άνω ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, συνεχίζονται από τον Ε.Φ.Κ.Α., χωρίς να επέρχεται διακοπή της δίκης και οι δικαστικές αποφάσεις ισχύουν και εκτελούνται σε βάρος του προϋπολογισμού του Ε.Φ.Κ.Α.

Από τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων εξαιρούνται οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του πρώην ΟΠΑΔ/Τομέας Ασφαλισμένων Δημοσίου, πρώην Οίκου Ναύτου και πρώην ΤΑΥΤΕΚΩ και οι οποίες εξακολουθούν να παρακολουθούνται και να βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εξοφλούνται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο.

5. Μετά την κατά τα ανωτέρω εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών αποσβένεται κάθε απαίτηση των δικαιούχων κατά του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος όμως διατηρεί το δικαίωμα οριστικού ελέγχου και εκκαθάρισης των υποβληθέντων λογαριασμών και καταλογισμού κάθε ποσού που τυχόν καταβλήθηκε αχρεωστήτως. Η αποδοχή της ρύθμισης από τους δικαιούχους συντελείται με την υποβολή σχετικής υπεύθυνης δήλωσης εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου που κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

6. α. 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).

β. Το άρθρο 34 του Ν. 4038/2012 (Α 14), όπως ισχύει, καταργείται.

7. α) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016, 2017 και 2018 για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων ιδίων υποχρεώσεων του με τους συμβεβλημένους και λοιπούς ιδιώτες παρόχους, όπως αυτοί αναφέρονται στην περίπτωση α' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

Ως ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις νοούνται εκείνες που αφορούν το χρονικό διάστημα από 1.1.2012 έως τις 31.1.2016 για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση, ανάλογα με το χρόνο υποβολής, παραστατικά από την 1.1.2012 έως τις 31.1.2016, και οι οποίες δεν έχουν εξοφληθεί, εφόσον οι δικαιούχοι παραιτηθούν από οποιαδήποτε άλλη αξίωση, περιλαμβανομένων των τόκων υπερημερίας, και από κάθε ένδικο μέσο για αυτήν.

Για την αποπληρωμή των υποχρεώσεων της παρούσας παραγράφου ακολουθείται η διαδικασία της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, χωρίς την εφαρμογή των προβλεπόμενων εκπτώσεων της παραγράφου 2 του παρόντος.

Η χρηματοδότηση, οι προϋποθέσεις και οι προθεσμίες εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων ως ανωτέρω καθορίζονται από τις κανονιστικές πράξεις που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση των οριζόμενων στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 4281/2014 (Α' 160).

Εξοφλούνται, κατόπιν συμψηφισμού που διενεργείται κατά προτεραιότητα, ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις με οφειλές clawback και rebate τρέχοντος ή παρελθόντων ετών ή επόμενων ετών. Ο συμψηφισμός πραγματοποιείται αυτοδίκαια από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον ενημερωθούν οι πάροχοι για οφειλόμενα σε αυτούς ποσά και εφόσον δεν αρνηθούν την υπαγωγή στη διαδικασία μέχρι τις 22.11.2017. Σε περίπτωση αρνήσεως, η οποία δηλώνεται εγγράφως στη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έως την ανωτέρω ημερομηνία, ακολουθείται η διαδικασία του άρθρου 100 παρ. 3 εδάφιο α του ν. 4172/2013.

Δήλωση αρνήσεως του προηγούμενου εδαφίου, η οποία ανακαλείται εγγράφως από τον πάροχο, μέχρι τις 29.6.2018, θεωρείται ως ουδέποτε υποβληθείσα.

Η καταβολή του κεφαλαίου της ληξιπρόθεσμης οφειλής προς τους δικαιούχους, επιφέρει την απόσβεση της οφειλής ως προς τα έξοδα, τους τόκους και το κεφάλαιο. Κατά τα λοιπά ακολουθείται η διαδικασία της παρ. 3.

Εφόσον με την ολοκλήρωση της ανωτέρω διαδικασίας υφίστανται οφειλές των παρόχων προς τον ΕΟΠΥΥ, από rebate και clawback για τα έτη 2013-2018, αυτές δύναται να εισπραχθούν με τη μορφή δόσεων, ο αριθμός των οποίων δύναται να καθοριστεί έως εκατόν είκοσι (120). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός των δόσεων, καθώς και κάθε αναγκαία διαδικαστική λεπτομέρεια για την εφαρμογή του προηγούμενου εδαφίου.

β) Η διαδικασία της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου ακολουθείται και για τις περιπτώσεις που οφείλονται υπόλοιπα προς εξόφληση μετά από προκαταβολή πληρωμής, τα οποία δύναται να εξοφληθούν στο σύνολό τους με τη διαδικασία του πρόχειρου λογιστικού ελέγχου.

Η διαδικασία του τρίτου εδαφίου της περίπτωσης α' της παραγράφου 7 του παρόντος άρθρου ακολουθείται και για τις περιπτώσεις που οφείλονται υπόλοιπα προς εξόφληση μετά από προκαταβολή πληρωμής, τα οποία δύναται να εξοφληθούν στο σύνολό τους ή να συμψηφισθούν. Σε περίπτωση συμψηφισμού εφαρμόζονται τα τέταρτο και πέμπτο εδάφια της ως άνω περίπτωσης α' της παραγράφου 7 του παρόντος.

γ) Από την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου εξαιρούνται οι συμβεβλημένοι πάροχοι που έχουν υπαχθεί στη διαδικασία του άρθρου 100 παρ. 6 του Ν. 4172/2013 (Α 167), εφόσον για αυτούς έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία εκκαθάρισης έως 31.10.2016. Η διαδικασία εκκαθάρισης θεωρείται ολοκληρωμένη μόνο με την υποβολή τελικού πορίσματος στον Οργανισμό. Συμβεβλημένοι πάροχοι που έχουν υπαχθεί στη διαδικασία του άρθρου 100 παρ. 6 του ν. 4173/2013 για τους οποίους δεν έχει υποβληθεί ενώπιον του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως τις 31.10.2016 τελικό πόρισμα υπάγονται στη διαδικασία του άρθρου 90 παρ. 7β' εδάφιο α' του ν. 4368/2016 (Α' 21), έστω και αν έχει υποβληθεί έκθεση ευρημάτων. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 7β' του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 καταργείται.».

11. Με το άρθρο 36 αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 2

Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.- Ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.

1. Από 1.1.2013 τα λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στις διατάξεις των άρθρων 32 και 70 του ν. 3918/2011 (Α' 31), του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (Α' 150), του άρθρου 18 του ν. 3868/2010 (Α' 129) και της αντίστοιχης απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αποτελούν αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, ρυθμίζεται ο τίτλος και η έδρα του Ν.Π.Δ.Δ., ενώ ενοποιούνται μέχρι 31.12.2012 οι οργανισμοί των ανωτέρω, συμπεριλαμβάνοντας όλες τις οργανικές θέσεις των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Από 1.1.2013 τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διαθέτουν ενιαίο προϋπολογισμό και πρόγραμμα προμηθειών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζεται κάθε είδους θέμα που αφορά τα ανωτέρω.

2. Κάθε ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ., αποκαλούμενο εφεξής «Νοσοκομείο του ΕΣΥ» που αποτελείται από: α) την οργανική μονάδα της έδρας του και β) τις αποκεντρωμένες οργανικές του μονάδες, έχει Διοικητή οι αρμοδιότητες του οποίου ρυθμίζονται από τις διατάξεις των άρθρων 7 και επ. του ν. 3329/2005 (Α' 81), όπως ισχύει.
3. Κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. 400 κλινών και άνω, όπως και κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. που εντάσσεται στο ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. του άρθρου 2 του παρόντος μπορεί να έχει Αναπληρωτή Διοικητή οι αρμοδιότητες του οποίου ρυθμίζονται από τις διατάξεις των άρθρων 7 και επ. του ν. 3329/2005 (Α' 81), όπως ισχύει σήμερα.
4. Οι Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των νοσοκομείων πρέπει να είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ ή αντιστοίχου αναγνωρισμένου τίτλου του εξωτερικού. Συνεκτιμώνται μεταπτυχιακοί τίτλοι, με έμφαση τη διοίκηση, τα οικονομικά, την πληροφορική μονάδων υγείας, η εμπειρία διοίκησης, με έμφαση στις μονάδες υγείας, καθώς και η γενικότερη κοινωνική και επαγγελματική αναγνώριση.
5. Ο Υπουργός Υγείας συστήνει Επιτροπή αποτελούμενη από τον Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, έναν καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή της ΕΣΔΥ ή ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ με συναφές αντικείμενο, έναν αντιπρόεδρο «ή σύμβουλο» του ΑΣΕΠ και ένα υψηλόβαθμο στέλεχος του ιδιωτικού τομέα, με αντικείμενο μη συναφές με τις μονάδες υγείας. Κατόπιν προσκλήσεως του Υπουργού Υγείας, για εκδήλωση ενδιαφέροντος, η ως άνω Επιτροπή συντάσσει κατάλογο αξιολόγησης των υποψηφίων και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος και διορίζει τους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές.
6. Η θητεία των ανωτέρω είναι τριετής, στην αρχή της οποίας υπογράφουν σύμβαση αποδοτικότητας με βάση τα προβλεπόμενα στο ν. 2889/2001. Ετήσιες εκθέσεις προόδου υποβάλλονται στην ανωτέρω Επιτροπή από τη Διοίκηση των ΥΠΕ. Η Επιτροπή αξιολογεί ετησίως και δύναται να εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την αυτοδίκαιη και χωρίς αποζημίωση διακοπή της θητείας Διοικητή ή αναπληρωτή Διοικητή με βάση την τεκμηρίωση και την αποδοχή της ως άνω έκθεσης προόδου ή και άλλα στοιχεία. Στην απόφαση διακοπής, λήξης θητείας ή παύσης Διοικητή ή αναπληρωτή Διοικητή νοσοκομείου χωρίς αποζημίωση μπορεί να ενσωματώνεται και η απόφαση διορισμού του αντικαταστάτη τους.
- 6α. Οι Διοικητές και οι Αναπληρωτές Διοικητές των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καθώς και οι κοινοί Διοικητές και οι κοινοί Αναπληρωτές Διοικητές που διορίστηκαν στα υπό ενιαία Διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντα του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή στα νοσοκομεία και στα αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ. της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41) αντίστοιχα, μέχρι την εφαρμογή και ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41). Τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων που διορίστηκαν στα υπό ενιαία Διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντα τους στα αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ. της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41), μέχρι το διορισμό νέων Διοικητών σε αυτά, κατ' εφαρμογή της διαδικασίας επιλογής σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41).
7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να καθορίζεται και κάθε είδους θέμα που αφορά τις αρμοδιότητες των ως άνω Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών.
8. Τα ως άνω αναφερόμενα Ν.Π.Δ.Δ. διοικούνται από εννεαμελές Δ.Σ. που αποτελείται από:
- α) τον Διοικητή, ο οποίος ορίζεται ως Πρόεδρος του Συμβουλίου,
 - β) Σε περίπτωση που το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται από:
- Α. Δύο (2) οργανικές Μονάδες με έναν Αναπληρωτή Διοικητή τότε αυτός ορίζεται ως αντιπρόεδρος.
 - Β. Δύο (2) οργανικές Μονάδες με δύο Αναπληρωτές Διοικητές τότε ως Αντιπρόεδρος ορίζεται ο Αναπληρωτής Διοικητής της μεγαλύτερης σε αριθμό κλινών οργανικής μονάδας.
 - Γ. Πέραν των δύο (2) οργανικών μονάδων με τρεις Αναπληρωτές Διοικητές τότε ως Αντιπρόεδρος ορίζεται ο Αναπληρωτής Διοικητής της μεγαλύτερης σε αριθμό κλινών οργανικής μονάδας.
 - Δ. Πέραν των δύο (2) οργανικών μονάδων με δύο Αναπληρωτές Διοικητές τότε ως Αντιπρόεδρος ορίζεται ο Αναπληρωτής Διοικητής της δεύτερης σε αριθμό κλινών οργανικής μονάδας.

γ) δύο μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους, κατά προτίμηση το ένα με εμπειρία σε οικονομικά της υγείας, διοίκηση νοσοκομείων, πληροφορική και το άλλο στα λοιπά επαγγέλματα υγείας.

Σε περίπτωση που το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται πέραν των δύο (2) οργανικών μονάδων με τρεις αναπληρωτές διοικητές τότε ένα μέλος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και το άλλο μέλος είναι ο αναπληρωτής διοικητής της μικρότερης σε δύναμη κλινών οργανικής μονάδας.

Σε περίπτωση που το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται από δύο οργανικές μονάδες με έναν Αναπληρωτή Διοικητή τότε τρία μέλη ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας.

δ) Α. Τον Αναπληρωτή Διοικητή της δεύτερης σε αριθμό κλινών οργανικής μονάδας, στην περίπτωση που το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται από δύο (2) οργανικές Μονάδες με δύο Αναπληρωτές Διοικητές.

Β. Τον Αναπληρωτή Διοικητή της μικρότερης σε αριθμό κλινών οργανικής μονάδας στην περίπτωση που το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται πέραν των δύο (2) οργανικών μονάδων με δύο τουλάχιστον Αναπληρωτές Διοικητές.

Γ. Τον Αναπληρωτή Διοικητή της δεύτερης σε αριθμό κλινών οργανικής μονάδας στην περίπτωση που το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται πέραν των δύο (2) οργανικών μονάδων με τρεις Αναπληρωτές Διοικητές.

ε) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετεί στο ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ., ο οποίος εκλέγεται από τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη ΔΕΠ που υπηρετούν στο ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ.

στ) Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών, προσωπικού του νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από το λοιπό, πλην των ιατρών προσωπικό των νοσοκομείων,

ζ) τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου,

η) τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Σε νοσοκομεία τα οποία προέρχονται από δωρεές ως μέλη υπό στοιχεία β' ή και ε' διορίζεται ένα ή και δύο μέλη ως εκπρόσωπος του δωρητή ή των κληρονόμων του.

9. Η συγκρότηση του ως άνω Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και οι αρμοδιότητές του είναι όσες αναφέρονται στο άρθρο 7 του ν. 3329/2005, όπως ισχύει. Η θητεία των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου είναι διετής. Το Διοικητικό Συμβούλιο εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του και μετά τη λήξη της θητείας του, μέχρι τον ορισμό νέου Διοικητικού Συμβουλίου, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να καθορίζεται και κάθε είδους θέμα που αφορά στη Διοίκηση και στην εν γένει λειτουργία των ως άνω Ν.Π.Δ.Δ.

10. Η ισχύς της παρούσας διάταξης άρχεται την 1.1.2013, εκτός του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 6 του παρόντος άρθρου που ισχύει από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, καθώς και των παραγράφων 4, 5 και των τριών πρώτων εδαφίων της παραγράφου 6 του παρόντος άρθρου, η ισχύς των οποίων άρχεται από 1.3.2013, εφαρμοζομένων μέχρι τότε των σχετικών διατάξεων του ν. 3329/2005 (Α 81), όπως ισχύει.

11. Από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου εξαιρούνται το Γ.Ν. Λαμίας, το Γ.Ν. Καρπενησίου, το Γ.Ν. Αμφισσας και το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων, το Γ.Ν.-Κ.Υ. Φιλιατών.

Έως το διορισμό Διοικητή και Διοικητικού Συμβουλίου τις αρμοδιότητες τους ασκούν ο Αναπληρωτής Διοικητής και το Συμβούλιο Διοίκησης αντιστοίχως.

12. Με το άρθρο 37 αντικαθίσταται η παράγραφος 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005, το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 10

Επικουρικό προσωπικό

1. Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων.

2.α) Για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των δημόσιων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, των Δ.Υ.ΠΕ., του Ε.Κ.Α.Β., του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Ε.Κ.Ε.Α., του Ε.Ο.Φ., του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου» «του Ο.Κ.Α.Ν.Α, του Κ.Ε.Θ.Ε.Α.. καθώς και των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.)» και της Α.Ε.Μ.Υ. για το Νοσοκομείο της Θήρας καταρτίζονται, σε κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της χώρας, ηλεκτρονικοί κατάλογοι λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, ανά κατηγορία και κλάδο, για όλους τους κλάδους προσωπικού, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, στους οποίους εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

β) Οι υποψήφιοι για επικουρικό προσωπικό εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ηλεκτρονικούς καταλόγους της περίπτωσης α' μίας μόνο Δ.Υ.ΠΕ., κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Οκτωβρίου. Οι κατάλογοι αναρτώνται στην ιστοσελίδα της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. μέχρι το τέλος του μηνός Νοεμβρίου του ίδιου έτους και παραμένουν σε αυτήν, επικαιροποιούμενοι, μέχρι τις 15 Οκτωβρίου του επόμενου έτους.

Για την κάλυψη έκτακτων αναγκών που απαιτούν τη συμπλήρωση θέσεων, δύναται να ανανεώνονται οι ως άνω κατάλογοι με τροποποίηση της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 6 του παρόντος άρθρου κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος των φορέων της περίπτωσης α της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου.

γ) Τα αιτήματα των φορέων για προσλήψεις επικουρικού προσωπικού υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας από την 1η Δεκεμβρίου του έτους της ανάρτησης των ηλεκτρονικών καταλόγων μέχρι και τις 15 Οκτωβρίου του επόμενου έτους. Η υποβολή των αιτημάτων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας γίνεται μέσω των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης του Διοικητή της Υ.ΠΕ. για τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου για τα νοσοκομεία. Οι λοιποί φορείς της περίπτωσης α' υποβάλλουν απευθείας στο Υπουργείο Υγείας τα αιτήματά τους, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού τους Συμβουλίου, τα οποία συνοδεύονται υποχρεωτικά από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων από το Φορέα και στην περίπτωση των Νοσοκομείων, απαιτείται, επιπροσθέτως, εισήγηση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ.

δ) Ειδικά για την περίπτωση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, τα αιτήματα για την πρόσληψη από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους του παρόντος άρθρου, επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, συνοδεύονται υποχρεωτικά και από την εισήγηση του αρμόδιου Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143).

3. Το επικουρικό προσωπικό της παραγράφου 2 προσλαμβάνεται από τους φορείς με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Είναι προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η πρόσληψή του γίνεται με κριτήρια και μοριοδότηση που καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 6, κατόπιν έγκρισης του Υπουργού Υγείας και απόφασης τοποθέτησης του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. Για τις προσλήψεις αυτές δεν απαιτείται προηγούμενη έγκριση της επιτροπής της ΠΥΣ 33/27.12.2006 (Α' 280).

4.α) Αρμόδιες για την κατάρτιση των καταλόγων της παραγράφου 2, τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών των εγγεγραμμένων σε αυτούς και τη σύνταξη των πινάκων κατάταξης είναι οι Δ.Υ.ΠΕ., στις οποίες υπάγονται ή στην περιφέρεια των οποίων εδρεύουν οι φορείς της παραγράφου 2 και οι οποίες μετά το πέρας του ελέγχου, προχωρούν στην πρόσληψη του προσωπικού, όπως ορίζεται στην παράγραφο 3.

β) Το Α.Σ.Ε.Π. δύναται να προβαίνει σε κατ' ένσταση έλεγχο νομιμότητας των πινάκων κατάταξης της παραγράφου 3. Η ένσταση κατά των πινάκων κατάταξης ασκείται από οποιονδήποτε έχει έννομο συμφέρον εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοσή της. Ο

διενεργούμενος κατά τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια έλεγχος του Α.Σ.Ε.Π. δεν αναστέλλει την απασχόληση του προσωπικού που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης.

γ) Οι αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π., σύμφωνα με την περίπτωση β' εκτελούνται άμεσα από τους οικείους φορείς. Εφόσον η συμμόρφωση στις ανωτέρω αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π. συνεπάγεται την απόλυση προσωπικού που έχει προσληφθεί κατά τους όρους των προηγούμενων παραγράφων, οι απολυόμενοι λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα της απόλυσης, χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση από την αιτία αυτή. Η σύμβαση του προσωπικού, που προσλαμβάνεται συνεπεία της εν λόγω απόφασης του Α.Σ.Ε.Π., έχει τη διάρκεια που έχει οριστεί στην αρχικά συναφθείσα σύμβαση.

5.α) Η διάρκεια του χρόνου απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού της παραγράφου 2 καθορίζεται στην απόφαση του Υπουργού Υγείας της παραγράφου 3 και αναφέρεται ρητά σε κάθε απόφαση τοποθέτησης του Διοικητή της Υ.ΠΕ., καθώς και σε κάθε σύμβαση εργασίας που συνάπτεται. Σε κάθε περίπτωση, το χρονικό διάστημα της απασχόλησης δεν μπορεί να είναι μικρότερο του ενός (1) έτους και μεγαλύτερο των δύο (2) ετών.

β) Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ιδίων φορέων. Η δαπάνη για την αμοιβή του βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του φορέα, στον οποίο εργάζονται. Η δαπάνη για την αμοιβή του προσωπικού του παρόντος άρθρου δύναται να καλύπτεται και από ενωσιακούς πόρους και συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου η διάρκεια της σύμβασης δύναται να ανανεώνεται, πέραν της διετίας και μέχρι τη λήξη των ως άνω προγραμμάτων.

Οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, όπως αυτές για τις άδειες των εργαζομένων και για τα επιδόματα που αυτοί δικαιούνται, ισχύουν και εφαρμόζονται και για το επικουρικό προσωπικό.

γ) Ο χρόνος απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού στους φορείς της παραγράφου 2 υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν για την κατάληψη μόνιμης θέσης αντίστοιχου κλάδου στο δημόσιο τομέα.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης και τήρησης των ηλεκτρονικών καταλόγων του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, το περιεχόμενο και η διαδικασία υποβολής των αιτήσεων των υποψηφίων, ο χρόνος και η διαδικασία ελέγχου των δικαιολογητικών τους, καθώς και κάθε άλλο θέμα που σχετίζεται με την πρόσληψη του προσωπικού αυτού. Ταυτόχρονα με την κοινή απόφαση του προηγούμενου εδαφίου καθορίζονται τα απαιτούμενα τυπικά και τυχόν πρόσθετα προσόντα, κατά κατηγορία και κλάδο, καθώς και τα κριτήρια και ο τρόπος μοριοδότησης και κατάταξής τους.

13. Με το άρθρο 38 αντικαθίσταται το άρθρο 324 του ν. 4512/2018, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 324

Συγκρότηση Πειθαρχικών Συμβουλίων

1. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από τον Πρόεδρο αυτού, τον Αντιπρόεδρο και τέσσερα (4) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, εάν ο Ιατρικός Σύλλογος αριθμεί μέχρι εκατό (100) μέλη, και έξι (6) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, εάν ο Ιατρικός Σύλλογος αριθμεί πάνω από εκατό (100) μέλη. Τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου πρέπει να είναι μέλη του Ιατρικού Συλλόγου, στην Περιφέρεια του οποίου εδρεύει το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος των Πειθαρχικών Συμβουλίων, καθώς και τα μέλη, εκλέγονται μεταξύ των ιατρών της Περιφέρειας του Ιατρικού Συλλόγου που ασκούν το επάγγελμα. Απαιτείται να έχουν ασκήσει το επάγγελμα για είκοσι (20) τουλάχιστον έτη, στον ίδιο ή σε άλλο ιατρικό σύλλογο.

3. Η εκλογή γίνεται κάθε τέσσερα (4) έτη με μυστική διά ψηφοδελτίων ψηφοφορία, συγχρόνως με την εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, και με την αναγραφή των υποψηφίων σε χωριστό ψηφοδέλτιο. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος εκλέγονται από τον πλειοψηφήσαντα συνδυασμό. Από τους υπόλοιπους συνδυασμούς, εφόσον εκλέγουν έδρα, την πρώτη έδρα από εκείνες που τους αναλογούν καταλαμβάνει ο υποψήφιος πρόεδρος του συνδυασμού, θεωρώντας ότι έλαβε ως σταυρούς το σύνολο των εγκύρων ψηφοδελτίων. Τις υπόλοιπες έδρες καταλαμβάνουν τα αμέσως επόμενα πλειοψηφήσαντα υποψήφια μέλη του συνδυασμού.
4. Όταν κωλύεται ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου, αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.
5. Καθήκοντα Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου εκτελεί ο Γενικός Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου και εάν αυτός κωλύεται το νεότερο σε θητεία μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου.
6. Μέλη Πειθαρχικού Συμβουλίου που δεν παρίστανται αδικαιολόγητα σε τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις εκπίπτουν αυτοδικαίως από τη θέση τους.
7. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις περί συλλογικών οργάνων του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (Κ.Δ.Δ.).

B. Καταργούνται οι ακόλουθες διατάξεις:

- 1. Με το άρθρο 15 παρ. 1 καταργείται ο ν.4600/2019 ως προς τα άρθρα 48-63, στα οποία περιλαμβάνεται το νπδδ "Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας" και τα οποία έχουν ως εξής:**

«Άρθρο 48

Σύσταση - επωνυμία - έδρα

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (Ε.Ο.Δ.Υ.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.
2. Έδρα του Ε.Ο.Δ.Υ. ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής.

Άρθρο 49

Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Σκοπός του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα η προστασία της δημόσιας υγείας, δηλαδή η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών της πολιτείας και της κοινωνίας. Στον σκοπό του Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνονται:
 - α) η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού της χώρας και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν,
 - β) η επιδημιολογική καταγραφή και η συνεχής παρακολούθηση της επίπτωσης των νοσημάτων, λοιμωδών και μη μεταδοτικών, στη δημόσια υγεία,
 - γ) η λήψη μέτρων πρόληψης και διαρκούς ενημέρωσης του πληθυσμού, στο σύνολό του ή σε επιμέρους ομάδες, για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και της ευζωίας του,
 - δ) δράσεις που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που προέρχονται από εξάπλωση νοσημάτων ή καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.
2. Μέσα για την επίτευξη των σκοπών του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι:

- α) Η οργάνωση επαρκούς και αποτελεσματικού συστήματος επιχειρησιακής ετοιμότητας σε εικοσιτετράωρη βάση για την αντιμετώπιση κινδύνων για τη δημόσια υγεία, ύστερα από σχετική γνωμοδότηση για την αξιολόγησή τους από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.ΔΥ.). Ειδικότερα, σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων και κάθε άλλης έκτακτης ανάγκης που συνεπάγεται κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, ο Ε.Ο.Δ.Υ. επεμβαίνει αμέσως με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας,
- β) η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας με το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, καθώς και με τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Χώρας,
- γ) η παροχή έγκυρων επιδημιολογικών και επιστημονικών δεδομένων και πληροφοριών και η προώθηση της λήψης αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα βάσει τεκμηρίωσης,
- δ) ο σχεδιασμός, ο συντονισμός και η συμβολή στην οργάνωση της εργαστηριακής υποστήριξης της δημόσιας υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε Περιφερειακό επίπεδο,
- ε) η διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία στα θέματα υγείας καθώς και της προστασίας του περιβάλλοντος, και η υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση της σχετικής νομοθεσίας,
- στ) η συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο τις προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού, μέσω της διοργάνωσης και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, η υλική και ηθική υποστήριξη ερευνητικών δράσεων, η θέσπιση υποτροφιών έρευνας στα γνωστικά αντικείμενα της προστασίας της δημόσιας υγείας και της επιδημιολογίας πεδίου,
- ζ) η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, περιλαμβανομένης και της υποστήριξης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, μεταπτυχιακών σεμιναρίων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας για την προστασία της δημόσιας υγείας,
- θ) η συστηματική ανάπτυξη ευρωπαϊκής και διεθνούς συνεργασίας με ενεργό συμμετοχή σε διεθνή όργανα, συντονισμού δράσης για την ασφάλεια της υγείας των πολιτών και κοινής απόκρισης σε διασυνοριακές υγειονομικές απειλές, καθώς και σε διεθνή όργανα επιτήρησης της εφαρμογής διεθνών υγειονομικών κανονισμών και πρόληψης και προαγωγής υγείας.

Άρθρο 50

Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), το οποίο διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, ιδίως επιστήμονες υγείας, που μπορούν, με τις γνώσεις και την εμπειρία τους στο πεδίο της δημόσιας υγείας, όπως αυτή αποδεικνύεται από την επαγγελματική και επιστημονική τους σταδιοδρομία ή το ερευνητικό και εκπαιδευτικό τους έργο, να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού.
2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από το χώρο των επιστημών υγείας, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, και είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του Δ.Σ., ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου του Δ.Σ., καθώς και ένα αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος του Δ.Σ.. Η θητεία του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ. είναι τριετής.
3. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη του είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κένωσης θέσης από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για τον χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Αν κενωθούν θέσεις μελών και μέχρι να διοριστούν νέα μέλη, το Δ.Σ. εξακολουθεί να λειτουργεί

νόμιμα για τρεις (3) μήνες, εφόσον παραμένουν τέσσερα (4) τουλάχιστον από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου.

4. Η επιλογή των μελών των διοικητικών συμβουλίων λαμβάνει χώρα σύμφωνα με το παρόν άρθρο για την πρώτη θητεία αυτού και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον ν. 4369/2016 (Α' 33) για κάθε επόμενη θητεία, κατά τα προβλεπόμενα ανωτέρω προσόντα.

Άρθρο 51

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι το ανώτατο όργανο της διοίκησης και αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν τον Οργανισμό στα πλαίσια των σκοπών του.

Ειδικότερα, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.:

- α) χαράσσει την επιστημονική στρατηγική του Οργανισμού,
 - β) αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά τη διοίκηση και τη διαχείριση της περιουσίας και των πόρων, τη διενέργεια των δαπανών, τη δραστηριότητα και την εν γένει λήψη μέτρων, για την εκπλήρωση του σκοπού του Οργανισμού,
 - γ) προβαίνει στη σύσταση επιστημονικών επιτροπών,
 - δ) καταρτίζει και υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ.,
 - ε) καταρτίζει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό που υπόκεινται στην έγκριση του Υπουργού Υγείας και κατανέμει τις πιστώσεις του Ε.Ο.Δ.Υ..
2. Χρέη εισηγητή προς το Δ.Σ. εκτελεί ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος ή άλλο μέλος το οποίο ορίζεται από τον Πρόεδρο. Χρέη εισηγητή προς το Δ.Σ. μπορεί να εκτελεί επίσης ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής ή ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής, εφόσον έχει οριστεί από τον Πρόεδρο.

Άρθρο 52

Αρμοδιότητες Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει αυτού και μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεών του,
 - β) προϊστάται διοικητικά όλων των υπηρεσιών και οργανικών μονάδων του Οργανισμού και μεριμνά για την οργάνωση, το συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου,
 - γ) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου όσων προσλαμβάνονται με αποφάσεις του Δ.Σ.,
 - δ) κατανέμει το πάσης φύσης προσωπικό του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.,
 - ε) μπορεί να παρίσταται στις συνεδριάσεις των επιστημονικών επιτροπών,
 - στ) υπογράφει τις συμβάσεις για την εκτέλεση από τον Οργανισμό ερευνητικών ή άλλων έργων για λογαριασμό τρίτων, σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ.,
 - ζ) εκπροσωπεί τον Οργανισμό δικαστικώς και εξωδίκως ενώπιον κάθε αρχής και ιδιωτών,
 - η) εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.,
 - θ) αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Οργανισμού και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.. Την εισήγηση μπορεί να κάνει ο ίδιος ή, για κάθε επιμέρους περίπτωση, ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής ή ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής.
2. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, ο Πρόεδρος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.

Άρθρο 53

Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Πόρους του Ε.Ο.Δ.Υ. αποτελούν:

- α) ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,
- β) δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσδοδο από την κινητή και ακίνητη περιουσία του,
- γ) έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη

χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας,

δ) έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς.

2. Η διαχείριση των πόρων του Ε.Ο.Δ.Υ. που συνίσταται ιδίως στην έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., συμπεριλαμβανομένης της θέσης ανωτάτου ορίου δαπανών και του διαχειριστικού ελέγχου υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και τα όργανα διενέργειας του ανωτέρω διαχειριστικού ελέγχου και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 54

Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ., που υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία μίας (1) ημέρας από τότε που λαμβάνει το σχετικό ερώτημα για τη συνδρομή κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, η οποία αφορά στη Δημόσια Υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με τη διαδικασία με διαπραγμάτευση χωρίς προηγούμενη δημοσίευση, σύμφωνα με την περίπτωση γ' της παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 4412/2016 (Α' 147). Σε συνέχεια της ως άνω απόφασης του Υπουργού Υγείας, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί τη γνωμοδοτική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204), μετά από την υποβολή αιτήματος του ΕΟΔΥ, ως αναθέτουσας αρχής. Όταν συντρέχει η περίπτωση δ' της παραγράφου 1 του άρθρου 49, η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της.

Άρθρο 55

Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.)

1. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται και λειτουργεί Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.), για τη διαχείριση και την αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής έρευνας, εκπαίδευσης, κατάρτισης, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, καθώς και παροχής συναφών υπηρεσιών, προς επίτευξη του σκοπού του.

2. Σκοπός του Ε.Λ.Κ.Ε. είναι η διαχείριση και η διάθεση κονδυλίων που προέρχονται από οποιαδήποτε πηγή, καθώς και από ίδιους πόρους του, και προορίζονται για την κάλυψη δαπανών, οποιουδήποτε είδους, που είναι απαραίτητες για τις ανάγκες εκτέλεσης έργων ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών, αναπτυξιακών, καθώς και έργων συνεχιζόμενης κατάρτισης, σεμιναρίων και συνεδρίων, παροχής επιστημονικών και τεχνολογικών υπηρεσιών, εκπόνησης ειδικών και κλινικών μελετών, εκτέλεσης δοκιμών, μετρήσεων, εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, παροχής γνωμοδοτήσεων, σύνταξης προδιαγραφών για λογαριασμό τρίτων, σχεδιασμού και υλοποίησης επιστημονικών, ερευνητικών, πολιτιστικών και αναπτυξιακών προγραμμάτων, καθώς και άλλων συναφών υπηρεσιών, προς όφελος του Ε.Ο.Δ.Υ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζεται η διαδικασία, τα αρμόδια όργανα και ο τρόπος ελέγχου της διαχείρισης και διάθεσης των ανωτέρω κονδυλίων.

Άρθρο 56

Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. διαρθρώνεται ως εξής:

- α) Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας, και
- β) Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας,
- γ) αυτοτελή Τμήματα, που υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο:
 - αα) Διοίκησης.
 - ββ) Νομικής Υπηρεσίας, Ηθικής και Δεοντολογίας και Προστασίας Ατομικών Δικαιωμάτων.
 - γγ) Εσωτερικού Ελέγχου.

δδ) Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) και τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας που προβλέπονται στο άρθρο 60.

2. Η Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Πρόληψης και Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και Ηπατιτίδων:

αα) Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS.

ββ) Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ).

γγ) Τμήμα Ηπατιτίδων.

δδ) Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα για τον HIV/AIDS.

β) Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα:

αα) Τμήμα Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης.

ββ) Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων.

γγ) Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων (Σ.Κ.Α.Ε.).

δδ) Τμήμα Λοιμώξεων του Αναπνευστικού.

εε) Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων.

στστ) Τμήμα Νοσημάτων που μεταδίδονται με Διαβιβαστές.

ζζ) Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων.

ηη) Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που συνδέονται με φροντίδα υγείας.

γ) Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης:

αα) Τμήμα Σχεδιασμού, Εγρήγορης και Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού.

ββ) Τμήμα Συντονισμού, Ετοιμότητας και Απόκρισης.

δ) Διεύθυνση Ταξιδιωτικής Ιατρικής και Μετακινούμενων Πληθυσμών:

αα) Τμήμα Ταξιδιωτικής Ιατρικής.

ββ) Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών.

ε) Διεύθυνση Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Τραυματισμών:

αα) Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας και Επιτήρησης Διακοπής Καπνίσματος.

ββ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων.

γγ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Τραυματισμών.

στ) Διεύθυνση Επιστημονικής Στήριξης και Ηλεκτρονικής Υγείας:

αα) Τμήμα Σχεδιασμού Βάσεων Δεδομένων, Στατιστικής και Διαχείρισης Δεδομένων.

ββ) Τμήμα Συντονισμού Διεθνών Δικτύων και Διεθνών Σχέσεων.

γγ) Τμήμα Συντονισμού και Υποστήριξης Εργαστηρίων Κ.Ε.Δ.Υ. - Π.Ε.Δ.Υ..

δδ) Περιφερειακό Ε.Ο.Δ.Υ. Βόρειας Ελλάδας.

3. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού:

αα) Τμήμα Προσωπικού.

ββ) Τμήμα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών.

γγ) Τμήμα Διαχείρισης.

δδ) Τμήμα Υλικού, Εξοπλισμού και Συντήρησης Εγκαταστάσεων και Υποδομών.

β) Διεύθυνση Οικονομικού:

αα) Τμήμα Μισθοδοσίας, Εκαθάρρισης, Ελέγχου και Πληρωμής Δαπανών.

ββ) Τμήμα Προμηθειών.

γγ) Τμήμα Διαχείρισης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Κονδυλίων Έρευνας.

γ) Αυτοτελές Τμήμα Πληροφορικής και Ηλεκτρονικών Αρχείων.

4. Το αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης, που υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Δ.Σ., διαρθρώνεται στα εξής Γραφεία:

α) Γραμματείας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..

β) Γραμματείας Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..

γ) Γραμματείας Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..

Άρθρο 57

Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται μία (1) θέση Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της θέσης αυτής είναι:

α) η κατοχή πτυχίου ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής και τίτλου απόκτησης ιατρικής ειδικότητας,

β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα,

γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή δημοσιεύεται τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. προκήρυξη, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ.

2. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται μία (1) θέση Γενικού Διοικητικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της θέσης αυτής είναι:

α) η κατοχή πτυχίου ανώτατης σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών,

β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα,

γ) η εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή δημοσιεύεται τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. προκήρυξη, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ..

3. Το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ. διακρίνεται σε επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό και με την επιφύλαξη του άρθρου 31 του Υπαλληλικού Κώδικα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3528/2007 (Α' 26), είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το άρθρο 31 του Υπαλληλικού Κώδικα δεν ισχύει για τους Ιατρούς ΠΕ Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

4. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζεται το αναγκαίο προσωπικό για την κάλυψη της εικοσιτετράωρης λειτουργίας του Οργανισμού, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των σκοπών του. Στους εργαζόμενους αυτούς καταβάλλεται αποζημίωση για εργασία καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για εργασία προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου (κατά τις νυχτερινές ώρες, τις Κυριακές και τις εξαιρέσιμες ημέρες) που καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176) ή τις κείμενες διατάξεις. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Πρώτου Κεφαλαίου του ν. 4498/2017 (Α' 172) ως προς το ιατρικό προσωπικό.

5. Η επιλογή του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή λαμβάνει χώρα, σύμφωνα με το παρόν άρθρο για την πρώτη θητεία αυτού και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον ν. 3528/2007 (Α' 26) για κάθε επόμενη θητεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα ανωτέρω προσόντα.

Άρθρο 58

Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

1. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρείται αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων όπου δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων και επιπρόσθετα, στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών που συστάθηκαν με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176).

2. Κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλη την Επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε στο Δημόσιο, σε Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ., είτε σε Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός, υποχρεούται να ενημερώνει αμελλητί τον Ε.Ο.Δ.Υ., με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο και, ιδίως, με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα και τηλεφωνική επικοινωνία, για κάθε κρούσμα νοσήματος της παραγράφου 1 που υποπίπτει στην αντίληψή του.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται τα νοσήματα, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του Ε.Ο.Δ.Υ. και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη δήλωση των νοσημάτων αυτών, κατά περίπτωση και κατά νόσημα ή κατηγορία νοσημάτων.

4. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του.

Άρθρο 59

Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζονται τα Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους. Με όμοια απόφαση μπορεί να αναγνωρίζονται εργαστήρια, τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και μονάδες νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα, καθώς, επίσης, και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ.

2. Η αναγνώριση, σύμφωνα με την παράγραφο 1, Κέντρων Αναφοράς λαμβάνει χώρα μετά από δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Υπουργού Υγείας και αιτιολογημένη γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. η οποία αναρτάται στο διαδύκτιο, βάσει επιστημονικών κριτηρίων που ορίζονται στην πρόσκληση αυτή, στα οποία περιλαμβάνονται η εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιστοποιήσεις, στελέχωση με προσωπικό και επιστημονικό έργο.

3. Έως την έκδοση των αποφάσεων της παραγράφου 1, τα εργαστήρια, τα τμήματα των Α.Ε.Ι., τα εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και οι μονάδες νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα που έχουν νόμιμα αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα και τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 και τις κείμενες διατάξεις, εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

4. Οι επιμέρους όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με τα Κέντρα Αναφοράς, όπως η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών που ανατίθενται σε καθένα από αυτά, ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιο-λογικών δεδομένων προς τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Δ.Υ. και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα τμήματα ή οι μονάδες της παραγράφου 1, ύστερα από έγκριση από τον Υπουργό Υγείας.

5. Τα Κέντρα Αναφοράς της παραγράφου 1 χρηματοδοτούνται από πιστώσεις που βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Η διαχείριση της χρηματοδότησης πραγματοποιείται από τους Ε.Λ.Κ.Ε. ή τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες των φορέων που αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς και υπόκεινται στην εποπτεία και στον διαχειριστικό έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και των αρμόδιων κατά περίπτωση ελεγκτικών αρχών.

Άρθρο 60

Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

1. Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του άρθρου 20 του ν. 3370/2005 αποτελεί οργανική μονάδα του Ε.Ο.Δ.Υ.. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας του ίδιου άρθρου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Ο.Δ.Υ.
2. Τμήματα των Α.Ε.Ι., η Ε.Σ.Δ.Υ., Ερευνητικά Κέντρα ή Περιφέρειες μπορεί να συνεργάζονται με τον Ε.Ο.Δ.Υ. για τη λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με καθέναν από τους ανωτέρω φορείς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους.
3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζεται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

Άρθρο 61

Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Υγείας και Οικονομικών, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., καταρτίζεται ο οργανισμός του, με τον οποίον συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του Ε.Ο.Δ.Υ., τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., εκτός των μισθολογικών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με την ίδια υπουργική απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι Διευθύνσεις ή τα Τμήματα, πέραν αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 54, και να συνιστάται επιστημονικό συμβούλιο, το οποίο γνωμοδοτεί στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του. Στην απόφαση αυτή καθορίζονται επιπλέον η σύνθεση, η συγκρότηση και ο τρόπος ορισμού των μελών του επιστημονικού συμβουλίου, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας του.
2. Στην ανωτέρω υπουργική απόφαση μπορούν να προβλέπονται οργανικές θέσεις δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και δικηγόρων - νομικών συμβούλων. Οι οργανικές θέσεις του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. είναι δημοσίου δικαίου. Η πλήρωση των προβλεπόμενων στον οργανισμό θέσεων μονίμων υπαλλήλων δημοσίου δικαίου, λαμβάνει χώρα μόνο μετά την αποχώρηση ή λύση της υπαλληλικής σχέσης υπαλλήλου ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.) κατά τον λόγο έναν προς έναν (μία πρόσληψη ανά μία αποχώρηση). Με την κατά οποιονδήποτε τρόπο, λύση της σχέσης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλου του Ε.Ο.Δ.Υ., καταργείται αυτοδίκαια και η αντίστοιχη οργανική θέση που προβλέπεται στον οργανισμό.

Άρθρο 62

Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

1. Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)», που έχει ιδρυθεί με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992 (Α` 123), καταργείται και στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του υπεισέρχεται, ως καθολικός διάδοχός του, ο Ε.Ο.Δ.Υ.
2. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιέρχεται αυτοδικαίως χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στον Ε.Ο.Δ.Υ.. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. προβαίνει στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου περιέρχονται στην κυριότητα του Ε.Ο.Δ.Υ., ως καθολικού διαδόχου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου, των κτηματολογικών γραφείων και άλλων αρμόδιων αρχών.
3. Εκκρεμείς δίκες ή δικαστικές υποθέσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σε οποιοδήποτε δικονομικό στάδιο και αν βρίσκονται, ενώπιον οποιουδήποτε αρμόδιου πολιτικού, ποινικού ή διοικητικού δικαστηρίου και εισαγγελικής ή ανακριτικής αρχής, συνεχίζονται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. ως καθολικού διαδόχου του.

Άρθρο 63

Μεταβατικές διατάξεις

1. Μέχρι τη συγκρότηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 50, οι αρμοδιότητές του ασκούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
 2. Μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού, σύμφωνα με το άρθρο 61, εξακολουθεί να εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., που εγκρίθηκε με την Υ1/οικ. 5028/22.6.2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (Β` 831).
 3. Το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στον Ε.Ο.Δ.Υ. και κατατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας, σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον οργανισμό του άρθρου 61 και αν δεν υπάρχουν, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την ανωτέρω απόφαση, σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα.
 4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, υπάλληλοι που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ στον Ε.Ο.Δ.Υ., ύστερα από αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται εντός τριάντα (30) μηνών από την δημοσίευση του παρόντος και κρίση του Συμβουλίου Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 (Α` 197), εντάσσονται σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται στον Οργανισμό του άρθρου 61, και σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση, σε θέση που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., για τους οποίους θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στον ν. 2519/1997 (Α` 165) μη εφαρμοζόμενων των ηλικιακών ορίων και στον ν. 3172/2003 (Α` 179). Με διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας, λύεται αυτοδίκαια η υπαλληλική σχέση των προαναφερόμενων Ιατρών είτε στην περίπτωση που δεν υποβάλουν εμπρόθεσμα αίτηση είτε στην περίπτωση που απορριφθεί αιτιολογημένα η αίτησή τους.
 5. Υπάλληλοι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που έχουν διατεθεί με οποιοδήποτε καθεστώς σε άλλους φορείς Γενικής Κυβέρνησης, επιτρέπεται να μεταταγούν στους φορείς που έχουν διατεθεί και υπηρετούν, ύστερα από αίτησή τους που υποβάλλεται μέσα σε δύο (2) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος. Η μετάταξη διενεργείται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου της υπηρεσίας υποδοχής, σε κενή θέση κλάδου της ίδιας ή ανώτερης κατηγορίας και, αν δεν υπάρχει, σε προσωποπαγή θέση που συνιστάται με την απόφαση αυτή. Στην περίπτωση των ιατρών, που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, η μετάταξη γίνεται το αργότερο εντός τριών (3) ετών από τη δημοσίευση του παρόντος, σε κενή ή προσωποπαγή θέση του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών Ε.Σ.Υ., ύστερα από αξιολόγηση του Συμβουλίου της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 4558/2018 (Α` 140) και εφόσον προσκομίζεται μετά την αξιολόγηση του ως άνω συμβουλίου, αποδεικτικό περί διακοπής της άσκησης ιδιωτικού έργου. "Προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ που έχει διατεθεί σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων, εφόσον μεταταχθεί στους οικείους φορείς, δεν επιτρέπεται να μετακινηθεί σε οποιαδήποτε άλλη μονάδα ή θέση, πλην των ανωτέρω μονάδων, εντός του φορέα που μετατάσσεται". Αν, είτε δεν υποβληθεί αίτηση για μετάταξη από τον υπάλληλο είτε απορριφθεί η αίτησή του αυτή, ο υπάλληλος κατατάσσεται, σύμφωνα με την παράγραφο 3 ή 4 σε κενή ή προσωποπαγή θέση του Ε.Ο.Δ.Υ.
- Η παρούσα παράγραφος ισχύει κατ' εξαίρεση του ν. 4440/2016.
6. Ιατροί των παραγράφων 4 και 5, μπορούν να συνεχίσουν την άσκηση ιδιωτικού έργου, έως την ένταξη ή μετατροπή της θέσης τους ή την μετάταξή τους στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. ή στον κλάδο Ειδικευμένων Ιατρών Ε.Σ.Υ.
 7. Λοιπό προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., πλην ιατρών, μπορούν να συνεχίσουν την άσκηση ιδιωτικού έργου, εφόσον υποβάλουν αίτηση εντός ενός (1) μηνός, μετά την δημοσίευση του οργανισμού του άρθρου 61 και έως την κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρου 31 του Υπαλληλικού Κώδικα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3528/2007 (Α` 26).

8. Προγραμματικές συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 59 και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διατηρούνται σε ισχύ και δύνανται να ανανεώνονται, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας που προβλέπεται στην ίδια παράγραφο.

9. Όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται το «ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.» εφεξής θα θεωρείται ο «Ε.Ο.Δ.Υ.».

2. Με το άρθρο 17 καταργείται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του ν. 3730/2008 και προστίθενται νέες παράγραφοι 2, 3 και 4 στο άρθρο 3 του ν. 3730/2008, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 3

Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού

1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:

(α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού,

(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων των άρθρων 5, 37, 38, 39, 40 και 41 της υπ' αριθμ. Α1β/8577/1983 Υγειονομικής Διάταξης (ΦΕΚ 526 Β'), εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, νοείται και το αίθριο ή ο χώρος με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή, όπως και κάθε χώρος, με σκέπαστρο και ταυτόχρονα κλεισμένος με οποιονδήποτε τρόπο περιμετρικά.

(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής,

(δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές, (ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων, (στ) στα παντός είδους κυλικεία, (ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων.

η) Στα πάσης φύσεως αυτοκίνητα, ιδιωτικής και δημοσίας χρήσης, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών.

Για την ως άνω παράβαση επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού 1.500 ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των 3.000 ευρώ, αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημοσίας χρήσης. Επιπλέον στους οδηγούς των οχημάτων αυτών επιβάλλεται η αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός (1) μηνός για κάθε παράβαση έστω και αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση, αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο. Η διαπίστωση της παράβασης και η επιβολή των προαναφερόμενων διοικητικών ποινών γίνεται από τα αστυνομικά όργανα. Για τη διαδικασία είσπραξης των προστίμων και τη διάθεση των εσόδων εφαρμόζονται οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης, που εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 3730/2008, όπως τροποποιήθηκε με το ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α').

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύνανται να υπάγονται και άλλοι χώροι στην απαγόρευση του παρόντος άρθρου.

2. Κατ' εξαίρεση των ανωτέρω διατάξεων, στα καζίνο και στα κέντρα διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των 300 τ.μ. και στα καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια, μπορούν να δημιουργούνται χώροι καπνιζόντων, οι οποίοι δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν το ένα δεύτερο (1/2) του συνολικού εμβαδού του καταστήματος. Για τη δημιουργία τέτοιων χώρων καταβάλλεται ετήσιο τέλος ποσού διακοσίων (200) ευρώ ανά τετραγωνικό μέτρο. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των χώρων καπνιζόντων, ο χρόνος καταβολής και η διαδικασία

είσπραξης του ετήσιου τέλους και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων.».

3. Με την παράγραφο 4 του άρθρου 29 καταργείται το άρθρο 26 του π.δ. 121/2017, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 26

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α 115), σε αντικατάσταση των διατάξεων του ν. 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Α 176), ως Αυτοτελής Δημόσια Υπηρεσία, 24ωρης καθημερινής λειτουργίας.

Αποστολή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη και η εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με τριετή θητεία, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και διαρθρώνεται ως ακολούθως:

2. Η Διεύθυνση Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας έχει ως σκοπό την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος και των συστημάτων εφημερίας των Νοσοκομείων σε πανελλαδικό επίπεδο και την αποκλειστική αρμοδιότητα συντονισμού δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και κρίσεων που αφορούν στη Δημόσια Υγεία.

3. Τη Διεύθυνση (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) συγκροτούν τα ακόλουθα Τμήματα:

α. Τμήμα (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.α) Συντονισμού Λειτουργίας Νοσοκομειακών Μονάδων

β. Τμήμα (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.β) Επιχειρήσεων Τομέα Υγείας

γ. Τμήμα (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.γ) Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης

4. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Ε.Κ.ΕΠ.Υ. κατανέμονται στα Τμήματα ως ακολούθως:

α. Τμήμα Συντονισμού Λειτουργίας Νοσοκομειακών Μονάδων.

1. Η παρακολούθηση και ο συντονισμός της εύρυθμης λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος της χώρας από επιχειρησιακής απόψεως σε καθημερινή βάση, έχοντας την αρμοδιότητα του γενικού συντονισμού των καθημερινών επιχειρησιακών δράσεων σε όλον τον τομέα Υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, όπου απαιτείται.

2. Η κατάρτιση, παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων και η επιμέλεια κοινοποίησης τους στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο, καθώς και σε υπηρεσίες τηλεφωνικής ενημέρωσης των πολιτών.

3. Η συνεργασία με το Ε.Κ.Α.Β. και τα νοσοκομεία για τη διακομιδή των ασθενών στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

4. Η συνεχής ενημέρωση για τυχόν προβλήματα που ανακύπτουν στα νοσοκομεία και η άμεση κινητοποίηση όλων των απαραίτητων μηχανισμών για την επίλυσή τους.

5. Η εκπόνηση, μετά από εισήγηση των αρμοδίων Υ.ΠΕ., του ετησίου προγράμματος αναστολής λειτουργίας ορισμένου χρόνου, των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας.

6. Η ηλεκτρονική καταγραφή των διατιθέμενων σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες κλινών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

7. Η ευθύνη λειτουργίας του συστήματος Τηλεϊατρικής.

8. Ο έλεγχος και η διαχείριση των κλινών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας και των ιδιωτικών κλινικών, οι οποίες έχουν συνάψει σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Διοικητή του Ε.Κ.Ε.Π.Υ., συγκροτείται τριμελής επιτροπή, η οποία είναι αρμόδια για τον ανωτέρω έλεγχο και τη διαχείριση, καθώς και Επιχειρησιακές Ομάδες, υπαγόμενες στο Ε.Κ.Ε.Π.Υ., χωρίς αύξηση των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και η έδρα, η κατά τόπον αρμοδιότητα, η διάρθρωση, η στελέχωση και η λειτουργία, οι αρμοδιότητες κάθε Επιχειρησιακής Ομάδας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια εφαρμογής της.».

β. Τμήμα Επιχειρήσεων Τομέα Υγείας

1. Ο συντονισμός όλων των Φορέων και Υπηρεσιών του τομέα υγείας στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών και κρίσεων.

2. Η επικοινωνιακή διαχείριση εκτάκτων αναγκών και κρίσεων, ενημερώνοντας την Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και η απαρέγκλιτη τήρηση των κανόνων εμπιστευτικότητας και προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

3. Η εκπόνηση, η επικαιροποίηση και η έγκριση πάσης φύσεως επιχειρησιακών σχεδίων.

4. Η ευθύνη συντονισμού των Φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν Υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών με σκοπό την προαγωγή της υγείας και αξιοπρέπειας και την προστασία της δημόσιας υγείας.

5. Ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση ασκήσεων υγειονομικού ενδιαφέροντος και η ευθύνη συντονισμού των εμπλεκόμενων.

6. Η συμμετοχή σε εθνικές και διεθνείς ασκήσεις αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων.

7. Η εκπροσώπηση του Υπουργείου Υγείας σε Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς για θέματα διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων, υποδομών ζωτικής σημασίας, αναγνώρισης θυμάτων μαζικών καταστροφών και Χημικών Βιολογικών Ραδιενεργών Πυρηνικών απειλών.

8. Ο συντονισμός και η υγειονομική κάλυψη μεγάλων εθνικών και διεθνών εκδηλώσεων καθώς και η μέριμνα υγειονομικής υποστήριξης επισκέψεων ξένων ηγετών και επισήμων.

γ. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης.

1. Η κατάρτιση, η τήρηση, η αναμόρφωση, η προσαρμογή και η υλοποίηση σχεδίων προστασίας, κινητοποίησης και δράσης των πολιτικών δυνάμεων του Υπουργείου σε καιρό πολέμου, έντασης, κρίσης και εκτάκτων αναγκών (Πολιτική Άμυνα).

2. Η πολιτική επιστράτευση προσωπικού, η δέσμευση και η επίταξη υλικών και μέσων, η εκπαίδευση και η εξουσιοδότηση διαβάθμισης του προσωπικού του Υπουργείου και των εποπτευόμενων Φορέων σε θέματα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (Πολιτική Άμυνα).

3. Η παρακολούθηση και η τήρηση του Εθνικού Κανονισμού Ασφαλείας του Υπουργείου.

4. Η παρακολούθηση και η τήρηση Συστημάτων και Μέτρων Συναγερμού, Θεμάτων Πολιτικής Άμυνας, όπως αυτά καθορίζονται από τα γενικά και ειδικά εθνικά σχέδια.».

4. Με την παράγραφο 4 του άρθρου 29 καταργείται το σημείο iv παράγραφος 3 του άρθρου 81, Κεφάλαιο Α΄, Μέρος Γ΄ του ν. 4600/2019, το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 81

Τροποποίηση οργανισμού Υπουργείου Υγείας

Στο π.δ. 121/2017 (Α΄ 148) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 3 προστίθεται περίπτωση ζ΄ ως εξής:

«ζ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.».

2. Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 3 προστίθεται υποπερίπτωση vii ως εξής:

«vii Αυτοτελές Τμήμα Προμηθειών, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Τη μέριμνα για την έγκαιρη συγκέντρωση των αιτημάτων που αφορούν στην κάλυψη των αναγκών για προμήθειες και υπηρεσίες από το σύνολο των καθ' ύλην αρμοδίων Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας.

2. Την κατάρτιση ετησίου προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών μετά από εισήγηση-αίτημα των καθ' ύλην αρμόδιων Διευθύνσεων του Υπουργείου και ο καθορισμός του ύψους του Προϋπολογισμού δαπάνης του.

3. Την παρακολούθηση και υλοποίηση των υποχρεώσεων που απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία για το Υπουργείο Υγείας στις περιπτώσεις που ως Φορέας εκτέλεσης ορίζεται άλλος Δημόσιος Φορέας.

4. Την τήρηση φυσικού και ηλεκτρονικού αρχείου στατιστικής επεξεργασίας, με όλα τα δεδομένα για τους διαγωνισμούς, τις συμβάσεις, τις προσφορές και τις προμήθειες.

5. Τη διενέργεια των διαγωνιστικών διαδικασιών για την υλοποίηση των προμηθειών, για την κάλυψη των αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας, καθώς και τη σύναψη και την εκτέλεση των συμβάσεων αυτών.

6. Την κατάρτιση των διακηρύξεων των διαγωνισμών με διαπραγμάτευση.

7. Την αποστολή των σχετικών φακέλων των διαγωνισμών στις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες για την εκκαθάριση της δαπάνης.

8. Τη συγκρότηση των αρμόδιων Επιτροπών διενέργειας και αξιολόγησης διαγωνισμών, παρακολούθησης και παραλαβής ειδών και υπηρεσιών, καθώς και των Επιτροπών αξιολόγησης ενστάσεων και προδικαστικών προσφυγών, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, καθώς και τον συντονισμό του έργου τους.

9. Τη συνεργασία με τις αρμόδιες Διευθύνσεις για την εκτέλεση του οικονομικού αντικειμένου των συμβάσεων.

10. Την παρακολούθηση της καλής εκτέλεσης των συμβάσεων.

11. Την εποπτεία όλων των διαδικασιών προμηθειών που διενεργούνται από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου που υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.».

3. Στην περίπτωση β' της παραγράφου 4 του άρθρου 3 προστίθεται σημείο iii. και iv. ως εξής:
«iii. Αυτοτελές Τμήμα Τουρισμού Υγείας, υπαγόμενο απευθείας στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Την εισήγηση προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας μέτρων και δράσεων για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας της χώρας.

2. Την ανάπτυξη και προώθηση πολιτικών τουρισμού υγείας σε συνεργασία με συναρμόδιους Φορείς και Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας ή συναρμόδιους φορείς.

3. Τον συντονισμό, την αξιολόγηση και την μέριμνα για την υλοποίηση των ανωτέρω πολιτικών και δράσεων.

iv. Αυτοτελές Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας, υπαγόμενο απευθείας στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της Δημόσιας Υγείας με πληθυσμό - στόχο τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού όπως Ρομά, πρόσφυγες/μετανάστες και λοιπούς μετακινούμενους πληθυσμούς.

2. Τη διασύνδεση των ανωτέρω ομάδων με τις δομές υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

3. Την εκπόνηση μελετών, τη συλλογή και την επεξεργασία δεδομένων.

4. Τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση προγραμμάτων παρέμβασης, σχετικά με δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στις ως άνω ομάδες.

5. Την παροχή εκπαιδευτικής υποστήριξης σε υγειονομικό προσωπικό και άλλους εκπαιδευόμενους (όπως πρακτική άσκηση σπουδαστών) στα θέματα της πολιτισμικής αντίληψης της υγείας και της κάλυψης των αναγκών υγείας των ευάλωτων πληθυσμών.

6. Τη δημιουργία διαπολιτισμικού υλικού αγωγής υγείας, ανάλογα με το θέμα και την εθνότητα.

7. Τον σχεδιασμό, την εποπτεία και την υποστήριξη εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της Δημόσιας Υγείας που αναφέρονται σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

8. Την εκπόνηση στρατηγικών για τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

9. Τη συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία, τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς που διαχειρίζονται θέματα υγείας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.».

4. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 διαγράφονται οι λέξεις: «γ. Διεύθυνση (Α3) Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης» και η περίπτωση δ' αναρριθμείται σε γ'.

5. Ο τίτλος και το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 8 αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 8

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

1. Η Αυτοτελής Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης έχει ως σκοπό:

6. Η περίπτωση β' της παραγράφου 2 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«β) Τμήμα (Α1β) Σύστασης και Συγκρότησης Συλλογικών Οργάνων».

7. Η περίπτωση γ' της παρ. 2 του άρθρου 6 του π.δ. 121/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

« γ. Τμήμα Γραμματείας.».

8. Στην παρ. 2 του άρθρου 6 του π.δ. 121/2017 (Α' 148) προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

«ε. Τμήμα (Α1ε) Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Στοχοθεσίας Οργανικών Μονάδων Κεντρικής Υπηρεσίας.».

9. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

«ε. Τμήμα (Α1ε) Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Στοχοθεσίας Οργανικών Μονάδων Κεντρικής Υπηρεσίας με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Την εισήγηση προς τον Διοικητικό Γραμματέα θεμάτων οργάνωσης, διάρθρωσης και λειτουργίας των οργανικών μονάδων του Υπουργείου, σε συνεργασία με τις κατά περίπτωση αρμόδιες οργανικές μονάδες.

2. Τον συντονισμό, την παρακολούθηση και την υποβοήθηση των οργανικών μονάδων του Υπουργείου κατά την πορεία υλοποίησης της στοχοθεσίας.

3. Τη μέριμνα για την κατάρτιση, αξιολόγηση και ανασχεδίαση περιγραμμάτων θέσεων εργασίας.

4. Την επεξεργασία στοιχείων για την εκτίμηση των αναγκών των οργανικών μονάδων του Υπουργείου σε θέσεις προσωπικού και την κατανομή των οργανικών θέσεων του Υπουργείου ανά Διεύθυνση και Τμήμα.

5. Τη μέριμνα για την ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων εργασίας για την αύξηση της παραγωγικότητας των υπαλλήλων του Υπουργείου.

6. Τη μελέτη, την εισήγηση και την παρακολούθηση της εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών.

7. Την έκδοση των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων, που αφορούν σε θέματα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων.

8. Τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και τη γνωστοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.).

9. Την οργάνωση και λειτουργία της βιβλιοθήκης του Υπουργείου και την προμήθεια βιβλίων για την υποβοήθηση του έργου των υπαλλήλων.».

10. Η υποπερίπτωση 7 της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Η μέριμνα για τη σύσταση και τη συγκρότηση των προβλεπόμενων συλλογικών οργάνων, ομάδων εργασίας και Επιτροπών του Υπουργείου και των νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, εξαιρουμένων των οργάνων διοίκησής τους, καθώς και η μέριμνα για τον ορισμό εκπροσώπων του Υπουργείου σε συλλογικά όργανα, ομάδες εργασίας και επιτροπές άλλων Υπουργείων και φορέων.».

11. Στην περίπτωση γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 6 προστίθεται υποπερίπτωση 4 ως εξής:

«4. Η τήρηση του Αρχείου».

12. Στην περίπτωση δ' της παραγράφου 3 του άρθρου 6 προστίθεται υποπερίπτωση 8 ως εξής:

«8. Η διαδικασία ανάθεσης σε ιδιώτες προμήθειας υπηρεσιών και υλικού για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας, έως του ποσού των 2.500 ευρώ ανά προμήθεια.».

13. Η περίπτωση γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 8 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Τμήμα Διαχείρισης Δεδομένων Υγείας, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Η συλλογή πρωτογενών δεδομένων, που αφορούν στο Υπουργείο Υγείας και τους εποπτευόμενους φορείς μέσω σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων, καθώς και η ανάλυση, επεξεργασία και γεωγραφική αποτύπωση των δεδομένων αυτών.

2. Η υποδοχή και επίλυση αιτημάτων των χρηστών πληροφοριακού συστήματος BI Health.

3. Η υποστήριξη της λειτουργικής διασύνδεσης του συστήματος BI Health με άλλα συστήματα Επιχειρηματικής Ευφυΐας εποπτευόμενων φορέων, με στόχο τη συνολική αξιοποίηση των δεδομένων των συστημάτων αυτών.».

14. Στην περίπτωση γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 9, προστίθεται υποπερίπτωση 8 ως εξής:

«8. Η άσκηση αρμοδιοτήτων της Αρμόδιας Αρχής για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, κατά την έννοια των Οδηγιών και των Κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.».

15. Στην περίπτωση α' της παραγράφου 3 του άρθρου 11 προστίθεται υποπερίπτωση 23 ως εξής:

«23. Η έκδοση αποφάσεων ειδικής έγκρισης επιχορήγησης του άρθρου 76 του ν. 4170/2013 (Α' 163).».

16. Οι περιπτώσεις α' και β' της παραγράφου 1 του άρθρου 15 αντικαθίστανται ως εξής:

α) Τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την ανάπτυξη και την εποπτεία, σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

β) Τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την υλοποίηση και την εποπτεία πολιτικών και παρεμβάσεων πρόληψης και αγωγής υγείας για την προάσπιση της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. σε συνεργασία με τις υγειονομικές περιφέρειες.».

17. Η περίπτωση α' της παραγράφου 3 του άρθρου 15 αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Δημοσίου Τομέα.

Σε αυτό κατανέμονται οι εξής αρμοδιότητες:

1. Ο προγραμματισμός ίδρυσης, ανάπτυξης και λειτουργίας, καθώς και χωροταξικής κατανομής των δημοσίων δομών Π.Φ.Υ. που λειτουργούν στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ..

2. Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας των προαναφερόμενων δομών, καθώς και η έκδοση των οργανισμών αυτών, κάθε τροποποίησή τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα αναφορικά με το πλαίσιο λειτουργίας τους.

3. Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη διαδικασιών για τη λειτουργική, επιστημονική, νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεση των προαναφερόμενων δομών με άλλες μονάδες, δίκτυα Π.Φ.Υ. και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..

4. Η εισήγηση για τον καθορισμό του ωραρίου τακτικής λειτουργίας, τρόπου εφημερίας και κάθε άλλου σχετικού θέματος σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων.

5. Η έκδοση των αποφάσεων που αφορούν σε έσοδα Μονάδων Υγείας αρμοδιότητας της Διεύθυνσης, σε συνεργασία με το Τμήμα Υποστήριξης των Υ.Π.Ε..

6. Η εισήγηση για την αγορά, τη μίσθωση, τη μεταβίβαση, την παραχώρηση χρήσης, την εκμίσθωση, την εκποίηση, την αποδοχή δωρεών, την επωφελέστερη αξιοποίηση ακινήτων και εξοπλισμού από μονάδες αρμοδιότητας της Διεύθυνσης προς τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών για υλοποίηση, η υποβολή εισήγησης για την απαλλοτρίωση εκτάσεων για την κάλυψη των κτιριακών αναγκών τους, και η εισήγηση για επωφελέστερη αξιοποίηση - αλλαγή του σκοπού των κληροδοτημάτων.

7. Ο καθορισμός του ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας και στελέχωσης Κινητών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας φορέων αρμοδιότητας του Τμήματος.

8. Η έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια ασθενοφόρων οχημάτων δημόσιων δομών Π.Φ.Υ.

9. Η μέριμνα για τη ρύθμιση των όρων και των προϋποθέσεων παροχής ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης από τις ανωτέρω δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ..».

18. Τα στοιχεία ν και vii της υποπερίπτωσης 1 της περίπτωσης γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 15 αντικαθίστανται αντιστοίχως ως εξής:

«ν. Η υποστήριξη και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

vii. Η συνεργασία με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού για θέματα αρμοδιότητας του Τμήματος (προαγωγή υγείας μητέρας παιδιού, υγιούς γήρανσης, κ.λπ.).».

19. Η υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 15 αντικαθίσταται ως εξής:

«4.α. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, ο προσδιορισμός των όρων και προϋποθέσεων σύστασης, οργάνωσης και λειτουργίας φορέων, υπηρεσιών και προγραμμάτων που σχετίζονται με τη φροντίδα της οικογένειας, της μητρότητας και του παιδιού, όπως οικογενειακός προγραμματισμός, προγεννητικός έλεγχος, περιγεννητική φροντίδα, εθνικό προληπτικό πρόγραμμα ελέγχου νεογνών.

β. Η επιστημονική εποπτεία σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού.».

20. Στην περίπτωση γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 15, προστίθενται υποπεριπτώσεις 5 και 6 ως εξής:

«5. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, η υλοποίηση, η αξιολόγηση δράσεων, παρεμβάσεων και προγραμμάτων της Π.Φ.Υ. (κατ' οίκον νοσηλεία, πρόληψη για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού κ.λπ.).

6. Ο καθορισμός των όρων λειτουργίας των κινητών μονάδων Π.Φ.Υ. λοιπών φορέων, εκτός όσων εμπλύνουν στις αρμοδιότητες του Α' Τμήματος.».

21. Στην περίπτωση α' της παραγράφου 3 του άρθρου 16 προστίθενται υποπεριπτώσεις 11 και 12 ως εξής:

«11. Ο καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας ειδικών κέντρων ή ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθώς και η έκδοση αποφάσεων σύστασης και λειτουργίας των εν λόγω κέντρων ή ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

12. Ο χειρισμός θεμάτων σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων.».

22. Η υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας ειδικών κέντρων στις ιδιωτικές κλινικές για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθώς και η έκδοση αποφάσεων σύστασης και λειτουργίας των εν λόγω κέντρων στις ιδιωτικές κλινικές, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.».

23. Η υποπερίπτωση 16 της περίπτωσης γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

«Η έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β. και του Ε.ΚΕ.Α. ύστερα από γνωμοδότηση τυχόν συναρμόδιων διευθύνσεων και υπηρεσιών, καθώς και η πρόταση για την επιχορήγησή τους από πιστώσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού, του Π.Δ.Ε. (Εθνικοί Πόροι-Συγχρηματοδοτούμενα Προγράμματα) ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή εσόδων.».

24. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτωσης δ' της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Η εποπτεία του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.).».

25. Η υποπερίπτωση 5 της περίπτωσης δ' της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων σε συνεργασία με τις συναρμόδιες υπηρεσίες και φορείς.».

26. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 18 προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

«ε. Τμήμα (Γ4ε) Πειθαρχικών Υποθέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ».

27. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 18 προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

«ε. Τμήμα (Γ4ε) Πειθαρχικών Υποθέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Ο χειρισμός των πειθαρχικών υποθέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ και των ιατρών - μελών ΔΕΠ που υπηρετούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.
2. Η παρακολούθηση των πειθαρχικών υποθέσεων σε κάθε στάδιο της πειθαρχικής διαδικασίας έως την ολοκλήρωσή τους.
3. Τα ερωτήματα στα πειθαρχικά συμβούλια περί θέσης ή μη σε δυνητική αργία.
4. Η αποστολή των απόψεων της Διοίκησης στα δικαστήρια.
5. Η άσκηση ενστάσεων κατά αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων.
6. Η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά την άσκηση της πειθαρχικής διαδικασίας στους φορείς αρμοδιότητας της Διεύθυνσης.
7. Η ενημέρωση του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ) για την πορεία των πειθαρχικών υποθέσεων.».

28. Ο τίτλος και η παράγραφος 1 του άρθρου 19 αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 19

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Η Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας έχει ως σκοπό:

α) Τη διαμόρφωση και παρακολούθηση εφαρμογής πλαισίου, που αφορά στην άσκηση του επαγγέλματος του Ιατρού, Οδοντιάτρου, Φαρμακοποιού και λοιπών επαγγελματιών υγείας και την ανάπτυξη αυτών.

β) Τον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, εξειδίκευσης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (CDP) των ανωτέρω επαγγελματιών υγείας.».

29. Όπου αναφέρονται οι λέξεις «Διεύθυνση Ιατρών, Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας.».

30. Οι υποπεριπτώσεις 4 και 7 της περίπτωσης α' της παραγράφου 3 του άρθρου 19 αντικαθίστανται ως εξής:

«4. Ο καθορισμός των βασικών κριτηρίων και προϋποθέσεων και η αναγνώριση της καταλληλότητας Νοσοκομείων και λοιπών δομών υγείας για ειδίκευση, εξειδίκευση και μετεκπαίδευση Ιατρών και Οδοντιάτρων.

7. Η εποπτεία του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.».

31. Στην υποπερίπτωση 9 της περίπτωσης α' της παραγράφου 3 του άρθρου 19 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Η διαχείριση του συστήματος της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας για τους Έλληνες επαγγελματίες που εγκαθίστανται στην αλλοδαπή και του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά.».

32. Οι υποπεριπτώσεις 1 και 3 της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 19, αντικαθίσταται αντίστοιχα ως εξής:

«1. Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης όλων των λοιπών επαγγελματιών υγείας, που δεν εμπίπτουν στο Τμήμα Ιατρών και Φαρμακοποιών, όπως ακτινοφυσικοί, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι - διατροφολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, βοηθοί οδοντιάτρου, βοηθοί φαρμακείου, οδοντοτεχνίτες, λογοθεραπευτές κ.λπ.

3. Η εποπτεία Πανελλήνιων Συλλόγων επαγγελματιών υγείας, αρμοδιότητας του Τμήματος.».

33. Στην υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 19, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η διαχείριση του συστήματος της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας για τους Έλληνες επαγγελματίες που εγκαθίστανται στην αλλοδαπή και του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά.».

34. Η υποπερίπτωση 1 της περίπτωσης α' της παραγράφου 3 του άρθρου 20, αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτών/τριών, Βοηθών Νοσηλευτών/τριών, Διασωστών - πληρώματος ασθενοφόρου.».

35. Στην υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης α' της παραγράφου 3 του άρθρου 20, οι λέξεις «του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.)» αντικαθίστανται από τις λέξεις «του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.)».

36. Στην περίπτωση α' της παραγράφου 3 του άρθρου 20, προστίθενται υποπεριπτώσεις 20 και 21 ως εξής:

«20. Ο καθορισμός του τρόπου παροχής υπηρεσιών εκ μέρους αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων σε ασθενείς νοσοκομειακών μονάδων Ε.Σ.Υ. και Ιδιωτικών Κλινικών.

21. Απόκτηση τίτλου στην εξειδίκευση του τεχνικού εξωσωματικής κυκλοφορίας.».

37. Ο τίτλος και η παράγραφος 1 του άρθρου 22 αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 22

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

1. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει ως σκοπό τη διαμόρφωση και την παρακολούθηση εφαρμογής πολιτικών ως προς την Δημόσια Υγεία και την Υγιεινή του Περιβάλλοντος.».

38. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτωσης α' της παραγράφου 3 του άρθρου 22 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για θέματα μεταδοτικών νοσημάτων και η παρακολούθηση εφαρμογής αυτών στις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και η παρακολούθηση εφαρμογής των οδηγιών αυτών.».

39. Στην περίπτωση α' της παραγράφου 3 του άρθρου 22, προστίθενται υποπεριπτώσεις 11 και 12 ως εξής:

«11. Η διαμόρφωση πολιτικής για την ανοσοποίηση του πληθυσμού που διαμένει στην Ελληνική επικράτεια έναντι των λοιμωδών νοσημάτων και η εποπτεία υλοποίησης των προγραμμάτων εμβολιασμού.

12. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)».

40. Στην περίπτωση β' της παραγράφου 3 του άρθρου 22 προστίθεται υποπερίπτωση 14 ως εξής:

«14. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (Ε.Ι.ΝΕ.)».

41. Η υποπερίπτωση 10 της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 22 αντικαθίσταται ως εξής:

«10. Η συνεργασία με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες και επιτροπές του Υπουργείου, καθώς και με το ΚΕ.Σ.Υ. για την εκπόνηση μελετών παρακολούθησης της υγείας του γενικού πληθυσμού και για την κατάρτιση μητρικών μη μεταδοτικών νοσημάτων.».

42. Η περίπτωση ε' της παραγράφου 2 του άρθρου 22, αντικαθίσταται ως εξής:

«ε) Τμήμα (Δ1ε) Περιβαλλοντικής Υγιεινής Μονάδων Υγείας και Οικισμών.».

43. Στην περίπτωση γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 22, προστίθεται υποπερίπτωση 9 ως εξής:

«9. Η εκπόνηση προγραμμάτων σχετικών με τις αρχές της ατομικής και δημόσιας υγιεινής για την προστασία της δημόσιας υγείας προς τον σκοπό της διαρκούς κατάρτισης και ενημέρωσης των υγειονομικών υπαλλήλων, των εργαζομένων στις επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος και των πολιτών.».

44. Οι υποπερίπτώσεις 2, 3, 4, 6 και 7 της περίπτωσης ε` της παραγράφου 3 του άρθρου 22 αντικαθίστανται ως εξής:

«2. Η αξιολόγηση των μελετών ασφαλείας (μελέτες SEVESO) που εκπονούνται για την προστασία του πληθυσμού στο πλαίσιο της αντιμετώπισης κινδύνων από τεχνολογικά ατυχήματα μεγάλης έκτασης και η συμμετοχή σε ελέγχους - επιθεωρήσεις σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις, προκειμένου να διαπιστωθεί ότι έχουν ληφθεί τα ενδεδειγμένα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση ατυχήματος μεγάλης έκτασης.

3. Η μελέτη, ο προγραμματισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν:

α. Την πρόληψη και αντιμετώπιση δυσμενών υγειονομικών καταστάσεων σχετικά με τη συλλογή, αποκομιδή και διάθεση των στερεών αποβλήτων.

β. Την προστασία του εδάφους και των υπόγειων νερών από τη ρύπανση που οφείλεται σε απορριμματικές ή τοξικές και επικίνδυνες ουσίες.

γ. Την παρακολούθηση σε ετήσια βάση των αποβλήτων των υγειονομικών μονάδων ανά κατηγορία αποβλήτων σε συνεργασία με την εκάστοτε υγειονομική περιφέρεια.

4. Η παροχή οδηγιών προς τις αρμόδιες περιφερειακές υπηρεσίες για τη διενέργεια υγειονομικών ερευνών, εποπτικών ελέγχων, μετρήσεων και εργαστηριακών εξετάσεων με στόχο την παρακολούθηση της ποιότητας του εδάφους, των υπόγειων νερών και των συνθηκών υγιεινής διάθεσης των στερεών και τοξικών αποβλήτων και για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

6. Η μελέτη, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής των διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν τη λειτουργία των κοιμητηρίων και των κέντρων αποτέφρωσης νεκρών και η αξιολόγηση και η έγκριση, με υπουργική απόφαση, υδρογεωτεχνικών μελετών για τη μείωση αποστάσεων ιδρυόμενων ή επεκτεινόμενων κοιμητηρίων από σχέδια πόλεων ή για την επέκταση σχεδίου πόλης από υφιστάμενο κοιμητήριο.

7. Η επεξεργασία και η διαμόρφωση υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και εγκυκλίων, καθώς και προγραμματισμός δράσεων σε θέματα:

i. Διαχείρισης και επεξεργασίας στερεών, υγρών, αερίων αποβλήτων των Μονάδων Υγείας.

ii. Προστασίας εδάφους και υπογείων νερών από τη διάθεση αποβλήτων, επικινδύνων και μη, καθώς και κάθε άλλη δραστηριότητα.

iii. Υγιεινής οικισμών, ιδίως κοινοχρήστων χώρων και χώρων διαβίωσης, χώρων συγκέντρωσης του κοινού, ιδίως, κατασκηνώσεων και, δημόσιων χώρων, κοιμητηρίων και κέντρων αποτέφρωσης νεκρών.».

45. Στην υποπερίπτωση 1 της περίπτωσης α` της παραγράφου 3 του άρθρου 24 οι λέξεις: «, καθώς και η έγκριση δαπανών του,» διαγράφονται.

46. Στην υποπερίπτωση 13 της περίπτωσης α` της παραγράφου 3 του άρθρου 24 οι λέξεις: «και η εξέταση των σχετικών ενστάσεων.» διαγράφονται και προστίθενται υποπερίπτώσεις 14 και 15 ως εξής:

«14. Η έκδοση διατάξεων τιμολόγησης.

15. Η έκδοση καταλόγων φαρμάκων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών».

47. Το άρθρο 28 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 28

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Η Διεύθυνση Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού έχει ως σκοπό την υποστήριξη και την παρακολούθηση του στρατηγικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας, βάσει ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών που να ανταποκρίνονται στην επίτευξη του οράματος και της αποστολής του. Τη Διεύθυνση (Σ.Υ.Π.Σχ.) αποτελείται από τα εξής Τμήματα:

αα) Τμήμα (Σ.Υ.Π.Σχ. α) Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων.

ββ) Τμήμα (Σ.Υ.Π.Σχ. γ) Μέτρησης, Στατιστικής Ανάλυσης και Αξιολόγησης.

3. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης είναι οι ακόλουθες και κατανέμονται μεταξύ των Τμημάτων της ως εξής:

α) Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων είναι αρμόδιο για:

1. Την κατάρτιση τομεακών επιχειρησιακών σχεδίων, σε συνεργασία με τις αρμόδιες οργανικές μονάδες της Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και η παρακολούθηση της πορείας υλοποίησής τους από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, σε συνεργασία με τις αντίστοιχες οργανικές μονάδες του Υπουργείου Υγείας.

2. Την επεξεργασία των πληροφοριών που αντλούνται από όλα τα διεθνή fora και τους διεθνείς οργανισμούς για τη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας.

3. Τη διατομεακή συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δράσεων για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων του Υπουργείου.

4. Την έγκριση του σκοπού κοινωφελών ιδρυμάτων σε ό,τι αφορά τη δράση τους σε θέματα Υγείας.

5. Τη διαχείριση των αιτημάτων των μονάδων παροχής υγειονομικής περίθαλψης ως Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σύμφωνα με τον ν. 4461/2017 (Α' 38).

β) Το Τμήμα Μέτρησης Ποιότητας, Στατιστικής Ανάλυσης και Αξιολόγησης Δεδομένων Υγείας είναι αρμόδιο για :

1. Τη διαμόρφωση δεικτών μέτρησης και αξιολόγησης δεδομένων του τομέα υγείας.

2. Την αξιοποίηση δεδομένων πληροφοριακών συστημάτων για την αποτύπωση της κατάστασης της υγείας στη Χώρα και την εκτίμηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

3. Την αξιοποίηση των στοιχείων των Μητρώων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του.

4. Την εφαρμογή των αρχών της διοίκησης ολικής ποιότητας και, ιδίως, του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης για τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας.

5. Τον σχεδιασμό και την υλοποίηση ερευνών ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας.».

48. Οι περιπτώσεις ζ', η', θ', ι' και ια' της παραγράφου 1 του άρθρου 30 αναριθμούνται σε στ', ζ', η', θ' και ι' αντίστοιχα. Η ως άνω περίπτωση ζ', που αναριθμείται σε στ' αντικαθίσταται ως εξής:

«στ) Ο καθορισμός των επιτρεπόμενων ορίων δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

49. Στην περίπτωση α' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 προστίθεται η φράση: «και των αντίστοιχων Γραφείων των διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών».

50. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 33 προστίθεται περίπτωση ια' ως εξής:

«ια. η εποπτεία της εφαρμογής της διαδικασίας της λίστας χειρουργείου και η σύνταξη εισηγήσεων σχετικών με την βελτίωση της διαδικασίας αυτής.».

51. Το άρθρο 34 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 34

Το αυτοτελές Τμήμα (ΥΠΕ) Οργάνωσης και Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών έχει ως σκοπό την οργάνωση, τη λειτουργία και την εποπτεία των Υγειονομικών Περιφερειών και τη γραμματειακή υποστήριξη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.). Στις αρμοδιότητες του Τμήματος υπάγεται ο χειρισμός θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας των Επιστημονικών Συμβουλίων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

52. Μετά το άρθρο 34 προστίθεται άρθρο 34Α ως εξής:

«Άρθρο 34Α

ΣΥΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΥΣΗ

ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΠΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ

1. Σε περίπτωση συναρμοδιότητας περισσοτέρων τμημάτων ή διευθύνσεων ή γενικών διευθύνσεων ή αυτοτελών τμημάτων ή υπηρεσιών, σχετικά με την έκδοση ατομικής ή κανονιστικής διοικητικής πράξης ή σχετικά με τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διοικητικής υπόθεσης, επιλαμβάνονται από κοινού όλες οι καθ' ύλην αρμόδιες Διευθύνσεις ή αυτοτελή τμήματα ή υπηρεσίες.

2. Αν τμήμα ή διεύθυνση ή γενική διεύθυνση ή αυτοτελές τμήμα ή υπηρεσία διαπιστώνει την αναρμοδιότητά του, σχετικά με την έκδοση ατομικής ή κανονιστικής διοικητικής πράξης ή σχετικά με τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διοικητικής υπόθεσης, αποστέλλει εγγράφως αιτιολογημένη γνώμη του για την αναρμοδιότητά του προς το τμήμα ή τη διεύθυνση ή τη γενική διεύθυνση ή το αυτοτελές τμήμα ή υπηρεσία που θεωρεί αρμόδιο. Το ανωτέρω έγγραφο διακινείται μεταξύ τμημάτων, αν ανήκουν στην ίδια διεύθυνση, μεταξύ διευθύνσεων, αν ανήκουν στην ίδια γενική διεύθυνση και μεταξύ γενικών διευθύνσεων ή/και αυτοτελών τμημάτων ή υπηρεσιών σε κάθε άλλη περίπτωση.

3. Σε περίπτωση διαφωνίας για την αρμοδιότητα έκδοσης ατομικής ή κανονιστικής διοικητικής πράξης ή σχετικά με τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διοικητικής υπόθεσης αποφαινεται οριστικά επί της αρμοδιότητας: α) ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης, αν η διαφωνία διατυπώνεται μεταξύ Τμημάτων της ίδιας Διεύθυνσης, β) ο Προϊστάμενος της Γενικής Διεύθυνσης, αν η διαφωνία διατυπώνεται μεταξύ Διευθύνσεων της ίδιας Γενικής Διεύθυνσης και γ) Ο Υπουργός Υγείας σε κάθε άλλη περίπτωση.».

53. Στο άρθρο 35 οι λέξεις: «εξακόσιες είκοσι δύο (622)» αντικαθίστανται από τις λέξεις: «εξακόσιες είκοσι επτά (627)».

54. Στο άρθρο 38 οι λέξεις: «εβδομήντα πέντε (75)» αντικαθίστανται από τις λέξεις: «ογδόντα (80)».

55. Στην στήλη υπ' αυξ. αριθμ. 1 του Πίνακα με τον τίτλο «Βαθμίδα Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)», ο αριθμός «21» αντικαθίσταται από τον αριθμό «26».

56. Το άρθρο 41 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 41

Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων

Η πλήρωση των θέσεων των Προϊσταμένων οργανικών μονάδων καλύπτεται από τους κατωτέρω κλάδους ή ειδικότητες προσωπικού, ανά οργανική μονάδα ως εξής:

Ακολουθεί ο Πίνακας».

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας**ΜΕΡΟΣ Α΄****ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΔΥ)****Άρθρο 1****Σύσταση – επωνυμία – έδρα**

1. Συστήνεται Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (ΕΟΔΥ), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Η επωνυμία στα αγγλικά ορίζεται ως “National Public Health Organization” (NPHO).
2. Έδρα του ΕΟΔΥ ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής.

Άρθρο 2**Σκοπός και στόχοι του ΕΟΔΥ**

1. Ο σκοπός του ΕΟΔΥ είναι η παροχή υπηρεσιών, που συμβάλλουν στην προστασία και βελτίωση της υγείας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού ενισχύοντας την ικανότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ιδιαιτέρως των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των απειλών κατά της ανθρώπινης υγείας από μεταδοτικά νοσήματα μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των κινδύνων, αναφοράς και κατάθεσης επιστημονικά τεκμηριωμένων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης. Ο ΕΟΔΥ αναπτύσσει και προωθεί δράσεις που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και γενικότερα στη μείωση του βάρους από τα μη μεταδοτικά νοσήματα. Οι βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν δραστηριότητες, όπως η επιδημιολογική επιτήρηση, η εκτίμηση κινδύνου, η παροχή γνωμοδοτήσεων σε επιστημονικά θέματα, η ετοιμότητα και απόκριση, η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεδομένων και στατιστικών στοιχείων στους αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, η εκπαίδευση και επιμόρφωση/κατάρτιση στον τομέα της δημόσιας υγείας, η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών και η προώθηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας. Ο ΕΟΔΥ συνιστά το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα, με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας, συντονίζοντας τις λειτουργίες του με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται.

2. Στόχοι του ΕΟΔΥ είναι:

- α) Η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν.
- β) Η επιδημιολογική επιτήρηση και η παρακολούθηση των επιπτώσεων των μεταδοτικών νοσημάτων στη δημόσια υγεία.

γ) Η κατάρτιση και λήψη μέτρων πρόληψης και η ενημέρωση του εκάστοτε πληθυσμού – στόχου για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και ευζωίας του.

δ) Η λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που οφείλονται σε μεταδοτικά νοσήματα, η προώθηση δράσεων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας, η πρόληψη των χρόνιων και μη μεταδοτικών νοσημάτων και η αντιμετώπιση καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

3. Μέσα για την επίτευξη των σκοπών του ΕΟΔΥ είναι:

α) Η αναζήτηση, συλλογή, αξιολόγηση και διάδοση των σχετικών επιστημονικών και τεχνικών δεδομένων και η παροχή επιστημονικής υποστήριξης, τεχνικής βοήθειας και εκπαίδευσης.

β) Η οργάνωση επαρκούς και αποτελεσματικού συστήματος επιχειρησιακής ετοιμότητας σε εικοσιτετράωρη βάση για την αντιμετώπιση κινδύνων για τη δημόσια υγεία. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις που απειλείται η δημόσια υγεία, ο ΕΟΔΥ παρεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες ή με άλλο πρόσφορο μέσο.

γ) Η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας με το Υπουργείο Υγείας, τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις αρμόδιες υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και με όλους τους εμπλεκόμενους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς σε θέματα δημόσιας υγείας.

δ) Η παροχή έγκυρων επιδημιολογικών δεδομένων και πληροφοριών με σκοπό την υποστήριξη της λήψης επιστημονικά τεκμηριωμένων αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο στο πλαίσιο των υποχρεώσεων που απορρέουν από τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές και τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό.

ε) Ο σχεδιασμός, ο συντονισμός και η συμβολή στην οργάνωση και προώθηση των διαγνωστικών μεθόδων που αφορούν στη δημόσια υγεία, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

στ) Η διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία σε θέματα περιβαλλοντικής υγείας, καθώς και προστασίας του περιβάλλοντος και η υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου.

ζ) Η υποστήριξη ερευνητικών δράσεων, και συγκριμένα η συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο ζητήματα υγειονομικής προτεραιότητας για τον πληθυσμό, μέσω της οργάνωσης και χρηματοδότησης εθνικών και υπερεθνικών ερευνητικών προγραμμάτων και η θέσπιση υποτροφιών για τη διεξαγωγή έρευνας στα γνωστικά αντικείμενα της προστασίας της δημόσιας υγείας και της επιδημιολογίας.

η) Η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών και νοσηλευτών στη Δημόσια Υγεία, την Κοινωνική Ιατρική και την Κοινωνική Νοσηλευτική καθώς και στην εκπαίδευση και επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας και άλλων εμπλεκόμενων σε θέματα δημόσιας υγείας με την υποστήριξη εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, επιμορφωτικών προγραμμάτων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, διοργάνωσης επιστημονικών συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλου του επιστημονικού προσωπικού της χώρας για την προστασία της δημόσιας υγείας.

θ) Η συστηματική ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών, μέσω της ενεργού συμμετοχής και εκπροσώπησης σε όργανα, επιτροπές, ομάδες εργασίας και εν γένει συναντήσεις θεσμών και οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως η παρακολούθηση των εργασιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των Νοσημάτων, με σκοπό τον συντονισμό των δράσεων για τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών και την κοινή

απόκριση σε σοβαρές διασυνοριακές υγειονομικές απειλές στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και σε διεθνείς οργανισμούς ή όργανα επιτήρησης σχετικά με την εφαρμογή των διεθνών υγειονομικών κανονισμών.

Άρθρο 3 **Όργανα Διοίκησης του ΕΟΔΥ**

1. Όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ είναι:

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ).

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και οι δύο (2) Αντιπρόεδροι.

2. Ο Πρόεδρος του ΔΣ πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμου πτυχίου από ακαδημαϊκό ίδρυμα της αλλοδαπής, ορίζεται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι Αντιπρόεδροι του ΔΣ, εκ των οποίων ο ένας είναι αρμόδιος για τα μεταδοτικά νοσήματα και ο άλλος για τα μη μεταδοτικά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Τμημάτων Επιστημών Υγείας της ημεδαπής ή αναγνωρισμένου της αλλοδαπής, μεταπτυχιακού τίτλου και να διαθέτουν εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι Αντιπρόεδροι ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Ο Υπουργός Υγείας ορίζει τον Αντιπρόεδρο, που θα αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός απουσιάζει.

3. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές. Τα έξι (6) μέλη του διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και το έβδομο μέλος προτείνεται από τον Σύλλογο των εργαζομένων. Με την απόφαση διορισμού του ΔΣ, ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης των Αντιπροέδρων του ΔΣ, καθώς και ένα (1) αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος του ΔΣ. Η θητεία του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των μελών του ΔΣ είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης για μια ακόμη θητεία.

4. Το ΔΣ βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται τουλάχιστον τέσσερα (4) από τα μέλη του. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή, σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, ο Αντιπρόεδρος, που τον αντικαθιστά. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του ΔΣ, λόγω κένωσης θέσης από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για τον χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Αν κενωθούν θέσεις μελών και μέχρι να διοριστούν νέα μέλη, το ΔΣ εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για έξι (6) μήνες, εφόσον παραμένουν τέσσερα (4) τουλάχιστον από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου που τον αντικαθιστά.

Άρθρο 4 **Αρμοδιότητες Προέδρου του ΔΣ του ΕΟΔΥ**

1. Ο Πρόεδρος του ΔΣ του ΕΟΔΥ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) συγκαλεί το ΔΣ, προεδρεύει των συνεδριάσεων αυτού και μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεών του,

β) προΐσταται διοικητικά όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και μεριμνά για την οργάνωση, τον συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου,

γ) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου όσων προσλαμβάνονται με αποφάσεις του ΔΣ,

δ) κατανέμει το πάσης φύσεως προσωπικό του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του ΔΣ,

- ε) υπογράφει τις συμβάσεις για την εκτέλεση από τον Οργανισμό ερευνητικών ή άλλων έργων, σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του ΔΣ,
 - στ) εκπροσωπεί τον Οργανισμό δικαστικώς και εξωδίκως ενώπιον κάθε αρχής και ιδιωτών,
 - ζ) εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες, ύστερα από απόφαση του ΔΣ,
 - η) αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Οργανισμού και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του ΔΣ,
 - θ) ασκεί πειθαρχικό έλεγχο ως πειθαρχικός προϊστάμενος όλου του προσωπικού του οργανισμού, εφόσον το είδος του παραπτώματος δεν αποτελεί αρμοδιότητα άλλου οργάνου.
2. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, ο Πρόεδρος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.
3. Ο Πρόεδρος δύναται να εκχωρεί μία ή περισσότερες από τις ως άνω αρμοδιότητές του σε κάθε έναν από τους Αντιπρόεδρους με πράξη του, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
4. Στην περίπτωση που ο Αντιπρόεδρος ή οι Αντιπρόεδροι, στους οποίους έχουν μεταβιβασθεί συγκεκριμένες αρμοδιότητες, κωλύονται ή απουσιάζουν, τις συγκεκριμένες αρμοδιότητες τις ασκεί ο ίδιος ο Πρόεδρος προς αναπλήρωσή τους.

Άρθρο 5

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ

1. Το ΔΣ του ΕΟΔΥ έχει τις εξής αρμοδιότητες:
- α) διαμορφώνει την επιστημονική στρατηγική του Οργανισμού στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία,
 - β) αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά στη διοίκηση και την οργάνωση του φορέα και ειδικότερα, τη διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων, την πραγματοποίηση και τον έλεγχο των εκάστοτε δαπανών, την ορθολογική λειτουργία και γενικότερα τη λήψη οιοδήποτε μέτρου που αποσκοπεί στην εκπλήρωση των σκοπών του Οργανισμού,
 - γ) προβαίνει στη συγκρότηση επιστημονικών επιτροπών,
 - δ) καταρτίζει και υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του ΕΟΔΥ,
 - ε) καταρτίζει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό του οργανισμού, τους υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και κατανέμει τις πιστώσεις του ΕΟΔΥ.
2. Χρέη εισηγητή προς το ΔΣ εκτελεί ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος ή άλλο μέλος το οποίο ορίζεται από τον Πρόεδρο.

Άρθρο 6

Πόροι του ΕΟΔΥ

1. Οι πόροι του ΕΟΔΥ είναι:
- α) η ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,
 - β) οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή οι πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του,

γ) τα έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας,

δ) τα έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς,

ε) τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

Η έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του ΕΟΔΥ, συμπεριλαμβανομένης της θέσης του ανωτάτου ορίου δαπανών και του διαχειριστικού ελέγχου, υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ειδικότερα, ως προς την έγκριση του προϋπολογισμού του ΕΟΔΥ ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 63 και 64 Α του ν. 4270/2014 (Α' 143), όπως ισχύει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και τα όργανα διενέργειας του ανωτέρω διαχειριστικού ελέγχου και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ο οικονομικός και ο διαχειριστικός έλεγχος του ΕΟΔΥ διενεργείται από τη Γενική Διεύθυνση Δημοσιονομικών Ελέγχων του Υπουργείου Οικονομικών, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3492/2006 (Α' 210), ύστερα από κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, με την οποία αποφασίζεται η ένταξή του στους φορείς του άρθρου 3 του εν λόγω νόμου.

Άρθρο 7

Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.)

1. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται και λειτουργεί Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.), για τη διαχείριση και την αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής έρευνας, εκπαίδευσης, κατάρτισης, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, καθώς και παροχής συναφών υπηρεσιών, προς επίτευξη του σκοπού του.

2. Σκοπός του Ε.Λ.Κ.Ε. είναι η διαχείριση και η διάθεση κονδυλίων που προέρχονται από οποιαδήποτε πηγή, καθώς και από ίδιους πόρους του, και προορίζονται για την κάλυψη δαπανών, οποιουδήποτε είδους, που είναι απαραίτητες για τις ανάγκες εκτέλεσης έργων ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών, αναπτυξιακών, καθώς και έργων συνεχιζόμενης κατάρτισης, σεμιναρίων και συνεδρίων, παροχής επιστημονικών και τεχνολογικών υπηρεσιών, εκπόνησης ειδικών και κλινικών μελετών, εκτέλεσης δοκιμών, μετρήσεων, εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, παροχής γνωμοδοτήσεων, σύνταξης προδιαγραφών για λογαριασμό τρίτων, σχεδιασμού και υλοποίησης επιστημονικών, ερευνητικών, πολιτιστικών και αναπτυξιακών προγραμμάτων, καθώς και άλλων συναφών υπηρεσιών, προς όφελος του ΕΟΔΥ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζονται η διαδικασία, τα αρμόδια όργανα και ο τρόπος ελέγχου της διαχείρισης και διάθεσης των ανωτέρω κονδυλίων.

Άρθρο 8

Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση

Με εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς

προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης του ΕΣΥΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί τη γνωμοδοτική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της. Ο Υπουργός Υγείας μετά τη γνωμοδότηση της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. εκδίδει την υπουργική απόφαση ανάθεσης.

Άρθρο 9

Διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ

1. Ο ΕΟΔΥ διαρθρώνεται στις εξής Γενικές Διευθύνσεις, Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας,
β) Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας,
γ) Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης, η οποία υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο και διαρθρώνεται ως εξής:

γα) Τμήμα Σχεδιασμού, Εγρήγορης και Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού,
γβ) Τμήμα Συντονισμού, Ετοιμότητας και Απόκρισης,
γγ) Τμήμα Ταξιδιωτικής Ιατρικής,
γδ) Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών, καθώς και

δ) Αυτοτελή Τμήματα, που υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο, ως εξής:

δα) Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης, το οποίο διαρθρώνεται στα εξής Γραφεία: i) Γραμματείας του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ, ii) Γραμματείας Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ και iii) Γραμματείας Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ.

δβ) Αυτοτελές Τμήμα Τύπου και Επικοινωνίας,

δγ) Αυτοτελές Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου,

δδ) Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.), καθώς και

δε) Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας που προβλέπονται στο άρθρο 12 του παρόντος νόμου και

δστ) Νομική Υπηρεσία.

ε) Αυτοτελή Τμήματα, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητικό Συμβούλιο, ως εξής:

εα) Τμήμα Προσωπικών Δεδομένων.

2. Η Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Πρόληψης και Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και Ηπατιτίδων που διαρθρώνεται ως εξής:

αα) Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS,
αβ) Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ),
αγ) Τμήμα Ηπατιτίδων,
αδ) Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα για τον HIV/AIDS.

β) Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα που διαρθρώνεται ως εξής:

βα) Τμήμα Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης,
ββ) Τμήμα Νοσημάτων, που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων,
βγ) Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων (Σ.Κ.Α.Ε.Μ.),

- βδ) Τμήμα Λοιμώξεων του Αναπνευστικού,
 - βε) Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων,
 - βστ) Τμήμα Νοσημάτων, που μεταδίδονται με Διαβιβαστές,
 - βζ) Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων,
 - βη) Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που συνδέονται με φροντίδα υγείας.
 - γ) Διεύθυνση Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Τραυματισμών που διαρθρώνεται ως εξής:
 - γα) Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας και Επιτήρησης Διακοπής Καπνίσματος,
 - γβ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων,
 - γγ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Τραυματισμών.
 - δ) Διεύθυνση Επιστημονικής Στήριξης και Ηλεκτρονικής Υγείας που διαρθρώνεται ως εξής:
 - δα) Τμήμα Σχεδιασμού Βάσεων Δεδομένων, Στατιστικής και Διαχείρισης Δεδομένων,
 - δβ) Τμήμα Συντονισμού Διεθνών Δικτύων και Διεθνών Σχέσεων,
 - δγ) Τμήμα Συντονισμού και Υποστήριξης Εργαστηρίων Κ.Ε.Δ.Υ.- Π.Ε.Δ.Υ.,
 - δδ) Περιφερειακό ΕΟΔΥ Βόρειας Ελλάδας.
3. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:
- α) Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού που διαρθρώνεται ως εξής:
 - αα) Τμήμα Προσωπικού,
 - αβ) Τμήμα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών,
 - αγ) Τμήμα Υλικού,
 - αδ) Τεχνική Υπηρεσία.
 - β) Διεύθυνση Οικονομικού που διαρθρώνεται ως εξής:
 - βα) Τμήμα Προϋπολογισμού και Δημοσιονομικών Αναφορών,
 - ββ) Τμήμα Μισθοδοσίας,
 - βγ) Τμήμα Εκκαθάρισης, Ελέγχου και Πληρωμής Δαπανών,
 - βδ) Τμήμα Προμηθειών,
 - βε) Τμήμα Διαχείρισης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Κονδυλίων Έρευνας.
4. Η Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:
- α) Διεύθυνση Υποδομών, Δικτύων και Εφαρμογών που διαρθρώνεται ως εξής:
 - αα) Τμήμα Παραγωγικής Λειτουργίας Συστημάτων,
 - αβ) Τμήμα Υπολογιστικών Υποδομών και Δικτύων,
 - αγ) Τμήμα Εφαρμογής Πολιτικής Ασφάλειας,
 - αδ) Τμήμα Ηλεκτρονικών Αρχείων.
 - β) Διεύθυνση Υπηρεσιών που διαρθρώνεται ως εξής:
 - βα) Τμήμα Σχεδιασμού Υπηρεσιών και Διαλειτουργικότητας,
 - ββ) Τμήμα Τυποποίησης, Ανάπτυξης και Παραγωγικής Λειτουργίας Υπηρεσιών,
 - βγ) Τμήμα Ηλεκτρονικών Αρχείων.
 - γ) Διεύθυνση Έρευνας, Μελετών και Τεκμηρίωσης που διαρθρώνεται ως εξής:
 - γα) Τμήμα Μεθόδων, Προτύπων, Τεκμηρίωσης, Ελέγχου και Αξιολόγησης Ποιότητας,
 - γβ) Τμήμα Στατιστικών Αναλύσεων και Εξόρυξης Γνώσης,
 - γγ) Τμήμα Εκπαίδευσης.
 - δ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Υγείας που διαρθρώνεται ως εξής:
 - δα) Τμήμα Επεξεργασίας και Ανάλυσης Δεδομένων Υγείας,
 - δβ) Τμήμα Εφαρμογών Ηλεκτρονικής Υγείας.

Άρθρο 10

Προσωπικό του ΕΟΔΥ

1. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται μία (1) θέση Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κάλυψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου επιστημών υγείας της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, καθώς και διδακτορικού τίτλου σπουδών σε σχετικό γνωστικό αντικείμενο, κατά προτίμηση στον τομέα της δημόσιας υγείας, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή δημοσιεύεται τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ προκήρυξη, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας του ΕΟΔΥ.

2. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται μία (1) θέση Γενικού Διοικητικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κάλυψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου διοικητικών ή οικονομικών σπουδών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, καθώς και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη διοίκηση (management/διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού), β) η ευδόκιμη υπηρεσία, πλέον των δέκα (10) ετών σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή δημοσιεύεται προκήρυξη τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού. Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας του ΕΟΔΥ.

3. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται μία (1) θέση προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κάλυψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου πληροφορικής ή θετικών επιστημών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, καθώς και διδακτορικού τίτλου σπουδών στο γνωστικό αντικείμενο της πληροφορικής, β) η συμμετοχή και εμπειρία ως τεχνικού υπευθύνου σε μεγάλα έργα πληροφορικής και γ) η εμπειρία σε θέματα ηλεκτρονικής υγείας. Για την πλήρωση της θέσης του προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας δημοσιεύεται προκήρυξη τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Διευθυντής Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Υγείας και του Κέντρου Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικής Υγείας του ΕΟΔΥ.

4. Το προσωπικό του ΕΟΔΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Επιτρέπεται η χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου στους εργαζόμενους από το διοικητικό συμβούλιο. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης της άδειας καθορίζονται

με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Προσωπικό του ΕΟΔΥ που ασκεί ιδιωτικό έργο μπορεί να συνεχίσει την άσκηση αυτού, εφόσον υποβληθεί αίτηση εντός ενός (1) μηνός από τη δημοσίευση της απόφασης της παρούσας παραγράφου και μέχρι την κρίση του αρμοδίου οργάνου.

5. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου καθορίζεται το αναγκαίο προσωπικό για την κάλυψη της εικοσιτετράωρης λειτουργίας του Οργανισμού, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των σκοπών του. Στους εργαζόμενους αυτούς καταβάλλεται αποζημίωση για εργασία καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για εργασία προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου (κατά τις νυχτερινές ώρες, τις Κυριακές και τις εξαιρέσιμες ημέρες) που καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176) ή τις κείμενες διατάξεις. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Πρώτου Κεφαλαίου του ν. 4498/2017 (Α' 172) ως προς το ιατρικό προσωπικό.

Άρθρο 11

Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

1. Στον ΕΟΔΥ τηρείται αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων όπου δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων. Στον ΕΟΔΥ τηρούνται, επίσης, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών που συστάθηκαν σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176), τηρουμένων αυστηρώς των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας σχετικώς με την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

2. Κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλη την Επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε στο Δημόσιο, σε Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ., είτε σε Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός, υποχρεούται να ενημερώνει αμελλητί τον ΕΟΔΥ, με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο και, ιδίως, με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα ή τηλεφωνική επικοινωνία, για κάθε κρούσμα νοσήματος της παραγράφου 1 που υποπίπτει στην αντίληψή του.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΔΣ του ΕΟΔΥ, καθορίζονται τα νοσήματα, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του ΕΟΔΥ και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη δήλωση των νοσημάτων αυτών, κατά περίπτωση και κατά νόσημα ή κατηγορία νοσημάτων.

Άρθρο 12

Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, η γεωγραφική κατανομή τους

ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και τα επιστημονικά κριτήρια, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους. Με όμοια απόφαση μπορεί να αναγνωρίζονται εργαστήρια, τμήματα των ΑΕΙ, και μονάδες νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα, καθώς, επίσης να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον ΕΟΔΥ.

2. Η αναγνώριση, σύμφωνα με την παράγραφο 1 Κέντρων Αναφοράς, λαμβάνει χώρα μετά από δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Υπουργού Υγείας, η οποία αναρτάται στο διαδίκτυο, βάσει επιστημονικών κριτηρίων που ορίζονται στην πρόσκληση αυτή, στα οποία περιλαμβάνονται η εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιστοποιήσεις, η στελέχωση με προσωπικό και το επιστημονικό έργο.

3. Έως την έκδοση των αποφάσεων της παραγράφου 1, τα εργαστήρια, τα τμήματα των ΑΕΙ και οι μονάδες νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, που έχουν νόμιμα αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα και τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176) και τις κείμενες διατάξεις, εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

4. Οι επιμέρους όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με τα Κέντρα Αναφοράς, όπως η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών που ανατίθενται σε καθένα από αυτά, ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων προς τον ΕΟΔΥ, καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του ΕΟΔΥ και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα τμήματα ή οι μονάδες της παραγράφου 1, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας.

5. Τα Κέντρα Αναφοράς της παραγράφου 1 χρηματοδοτούνται από πιστώσεις που βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Η διαχείριση της χρηματοδότησης πραγματοποιείται από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες των φορέων που αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς και υπόκεινται στην εποπτεία και τον διαχειριστικό έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και των αρμόδιων κατά περίπτωση ελεγκτικών αρχών.

Άρθρο 13

Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

1. Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του άρθρου 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αποτελεί οργανική μονάδα του ΕΟΔΥ. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας του ίδιου άρθρου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΟΔΥ.

2. Τμήματα των ΑΕΙ, ερευνητικά κέντρα ή περιφέρειες μπορούν να συνεργάζονται με τον ΕΟΔΥ για τη λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με καθέναν από τους ανωτέρω φορείς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

Άρθρο 14**Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας**

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας και Οικονομικών, καταρτίζεται ο οργανισμός του ΕΟΔΥ, με τον οποίον συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του, τα θέματα που αφορούν στο προσωπικό του, στις λειτουργικές σχέσεις του Οργανισμού με τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς και οργανισμούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι Γενικές Διευθύνσεις, οι Διευθύνσεις ή τα Τμήματα, πέραν αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 9, όπως επίσης να προβλέπονται οργανικές θέσεις νομικού συμβούλου, προϊσταμένου νομικής υπηρεσίας και δικηγόρων με έμμισθη εντολή.

Άρθρο 15**Κατάργηση ΕΟΔΥ**

1. Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» που ιδρύθηκε με τον ν. 4600/2019 (Α' 43), καταργείται και στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του υπεισέρχεται, ως καθολικός διάδοχός του, ο ΕΟΔΥ.
2. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στο Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ του παρόντος νόμου. Το ΔΣ του Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ διενεργεί απογραφή όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου περιέχονται στην κυριότητά του, ως καθολικού διαδόχου του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου, των κτηματολογικών γραφείων και άλλων αρμόδιων αρχών.
3. Εκκρεμείς δίκες ή δικαστικές υποθέσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ./ΕΟΔΥ, σε οποιοδήποτε δικονομικό στάδιο και αν βρίσκονται, ενώπιον οποιουδήποτε αρμόδιου πολιτικού, ποινικού ή διοικητικού δικαστηρίου και εισαγγελικής ή ανακριτικής αρχής, συνεχίζονται από το Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ ως καθολικό διάδοχό του.

Άρθρο 16**Μεταβατικές διατάξεις**

1. Μέχρι τη συγκρότηση του ΔΣ του ΕΟΔΥ, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 3, οι αρμοδιότητές του ασκούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ.
2. Μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού, σύμφωνα με το άρθρο 14, εξακολουθεί να εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., που εγκρίθηκε με την Υ1/οικ.5028/22.6.2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (Β' 831). Στην ανωτέρω περίπτωση, το ΔΣ δύναται να αναθέσει καθήκοντα προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος σε ήδη υπηρετούντες υπαλλήλους.

3. Το προσωπικό του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στο Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ και κατατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον οργανισμό του άρθρου 14 και, αν δεν υπάρχουν, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την ανωτέρω απόφαση, σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα.
4. Οι διαδικασίες μετάταξης σε φορείς Γενικής Κυβέρνησης του προσωπικού του πρώην ΕΟΔΥ που εμπίπτει στο άρθρο 63 παράγραφος 5 του ν. 4600/2019 (Α' 43) διατηρούν την ισχύ τους, εφόσον το επιθυμούν οι αιτούντες.
5. Προγραμματικές συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του παρόντος νόμου και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διατηρούνται σε ισχύ και δύνανται να ανανεώνονται, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας που προβλέπεται στην ίδια παράγραφο.
6. Όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται ο «ΕΟΔΥ», εφεξής θεωρείται ο «ΕΟΔΥ» ως Ν.Π.Ι.Δ.
7. Στο άρθρο 1 παραγράφου 2 εδάφιο ιστ' του ν. 3812/2009 (Α' 234) η φράση «Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό» αντικαθίσταται με τη φράση «Το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό».

ΜΕΡΟΣ Β'

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ

Άρθρο 17

Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού

Το άρθρο 3 του ν. 3730/2008 (Α' 262), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 3

1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:

(α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού,

(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων της υπ' αριθ. Υ1γ/Γ.Π./οικ.47829/2017 Υγειονομικής Διάταξης (Β' 2161), εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, νοείται και το αίθριο ή ο χώρος με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή, όπως και κάθε χώρος, με σκέπαστρο και ταυτόχρονα κλεισμένος με οποιονδήποτε τρόπο περιμετρικά.

(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής,

- (δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές,
- (ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων,
- (στ) στα παντός είδους κυλικεία,
- (ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων,
- (η) στα πάσης φύσεως αυτοκίνητα, ιδιωτικής και δημοσίας χρήσης, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών.

Για την ως άνω παράβαση επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού χιλίων πεντακοσίων (1.500) ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ, αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημοσίας χρήσης. Επιπλέον στους οδηγούς των οχημάτων αυτών επιβάλλεται η αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός (1) μηνός για κάθε παράβαση έστω και αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση, αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο. Η διαπίστωση της παράβασης και η επιβολή των προαναφερόμενων διοικητικών ποινών γίνεται από τα αστυνομικά όργανα. Για τη διαδικασία είσπραξης των προστίμων και τη διάθεση των εσόδων εφαρμόζονται οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης, που εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ν. 3730/2008, όπως τροποποιήθηκε με τον ν. 3868/2010 (Α' 129).

2. Ο Υπουργός Υγείας ασκεί την εποπτεία εφαρμογής των διατάξεων περί της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας.

3. Αρμόδιες αρχές για τη διασφάλιση της εφαρμογής του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου σχετικά με την ολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας, μέσω της διαπίστωσης των παραβάσεων και της επιβολής κυρώσεων, είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Α' και Β' βαθμού), η δημοτική αστυνομία, οι λιμενικές αρχές στην περιοχή της ευθύνης τους, καθώς και το ένστολο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ..

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με τη διαδικασία ελέγχου, διαπίστωσης των παραβάσεων, βεβαίωσης και είσπραξης των σχετικών προστίμων, το ύψος των επιβαλλόμενων προστίμων, η διάθεση των εσόδων από τα επιβληθέντα πρόστιμα, και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων, εκτός εάν προβλέπεται σχετικώς ειδικότερη εξουσιοδοτική διάταξη.»

Άρθρο 18

Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους

Η περίπτωση στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 (Α' 262) αντικαθίσταται και η παράγραφος 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 2

Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται:

- α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,
 - β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες επιχειρήσεων μαζικής εστίασης και επιχειρήσεων αναψυχής,
 - γ) η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016,
 - δ) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους υπηρεσιών υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των ιδρυμάτων και των υπηρεσιών αυτών,
 - ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και
 - στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων, σε κλειστούς χώρους ομαδικών αθλημάτων και κλειστούς χώρους αθλητικών εκδηλώσεων. Για κάθε παράβαση της παρούσας διάταξης επιβάλλεται πρόστιμο ύψους διακοσίων (200) ευρώ στους παρανόμως καπνίζοντες και πεντακοσίων (500) ευρώ στους υπεύθυνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους όπου υπάρχουν ανήλικοι,
 - ζ) η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς, υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους. Εξαιρούνται οι εσωτερικοί χώροι των σημείων πώλησης προϊόντων καπνού. Ως εξωτερικός χώρος νοείται και η πρόσοψη και λοιπές πλευρές του κουβουκλίου, οι τέντες και ο περιβάλλων χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 2946/2001 (Α' 224). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια, όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα.
- Δεν συνιστά προώθηση προϊόντων η διενεργούμενη σύμφωνα με τους κανόνες του Διεθνούς Κώδικα Δεοντολογίας για την Πρακτική της Έρευνας Αγοράς και της Κοινωνικής Έρευνας (International Code of Marketing and Social Research Practice), του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Κοινής Γνώμης και Έρευνας Αγοράς (ICC/ESOMAR) και του Κώδικα Δεοντολογίας του Συλλόγου Εταιρειών Δημοσκοπήσης και Έρευνας Αγοράς (ΣΕΔΕΑ) έρευνα αγοράς. Ως έρευνα αγοράς νοείται η συστηματική συλλογή και ανάλυση των απόψεων ή θέσεων ατόμων ή οργανισμών με τη χρήση μεθόδων των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και στόχο την υποβολή προτάσεων ή φορέων στη λήψη αποφάσεων.
- η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.»

Άρθρο 19
Καπνικά μασώμενα προϊόντα

Η παράγραφος 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), όπως τροποποιεί τα άρθρα 15 παράγραφος 2, 17 παράγραφος 13 και 18β του ν. 4419/2016 (Α' 174), αντικαθίσταται ως εξής: «Οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 15 αρχίζει να ισχύει από 01.04.2020.».

ΜΕΡΟΣ Γ'
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Άρθρο 20
Εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων

Οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων δύνανται να προσφέρουν, τιμές χαμηλότερες των ορισθεισών στο Δελτίο Τιμών Ανατιμολόγησης. Οι χαμηλότερες αυτές τιμές ενσωματώνονται στο διορθωτικό Δελτίο Τιμών Ανατιμολόγησης. Οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων αναφοράς δύνανται να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο του παρόντος, με όριο την τιμή των αντίστοιχων γενοσήμων φαρμάκων της ίδιας δραστικής. Οι εθελούσιες αυτές μειώσεις τιμών δεν επηρεάζουν τις τιμές των αντίστοιχων γενόσημων φαρμάκων. Καταργείται κάθε αντίθετη στο παρόν διάταξη.

Άρθρο 21
**Συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης
με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41) προστίθεται περίπτωση ζ', η οποία έχει ως ακολούθως:

«ζ. Το συνολικό ποσό της αυτόματης επιστροφής (clawback) της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που καταβάλλεται από Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή φαρμακευτικές εταιρείες δύναται να συμψηφίζεται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 22Α και 23 του ν. 4172/2013 (Α' 167), με το ποσό που αντιστοιχεί σε: α) ποσοστό επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, περιλαμβανομένων των δαπανών για κλινικές δοκιμές, και οι οποίες συνδέονται άμεσα με δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης συγκεκριμένης στόχευσης και αιτιολογίας, β) ποσοστό επί των δαπανών που αντιστοιχούν σε επενδυτικά σχέδια ανάπτυξης προϊόντων, ή υπηρεσιών ή γραμμών παραγωγής.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς κάθε ζήτημα σχετικό με την εφαρμογή και υλοποίηση της παρούσας διάταξης.»

Άρθρο 22

Ρυθμίσεις Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης

1. Τα εδάφια α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίστανται, και προστίθεται εδάφιο ε' στην παράγραφο 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 και ως εκ τούτων η παράγραφος 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 διαμορφώνεται ως ακολούθως:

«1. Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης αποτελείται από έντεκα (11) τακτικά μέλη, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος και δύο (2) μέλη που ορίζονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται πρόσωπα με αποδεδειγμένη επιστημονική εξειδίκευση ή αποδεδειγμένη επαγγελματική εμπειρία σε τουλάχιστον έναν από τους κάτωθι τομείς: α) φαρμακολογία, β) κλινική φαρμακολογία, γ) φαρμακοεπιδημιολογία, δ) αξιολόγηση κλινικών μελετών ή αναλύσεων κόστους/αποτελεσματικότητας στην Τεχνολογία της Υγείας, ε) στατιστική/βιοστατιστική, στ) φαρμακοοικονομία και ζ) κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων ή μητρώου παθήσεων. Κατά τον καθορισμό των μελών της Επιτροπής διασφαλίζεται η επαρκής αναλογία μεταξύ των ειδικοτήτων που προβλέπονται αφενός στις περιπτώσεις α', β', γ', δ' και αφετέρου στις περιπτώσεις ε', στ' και ζ'.

Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής δύναται να συμμετέχει το εκάστοτε τακτικό μέλος της Επιτροπής Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση που έχει διορίσει η Ελλάδα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency), χωρίς δικαίωμα ψήφου, καθώς και ένας εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) χωρίς δικαίωμα ψήφου, επί ζητημάτων τεχνικής υποστήριξης. Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης δύναται να παρίσταται έμμισθος δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, εκ των υπηρετούντων σε εποπτευόμενο Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργείου Υγείας ή Πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.»

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή με τη νέα σύνθεση του εδαφίου α' και λήγει αυτοδικαίως και αζημίως η θητεία των μελών που ορίστηκαν με την υπ' αριθ. Α1β/Γ.Π. 48052/26.06.2018 υπουργική απόφαση (Υ.Ο.Δ.Δ. 365), όπως ισχύει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται και η Γραμματεία της Επιτροπής.»

Άρθρο 23 **Κριτήρια και μεθοδολογία αξιολόγησης**

Το άρθρο 249 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 249

1. Τα βασικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται από την Επιτροπή για την αξιολόγηση των φαρμάκων είναι: α) το κλινικό όφελος, όπως αυτό αποτιμάται λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα και το φορτίο της νόσου, την επίδραση πάνω στους δείκτες θνητότητας και νοσηρότητας, καθώς και τα δεδομένα ασφάλειας και ανεκτικότητας, β) η σύγκριση με τις ήδη διαθέσιμες αποζημιούμενες θεραπείες φαρμάκων, γ) ο βαθμός αξιοπιστίας των δεδομένων των κλινικών μελετών, δ) ο λόγος κόστους/αποτελεσματικότητας και ε) η επίπτωση στον προϋπολογισμό. Η αιτιολογημένη γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης προς τον Υπουργό Υγείας για ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, περιλαμβάνει τη συγκεκριμένη θεραπευτική ένδειξη ή τις συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις για την οποία ή για τις οποίες θα παρέχεται αποζημίωση, τις φαρμακευτικές μορφές, τις δοσολογίες και τις περιεκτικότητες. Μαζί με κάθε θεραπευτική ένδειξη αναφέρονται υποχρεωτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών για τους οποίους το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, το στάδιο της θεραπευτικής γραμμής (του θεραπευτικού αλγορίθμου) για το οποίο το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, καθώς επίσης το μέγεθος του πληθυσμού, στο οποίο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η θεραπεία για να αξιολογηθεί η επίπτωση στον προϋπολογισμό.

2. Τα φάρμακα που τελούν σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας, σύμφωνα με την εθνική διαδικασία ή την αποκεντρωμένη διαδικασία ή την διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης ή την κεντρική διαδικασία του Κανονισμού 726/2004/ΕΚ (ΕΕ L 136), υπάγονται σε αξιολόγηση, μόνον εφόσον αποζημιώνονται τουλάχιστον σε πέντε (5) από τα κάτωθι ειδικώς αναφερόμενα κράτη - μέλη που διαθέτουν μηχανισμό αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας για τα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, ήτοι: την Αυστρία, το Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ισπανία, την Ολλανδία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία και τη Φινλανδία. Από την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου εξαιρούνται: α) τα φάρμακα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας ως ορφανά, μόνο εφόσον καλύπτονται από διεθνή πρωτόκολλα, β) τα φάρμακα της μεσογειακής αναιμίας, γ) τα εμβόλια που αναφέρονται στην παράγραφο 5 του άρθρου 2 της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/ Γ.Π.32221/2013 (Β' 1049) κ.υ.α., δ) τα φάρμακα με βάση το ανθρώπινο αίμα ή το πλάσμα του αίματος, όπως ορίζονται στην παράγραφο 11 του άρθρου 2 της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β' 1049) κ.υ.α., ε) τα φάρμακα συνδυασμών γνωστών δραστικών ουσιών, δηλαδή φάρμακα τα οποία συνδυάζουν δραστικές ουσίες, για τις οποίες έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα προστασίας των δεδομένων τους, ανεξάρτητα από τη νομική βάση έγκρισής τους και εφόσον η ένδειξή τους είναι αντικατάσταση των θεραπειών ελεύθερου συνδυασμού, στ) τα φάρμακα-«κλώνοι», που ορίζονται ως φάρμακα με διαφορετική εμπορική ονομασία, ίδια φαρμακοτεχνική μορφή, ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση, τόσο σε δραστική ουσία όσο και σε έκδοχα και τα οποία έλαβαν άδεια κυκλοφορίας με την ίδια φαρμακοχημική, προκλινική και κλινική τεκμηρίωση σε σχέση με φάρμακα τα οποία περιλαμβάνονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, ζ) τα «βιο-ομοειδή» φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα βιολογικής προέλευσης τα οποία έχουν εγκριθεί σύμφωνα με το άρθρο 10 παράγραφος 4 της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ, με

αναφορά σε φάρμακα βιολογικής προέλευσης, τα οποία περιλαμβάνονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η) φάρμακα που τιμολογούνται σύμφωνα με το άρθρο 14 της Υ.Α. 32535/2019 (Β΄ 1508), και θ) φάρμακα καλώς καθιερωμένης χρήσης με νομική βάση έγκρισης του άρθρου 10 (α) της Οδηγίας 2001/83 ΕΚ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από αιτιολογημένη γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., δύναται να αναθεωρείται ο προαναφερόμενος κατάλογος των χωρών της Ε.Ε. που διαθέτουν μηχανισμό αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας. Η απόφαση του προηγούμενου εδαφίου δεν μπορεί να τροποποιηθεί πριν την παρέλευση έτους από την έναρξη ισχύος της.

4. Τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης και οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες - αξιολογητές έχουν πρόσβαση σε κάθε πληροφορία που διαθέτουν ο Ε.Ο.Φ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε. σχετικά με το υπό αξιολόγηση και ένταξη φάρμακο, και γενικώς, σχετικά με κάθε φάρμακο. Ο αιτών Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας έχει πρόσβαση στα δεδομένα του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, τηρουμένων των διατάξεων της νομοθεσίας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και της νομοθεσίας περί ελεύθερου ανταγωνισμού.

5. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να λαμβάνει υπόψη της, τις αξιολογήσεις και τις αποφάσεις οργανισμών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ενώ λαμβάνει υποχρεωτικά υπόψη τις αξιολογήσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο του δικτύου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EunetHTA).»

Άρθρο 24

Διαδικασία αξιολόγησης

Το άρθρο 250 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 250

1. Για την αξιολόγηση ενός φαρμάκου από την Επιτροπή Αξιολόγησης και την ένταξή του στον κατάλογο του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.): α) υποβάλλει στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετική αίτηση, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελο με τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα και β) καταβάλλει εφάπαξ τέλος αξιολόγησης, το οποίο καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται ο τύπος της αίτησης, τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα που υποβάλλονται από τους Κ.Α.Κ.. Το καταβαλλόμενο ως άνω τέλος αποτελεί δημόσιο έσοδο, που αποδίδεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών στο Υπουργείο Υγείας, οι πιστώσεις του οποίου βαρύνονται με τις δαπάνες της αποζημίωσης των μελών, των εξωτερικών αξιολογητών, των υπαλλήλων της γραμματείας και εν γένει των εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής Αξιολόγησης και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του παρόντος νόμου.

Τα γενόσημα που έχουν ίδιες δραστικές ουσίες και ενδείξεις με ήδη αποζημιούμενα, δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση από την Επιτροπή Αξιολόγησης. Επίσης, δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση τα φαρμακευτικά προϊόντα που εγκρίνονται με τη νομική βάση του άρθρου 10 (β) της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ. Τα βιο-ομοειδή φαρμακευτικά προϊόντα υπόκεινται σε συνοπτική διαδικασία αξιολόγησης εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης, σύμφωνα με

τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο. Τα βιο-ομοειδή δεν παραπέμπονται σε εξωτερικούς αξιολογητές. Κατά τη συνοπτική διαδικασία αξιολόγησης εκτιμώνται τα διαθέσιμα κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα και η επίπτωση της νέας θεραπείας στον προϋπολογισμό. Τα εμβόλια υπόκεινται σε συνοπτική διαδικασία αξιολόγησης εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο. Επίσης δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση η αλλαγή περιέκτη, οι αλλαγές στη συσκευασία, η μετονομασία και αλλαγές σε φαρμακοτεχνική μορφή, που αφορούν στην ίδια οδό χορήγησης και τη διαδικασία αποδέσμευσης φαρμάκων, ήδη ενταγμένων στον θετικό κατάλογο και δεν επιφέρουν επίπτωση στη δαπάνη.

2. Για την εκτίμηση της επίπτωσης στον προϋπολογισμό από την ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η Επιτροπή Αξιολόγησης παραπέμπει υποχρεωτικά όλες τις αιτήσεις, οι οποίες έχουν λάβει καταρχάς θετική αξιολόγηση βάσει των κριτηρίων α' έως γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 249 του παρόντος, προς την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του άρθρου 254. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης εκκινεί και ολοκληρώνει τη διαδικασία διαπραγμάτευσης του φαρμάκου και γνωμοδοτεί αιτιολογημένα, βάσει του αποτελέσματος της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, σχετικά με την επίπτωση στον προϋπολογισμό από την ένταξη ή τη διατήρηση ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση, η Επιτροπή Αξιολόγησης λαμβάνει υπόψη αιτιολογημένη εισήγηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, ως προς την επίπτωση στον προϋπολογισμό της αποζημίωσης των φαρμάκων είτε βάσει επιτυχούς ολοκλήρωσης της διαπραγμάτευσης είτε βάσει της μη έναρξης ή της μη ολοκλήρωσης της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, για την τελική αιτιολογημένη γνώμη της προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την ένταξη ή απένταξη φαρμάκων και την αναθεώρηση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων.

3. Σε περίπτωση απόφασης απόρριψης αίτησης για την ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η Επιτροπή αιτιολογεί την απόρριψη και ενημερώνει τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, ο οποίος μπορεί να υποβάλει νέα αίτηση μόνον μετά την παρέλευση τριμήνου από την έκδοση της ως άνω απόφασης, και μόνον εφόσον συνυποβάλλει πληροφοριακά στοιχεία και έγγραφα κλινικής και οικονομικής τεκμηρίωσης που δικαιολογούν νέα ουσιαστική αξιολόγηση του φαρμάκου με τα κριτήρια αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας του παρόντος.

4. Η Επιτροπή Αξιολόγησης, στο πλαίσιο του έργου της, υποχρεωτικά αξιολογεί και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας, σχετικά με τη διατήρηση της ένταξης ή την απένταξη όλων των φαρμάκων που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενταχθεί στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εντός της τελευταίας τριετίας πριν την έκδοση της πρώτης υπουργικής απόφασης συγκρότησης της Επιτροπής. Η αξιολόγηση αυτή ολοκληρώνεται εντός δύο (2) ετών από την έκδοση της ως άνω απόφασης. Η ανωτέρω διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να εκκινείται κάθε τρία (3) χρόνια από τη λήξη της προηγούμενης αξιολόγησης και να περαιώνεται εντός χρονικού διαστήματος ενός (1) έτους για όλα τα φάρμακα που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενταχθεί στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων από τη λήξη της προηγούμενης αξιολόγησης. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να προβαίνει σύμφωνα με όσα ορίζονται στον παρόντα νόμο, σε επαναξιολόγηση όλων των φαρμάκων και να εισηγείται προς τον Υπουργό Υγείας, προκειμένου αυτός να λάβει απόφαση σχετικά με την αναθεώρηση του καταλόγου και τη διατήρηση της ένταξης ή την απένταξή τους.

5. Με απόφαση της Επιτροπής Αξιολόγησης ορίζεται ένα από τα μέλη της, πλην του Προέδρου, ως Εισηγητής του φακέλου αξιολόγησης, καθώς και τουλάχιστον δύο (2)

εξωτερικοί αξιολογητές, από τα μητρώα εξωτερικών αξιολογητών. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί, με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση, να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν (1).

6. Περίληψη των γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης, που γίνονται αποδεκτές από τον Υπουργό Υγείας, η οποία περιλαμβάνει κατ' ελάχιστο το σκεπτικό τους, δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., αφού έχουν απαλειφθεί πληροφορίες που αφορούν: α) το εμπορικό απόρρητο και β) προσωπικά δεδομένα. Στον Κανονισμό Λειτουργίας της Επιτροπής περιλαμβάνεται σχετικό πρότυπο έγγραφο.

7. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να καλεί εκπροσώπους συλλόγων ασθενών και επιστημονικών σωματείων ή εταιρειών ιατρικών ειδικοτήτων για να εκφράσουν τις απόψεις τους.»

Άρθρο 25

Αναθεώρηση και Κατάρτιση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων

Η παράγραφος 2 του άρθρου 251 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας περί ένταξης ή μη, ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εκδίδεται και κοινοποιείται με κάθε πρόσφορο μέσο προς τον αιτούντα Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, που τον αφορά, εντός αποκλειστικής προθεσμίας εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την κατάθεση της αίτησής του. Η ανάρτηση στο διαδίκτυο λογίζεται ως πρόσφορος τρόπος κοινοποίησης προς τον αιτούντα.»

Άρθρο 26

Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

1. Η παράγραφος 3 και το εδάφιο γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«3. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι εννεαμελής, συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από έξι (6) μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, εκ των οποίων πέντε (5) με ειδίκευση ή εμπειρία στη φαρμακοοικονομία ή φαρμακευτική αγορά ή φαρμακευτική νομοθεσία ή διοίκηση υπηρεσιών υγείας και έναν (1) νοσοκομειακό φαρμακοποιό, δύο (2) μέλη που ορίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ένα (1) μέλος που ορίζεται από τον Ε.Ο.Φ.. Τα μέλη ορίζονται με τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί μία φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή με τη νέα εννεαμελής της σύνθεση και λήγει αυτοδικαίως και αζημίως η θητεία των μελών που ορίστηκαν με την υπ' αριθ Α1β/Γ.Π. 32884/8.5.2018 (Υ.Ο.Δ.Δ. 280) υπουργική απόφαση. Για τη διευκόλυνση και ταχύτερη υλοποίηση του έργου της Επιτροπής, ο Πρόεδρος της Επιτροπής δύναται να συγκροτεί, με απόφασή του, υπο-επιτροπές εκ των μελών της, που αποτελούνται τουλάχιστον από τρία (3) μέλη.

4. ... Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης παρίσταται έμμισθος δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, εκ των υπηρετούντων σε εποπτευόμενο Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργείου Υγείας ή

Πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σύμφωνα με τις αντίστοιχες διατάξεις.»

2. Στο άρθρο 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5) προστίθενται παράγραφοι 8 και 9, οι οποίες έχουν ως εξής:

«8. Στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων διαβιβάζονται αιτήσεις από την Επιτροπή Αξιολόγησης, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 250 του ν. 4512/2018. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης εξετάζει κατά προτεραιότητα αιτήσεις που αφορούν σε φάρμακα ή σε επέκταση ενδείξεων φαρμάκων με επίδραση στον ετήσιο προϋπολογισμό άνω των τριών εκατομμυρίων (3.000.000) ευρώ ή με ετήσιο κόστος θεραπείας ανά ασθενή άνω των δώδεκα χιλιάδων (12.000) ευρώ.

Ο Υπουργός Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αιτιολογημένης γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης οικ. 3457/2014 (Β' 64), παραπέμπει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης: α) φάρμακα ή κατηγορίες φαρμάκων που έχουν ήδη ενταχθεί στον θετικό κατάλογο και των οποίων η αποζημίωση έχει σημαντική επίδραση στη φαρμακευτική δαπάνη, ή β) προϊόντα που αφορούν σε ακάλυπτη ιατρική ανάγκη ή πάθηση υψηλής σοβαρότητας, τα οποία δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε διαδικασία διαπραγμάτευσης. Με τη διαδικασία του προηγούμενου εδαφίου, δύνανται να επαναναπέμπονται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, πριν τη λήξη της συμφωνίας, ιδίως, φάρμακα για τα οποία παρατηρείται σημαντική αύξηση της προϋπολογισθείσας κατά τη διαπραγμάτευση κατανάλωσης.

9. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης δύναται να διαπραγματεύεται συμφωνίες που περιλαμβάνουν εκπτώσεις, κλιμακωτές εκπτώσεις βάσει του όγκου πωλήσεων, συμφωνίες με βάση το αποτέλεσμα, συμφωνίες ανά θεραπευτική ένδειξη, συμφωνίες επιμερισμού κινδύνου και συμφωνίες σε συνάρτηση με θεραπευτικά ορόσημα σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους.»

ΜΕΡΟΣ Δ'

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Άρθρο 27

Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α' 205) προστίθεται εδάφιο και η παράγραφος 3 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Οι οφειλές θα εξοφληθούν άμεσα με την έκδοση χρηματικού εντάλματος, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο που θα διενεργηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο Κλάδος Υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εφόσον:

- α) παρασχεθεί η κατά περίπτωση αναφερόμενη έκπτωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου με την προσκόμιση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πιστωτικού τιμολογίου,
- β) υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου, στην οποία ρητά αναφέρεται ότι, αποδέχεται τη ρύθμιση αυτή και παραιτείται από οποιαδήποτε άλλη αξίωση και ένδικο μέσο, συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας,

γ) προσκομισθεί φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα (ΙΚΑ και ΕΤΑΑ/Τομείς Υγειονομικών) ή βεβαίωση οφειλής. Στην περίπτωση που προσκομίζεται από τον πάροχο βεβαίωση οφειλής, θα παρακρατείται από την αρμόδια υπηρεσία το ποσό αυτής και θα αποδίδεται στο Δημόσιο ή στο ασφαλιστικό ταμείο, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Για την εξόφληση των ως άνω οφειλών, ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία: Το ποσό που προκύπτει ως εναπομένουσα οφειλή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ύστερα από την εφαρμογή των εκπτώσεων των περιπτώσεων α' και β' της παραγράφου 2 του παρόντος, εξοφλείται με την έκδοση σχετικών χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής, σύμφωνα με τις ισχύουσες δημοσιολογιστικές διατάξεις. Το ανωτέρω ποσό δύναται να καταβάλλεται στους δικαιούχους της παραγράφου 1 ως προκαταβολή, μετά την κατά νόμο αφαίρεση κρατήσεων ακόμα και στις περιπτώσεις εκείνες που από τον λογιστικό κανονισμό των φορέων δεν προβλέπεται η δυνατότητα προκαταβολής. Η καταβολή αφορά στο σύνολο του πληρωτέου ποσού και γίνεται με έκδοση χρηματικού εντάλματος, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, που διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τον ανωτέρω έλεγχο διαπιστώνεται η ύπαρξη σύμβασης, παραστατικών και η διενέργεια των κατά νόμο υπέρ τρίτων κρατήσεων, στα δε χρηματικά εντάλματα πληρωμής επισυνάπτονται οι καταστάσεις των δικαιούχων, οι αριθμοί των πράξεων προσωρινής εκκαθάρισης δαπάνης, καθώς και η επισημειωτική πράξη για τη διενέργεια πρόχειρου λογιστικού ελέγχου. Εάν, μετά τη χορήγηση της προκαταβολής κατά τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών, από τους φορείς που διενήργησαν τον κατά περίπτωση πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, προκύψει οφειλόμενο ποσό μικρότερο του προκαταβληθέντος, η διαφορά παρακρατείται από τους επόμενους λογαριασμούς των προμηθευτών της παραγράφου 1. Σε περίπτωση μη υποβολής νεότερου λογαριασμού εντός τριμήνου από την εκκαθάριση, η διαφορά αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατά τις διατάξεις περί αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών. Οι οφειλές της παραγράφου 1, πλην φαρμακοποιών, δύναται να εκκαθαρίζονται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 90 παράγραφος 7 του ν. 4368/2015. Οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του παρόντος άρθρου εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται εξαιρετικά, κατά παρέκκλιση των διατάξεων περί παραγραφής.»

ΜΕΡΟΣ Ε΄

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Άρθρο 28

Όροι και διαδικασία τακτοποίησης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων

1. Στην έννοια των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που εξοφλούνται κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 (Α' 134), δεν εμπίπτουν οφειλές:

α) στις οποίες έχουν εμφολωρήσει ουσιαστικά σφάλματα ως προς τη διαδικασία ανάθεσης, παραλαβής και έγκρισής τους, που δεν οφείλονται σε αποκλειστική υπαιτιότητα του νοσοκομείου,

β) ληξιπρόθεσμες οφειλές που απορρέουν από υπερτιμολόγηση υπηρεσιών ή προϊόντων και έχουν υποβληθεί σε ποινική, πειθαρχική ή διοικητική διερεύνηση αναφορικά με τη

διαδικασία έγκρισης, τιμολόγησης, παραλαβής ή υπερτιμολόγησης των σχετικών προϊόντων ή υπηρεσιών και εφόσον δεν έχει χωρήσει αμετάκλητη απαλλαγή από κάθε σχετική ποινική, πειθαρχική ή διοικητική ευθύνη των εμπλεκόμενων,

γ) έχουν ήδη κριθεί δικαστικώς (ακόμα και στο Πρωτοβάθμιο αρμόδιο Πολιτικό ή Διοικητικό δικαστήριο) ως μη εμπόλπουσες εν όλω ή εν μέρει για οποιονδήποτε λόγο στην έννοια των ληξιπροθέσμων ή εκκαθαρισμένων υποχρεώσεων του οικείου νοσοκομείου.

2. Για την υλοποίηση της ενταλματοποίησης των ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 ως αναγκαίου προσταδίου εξόφλησης των υποχρεώσεων, προβλέπεται η ακόλουθη διαδικασία:

α) αίτηση του δικαιούχου, συνοδευόμενη από υπεύθυνη δήλωση, ότι δεν συντρέχει καμία από τις ανωτέρω προβλεπόμενες αρνητικές προϋποθέσεις υπαγωγής,

β) εγκριτική απόφαση του Δ.Σ. του οικείου νοσοκομείου, υπό τον όρο της τήρησης των προϋποθέσεων της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 και του παρόντος άρθρου με σύμφωνη εισήγηση του Διοικητού του νοσοκομείου.

Για τον καθορισμό όλων των αναγκαίων λεπτομερειών σχετικά με την εφαρμογή και υλοποίηση της ανωτέρω ρύθμισης, ιδίως, ως προς την πρόβλεψη της αποκλειστικής προθεσμίας υποβολής της αίτησης, της προθεσμίας ολοκλήρωσης των εγκριτικών διαδικασιών από τα αρμόδια προς τούτο όργανα, για το ακριβές περιεχόμενο των αναγκαίων συνοδευτικών υπεύθυνων δηλώσεων και εγγράφων των δικαιούχων-προμηθευτών, καθώς και κάθε συναφούς προς τα ανωτέρω ζητήματος εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος.

3. Κάθε εν εξελίξει διαδικασία πληρωμής κατά την παράγραφο 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 αναστέλλεται μέχρι την έκδοση της ως άνω υπουργικής απόφασης και προς το σκοπό της τήρησης όλων των αναγκαίων προϋποθέσεων της διαδικασίας ενταλματοποίησης.

ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ Ε.Κ.ΕΠ.Υ. – Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρο 29

Κατάργηση του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. ως Αυτοτελούς Δημόσιας Υπηρεσίας και σύσταση Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας

1. Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) που συστάθηκε με το άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176) και λειτουργεί ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία κατ' άρθρο 26 του π.δ. 121/2017 (Α΄ 148), καταργείται. Συστήνεται Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας υπαγόμενη, ως Διεύθυνση Δ4, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του άρθρου 21 του π.δ. 121/2017. Η συνιστώμενη κατά τα ανωτέρω Διεύθυνση, ονομάζεται Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας. Το προσωπικό του καταργούμενου Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) μεταφέρεται στη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας και κατανέμεται μεταξύ των τμημάτων της.

2. Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας ορίζεται ανώτερος υπάλληλος ειδικότητας ΠΕ Διοικητικού του Υπουργείου Υγείας. Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης πρέπει να διαθέτει αποδεδειγμένη εμπειρία στην

αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων και γενικά στη διαχείριση κρίσεων και στον συντονισμό νοσηλευτικών μονάδων για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δέκα (10) ετών.

3. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας, τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης αναπληρώνει στα καθήκοντά του, ο αναπληρωτής Προϊστάμενος. Σε κρίσεις που αφορούν σε αύξηση των μεταναστευτικών ροών, επιδημίες, πανδημίες, καθώς και σε ασκήσεις συναφείς με τα ανωτέρω, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης, είναι δυνατόν να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες αυτού στον αναπληρωτή του.

4. Καταργούνται το σημείο iv της παραγράφου 3 του άρθρου 81, Κεφάλαιο Α', Μέρος Γ' του ν. 4600/2019 (Α' 43) και το άρθρο 26 του π.δ. 121/2017. Το άρθρο 25 του π.δ. 121/2017 αναριθμείται σε άρθρο 26, οριζόμενο ως πρώτο κατά σειρά άρθρο του Κεφαλαίου ΣΤ' του π.δ. 121/2017. Προστίθεται νέο άρθρο 25 στο π.δ. 121/2017, το οποίο ορίζεται εφεξής ως καταληκτικό άρθρο του Κεφαλαίου Ε' του π.δ. 121/2017 και έχει ως εξής:

«1. Η Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας έχει την αρμοδιότητα του προγραμματικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία, της εκπόνησης επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας, της επικοινωνιακής διαχείρισης ανάλογων καταστάσεων, της εκπροσώπησης σε διεθνείς θεσμούς στον τομέα δράσης της και του συντονισμού των φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών.

2. Τη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας (Δ4) συγκροτούν τα ακόλουθα Τμήματα :

α. Τμήμα Προγραμματισμού, Σχεδιασμού και Επικοινωνίας για την αντιμετώπιση εκτάκτων υγειονομικών αναγκών (Δ4α).

β. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (Δ4β).

γ. Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας (Δ4γ).

3. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας κατανέμονται μεταξύ των Τμημάτων της ως εξής:

Α. Τμήμα Προγραμματικού Σχεδιασμού και Επικοινωνίας για την αντιμετώπιση υγειονομικών αναγκών.

α. Η εκπόνηση και επικαιροποίηση επιχειρησιακών σχεδίων στον τομέα της διαχείρισης εκτάκτων αναγκών και κρίσεων υγειονομικού χαρακτήρα, η επικοινωνιακή διαχείριση των κρίσεων αυτών από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β. ως επιχειρησιακό πυλώνα αντιμετώπισης κρίσεων στον χώρο της υγείας, η επικοινωνιακή διαχείριση εκτάκτων αναγκών και κρίσεων, σε συνεννόηση με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, και η απαρέγκλιτη τήρηση των κανόνων εμπιστευτικότητας και προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

β. Η ευθύνη συντονισμού των φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών με σκοπό την προαγωγή της υγείας και αξιοπρέπειάς τους και την προστασία της δημόσιας υγείας.

γ. Ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση ασκήσεων προετοιμασίας και συντονισμού όλων των δημόσιων φορέων σε περίπτωση κρίσεων υγειονομικού ενδιαφέροντος, μεμονωμένα ή από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β.

δ. Η συμμετοχή σε εθνικές και διεθνείς ασκήσεις αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων, μεμονωμένα ή από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β.

ε. Η εκπροσώπηση του Υπουργείου Υγείας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς για θέματα διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων, υποδομών ζωτικής σημασίας, αναγνώρισης

θυμάτων μαζικών καταστροφών και χημικών, βιολογικών, ραδιενεργών ή πυρηνικών απειλών.

στ. Ο συντονισμός και η υγειονομική κάλυψη, από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β., μεγάλων εθνικών και διεθνών εκδηλώσεων, καθώς και η μέριμνα υγειονομικής υποστήριξης επισκέψεων ξένων ηγετών και επισήμων.

ζ. Η συμμετοχή, ο σχεδιασμός, η απορρόφηση και εν γένει υποστήριξη εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων αρμοδιότητας της Διεύθυνσης ή και του τομέα της Υγείας εν γένει, μεμονωμένα ή από κοινού με άλλες Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας. Η ίδια Διεύθυνση διαδέχεται ως φορέας υλοποίησης εθνικά, ευρωπαϊκά και διεθνή προγράμματα των οποίων φορέας υλοποίησης ήταν το Ε.Κ.ΕΠ.Υ..

Β. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης

α. Η κατάρτιση, η τήρηση, η αναμόρφωση, η προσαρμογή και η υλοποίηση σχεδίων προστασίας, κινητοποίησης και δράσης των πολιτικών δυνάμεων του Υπουργείου Υγείας σε καιρό πολέμου, έντασης, κρίσης και εκτάκτων αναγκών (πολιτική άμυνα).

β. Η πολιτική επιστράτευση προσωπικού, η δέσμευση και η επίταξη υλικών και μέσων, η εκπαίδευση και η εξουσιοδότηση διαβάθμισης του προσωπικού του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων σε θέματα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (πολιτική άμυνα).

γ. Η παρακολούθηση και η τήρηση του Εθνικού Κανονισμού Ασφαλείας του Υπουργείου Υγείας.

δ. Η παρακολούθηση και η τήρηση συστημάτων και μέτρων συναγερμού, καθώς και θεμάτων πολιτικής άμυνας, όπως αυτά καθορίζονται από τα γενικά και ειδικά εθνικά σχέδια.

4. Για τις ανάγκες άσκησης των αρμοδιοτήτων της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας και ιδίως κάλυψης των αναγκών δημόσιας υγείας από τη διαχείριση του μεταναστευτικού, το σύνολο του προσωπικού της Διεύθυνσης δύναται να απασχολείται σε επταήμερη εικοσιτετράωρη βάση.

Γ. Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας (Δ4γ)

α. Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της Δημόσιας Υγείας με πληθυσμό - στόχο τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως Ρομά, πρόσφυγες/μετανάστες και λοιπούς μετακινούμενους πληθυσμούς.

β. Η διασύνδεση των ανωτέρω ομάδων με τις δομές υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

γ. Η εκπόνηση μελετών, η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων.

δ. Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση προγραμμάτων παρέμβασης, σχετικά με δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στις ως άνω ομάδες.

ε. Η παροχή εκπαιδευτικής υποστήριξης σε υγειονομικό προσωπικό και άλλους εκπαιδευόμενους (όπως πρακτική άσκηση σπουδαστών) στα θέματα της πολιτισμικής αντίληψης της υγείας και της κάλυψης των αναγκών υγείας των ευάλωτων πληθυσμών.

στ. Η δημιουργία διαπολιτισμικού υλικού αγωγής υγείας, ανάλογα με το θέμα και την εθνότητα.

ζ. Ο σχεδιασμός, η εποπτεία και η υποστήριξη εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της δημόσιας υγείας που αναφέρονται σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

η. Η εκπόνηση στρατηγικών για τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

θ. Η συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία, τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς, που διαχειρίζονται θέματα υγείας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.».

5. Συστήνεται εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας. Στο εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο ως προς το πεδίο των εκτάκτων καταστάσεων δημόσιας υγείας, που αφορούν σε αύξηση των μεταναστευτικών ροών, επιδημίες, πανδημίες, καθώς και σε ασκήσεις συναφείς με τα ανωτέρω επιτρέπεται να απασχολούνται ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών, στρατιωτικοί ιατροί, ΠΕ ιατροί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε τεχνική λεπτομέρεια συμπεριλαμβανομένου του χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την αντιμετώπιση της εκτάκτου κατάστασης δημόσιας υγείας. Για την απασχόλησή τους αυτή οι ιατροί Ε.Σ.Υ. αμείβονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017. Οι στρατιωτικοί ιατροί αποζημιώνονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, κατ' αναλογική εφαρμογή της καταβολής αποζημίωσης για εφημερίες, που λαμβάνουν οι Επιμελητές Β', σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.»

Άρθρο 30

Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β.

Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β. είναι ο συντονισμός της παροχής, σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας, επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες, η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, ο συντονισμός της νοσοκομειακής και προνοσοκομειακής φροντίδας σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και κρίσεων και η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..

Άρθρο 31

Συγκρότηση και θητεία Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.

Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία ορίζονται ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι αυτού. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. είναι τετραετής.

Άρθρο 32

Αντικατάσταση μελών Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. και διάρθρωση υπηρεσιών

1. Επιτρέπεται ελευθέρως η αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. για οποιονδήποτε λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη μέλους του Δ.Σ. σε περίπτωση πρόωρης λήξης της θητείας, γίνεται με τη διαδικασία που προβλέπεται για τον αρχικό ορισμό. Μέχρι να ολοκληρωθεί ο ορισμός αντικαταστάτη μέλους του Δ.Σ., το Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του. Η αντικατάσταση του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Κ.Α.Β. χωρεί με όμοιο τρόπο μετά τη λήξη της θητείας τους.

2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. προΐσταται όλων των υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β.. Η αποζημίωση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176), όπως εκάστοτε ισχύει.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., ο τρόπος λειτουργίας του, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των υπολοίπων μελών του, η διαδικασία εκλογής των αιρετών μελών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Με τον Οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β. που εκδίδεται κατά τη διαδικασία της παραγράφου 4 του ν. 1579/1985 (Α' 217) ορίζεται η νέα διάρθρωση των υπηρεσιών του, προσαρμοσμένη στις διευρυμένες αρμοδιότητές τους και προς τον σκοπό της ένταξης των νέων συνιστώμενων Τμημάτων στην υφιστάμενη διοικητική δομή. Δύνανται ακόμα να συνιστώνται νέες θέσεις προσωπικού κατά κλάδο και να ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψή τους.

5. Με τον Οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β. μπορούν να συνιστώνται στις πρωτεύουσες των περιφερειακών ενοτήτων περιφερειακές υπηρεσίες, που λειτουργούν ως αυτοδύναμα παραρτήματα για την προσφορά υπηρεσιών στον πληθυσμό της περιοχής τους στο πλαίσιο του σκοπού του Ε.Κ.Α.Β., σύμφωνα με το άρθρο 30 του παρόντος. Η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας των ανωτέρω παραρτημάτων ορίζονται με τον Οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β..

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. και του ΚΕ.Σ.Υ. εκδίδεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

7. Μεταφέρονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, στο Ε.Κ.Α.Β. οι προβλεπόμενες πιστώσεις για το επιχειρησιακό κέντρο του τέως Ε.Κ.ΕΠ.Υ. Το Ε.Κ.Α.Β. αποκτά αυτοδικαίως από την έναρξη ισχύος του παρόντος κατά πλήρη κυριότητα το σύνολο του κινητού εξοπλισμού που προοριζόταν για την αντιμετώπιση εκτάκτων κρίσεων και ο οποίος τελούσε υπό την κατοχή του τέως Ε.Κ.ΕΠ.Υ., ως αυτοτελούς δημόσιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 33

Σύσταση Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β.

1. Συστήνεται στο Ε.Κ.Α.Β. Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο είναι επιφορτισμένο με την άσκηση των αρμοδιοτήτων διαχείρισης και αντιμετώπισης κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων και όλων των επιχειρησιακών αρμοδιοτήτων του Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας.

2. Το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Ε.Κ.Α.Β. στελεχώνεται από ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλην συντονιστών διευθυντών, και στρατιωτικούς ιατρούς, οι οποίοι επιτρέπεται να απασχολούνται, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη εικοσιτετράωρη λειτουργία αυτού με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

3. Ο Υπουργός Υγείας, μετά από σχετική εισήγηση του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β., εκδίδει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, η οποία αποστέλλεται σε όλα τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Αττικής και στην οποία περιγράφονται όλες οι λεπτομέρειες επιλογής και απασχόλησης. Για την απασχόλησή τους αυτή, οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. αμείβονται από τον προϋπολογισμό του Ε.Κ.Α.Β. με αντίστοιχη μεταφορά πιστώσεων από το Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017 (Α' 74). Οι στρατιωτικοί ιατροί αποζημιώνονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, κατ'

αναλογική εφαρμογή της καταβολής αποζημίωσης για εφημερίες που λαμβάνουν οι επιμελητές Β', κατά τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 34

Σύσταση Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. και Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων Ε.Κ.Α.Β.

1. Συστήνεται στο Ε.Κ.Α.Β. Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρό του. Το Τμήμα ασκεί τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
 - α. την αρμοδιότητα παρακολούθησης και συντονισμού της εύρυθμης λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος της χώρας από επιχειρησιακής απόψεως σε καθημερινή βάση,
 - β. την αρμοδιότητα του γενικού συντονισμού των καθημερινών επιχειρησιακών δράσεων σε όλον τον τομέα της υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, όπου και όταν απαιτείται,
 - γ. τη διαχείριση και αντιμετώπιση κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων, τη ρύθμιση των κλινών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και των κλινών των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ),
 - δ. τη ρύθμιση τυχόν δυσλειτουργιών στο σύστημα εφημέρευσης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και την αντιμετώπιση κάθε μορφής κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων,
 - ε. την κατάρτιση, παρακολούθηση και τον συντονισμό των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων και την επιμέλεια κοινοποίησής τους στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο,
 - στ. την εκπόνηση, μετά από εισήγηση των αρμοδίων Υ.ΠΕ., του ετησίου προγράμματος αναστολής λειτουργίας ορισμένου χρόνου, των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας,
 - ζ. την ευθύνη λειτουργίας του συστήματος Τηλεϊατρικής.
2. Συστήνεται στο Ε.Κ.Α.Β. Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Ε.Κ.Α.Β. (Ε.Σ.ΚΕ. – Ε.Κ.Α.Β.), το οποίο συγκροτείται από τα δύο επιμέρους συντονιστικά κέντρα του Ε.Κ.Α.Β., το συντονιστικό κέντρο του άρθρου 4Α του π.δ. 346/1996, μαζί με όλα τα υποστηρικτικά αυτού γραφεία και προσωπικό και το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας.
3. Το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Ε.Κ.Α.Β., με το σύνολο του προσωπικού του εντάσσεται στο Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας, που υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Ε.Κ.Α.Β..

Άρθρο 35

Αποσπάσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β.

1. Επιτρέπεται η διενέργεια αποσπάσεων από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β.. Η απόσπαση πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και θετική τεκμηριωμένη εισήγηση του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. προς τον Υπουργό Υγείας, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. Στο αποσπασμένο προσωπικό δύναται να ανατεθούν καθήκοντα διάφορα της ειδικότητάς του, με απόφαση του προέδρου του Ε.Κ.Α.Β..
2. Το αποσπασμένο προσωπικό εξακολουθεί να λαμβάνει τις μηνιαίες τακτικές αποδοχές της οργανικής του θέσης με τις προϋποθέσεις χορήγησής τους και αμείβεται από το Ε.Κ.Α.Β. για τυχόν υπερωριακή απασχόληση. Ο χρόνος υπηρεσίας στο Ε.Κ.Α.Β θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για την υπηρεσιακή κατάσταση του αποσπασμένου προσωπικού. Η απόσπαση λήγει με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου,

ο οποίος επιστρέφει στην οργανική του θέση μετά την κατά τα ανωτέρω λήξη της απόσπασής του.

ΜΕΡΟΣ Ζ΄

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 36

Σύμβαση αποδοτικότητας

Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η θητεία των ανωτέρω είναι τριετής. Κατά την έναρξη της θητείας τους οι διοικητές και οι αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων υπογράφουν με τον διοικητή της αρμόδιας ΥΠε σύμβαση αποδοτικότητας, στην οποία καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, σύμφωνα και με τις ισχύουσες διατάξεις. Η αθέτηση των υποχρεώσεων αυτών συνιστά σπουδαίο λόγο ικανό να επιφέρει την πρόωρη λήξη της θητείας τους αζημίως για το δημόσιο.»

Άρθρο 37

Επικουρικό προσωπικό

Η παράγραφος 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81), αντικαθίσταται ως εξής:

«2.α) Για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των δημόσιων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, των Δ.Υ.ΠΕ., του Ε.Κ.Α.Β., του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Ε.Κ.Ε.Α., του Ε.Ο.Φ., του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», του Ο.Κ.Α.Ν.Α., του Κ.Ε.Θ.Ε.Α., των στρατιωτικών νοσοκομείων, του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) και της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. καταρτίζονται, σε κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της χώρας, ηλεκτρονικοί κατάλογοι λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, ανά κατηγορία και κλάδο, για όλους τους κλάδους προσωπικού, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, στους οποίους εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

β) Οι υποψήφιοι για επικουρικό προσωπικό εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ηλεκτρονικούς καταλόγους της περίπτωσης α΄ μιας μόνο Δ.Υ.ΠΕ., κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιανουαρίου. Οι κατάλογοι αναρτώνται στην ιστοσελίδα της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου του ίδιου έτους και παραμένουν σε αυτήν, επικαιροποιούμενοι, μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους. Στο ενδεχόμενο που κάποιοι ηλεκτρονικοί κατάλογοι της περίπτωσης α΄ εξαντληθούν πρόωρα σε κάποια κατηγορία και κλάδο υποψηφίων, δύναται, κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος των φορέων, να εγγραφούν εκ νέου υποψήφιοι για την κάλυψη συγκεκριμένων ελλείψεων, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής. Η διάρκεια των καταλόγων που θα προκύψουν, θα είναι μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους.

γ) Τα αιτήματα των φορέων για προσλήψεις επικουρικού προσωπικού υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας. Η υποβολή των αιτημάτων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας γίνεται μέσω των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης του Διοικητή της Υ.ΠΕ. για τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου για τα νοσοκομεία. Οι λοιποί φορείς της περίπτωσης α' υποβάλλουν απευθείας στο Υπουργείο Υγείας τα αιτήματά τους, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού τους Συμβουλίου, τα οποία συνοδεύονται υποχρεωτικά από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων από τον Φορέα. Στην περίπτωση των Νοσοκομείων, απαιτείται, επιπροσθέτως, εισήγηση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ..

δ) Ειδικά για την περίπτωση των πανεπιστημιακών, στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), τα αιτήματα για την πρόσληψη από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους του παρόντος άρθρου, επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, συνοδεύονται υποχρεωτικά και από την εισήγηση του αρμόδιου Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών των Υπουργείων Παιδείας και Θρησκευμάτων, και Εθνικής Άμυνας αντίστοιχα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143).»

Άρθρο 38

Συγκρότηση Πειθαρχικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων

Το άρθρο 324 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται, αφής άρχισε να ισχύει, ως εξής:

«1. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από τον Πρόεδρο αυτού, τον Αντιπρόεδρο και τέσσερα (4) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, εάν ο Ιατρικός Σύλλογος αριθμεί μέχρι εκατό (100) μέλη, και έξι (6) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, εάν ο Ιατρικός Σύλλογος αριθμεί πάνω από εκατό (100) μέλη. Τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου πρέπει να είναι μέλη του Ιατρικού Συλλόγου, στην Περιφέρεια του οποίου εδρεύει το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος των Πειθαρχικών Συμβουλίων, καθώς και τα μέλη αυτών, εκλέγονται μεταξύ των ιατρών της Περιφέρειας του Ιατρικού Συλλόγου που ασκούν το επάγγελμα. Απαιτείται να έχουν ασκήσει το επάγγελμα για είκοσι (20) τουλάχιστον έτη, στον ίδιο ή σε άλλο ιατρικό σύλλογο.

3. Η εκλογή γίνεται κάθε τέσσερα (4) έτη με μυστική διά ψηφοδελτίων ψηφοφορία, συγχρόνως με την εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και με την αναγραφή των υποψηφίων σε χωριστό ψηφοδέλτιο. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος εκλέγονται από τον πλειοψηφήσαντα συνδυασμό. Από τους υπόλοιπους συνδυασμούς, εφόσον εκλέγουν έδρα, την πρώτη έδρα από εκείνες που τους αναλογούν καταλαμβάνει ο υποψήφιος πρόεδρος του συνδυασμού, θεωρώντας ότι έλαβε ως σταυρούς το σύνολο των έγκυρων ψηφοδελτίων. Τις υπόλοιπες έδρες καταλαμβάνουν τα αμέσως επόμενα πλειοψηφήσαντα υποψήφια μέλη του συνδυασμού.

4. Όταν κωλύεται ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου, αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.

5. Καθήκοντα Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου εκτελεί ο Γενικός Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου και, εάν αυτός κωλύεται, το νεότερο σε θητεία μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

6. Μέλη Πειθαρχικού Συμβουλίου που δεν παρίστανται αδικαιολόγητα σε τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις εκπίπτουν αυτοδικαίως από τη θέση τους.

7. Αν για οποιονδήποτε λόγο κενωθεί θέση Συμβούλου του Πειθαρχικού Συμβουλίου, αυτήν, στην περίπτωση του μέλους, καταλαμβάνει ο κατά σειρά επιλαχών από τον συνδυασμό με τον οποίο εκλέχθηκε. Αν είναι μεμονωμένος υποψήφιος χωρίς επιλαχόντα, την έδρα καταλαμβάνει η πλειοψηφούσα παράταξη. Αν πρόκειται για τη θέση του Προέδρου, αυτήν καταλαμβάνει ο Αντιπρόεδρος, τη θέση δε του Αντιπροέδρου ο πλειοψηφής σε σταυρούς υποψήφιος από τον ίδιο συνδυασμό.
8. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις περί συλλογικών οργάνων του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (Κ.Δ.Δ.).».

Άρθρο 39

Προγράμματα ενημέρωσης για θέματα άμεσου κινδύνου υγείας πολιτών

1. Στο πλαίσιο δράσεων για την προάσπιση της υγείας των πολιτών από μολυσματικές ασθένειες, πανδημίες, καθώς και προς τον σκοπό της υλοποίησης δράσεων πρόληψης κατά άμεσων κινδύνων υγείας του ευρέος κοινού, δύνανται, ενόψει της έκτασης των άμεσων επιπτώσεων στην υγεία των πολιτών, και μετά από εισήγηση φορέα ή υπηρεσίας, να εκτελούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας οι ακόλουθες αναγκαίες ενέργειες:
- α) να εκτελούνται εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού με κάθε ηλεκτρονικό και ραδιοτηλεοπτικό μέσο διαφημιστικής προβολής, συμπεριλαμβανομένων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του Τύπου, αναφορικά με κάθε ασθένεια επιβλαβή για την υγεία, δραστηριότητα ή και έκθεση σε ουσίες που συνεπάγεται άμεσο κίνδυνο για τη ζωή και την ποιότητα της υγείας των πολιτών.
- β) να διενεργείται διανομή σχετικού πληροφοριακού υλικού, καθώς και να διοργανώνονται ημερίδες και συνέδρια στο πλαίσιο των ανωτέρω σκοπών, με σκοπό την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.
2. Όλες οι απαιτούμενες από την προηγούμενη παράγραφο ενημερωτικές δράσεις, έργα και υπηρεσίες συναφείς προς αυτές, καθώς και συνοδός εξοπλισμός, δύνανται να αναλαμβάνονται με ίδια μέσα και πόρους από φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στους σχετικούς τομείς, χωρίς καμία επιβάρυνση του Δημοσίου, κατόπιν εγκρίσεως που παρέχεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία αναρτάται στον δικτυακό τόπο των υπουργείων.

Άρθρο 40

Αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων

1. Κάθε δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κλινική ή και εργαστήριο νοσοκομείου ως νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, δύναται να αναγνωρίζεται ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. Η αναγνώριση του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης διενεργείται με έκδοση υπουργικής απόφασης αναγνώρισης του Υπουργού Υγείας ως προς τις μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης που εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα εποπτείας των Δ.Υ.Π.Ε.. Ως προς τις πανεπιστημιακές κλινικές ή εργαστήρια πανεπιστημιακών νοσοκομείων, η αναγνώρισή τους ως Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων διενεργείται με κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Υπουργού Υγείας. Ως προς τις κλινικές ή και τα εργαστήρια των στρατιωτικών νοσοκομείων των τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, η αναγνώρισή τους ως Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων

νοσημάτων διενεργείται με κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργού Εθνικής Αμύνης και του Υπουργού Υγείας.

Το αίτημα και ο σχετικός φάκελος υποβάλλονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου στον αρμόδιο εποπτεύοντα φορέα του νοσοκομείου, της κλινικής ή του εργαστηρίου και, εφόσον εγκριθούν από αυτόν, διαβιβάζονται στο Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων του Υπουργείου Υγείας.

Το αίτημα και ο σχετικός φάκελος των πανεπιστημιακών κλινικών ή εργαστηρίων πανεπιστημιακών νοσοκομείων υποβάλλονται στη Σύγκλητο κατόπιν εισήγησης του αρμόδιου τμήματος του Α.Ε.Ι. και, εφόσον εγκριθούν, διαβιβάζονται στο Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων του Υπουργείου Υγείας.

Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων της Διεύθυνσης Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας προωθεί το αίτημα στην Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) του Κε.Σ.Υ., η οποία και το εξετάζει κατ' ουσίαν.

Η Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) αξιολογεί το αίτημα με βάση τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 12 του ν. 4461/2017 (Α' 38). Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων του Υπουργείου Υγείας μεριμνά για την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας ή συντονίζει τη διαδικασία έκδοσης της κοινής υπουργικής απόφασης σε περίπτωση συναρμοδιότητας κατά τα ανωτέρω, τηρεί ενημερωμένο μητρώο των αναγνωρισμένων Κέντρων και δημοσιεύει τον σχετικό κατάλογο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

2. Τα αναγνωρισμένα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης υποχρεούνται σε επαναξιολόγησή τους από την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) ανά πενταετία από την αρχική αναγνώρισή τους. Αν κάποιο Κέντρο δεν πληροί έστω και ένα από τα κριτήρια βάσει των οποίων αναγνωρίστηκε, η Επιτροπή του αποστέλλει προτάσεις διορθωτικών ενεργειών συμμόρφωσης. Αν το Κέντρο δεν συμμορφωθεί εντός εξαμήνου από την αποστολή των προτάσεων, παύει να ισχύει η αναγνώρισή του με απόφαση του Υπουργού Υγείας ή κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού (Παιδείας και Θρησκευμάτων ή Εθνικής Αμύνης).

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας για τους φορείς αρμοδιότητάς του, και με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, καθορίζονται τα στοιχεία του υποβαλλόμενου φακέλου, η διαδικασία και το σύστημα αξιολόγησης των υποψήφιων Κέντρων αρμοδιότητάς τους για την αναγνώρισή τους, καθώς και για την επαναξιολόγησή τους. Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων της Διεύθυνσης Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας μεριμνά για την έκδοση της υπουργικής απόφασης αναγνώρισης του Υπουργού Υγείας ή συντονίζει τη διαδικασία έκδοσης κοινής απόφασης αναγνώρισης των συναρμόδιων Υπουργών ως προς τις εκκρεμείς κατά τη δημοσίευση του νόμου αιτήσεις αναγνώρισης Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης, που έχουν ήδη τύχει της έγκρισης της Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) με βάση τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 12 του ν. 4461/2017 (Α' 38).

Άρθρο 41
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως εκτός αν άλλη διάταξη ορίζει διαφορετικά.

Αθήνα, 3 Οκτωβρίου 2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ**

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Χρ. Σταϊκούρας

Σπ. – Άδ. Γεωργιάδης

Μ. Χρυσοχοϊδης

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

**ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

ΥΓΕΙΑΣ

Ν. Παναγιωτόπουλος

Ν. Κεραμέως

Β. Κικίλιας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

**ΥΠΟΔΟΜΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ**

Π. Θεοδωρικάκος

Κων. Αχ. Καραμανλής

Ε Κ Θ Ε Σ Η

Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους

(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»

Α. Με τις διατάξεις του υπόψη νομοσχεδίου ρυθμίζονται διάφορα θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Ειδικότερα:

ΜΕΡΟΣ Α΄

1. Καταργείται το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» που ιδρύθηκε με τον ν. 4600/2019 και στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του υπεισέρχεται, ως καθολικός διάδοχός του, το νεοσύστατο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (ΕΟΔΥ). Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ περιέρχεται αυτοδικαίως και χωρίς αντάλλαγμα, στο νεοσύστατο Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ. (άρθρα 1 και 15)

2. α. Καθορίζονται:

-ο σκοπός και οι στόχοι του Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ, καθώς και τα μέσα επίτευξής

τους,

-τα όργανα διοίκησής του [διοικείται από επταμελές ΔΣ (ισχύει και σήμερα) από τον Πρόεδρο και δύο (2) Αντιπρόεδρους [πλήρους ή μερικής απασχόλησης (σήμερα ο Πρόεδρος αναπληρώνεται από έναν Αντιπρόεδρο)].

β. Προστίθενται στους πόρους του νεοσύστατου Ν.Π.Ι.Δ τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς (ισχύουν οι πόροι που προβλέπονται για το καταργηθέν Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ).

γ. Ορίζεται η διοικητική διάρθρωση του Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ. Συγκεκριμένα, σε σχέση με το καταργηθέν Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ, αυξάνονται οι οργανικές μονάδες ως ακολούθως: κατά μια (1) Γενική Διεύθυνση με τη σύσταση αντίστοιχης θέσης Γενικού Διευθυντή, κατά τρεις (3) Διευθύνσεις και κατά δεκαπέντε (15) τμήματα. (άρθρα 2-14)

3. Τίθενται μεταβατικές διατάξεις αναφορικά με τη μετάβαση από το καθεστώς λειτουργίας του καταργηθέντος Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ στο καθεστώς λειτουργίας του νεοσύστατου Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ. Ειδικότερα:

α. Παρέχεται η δυνατότητα μεταφοράς και κατάταξης του προσωπικού του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται στον οργανισμό του ΕΟΔΥ. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν, προβλέπεται η σύσταση προσωποπαγών θέσεων για τη μεταφορά του

προαναφερόμενου προσωπικού.

β. Προβλέπεται, μεταξύ άλλων, εξαίρεση από το ισχύον σύστημα προσλήψεων του δημόσιου τομέα για το λοιπό επιστημονικό προσωπικό εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας (σήμερα ισχύει αποκλειστικά και μόνο για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό). *(άρθρο 16)*

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Καταργείται η δυνατότητα δημιουργίας χώρων καπνιζόντων, οι οποίοι δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν το ένα δεύτερο (1/2) του συνολικού εμβαδού του καταστήματος στα καζίνο και τα κέντρα διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των τριακοσίων (300) τ.μ., καθώς και στα καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια, με ταυτόχρονη κατάργηση και του προβλεπόμενου ετήσιου τέλους ύψους διακοσίων (200) ευρώ ανά τετραγωνικό μέτρο για τη δημιουργία των χώρων αυτών. *(άρθρο 17)*

2. Επεκτείνεται η απαγόρευση κατανάλωσης προϊόντων καπνού που ισχύει για τους κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων και στους υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων. Για κάθε παράβαση της τροποποιούμενης ρύθμισης προβλέπεται η επιβολή προστίμου ύψους διακοσίων (200) ευρώ στους παρανόμως καπνίζοντες, από πενήντα (50) ευρώ που ισχύει και πεντακοσίων (500) ευρώ στους υπευθύνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων (ισχύει και σήμερα). *(άρθρο 18)*

3. Μετατίθεται η έναρξη εφαρμογής υφιστάμενων διατάξεων σχετικά με την κυκλοφορία των ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό, την απαγόρευση της κυκλοφορίας στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού, κ.λπ.. *(άρθρο 19)*

ΜΕΡΟΣ Γ΄

1. Παρέχεται η δυνατότητα στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων να προσφέρουν τιμές χαμηλότερες των ορισθισών στο δελτίο τιμών ανατιμολόγησης υπό τους προβλεπόμενους όρους και προϋποθέσεις. *(άρθρο 20)*

2. Προβλέπεται ότι ποσοστό επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, καθώς και ποσοστό επί των δαπανών που αντιστοιχούν σε επενδυτικά σχέδια ανάπτυξης προϊόντων, δύναται να συμψηφίζονται με το συνολικό ποσό της αυτόματης επιστροφής (clawback) της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που καταβάλλεται από τους Κ.Α.Κ. φαρμακευτικών προϊόντων ή από τις φαρμακευτικές εταιρείες κατά τα ειδικότερα οριζόμενα. *(άρθρο 21)*

3. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με : α) τη σύνθεση και τη λειτουργία της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, β) τη διαδικασία αξιολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων για την ένταξή τους στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων κ.λπ.. *(άρθρα 22 - 25)*

4. α. Επανακαθορίζεται η σύνθεση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (καταργείται η συμμετοχή εκπροσώπου από το νομικό πρόσωπο ΙΦΕΤ ΑΕ με αύξηση από πέντε (5) σε έξι (6) των μελών που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας). Επιπλέον, θεσμοθετείται η παρουσία στις συνεδριάσεις της Επιτροπής έμμισθου δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω, εκ των υπηρετούντων σε εποπτευόμενο Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργείου Υγείας ή πάρεδρου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, αντί νομικού με εμπειρία στη φαρμακευτική νομοθεσία που ισχύει.

β. Ορίζονται οι κατηγορίες αιτημάτων που μπορούν να εξετασθούν από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων. Ειδικότερα, τα εν λόγω αιτήματα διαχωρίζονται σε αυτά που παραπέμπονται από την Επιτροπή Αξιολόγησης και σε αυτά που παραπέμπονται από τον Υπουργό Υγείας κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. (άρθρο 26)

ΜΕΡΟΣ Δ΄

Εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται, εξαιρετικά κατά παρέκκλιση των διατάξεων περί παραγραφής, οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τα φαρμακεία, λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού κ.λπ. καθώς και προς ασφαλισμένους, ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. (άρθρο 27)

ΜΕΡΟΣ Ε΄

Αυστηροποιείται το πλαίσιο της ρύθμισης της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν.4623/2019 ως προς τις προϋποθέσεις τακτοποίησης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που προέρχονται από την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών που έχουν πραγματοποιηθεί έως την 31^η Ιουλίου του έτους 2019. (άρθρο 28)

ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄

1.α. Καταργείται το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) που λειτουργεί ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία και συνιστάται Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο Υγείας αποτελούμενη από τρία (3) τμήματα (ίδιος αριθμός με τα ισχύοντα για το Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) με ταυτόχρονη μεταφορά του προσωπικού του καταργούμενου Ε.Κ.ΕΠ.Υ. στη νέα οργανική μονάδα.

β. Καταργείται επίσης το Αυτοτελές Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας που υφίσταται σήμερα στο γραφείο του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

γ. Συνιστάται εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο στη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας, στο οποίο επιτρέπεται να απασχολούνται ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών, στρατιωτικοί ιατροί και ΠΕ Ιατρών. Για την απασχόλησή τους αυτή αμείβονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας οι ιατροί Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 140 του ν.4472/2017. Οι στρατιωτικοί ιατροί που απασχολούνται στο επιχειρησιακό κέντρο, αποζημιώνονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, κατ' αναλογική εφαρμογή της καταβολής αποζημίωσης για εφημερίες που λαμβάνουν οι Επιμελητές Β΄, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. (άρθρο 29)

2. Τροποποιούνται - συμπληρώνονται ρυθμίσεις σχετικά με τη λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. στα εξής κατά βάση σημεία:

Επανακαθορίζεται ο σκοπός λειτουργίας του με την ανάληψη εφεξής του συντονισμού της νοσοκομειακής και προνοσοκομειακής φροντίδας σε καταστάσεις έκτακτων αναγκών και κρίσεων, καθώς και της παρακολούθησης και του συντονισμού των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..

Ορίζεται σε τέσσερα (4) έτη, από δύο (2) που ισχύει, ο χρόνος της θητείας των μελών του ΔΣ του Ε.Κ.Α.Β..

Δύνανται να συνιστώνται νέες θέσεις προσωπικού κατά κλάδο και να ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψή τους.

Μεταφέρονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας στον προϋπολογισμό του Ε.Κ.Α.Β. οι προβλεπόμενες πιστώσεις για το επιχειρησιακό κέντρο του πρώην Ε.Κ.ΕΠ.Υ..

(άρθρα 30-32)

3. Συνιστάται στο Ε.Κ.Α.Β.:

α. Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο στελεχώνεται από ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλην συντονιστών διευθυντών και στρατιωτικούς ιατρούς, οι οποίοι επιτρέπεται να απασχολούνται, κατόπιν απόφασης του Υπουργού Υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη εικοσιτετράωρη λειτουργία αυτού. Οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. αμείβονται από τον προϋπολογισμό του Ε.Κ.Α.Β. με αντίστοιχη μεταφορά πιστώσεων από το Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017. Οι στρατιωτικοί ιατροί αποζημιώνονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, κατ' αναλογική εφαρμογή της καταβολής αποζημίωσης για εφημερίες που λαμβάνουν οι επιμελητές Β' κατά τις κείμενες διατάξεις

β. Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας και

γ. Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Ε.Κ.Α.Β. (Ε.Σ.ΚΕ. - Ε.Κ.Α.Β.), το οποίο συγκροτείται από τα δύο επιμέρους συντονιστικά κέντρα του Ε.Κ.Α.Β., το συντονιστικό κέντρο του άρθρου 4Α του π.δ. 346/1996, μαζί με όλα τα υποστηρικτικά αυτού γραφεία και προσωπικό και το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας.

(άρθρα 33 και 34)

4. Ρυθμίζονται θέματα αποσπάσεων προσωπικού από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β., οι οποίες διενεργούνται κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Το αποσπασμένο προσωπικό εξακολουθεί να λαμβάνει τις μηνιαίες τακτικές αποδοχές της οργανικής του θέσης με τις προϋποθέσεις χορήγησής τους και αμείβεται από το Ε.Κ.Α.Β. για τυχόν υπερωριακή απασχόληση.

(άρθρο 35)

ΜΕΡΟΣ Ζ'

1. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη σύμβαση αποδοτικότητας των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των νοσοκομείων, τη διαδικασία πρόσληψης επικουρικού προσωπικού σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και τη συγκρότηση πειθαρχικών συμβουλίων μελών ιατρικών συλλόγων.

(άρθρα 36 - 38)

2. Προβλέπεται η δυνατότητα εκτέλεσης εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού με κάθε ηλεκτρονικό και ραδιοτηλεοπτικό μέσο διαφημιστικής προβολής, καθώς και η δυνατότητα

διανομής πληροφοριακού υλικού, διοργάνωσης ημερίδων και συνεδρίων, με σκοπό την προάσπιση της υγείας των πολιτών από μολυσματικές ασθένειες, πανδημίες ή δραστηριότητες επιβλαβείς για την υγεία. Για τις ως άνω ενέργειες, παρέχεται η δυνατότητα να αναλαμβάνονται με ίδια μέσα και πόρους από φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στους σχετικούς τομείς, χωρίς καμία επιβάρυνση του Δημοσίου, κατόπιν εγκρίσεως που παρέχεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.

(άρθρο 39)

3. Δύναται να αναγνωρίζεται, με την έκδοση σχετικής κανονιστικής διοικητικής πράξης, ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπανίων και πολύπλοκων νοσημάτων κάθε δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κλινική ή και εργαστήριο νοσοκομείου. (άρθρο 40)

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

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ενδεχόμενη δαπάνη από την καταβολή αποζημίωσης εφημεριών σε Ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ. και στρατιωτικούς Ιατρούς που δύναται να απασχοληθούν στο εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο της Δ/νσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας.

Το ύψος της προκαλούμενης δαπάνης θα εξαρτηθεί από πραγματικά περιστατικά (αριθμός έκτακτων καταστάσεων Δημόσιας Υγείας, διάρκεια και βαρύτητα έκτακτης κατάστασης κ.α.) και από την έκδοση των σχετικών διοικητικών πράξεων. (άρθρο 29)

2. Ετήσια μείωση εσόδων από την κατάργηση του ετήσιου τέλους για τη λειτουργία χώρων καπνιζόντων σε καζίνο και σε κέντρα διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των τριακοσίων (300) τ.μ., καθώς και σε καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια. (άρθρο 17)

3. Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από την επιβολή προστίμων σε περίπτωση παράβασης των ρυθμίσεων περί χρήσης και κατανάλωσης προϊόντων καπνού, το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιοριστεί καθόσον εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (αριθμός παραβάσεων κ.λπ.). (άρθρα 17 και 18)

4. Ετήσια εξοικονόμηση δαπάνης ποσού που αναλύεται σε:

106,5 χιλ. ευρώ περίπου από τη μη καταβολή αμοιβής για τις θέσεις του Διοικητή και του Υποδιοικητή, λόγω της κατάργησης του Ε.Κ.ΕΠ.Υ.,

(άρθρο 29)

4,2 χιλ. ευρώ περίπου από την κατάργηση του αυτοτελούς τμήματος διαπολιτισμικής φροντίδας που υφίσταται στο γραφείο του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας. (άρθρο 29)

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ (ν.π.δ.δ. Φορέας Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη από την καταβολή αποζημίωσης στο ιατρικό προσωπικό που θα απασχοληθεί στο Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του ΕΚΑΒ. Το ύψος της δαπάνης εκ της αιτίας αυτής δεν δύναται να προσδιορισθεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (αριθμό απασχολούμενων ιατρών κ.λπ.). (άρθρο 33)

III. Επί του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και των προϋπολογισμών και Νοσοκομείων (ν.π.δ.δ., φορείς Γενικής Κυβέρνησής)

Μη προβλεφθείσα στον προϋπολογισμό του 2020 και στο ΜΠΔΣ απώλεια εσόδων από την απομείωση του ποσού της αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης (claw back) που εισπράττεται ως έσοδο από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ, από τη δυνατότητα συμψηφισμού του εν λόγω ποσού με ποσοστό επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης και υπό την προϋπόθεση της υπέρβασης της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης. Η εν λόγω απώλεια εσόδων δεν δύναται να προσδιοριστεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (υπέρβαση της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης, ύψος δαπανών έρευνας, κ.λπ.). (άρθρο 21)

IV. Επί του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ (ν.π.δ.δ. Φορέας Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα σύστασης νέων θέσεων προσωπικού στο ΕΚΑΒ. (άρθρο 32)

V. Επί των προϋπολογισμών των νοσοκομείων του ΕΣΥ (ν.π.δ.δ. Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη εξοικονόμηση δαπάνης από την αυστηροποίηση του πλαισίου της ρύθμισης της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν.4623/2019 σχετικά με την τακτοποίηση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων του ΕΣΥ που προέρχονται από την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών που έχουν πραγματοποιηθεί έως την 3^η Ιουλίου ενεστώτος έτους, (άρθρο 29)

VI. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (ν.π.ι.δ.)

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 288 χιλ. ευρώ περίπου η οποία αναλύεται σε:

- 55 χιλ. ευρώ περίπου από τη σύσταση (1) θέσης προϊσταμένου για την κάλυψη της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας του ΕΟΔΥ (άρθρο 10)
- 78 χιλ. ευρώ περίπου, από την καταβολή επιδόματος θέσης ευθύνης στους προϊσταμένους των νεοσύστατων τριών (3) Διευθύνσεων και δεκαπέντε (15) Τμημάτων του ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ (άρθρο 9)
- 155 χιλ. ευρώ περίπου από την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων των νέων οργανικών μονάδων του ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ. (άρθρο 9)

2. Ετήσια δαπάνη από την καταβολή αμοιβής σε έναν ακόμη Αντιπρόεδρο του ΕΟΔΥ το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιοριστεί διότι εξαρτάται από την έκδοση των μετέπειτα διοικητικών πράξεων. (άρθρο 3)

3. Εφάπαξ δαπάνη ποσού 103 χιλ. ευρώ περίπου, από την προμήθεια του απαραίτητου

υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των νέων οργανικών μονάδων του ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ.
(άρθρο 9)

4. Ενδεχόμενη δαπάνη από τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων προσωπικού του καταργηθέντος ν.π.δ.δ. ΕΟΔΥ για τη μεταφορά στο ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν αντίστοιχες οργανικές θέσεις.

(άρθρο 16)

Αθήνα, 4 Οκτωβρίου 2019

Η Γενική Διευθύντρια

Ιουλία Αρμάγου

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»

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

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ενδεχόμενη δαπάνη από την καταβολή αποζημίωσης εφημεριών σε Ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ. και στρατιωτικούς Ιατρούς που δύναται να απασχοληθούν στο εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο της Δ/σης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας.

Το ύψος της προκαλούμενης δαπάνης θα εξαρτηθεί από πραγματικά περιστατικά (αριθμός έκτακτων καταστάσεων Δημόσιας Υγείας, διάρκεια και βαρύτητα έκτακτης κατάστασης κ.α.) και από την έκδοση των σχετικών διοικητικών πράξεων. (άρθρο 29)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού.

2. Ετήσια μείωση εσόδων από την κατάργηση του ετήσιου τέλους για τη λειτουργία χώρων καπνιζόντων σε καζίνο και σε κέντρα διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των τριακοσίων (300) τ.μ. καθώς και σε καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια. (άρθρο 17)

Η ανωτέρω μείωση εσόδων θα αναπληρωθεί από άλλες πηγές εσόδων του κρατικού προϋπολογισμού.

II. Επί του κρατικού προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ (ν.π.δ.δ. Φορέας Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη από την καταβολή αποζημίωσης στο ιατρικό προσωπικό που θα απασχοληθεί στο Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του ΕΚΑΒ. Το ύψος της δαπάνης εκ της αιτίας αυτής δεν δύναται να προσδιορισθεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (αριθμό απασχολούμενων ιατρών κ.λπ.). (άρθρο 33)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ.

III. Επί του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και των προϋπολογισμών και Νοσοκομείων (ν.π.δ.δ., φορείς Γενικής Κυβέρνησης)

Μη προβλεφθείσα στον προϋπολογισμό του 2020 και στο ΜΠΔΣ απώλεια εσόδων από την απομείωση του ποσού της αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης (claw back) που εισπράττεται ως έσοδο από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ, από τη δυνατότητα συμψηφισμού του εν λόγω ποσού με ποσοστό επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης και υπό την προϋπόθεση της υπέρβασης της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης. Η εν λόγω απώλεια εσόδων δεν δύναται να προσδιοριστεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (υπέρβαση της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης, ύψος δαπανών έρευνας, κ.λπ.). (άρθρο 21)

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρωθεί από άλλες πηγές εσόδων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και των προϋπολογισμών των οικείων φορέων.

IV. Επί του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ (ν.π.δ.δ. Φορέας Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα σύστασης νέων θέσεων προσωπικού στο ΕΚΑΒ. (άρθρο 32)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ.

V. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (ν.π.ι.δ.)

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 288 χιλ. ευρώ περίπου η οποία αναλύεται σε:
 - 55 χιλ. ευρώ περίπου από τη σύσταση (1) θέσης προϊσταμένου για την κάλυψη της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας του ΕΟΔΥ (άρθρο 10)
 - 78 χιλ. ευρώ περίπου, από την καταβολή επιδόματος θέσης ευθύνης στους προϊσταμένους των νεοσύστατων τριών (3) Διευθύνσεων και δεκαπέντε (15) Τμημάτων του ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ (άρθρο 9)
 - 155 χιλ. ευρώ περίπου από την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων των νέων οργανικών μονάδων του ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ. (άρθρο 9)
2. Ετήσια δαπάνη από την καταβολή αμοιβής σε έναν ακόμη Αντιπρόεδρο του ΕΟΔΥ το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιοριστεί διότι εξαρτάται από την έκδοση των μετέπειτα διοικητικών πράξεων. (άρθρο 3)
3. Εφάπαξ δαπάνη ποσού 103 χιλ. ευρώ περίπου, από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των νέων οργανικών μονάδων του ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ. (άρθρο 9)
4. Ενδεχόμενη δαπάνη από τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων προσωπικού του καταργηθέντος ν.π.δ.δ. ΕΟΔΥ για τη μεταφορά στο ν.π.ι.δ. ΕΟΔΥ, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν αντίστοιχες οργανικές θέσεις.

(άρθρο 16)

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπισθούν από πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΔΥ.

Αθήνα, 4 Οκτωβρίου 2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Χρ. Σταϊκούρας

ΥΓΕΙΑΣ

Β.Κικίλιας

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΗΛΙΑΣ ΚΟΥΛΑΚΟΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΣΗ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 6945754166

E-MAIL: koulakos_68@yahoo.gr

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

ΜΕΡΟΣ Α΄: Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ορίζεται ότι το ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» καταργείται. Το νέο νομικό πρόσωπο, που συστήνεται με την ίδια επωνυμία αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, που θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και αυτοδικαίως, με τις διαφοροποιήσεις που ορίζονται στις μεταβατικές διατάξεις, αποτελεί τον καθολικό του διάδοχο.

ΜΕΡΟΣ Β΄: Με τις προτεινόμενες διατάξεις ρυθμίζονται επίσης τα εξής: **i.** Καταργείται η εξαίρεση των κέντρων διασκέδασης, καζίνο, καταστημάτων τυχερών παιγνίων από την απαγόρευση του καπνίσματος, **ii.** Προστίθεται η Ελληνική Αστυνομία (ΕΛΑΣ) στις επιφορτισμένες για την τήρηση του Νόμου Αρχές **iii.** εισάγεται η απαγόρευση σε χώρους ψυχαγωγίας ανηλίκων, αθλοπαιδιών κλπ, και αναβάλλεται η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του άρθρου 15 του ν. 4419/2016 (Α΄174) από 10.9.2019 για τις 30.3.2020.

Ρυθμίζονται περαιτέρω τα ακόλουθα:

ΜΕΡΟΣ Γ΄: **i.** Προστίθεται περίπτωση ζ΄ στην παράγραφο 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41), δυνάμει της οποίας το συνολικό ποσό της αυτόματης επιστροφής (claw-back) της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΠΥ και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που καταβάλλεται από Κ.Α.Κ., σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 22Α και 23 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167). **ii.** Αντικαθίσταται η παράγραφος 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5), δυνάμει της οποίας επικαιροποιείται η σύνθεση των μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και

Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθιστώντας πιο ευέλικτη και αποδοτική τη λειτουργία της. **iii.** Αντικαθίσταται η παράγραφος 3 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 (Α' 5), δυνάμει της οποίας τροποποιείται η σύνθεση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, ώστε να υπάρχουν εκπρόσωποι του ασφαλιστικού φορέα εφόσον είναι ταυτόχρονα και Επιτροπή Αποζημίωσης. **iv.** Αντικαθίσταται το άρθρο 249 του ν. 4512/2018 (Α' 45), και προστίθενται κριτήρια αξιολόγησης της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης ώστε να μπορεί να εισηγείται απευθείας για την ένταξη των γενοσήμων στον θετικό κατάλογο, εφόσον το Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (ΚΗΘ) δεν είναι υψηλότερο από αντίστοιχα ήδη ενταγμένα προϊόντα. **v.** Προστίθενται παράγραφοι 8 και 9 στο άρθρο 254 του ν. 4512/2018 (Α' 45), με τις οποίες διασαφηνίζονται οι κατηγορίες αιτημάτων που μπορούν να εξετασθούν από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, με σκοπό τον γενικότερο εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης ώστε να καθίσταται εφικτή η πρόσβαση των ασθενών σε αποτελεσματικότερες θεραπείες.

ΜΕΡΟΣ Δ': Προστίθεται εδάφιο στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α' 205), δυνάμει του οποίου οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του ΕΟΠΠΥ εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται εξαιρετικά κατά παρέκκλιση των διατάξεων περί παραγραφής.

ΜΕΡΟΣ Ε': Συγκεκριμενοποιούνται οι όροι και οι διαδικασίες τακτοποίησης των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ που εξοφλούνται κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 του άρθρου 78 ν. 4623/2019 (Α' 134).

ΜΕΡΟΣ ΣΤ': Καταργείται το Ε.Κ.Ε.Π.Υ ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία και συστήνεται σχετικά Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας με διατήρηση δύο τμημάτων λειτουργίας. Το ΕΚΑΒ μετατρέπεται σε κεντρικό πυλώνα συντονισμού της προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας. Μεταφέρεται δε σε αυτό σειρά αρμοδιοτήτων που ασκούσαν από το Α' και το Β' Τμήμα του καταργηθέντος Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

ΜΕΡΟΣ Ζ': **i.** Αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41), οι δε Διοικητές των Νοσοκομείων κατά την έναρξη αυτής υπογράφουν σύμβαση αποδοτικότητας με τον Διοικητή της ΥΠΕ, στο οποίο και καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις, οποιαδήποτε δε αθέτηση συνιστά σπουδαίο λόγο πρόωρης λήξης της θητείας τους. **ii.** Αντικαθίσταται η διάταξη του άρθρου 324 του ν. 4512/2018 (Α' 5) με την προσθήκη ρύθμισης σε περίπτωση κένωσης θέσης οποιουδήποτε μέλους του Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου. **iii.** Θεσπίζεται διάταξη για την υλοποίηση δράσεων πρόληψης κατά άμεσων κινδύνων υγείας του ευρέος κοινού. **iv.** Συμπληρώνεται το άρθρο 13 του ν.

4461/2017 (Α' 38) αναφορικά με τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις αναγνώρισης Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης για τα σπάνια και πολύπλοκα νοσήματα, συμπεριλαμβάνοντας την απαιτούμενη διαδικασία για τα πανεπιστημιακά και στρατιωτικά νοσοκομεία.

1. Αναγκαιότητα

1.1. & 1.2. Για τη διαλειτουργικότητα του Νομικού Προσώπου (ΕΟΔΥ), που καταργείται και ταυτόχρονα ιδρύεται ως νέο νομικό Πρόσωπο με ευρύτερο σαφές επίπεδο παρεχομένων υπηρεσιών, επιχειρείται η βελτίωση της αποδοτικότητάς του και του επιχειρησιακού του χαρακτήρα, δεδομένου ότι ο τελικός του σκοπός δεν περιορίζεται απλά στην αυτοδιαχείριση της Δημόσιας υγείας των πολιτών αλλά θεμελιακά και συστηματικά είναι επιφορτισμένο και με το ογκώδες έργο της διαχείρισης της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων και μεταναστών. Το τελευταίο αυτό ζήτημα με την πάροδο των ετών λαμβάνει διαρκώς διογκούμενες διαστάσεις. Για τον λόγο αυτόν απαιτείται η προσαρμογή του επιχειρησιακού του ρόλου στα νέα δεδομένα τόσο σε μεσοπρόθεσμο τόσο και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο. Ειδικότερα, η άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων και την τοποθέτηση για πρώτη φορά ενός (1) μάνατζερ ως Προέδρου καθώς και δύο (2) Αντιπροέδρων από το χώρο των επιστημών υγείας με συγκεκριμένους θεσμικούς ρόλους, που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές, για πρώτη φορά θεσπίζεται η σύσταση αυτοτελούς Γραφείου Οικονομικών Μελετών Δημόσιας Υγείας με σκοπό η χάραξη της πολιτικής περί την Δημόσια Υγεία να στηρίζεται σε αναλύσεις κόστους – αποτελεσματικότητας, διάσταση η οποία μέχρι σήμερα δεν είχε υποστηριχθεί, επιλύουμε το πρόβλημα της γραφειοκρατικής δυσλειτουργικότητας προκειμένου να ανταποκριθεί με επάρκεια και αμεσότητα σε θέματα διαχείρισης επειγουσών και απρόβλεπτων καταστάσεων.

Αναφορικά με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού: α) βελτιώνεται η νομοθεσία που αφορά στον έλεγχο του καπνίσματος και β) ρυθμίζονται εκκρεμότητες σχετικές με τη νομοθεσία για τον καπνό. Ειδικότερα:

Α) προσδιορίζονται πλέον ήδη από το κείμενο της νομοθετικής διάταξης οι αρμόδιες αρχές που είναι επιφορτισμένες με τον έλεγχο της εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας κατά του καπνίσματος και τη βεβαίωση των σχετικών παραβάσεων. Μεταξύ αυτών ορίζεται ότι συγκαταλέγεται ρητά και το ένστολο προσωπικό της ΕΛΑΣ, το οποίο μπορεί να συνδράμει πλέον και αυτοτελώς, χωρίς τη σύμπραξη των λοιπών οργάνων ελέγχου στην εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας για τον έλεγχο των παραβάσεων της αντικαπνιστικής νομοθεσίας.

Β) εισάγεται η απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους δραστηριότητας, συγκέντρωσης και ψυχαγωγίας ανηλίκων κατά κύριο λόγο. Το μέτρο αυτό λαμβάνεται ως πρόσθετο μέτρο προστασίας των ανηλίκων από το κάπνισμα και από τις συνέπειες έκθεσής σε αυτό, ειδικά σε χώρους που προορίζονται για την άσκηση δραστηριοτήτων αθλητισμού και ψυχαγωγίας τους.

Γ) Με την με αριθ. 551/2019 απόφαση του ΣτΕ κρίθηκε ότι η διάταξη του άρθρου -45-του ν. 3986/2011 (Α' 152) τυγχάνει ανίσχυρη, ως αντί βαίνουσα στις διατάξεις της κυρωθείσης με το άρθρο πρώτο του ν. 3420/2005 (Α' 298), με τον οποίο και κυρώθηκε η σύμβαση πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού. Επειδή σύμφωνα με το αιτιολογία που διαλαμβάνεται στο σκέψη -10-της παραπάνω απόφασης του ανώτατου ακυρωτικού δικαστηρίου, κάθε διάταξη της εσωτερικής νομοθεσίας που έρχεται σε αντίθεση με τον ν. 3420/2005 τυγχάνει ανίσχυρη. Επειδή επιβάλλεται η εναρμόνιση της εσωτερικής νομοθεσίας με την παραπάνω απόφαση του ΣτΕ για τους λόγους αυτούς καταργείται η παράγραφος -3- του άρθρου -3-του ν. 3730/2008 (Α' 262) σχετικά με τη θέσπιση της «εξαίρεσης των διατάξεων του συγκεκριμένου νόμου αναφορικά με τα καζίνο, τα κέντρα διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των 300 τμ και των καταστημάτων όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια» όπως αυτό τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε εν συνέχεια με την υποπαράγραφο - Ι6 -του άρθρου -1- του Νόμου 4254/2014 που αντικατέστησε την παράγραφο -2 -του άρθρου 45 του Νόμου 3986/2011».

Δ) Με την προτεινόμενη διάταξη κρίνεται απαραίτητη η αλλαγή της έναρξης ισχύος του μέρους εκείνου της διάταξης της παραγράφου 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), που αναφέρεται στην απαγόρευση κυκλοφορίας στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού. Ως εκ τούτου, αναβάλλεται η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του άρθρου 15 του ν. 4419/2016 (Α' 174) από 10.9.2019 για τις 30.3.2020. Η εν λόγω ρύθμιση από την ανάγκη να παραταθεί κατά έξι (6) μήνες η έναρξη ισχύος της απαγόρευσης κυκλοφορίας καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού, καθότι το καθεστώς εφαρμογής αυτής ευρίσκεται στο στάδιο της σχετικής επεξεργασίας από την αρμόδια Γενική Διεύθυνση Υγείας (DG HEALTH) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

1.3. Δεδομένου ότι η εύρυθμη λειτουργία του ΕΟΔΥ επηρεάζει έμμεσα αλλά και άμεσα την κατάσταση της δημόσιας υγείας, η βελτίωση των διατάξεων που διέπουν τη λειτουργία του επηρεάζει άμεσα (στις περιπτώσεις υγειονομικών κρίσεων) και έμμεσα την κατάσταση της υγείας όλων των πολιτών.

Επιπλέον, δεδομένου ότι ρυθμίζονται θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού του ΕΟΔΥ, επηρεάζει άμεσα και την ομάδα των εργαζομένων σε αυτόν.

Σχετικά με τις διατάξεις που αφορούν στις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, επισημαίνεται ότι αυτές αφορούν στον έλεγχο του καπνίσματος και βασίζονται σε βέλτιστες πρακτικές προηγμένων χωρών καθώς και σε κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, οι προτεινόμενες ρυθμίσεις επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα όλο τον πληθυσμό.

1.4. Σχετικά με τις διατάξεις για τα φάρμακα οι προτεινόμενες ρυθμίσεις θα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στην αποδοτικότερη χρήση των διαθεσίμων πόρων. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται παράλληλα η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στην φαρμακευτική περίθαλψη. Περαιτέρω οι προτεινόμενες ρυθμίσεις της σύστασης Επιτροπής Αποζημίωσης Τιμών Φαρμάκων αποσκοπούν στην βελτιστοποίηση της λειτουργίας της που θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη εξοικονόμηση πόρων και την πρόσβαση των ασθενών σε αποτελεσματικότερες και καινοτόμες θεραπείες. Απλοποιείται επίσης η διαδικασία εξέτασης συγκεκριμένων κατηγοριών αιτημάτων ώστε να είναι πιο αποδοτικό το έργο της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης καθώς και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων, με στόχο τον εξορθολογισμό της δαπάνης στο πεδίο του φαρμάκου και την διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε αποτελεσματικές και καινοτόμες θεραπείες. Τέλος, η αλλαγή στην συγκρότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης θα έχει ευεργετικά αποτελέσματα, διότι οδηγεί σε επικαιροποίηση της σύνθεσης των μελών της Επιτροπής καθιστώντας πιο ευέλικτη και αποδοτική τη λειτουργία της.

1.5. Σχετικά με τις διατάξεις για τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του ΕΟΠΠΥ επιχειρείται η ενιαία μεταχείριση στην εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των κλάδων υγείας των προαναφερθέντων πρώην Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης από τον ΕΦΚΑ και τον ΕΟΠΥΥ.

1.6. Σχετικά με τις διατάξεις για τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις των νοσοκομείων επιχειρείται η οριοθέτηση και συγκεκριμενοποίηση του περιεχομένου της ρύθμισης της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 (Α' 134) ως προς τις διαζευκτικά προβλεπόμενες αρνητικές προϋποθέσεις υπαγωγής στη ρύθμιση για την εξόφληση οφειλών των νοσοκομείων, καθώς και της εν γένει ρυθμιστικής εμβέλειας της ανωτέρω διάταξης. Εξαιρούνται επιμέρους κατηγορίες απαιτήσεων όπως π.χ. αυτές που έχουν αποτελέσει αντικείμενο ουσιαστικής δικαστικής αμφισβήτησης με εκδοθείσες αποφάσεις δικαστηρίων

υπέρ των νοσοκομείων του ΕΣΥ οποιουδήποτε βαθμού, ή οι οποίες ανάγονται σε ουσιαστικά σφάλματα προμήθειας υπηρεσιών ή προϊόντων χωρίς να συντρέχει αποκλειστική υπαιτιότητα των νοσοκομείων των διερευνώμενων προσώπων.

1.7. Σχετικά με τις διατάξεις για το Ε.Κ.ΕΠ.Υ- ΕΚΑΒ αποσκοπείται η ενδυνάμωση του ΕΚΑΒ προς το σκοπό της λειτουργίας του μελλοντικά ως κεντρικού πυλώνα ενός συστήματος επείγουσας ιατρικής και ταυτόχρονα ως κεντρικού πυλώνα του τομέα υγείας στην πολιτική προστασία. Προς εξυπηρέτηση του σκοπού αυτού, καταργείται το Ε.Κ.ΕΠ.Υ ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία, συστήνεται Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Υγείας, και προβλέπεται η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων της διαχείρισης κρίσεων και του συντονισμού φορέων στον τομέα της νοσοκομειακής φροντίδας στο ΕΚΑΒ. Με την προωθούμενη μεταφορά αρμοδιοτήτων στο ΕΚΑΒ για το συντονισμό νοσοκομειακής φροντίδας, προνοσοκομειακής φροντίδας και διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων επιχειρείται η υλοποίηση του πρώτου βήματος για τη διαμόρφωση συστήματος επείγουσας ιατρικής. Το σύστημα επείγουσας ιατρικής θα κατατείνει μελλοντικά στην αυτονόμηση των Τμημάτων Επιδρόμων Περιστατικών και στην επαύξηση της λειτουργίας τους (μέσω της εικοσιτετράωρης λειτουργίας τους, της λειτουργικής τους διασύνδεσης και του συντονισμού μέσω του ΕΚΑΒ).

1.8. Σχετικά με τη σύμβαση αποδοτικότητας, η προτεινόμενη διάταξη εξειδικεύει το περιεχόμενο της σύμβασης αποδοτικότητας που υπογράφουν, κατά την έναρξη της θητείας τους, οι Διοικητές και οι αναπληρωτές Διοικητές των νοσοκομείων με τον Διοικητή της κατά περίπτωση αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας. Προβλέπεται επιπλέον, προς εξασφάλιση της τήρησης των υποχρεώσεων που περιλαμβάνονται στην ανωτέρω σύμβαση, η δυνατότητα πρόωρης λήξης της θητείας των Διοικητών και των αναπληρωτών Διοικητών, αζημίως για το ελληνικό Δημόσιο, σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων αυτών.

1.9. Σχετικά με την ρύθμιση για τη συγκρότηση των πειθαρχικών συμβουλίων η διάταξη δεν προέβλεπε τι θα συμβεί σε περίπτωση κένωσης θέσης οποιουδήποτε μέλους του Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου. Αντίστοιχα η διάταξη του άρθρου 309 παρ. 4 του ίδιου ν. 4512/2018 (Α' 5), προέβλεπε ρητά τον τρόπο πλήρωσης κενωθείσης θέσης συμβούλου του Διοικητικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου. Προς αποφυγή ερμηνευτικών προβλημάτων αναλογικής εφαρμογής της παραπάνω διάταξης και για τα μέλη του

Πειθαρχικού Συμβουλίου, κρίνεται απαραίτητη η προσθήκη παραγράφου που ρητά και ειδικά ρυθμίζει το θέμα από τότε που θεσπίστηκε η διάταξη.

1.10. Σχετικά με τη διάταξη για τη διαφημιστική προβολή σε θέματα άμεσου κινδύνου υγείας πολιτών επισημαίνεται, ότι αυτή αφορά δράσεις για την προάσπιση της υγείας των πολιτών από μολυσματικές ασθένειες, πανδημίες και την ενημέρωση των πολιτών για τις άμεσες επιπτώσεις στην υγεία τους.

1.11. Σχετικά με την τροποποίηση του άρθρου 13 του ν. 4461/2017 σκοπός είναι η καθιέρωση δυνατότητας αναγνώρισης Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης για σπάνια και πολύπλοκα νοσήματα των δημόσιων κλινικών, εργαστηρίων νοσοκομείων δημοσίου, ιδιωτικού δικαίου, στρατιωτικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Αποσαφηνίζεται η διαδικασία και ο τρόπος αναγνώρισης σε κάθε επιμέρους περίπτωση, ενώ περιλαμβάνεται στη διάταξη και πρόβλεψη ως προς τη διαδικασία αναγνώρισης των Κέντρων, οι αιτήσεις των οποίων εκκρεμούν ήδη έχοντας λάβει την έγκριση της Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.).

2. Καταλληλότητα

2.1. Ο ν. 4600/2019 (Α' 43), Μέρος Β', υπό τον τίτλο «*Σύσταση νομικών προσώπων με αρμοδιότητα για θέματα της δημόσιας υγείας*», Κεφάλαιο Α' (άρθρα 48-63), υπό τον τίτλο «*Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας*», εισήχθηκαν ρυθμίσεις σχετικώς με τον συγκεκριμένο φορέα, ο οποίος αντικατέστησε το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.). Διά των άρθρων 48 και 49 καθορίστηκε η σύστασή του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) ως νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, η επωνυμία, η έδρα, ο σκοπός του και, τέλος, τα μέσα επίτευξης του σκοπού του. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν προβλήματα με την εφαρμογή του νόμου σε συνδυασμό με τον κατεπείγοντα χαρακτήρα των δράσεων του ΕΟΔΥ, τα οποία είχαν σχέση με την αλλαγή της νομικής του προσωπικότητας, πχ. καθυστέρηση διαδικασιών πρόσληψης προσωπικού για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού – προσφυγικού.

Με τα άρθρα 56 και 57 του ανωτέρω νόμου εισήχθηκαν ρυθμίσεις για τη διοικητική διάρθρωση και το προσωπικό του εν λόγω φορέα. Η εν λόγω διάρθρωση κρίνεται ελλιπής για την εκπλήρωση του απαιτητικού ρόλου του ΕΟΔΥ, αφού απουσιάζει μια κρίσιμη Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής, επιπρόσθετα με τον κύριο ρόλο της, δρα βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων, που ορίζονται με ευθύνη της Διεύθυνσης Ετοιμότητας και Απόκρισης, με

άμεση απόκριση σε έκτακτα γεγονότα, διαχείρισης καταστάσεων και συμβάντων που συνιστούν απειλές για τη Δημόσια Υγεία, και συντονίζει τη δράση της και την αξιοποίηση των διαθέσιμων εργαλείων ΤΠΕ του Οργανισμού με άλλους μηχανισμούς πολιτικής προστασίας για ειδικές περιστάσεις μολυσματικών παραγόντων τύπου C4I (Command, Control, Coordination, Communication & Intelligence). Σε αυτό το πλαίσιο υποστηρίζει, με ψηφιακές υπηρεσίες και τηλεπικοινωνίες, αποστολές ομάδων αντιμετώπισης έκτακτων γεγονότων, και διασφαλίζει τη λειτουργία των επιλεγμένων ως κρίσιμων υποσυστημάτων του Οργανισμού. Με αυτό το ρόλο λειτουργεί με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους Δημόσιας Υγείας, ακόμα και σε επίπεδο 24/7, βάσει πρωτοκόλλων εκτάκτων περιστάσεων και διαχείρισης κρίσεων, κατευθυντήριων οδηγιών από Εποπτεύουσες Αρχές ή/και σε συντονισμό με συνεργαζόμενους διεθνείς οργανισμούς και επιστημονικά δίκτυα, και εισηγείται την αναθεώρηση πρωτοκόλλων εκτάκτων περιστάσεων και διαχείρισης κρίσεων, ως προς το σκέλος χρήσης λύσεων ΤΠΕ.

Αναφορικά με τις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και δεδομένων των απειλών για την υγεία, το Ελληνικό Κοινοβούλιο νομοθέτησε αρκετές ρυθμίσεις (11 νομοθετήματα μετά το 2008) για την απαγόρευση του καπνίσματος, οι οποίες περιλαμβάνουν μέτρα για τον περιορισμό του καπνίσματος αρκετά από τα οποία βασίζονται στις αρχές MPOWER (ακρωνύμιο) του Παγκόσμιου Μ (Monitoring): Παρακολούθηση των πολιτικών χρήσης και πρόληψης του καπνίσματος, Ρ (Protect): Προστασία των ανθρώπων από τον καπνό του τσιγάρου, Ο (Offer): Προσφορά βοήθειας στους πολίτες για τη διακοπή, W (Warn): Προειδοποίηση για τους κινδύνους του καπνού, Ε (Enforce): Εφαρμογή απαγορεύσεων στη διαφήμιση, προώθηση και χορηγία καπνού, R (Raise): Αύξηση των φόρων επί του καπνού.

Η αντικαπνιστική νομοθεσία τυγχάνει πλήρους εφαρμογής σε συγκεκριμένους χώρους όπως είναι μεγάλα εμπορικά κέντρα, αεροδρόμια, σταθμοί μετρό καθώς και όλα τα μέσα μαζικής μεταφοράς (τραίνα, λεωφορεία, αεροπλάνα και κλειστοί χώροι πλοίων). Ωστόσο, διαπιστώνεται πλημμελής εφαρμογή του σχετικού νόμου κυρίως σε δημόσιες υπηρεσίες, καταστήματα εστίασης, κέντρα διασκέδασης και αναψυκτήρια.

Αναφορικά με τις ρυθμίσεις για το Ε.Κ.Α.Β η λειτουργία του υπό το πρίσμα των προτεινόμενων διατάξεων θα συμβάλει στον συντονισμό νοσοκομειακής φροντίδας, προνοσοκομειακής φροντίδας και διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων επιχειρείται η υλοποίηση του πρώτου βήματος για τη διαμόρφωση συστήματος επείγουσας ιατρικής. Το σύστημα επείγουσας ιατρικής θα κατατείνει μελλοντικά στην αυτονόμηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και στην επαύξηση της λειτουργίας τους (μέσω της

εικοσιτετράωρης λειτουργίας τους, της λειτουργικής τους διασύνδεσης και του συντονισμού μέσω του ΕΚΑΒ).

Αναφορικά με τις λοιπές διατάξεις βλ. ως άνω κεφάλαιο 1.

2.2. Αναφέρατε τουλάχιστον ένα παράδειγμα αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ (εφόσον υπάρχει) και αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο επιλέξατε τη συγκεκριμένη χώρα.

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τις ρυθμίσεις που αφορούν στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Αντίθετα, αναφορικά με τις διατάξεις για τα προϊόντα καπνού επισημαίνεται πως η πολιτική που ακολουθείται είναι αντίστοιχη με εκείνη των κρατών μελών της ΕΕ και άλλων προηγμένων χωρών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τις υπόλοιπες ρυθμίσεις-διατάξεις.

2.3. Απαριθμήστε αναλυτικά τα διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγράψτε για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να προσεχθούν κατά την εφαρμογή της

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας και Οικονομικών, καταρτίζεται ο οργανισμός του ΕΟΔΥ, με τον οποίον συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του, τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με την ίδια υπουργική απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι Διευθύνσεις ή τα Τμήματα, πέραν αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 9.

Από την άλλη, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Οικονομικών, Υγείας και Προστασίας του Πολίτη θα καθοριστούν τα όργανα η διαδικασία ελέγχου πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και τα κριτήρια προσδιορισμού του ύψους των προστίμου, της διαδικασίας είσπραξης των προστίμων καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του νόμου.

Περαιτέρω, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και κάθε ζήτημα σχετικό με την εφαρμογή και υλοποίηση της διάταξης αυτόματης επιστροφής (clawback) της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που καταβάλλεται από Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή φαρμακευτικές εταιρείες.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Αναφέρατε αναλυτικά ποιες κατηγορίες επιχειρήσεων αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση. Υπηρεσίες υγείας, αναφορικά με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας και υπηρεσίες του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα όσον αφορά τις προτεινόμενες διατάξεις για τα προϊόντα καπνού.

Ομοίως τα ανωτέρω ισχύουν και για τις λοιπές διατάξεις.

3.2 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στη δομή της αγοράς. Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

3.3 Μετρήστε το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις πριν και μετά την αξιολογούμενη ρύθμιση, με την χρήση του «τυποποιημένου μοντέλου κόστους».

Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

3.4 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της προτεινόμενης ρύθμισης στις λειτουργίες της παραγωγής και του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων.

Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

3.5. Αναφέρατε αναλυτικά και αιτιολογήστε την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση εθελούσιας μείωσης τιμών φαρμάκων παρέχεται η δυνατότητα στους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων να προβαίνουν σε εθελούσια μείωση τιμής φαρμακευτικού προϊόντος, για την οποία θα εκδίδεται συμπληρωματικό δελτίο τιμής. Με αυτόν τον τρόπο επιχειρείται η ενδυνάμωση του ανταγωνισμού μεταξύ των κατόχων αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων, η οποία με τη σειρά της δύναται να οδηγήσει στη γενικότερη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Πιθανή ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητας των διαφημιστικών εταιρειών και εταιρειών προωθητικής ενέργειας που θα αναλάβουν την υλοποίηση δράσεων για την προάσπιση της υγείας των πολιτών.

3.6. Προσδιορίστε το διοικητικό βάρος των επιχειρήσεων που προκαλεί ή αφαιρεί η προτεινόμενη ρύθμιση, εφαρμόζοντας το «τυποποιημένο μοντέλο κόστους».

Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

3.7 Προσδιορίστε ειδικότερα και μετρήστε αναλυτικά και ξεχωριστά το κόστος και τα οφέλη που θα προκύψουν από την προτεινόμενη ρύθμιση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις.

Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

3.8. Προσδιορίστε αναλυτικά τα οφέλη ή την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση.

Πιθανή επιβάρυνση του προϋπολογισμού από τη δημιουργία Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας. Ωστόσο, η επιβάρυνση αυτή αναμένεται να αντιστραφεί από την βελτίωση της αποδοτικότητας του οργανισμού που αποδεδειγμένα επιφέρει η εφαρμογή νέων τεχνολογιών σε υπηρεσίας υγείας.

Όσον αφορά στις διατάξεις για τα προϊόντα καπνού, πιθανολογείται αύξηση των εσόδων από την αυξημένη είσπραξη των προστίμων ως απόρροια των συστηματικών ελέγχων. Έμμεσα οικονομικά οφέλη από την μείωση νοσηρότητας από νοσήματα που συνδέονται με το κάπνισμα και ως εκ τούτου τη μείωση των ημερών νοσηλείας, απουσίας από την εργασία κ.ο.κ.

Μελλοντικό οικονομικό όφελος από την είσπραξη ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων ΕΟΠΠΥ, κατά παρέκκλιση των διατάξεων περί παραγραφής.

3.9. Προσδιορίστε αναλυτικά τυχόν συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία.

Δεν αναμένονται άμεσες συνέπειες. Οι έμμεσες όσον αφορά στις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, περιγράφονται παραπάνω (βλ. ως άνω κεφάλαιο 3.8.).

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά

Δεδομένου ότι η εύρυθμη λειτουργία του ΕΟΔΥ επηρεάζει έμμεσα αλλά και άμεσα την κατάσταση της δημόσιας υγείας, η βελτίωση των διατάξεων που διέπουν τη λειτουργία του επηρεάζει άμεσα (στις περιπτώσεις υγειονομικών κρίσεων) αλλά και έμμεσα την κατάσταση της υγείας όλων των πολιτών. Επιπλέον, δεδομένου ότι ρυθμίζονται θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού του ΕΟΔΥ, επηρεάζει άμεσα και την ομάδα των εργαζομένων σε αυτόν.

Υπογραμμίζονται τα εξής αναφορικά με τον αντικαπνιστικό νόμο: ο καπνός προκαλεί ετησίως το θάνατο περίπου έξι εκατομμυρίων ανθρώπων ανά τον κόσμο, εκ των οποίων οι 600.000 είναι παθητικοί καπνιστές. Επιπλέον, αποτελεί την πρώτη - δυνάμενη να προληφθεί - αιτία νοσηρότητας σε παγκόσμιο επίπεδο και κατ' αυτόν τον τρόπο καθίσταται μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Η παρούσα ρύθμιση συμβάλει στον έλεγχο του καπνίσματος και στη μείωση του αριθμού των ενεργητικών και παθητικών καπνιστών με προσδοκώμενη συνέπεια την πρόληψη αναίτιων θανάτων από το κάπνισμα.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση περί συμψηφισμού αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης θα ενισχυθεί η κλινική έρευνα στην Ελλάδα. Τα οφέλη από την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στη χώρα μας αναμένεται να είναι πολλαπλά. Η αμεσότερη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες υπό ανάπτυξη, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η ενίσχυση της εθνικής οικονομίας, η αμεσότερη συνεργασία της ακαδημαϊκής με την επιχειρηματική κοινότητα και η βελτίωση της κλινικής πρακτικής στα νοσοκομεία αποτελούν διαχρονικά ζητούμενα για την ελληνική πολιτεία. Παράλληλα, η αντιμετώπιση των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, ως επένδυσης προτεραιότητας, αναμένεται να συμβάλει καθοριστικά στην ενίσχυση του ετήσιου ρυθμού ανάπτυξης με βιώσιμο τρόπο, στη δημιουργία μιας οικονομίας βασισμένης στη γνώση και την καινοτομία, καθώς και στην προσπάθεια αναστροφής της φυγής στο εξωτερικό του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας (brain drain), το οποίο επλήγη αποφασιστικά κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Έτι δε περαιτέρω και αναφορικά με το Ε.Κ.Α.Β μέσω της ανάθεσης αρμοδιοτήτων στο ΕΚΑΒ, διευρύνεται η δράση του από την προνοσοκομειακή φροντίδα στο συντονισμό της νοσοκομειακής φροντίδας και στη διαχείριση κρίσεων προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ενότητα και καλύτερος συντονισμός των δράσεων σε επείγουσες περιπτώσεις. Στο ΕΚΑΒ πλέον θα λειτουργούν δύο κέντρα επιχειρήσεων υπό την αιγίδα Ενιαίου

Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων (Ε.Σ.Κ.Ε.), με σκοπό την άμεση παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας και τη διασύνδεση και συντονισμό των νοσοκομείων, την ρύθμιση των κλινών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και των κλινών των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), τη ρύθμιση τυχόν δυσλειτουργιών στο σύστημα εφημέρευσης των νοσοκομείων του ΕΣΥ και την αντιμετώπιση κάθε μορφής κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων που άπτονται ζητημάτων δημόσιας υγείας.

Τέλος η προτεινόμενη ρύθμιση διαφημιστικής προβολής θα συμβάλλει στην ενημέρωση των πολιτών για κάθε ασθένεια, επιβλαβή για την υγεία δραστηριότητα ή και έκθεση σε ουσίες που συνεπάγεται άμεσο κίνδυνο για τη ζωή και την ποιότητα της υγείας τους.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία.

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση

Ο ΕΟΔΥ αποτελεί κρίσιμη υποδομή που συνιστά το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα, με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας, συντονίζοντας τις λειτουργίες του με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών που συνεργάζεται. Ως εκ τούτου, από την βελτίωση της λειτουργίας και τον εκσυγχρονισμό του –στην οποία στοχεύει το παρόν σχέδιο νόμου- ωφελείται: α) ο γενικός πληθυσμός και β) ειδικές ομάδες πολιτών με μεταδοτικά ή μη μεταδοτικά νοσήματα και γ) ευάλωτες ομάδες πληθυσμού όπως: Ρομά, πρόσφυγες, μετανάστες κλπ.

Σχετικά με τις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, βλ. ως άνω κεφάλαιο 4.1.

Σχετικά με τις λοιπές διατάξεις, βλ. ως άνω κεφάλαιο 4.1

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη

Ως άνω

4.5. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες.

Η αλλαγή της νομικής προσωπικότητας του φορέα από νομικό πρόσωπο δημοσίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, σχετικά με τον ΕΟΔΥ.

Όσον αφορά τον αντικαπνιστικό νόμο, δεν υπάρχουν σημεία που να απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν σημεία που να απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες στις λοιπές διατάξεις.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

5.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

5.2. Αναφέρατε περιληπτικά τα βασικά σημεία της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων για την προτεινόμενη ρύθμιση (εφόσον υπάρχει)

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν)

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση

Άρθρο 21, παρ. 3 του Συντάγματος

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας.

Υπουργείο Υγείας, σχετικά με τον ΕΟΔΥ και όσον αφορά τον αντικαπνιστικό νόμο, συναρμόδια Υπουργεία είναι τα εξής: Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Υπουργείο Εσωτερικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Οικονομικών.

8.2. *Αναφέρατε τις οργανικές μονάδες με τις οποίες υπήρξε συνεργασία του επισπεύδοντος υπουργείου κατά το στάδιο προετοιμασίας της εξεταζόμενης ρύθμισης*

Πρώτον ΕΟΔΥ και δεύτερον σχετικά με τον αντικαπνιστικό νόμο ΣΕΥΠ και Υπουργείο Υγείας – Διεύθυνση Εξαρτήσεων. Η Διεύθυνση Φαρμάκου σχετικά με τις αναφερόμενες στο Κεφάλαιο Γ΄ Διατάξεις περί Φαρμάκων. Το Ε.Κ.Α.Β σχετικά με τις διατάξεις Ε.Κ.Ε.Π.Υ-Ε.Κ.ΑΒ. Η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού και Νομικών Προσώπων αναφορικά με την νομιμοποίηση των εφημεριών. Ο Ιατρικός Σύλλογος σχετικά με την προτεινόμενη διάταξη των Πειθαρχικών Συμβουλίων. Ο Ε.Ο.Π.Π.Υ αναφορικά με την προτεινόμενη διάταξη περί Εκκαθάρισης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων.

8.3. *Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες, που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε ξεχωριστής δράσης που προέρχεται από την εξεταζόμενη ρύθμιση*

Υπουργείο Υγείας – ΕΟΔΥ και δεύτερον ΣΕΥΠ και Υπουργείο Υγείας – Διεύθυνση Εξαρτήσεων, όσον αφορά τις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού. Η Διεύθυνση Φαρμάκου, όσον αφορά τις ρυθμίσεις περί φαρμάκων. Η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού και Νομικών Προσώπων αναφορικά με την νομιμοποίηση των εφημεριών. Η Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας για τη λειτουργία του Ε.Κ.Ε.Π.Υ.

8.4. *Σε περίπτωση που η προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπει τη σύσταση νέου φορέα, υπηρεσίας, νομικού προσώπου, επιτροπής, συμβουλίου ή άλλου συλλογικού οργάνου, αναφέρατε συνοπτικά τη γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής της απόφασης Πρωθυπουργού Υ189/18-7-2006 (ΦΕΚ Β΄ 953) και επισυνάψτε τη μελέτη σκοπιμότητας και την οικονομοτεχνική μελέτη*

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης, με αναφορά στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.)

Εφαρμόστηκαν οι νόμοι 4354/2015 (Α' 176) και 4412/2016 (Α' 147).

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση και ιδίως αναφέρατε εάν υπάρχει ήδη κώδικας ρυθμίσεων συναφών με την προτεινόμενη

Καταργείται το Κεφάλαιο Α' (άρθρα 48-63), υπό τον τίτλο «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας» του νόμου 4600/2019 (Α' 43).

Καταργείται το άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α' 176) δυνάμει του οποίου συστάθηκε Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) και λειτουργούσε ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία κατ' άρθρο 26 του π.δ. 121/2017 (Α' 148).

9.3. Αναφέρατε τις εν γένει βελτιώσεις που επιφέρει η προτεινόμενη ρύθμιση στην έννομη τάξη και ειδικά τις διατάξεις που κωδικοποιεί ή απλουστεύει

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

9.4. Προσδιορίστε τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης που τροποποιούν εμμέσως υφιστάμενες ρυθμίσεις, χωρίς να τις καταργούν ρητώς και αιτιολογήστε την επιλογή αυτή

Δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα

10. Διαφάνεια - Κοινωνική συμμετοχή

10.1. Αναφέρατε αναλυτικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που κλήθηκαν να λάβουν μέρος στην διαβούλευση για την προτεινόμενη ρύθμιση

Ο Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΕΟΔΥ σχετικά με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας.

10.2. Περιγράψτε αναλυτικά τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη

Υπουργείο Υγείας

10.3. Αναφερθείτε στα αποτελέσματα της διαβούλευσης, αναφέροντας επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της

Οι προτάσεις των εργαζομένων και των εν γένει εμπλεκομένων ελήφθησαν υπόψη και ενσωματώθηκαν στο σχέδιο νόμου.

10.4. Αναφέρατε τον σχεδιασμό που έχει γίνει για τον κοινωνικό διάλογο και τη διαβούλευση και στο στάδιο της εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης

Βλ. ανωτέρω

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ:** Υγείας**ΤΙΤΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:**

Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

25-9-2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ:

25-9-2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ:

2-10-2019

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ: 251**ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟ:**

ΑΡΘΡΟ 1:	27
ΑΡΘΡΟ 2:	17
ΑΡΘΡΟ 3:	13
ΑΡΘΡΟ 4:	2
ΑΡΘΡΟ 5:	3
ΑΡΘΡΟ 6:	2
ΑΡΘΡΟ 7:	1

ΑΡΘΡΟ 8:	3
ΑΡΘΡΟ 9:	7
ΑΡΘΡΟ 10:	23
ΑΡΘΡΟ 11:	2
ΑΡΘΡΟ 12:	2
ΑΡΘΡΟ 13:	4
ΑΡΘΡΟ 14:	3
ΑΡΘΡΟ 15:	1
ΑΡΘΡΟ 16:	2
ΑΡΘΡΟ 17:	50
ΑΡΘΡΟ 18:	21
ΑΡΘΡΟ 19:	4
ΑΡΘΡΟ 20:	8
ΑΡΘΡΟ 21:	6
ΑΡΘΡΟ 22:	2
ΑΡΘΡΟ 23:	7
ΑΡΘΡΟ 24:	3
ΑΡΘΡΟ 25:	1
ΑΡΘΡΟ 26:	3
ΑΡΘΡΟ 27:	1
ΑΡΘΡΟ 28:	1
ΑΡΘΡΟ 29:	4
ΑΡΘΡΟ 30:	10
ΑΡΘΡΟ 31:	1
ΑΡΘΡΟ 32:	4
ΑΡΘΡΟ 33:	3
ΑΡΘΡΟ 34:	6
ΑΡΘΡΟ 35:	4
ΑΡΘΡΟ 36:	0

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ:

Στις 25.09.2019 ετέθη από το Υπουργείο Υγείας σε δημόσια διαβούλευση το εν θέματι νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο αποτελεί προσπάθεια του Υπουργείου να εκσυγχρονιστεί και να βελτιωθεί το σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Κατά τη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης, η οποία έληξε την 2^η Οκτωβρίου 2019 κατατέθηκαν γενικές και ειδικές απόψεις και προτάσεις από φορείς, οργανώσεις και μεμονωμένα άτομα. Συνολικά υποβλήθηκαν 251 σχόλια στον ιστοχώρο της διαβούλευσης. Επισημαίνεται ότι στην συγκεκριμένη διαβούλευση τέθηκαν 1 έως και 36 άρθρα του προτεινόμενου σχεδίου νόμου.

Με αφορμή τη σύνταξη της παρούσας έκθεσης δημόσιας διαβούλευσης το Υπουργείο Υγείας επιδοκίμαζει τη συμμετοχή και εκφράζει την ικανοποίησή του για το γεγονός ότι μέσα από ανοικτές διαδικασίες, δίδεται η ευκαιρία να εμπλουτιστεί και να βελτιωθεί το νομοσχέδιο. Με τη δημόσια διαβούλευση δόθηκε η ευκαιρία σε πολίτες και σε φορείς να συμμετάσχουν στη διαμόρφωση του νομοσχεδίου. Τούτο δε αποτελεί συνάμα απαίτηση σε ένα κράτος δημοκρατίας, το οποίο επιδιώκει την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό με βάση και τη γνώμη της κοινωνίας.

Στην πλειοψηφία τους οι πολίτες επικροτούν και υπερθεματίζουν της εφαρμογής της απαγόρευσης κατανάλωσης καπνού στους υπαίθριους χώρους, ως και της απαγόρευσης χρήσης καπνού, καθώς και των ελεγκτικών μηχανισμών που θα δρουν για την εφαρμογή της προτεινόμενης διάταξης. *«Υποστηρίζεται μεταξύ άλλων ως ένα πολύ θετικό γεγονός, ότι οι διατάξεις εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου αποτελούν προτεραιότητα της νέας κυβέρνησης ...»*

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες στη διαβούλευση εξέφρασαν τις επιφυλάξεις τους, ως προς τις δυσκολίες που ενδέχεται να ανακύψουν από την μετονομασία του ΚΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ, αλλά και στην επί της ουσίας μεταβολή του νομικού καθεστώτος από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ. Ωστόσο εκτιμήθηκε θετικά η πρόθεση του Υπουργείου Υγείας, που είναι η βελτίωση του ΕΟΔΥ και η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συστάσεις επίσης διατυπώθηκαν από τους συμμετέχοντες στη διαβούλευση αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας των Διευθύνσεων και Τμημάτων που θα λειτουργούν στο ΕΚΑΒ.

Το πλήθος των σχολίων που παρατέθηκαν ανά άρθρο, επισυνάπτεται στο συνημμένο παράρτημα 1 της παρούσας. Αμέσως κατωτέρω ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση σχολίων εκάστου άρθρου.

β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ:

Άρθρο 1: Σύσταση – επωνυμία – έδρα

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται, η σύγχυση και η δυσκολία που δημιουργεί το νέο ακρωνύμιο στις παγκόσμιες συναντήσεις
- Θεωρείται απαραίτητο στον ΕΟΔΥ υπό την νέα του νομική μορφή να γίνουν όλες εκείνες οι απαραίτητες ενέργειες για την ενημέρωση και την αποκατάσταση κωφών και βαρήκων

Άρθρο 2: Σκοπός και στόχοι του ΕΟΔΥ

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται, ότι δεν αναφέρονται με σαφήνεια οι αρμοδιότητες του οργανισμού.
- Τονίζεται, ότι ο σκοπός του ΕΟΔΥ δεν θα έπρεπε να είναι η "παροχή υπηρεσιών", αλλά η προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας, η οποία μπορεί να υλοποιείται και μέσω της "παροχής υπηρεσιών"
- Προτείνεται, να εξασφαλισθεί η πραγματική 24ωρη λειτουργία του Επιχειρησιακού Κέντρου και όχι η προώθηση σε τηλέφωνο συνεργάτη του Οργανισμού.
- Διατυπώνεται η πρόταση να προστεθεί στο σκοπό, η επιδημιολογική επιτήρηση και η παρακολούθηση των επιπτώσεων των μεταδοτικών (προστίθεται και των μη μεταδοτικών) νοσημάτων στη δημόσια υγεία και η λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που οφείλονται σε μεταδοτικά (προστίθεται και μη μεταδοτικά νοσήματα), η προώθηση δράσεων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας, η πρόληψη των χρόνιων και μη μεταδοτικών νοσημάτων, η αντιμετώπιση καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία (προστίθεται και η υποστήριξη της επιβίωσης των χρόνιων ασθενών).

Άρθρο 3: Όργανα Διοίκησης του ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Κρίνεται απαραίτητο να διαφοροποιηθεί η συμμετοχή των εργαζομένων στο ΔΣ
- Προτείνεται η επιλογή του εκπροσώπου των εργαζομένων στο ΔΣ να γίνεται με ξεχωριστή διαδικασία/ψηφοφορία επιλογής και όχι να προτείνεται από τον Σύλλογο εργαζομένων.

Άρθρο 4: Αρμοδιότητες Προέδρου του ΔΣ του ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Επισημαίνεται ότι η εκχώρηση αρμοδιότητας από τον Πρόεδρο στον Αντιπρόεδρο καθιστά δυσκίνητη την όλη διαδικασία συγκρότησης του ΔΣ και λήψης αποφάσεων
- Προτείνεται ο Πρόεδρος να ασκεί πειθαρχικό έλεγχο ως πειθαρχικός προϊστάμενος

Άρθρο 5: Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Τονίζεται ότι οι εισηγήσεις θα πρέπει να έρχονται από την Υπηρεσία, κυρίως τους Γενικούς Διευθυντές και Διευθυντές. Τα μέλη Δ.Σ. είναι αποδέκτες της εισήγησης και εγκρίνουν ή απορρίπτουν αυτές.
- Επισημαίνεται ότι το ΔΣ δεν πρέπει να ελέγχει την επιχειρησιακή λειτουργία αλλά να καθορίζει την στρατηγική και να έχει ελεγκτικό και εποπτικό έλεγχο

Άρθρο 6: Πόροι του ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Κρίνεται απαραίτητο να προβλεφθεί ότι για να μπορέσει ο ΕΟΔΥ να διεκδικήσει πόρους με αξιώσεις θα πρέπει να εγκαθιδρύσει δομή που να προβλέπεται ρητά

Άρθρο 7: Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.)**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Προτείνεται η δυνατότητα πρόσθετης απασχόλησης και αμοιβής του προσωπικού του φορέα (ΕΟΔΥ) με απόφαση του ΔΣ , όπως ήδη ισχύει για το προσωπικό των ΕΛΚΕ-ΑΕΙ που υλοποιούν διεθνή και ευρωπαϊκά προγράμματα.

Άρθρο 8: Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Τονίζεται ότι επί της διαδικασίας πρώτα αποστέλλεται για γνωμοδότηση στην ΕΑΑΔΗΣΥ το αίτημα και μετά πραγματοποιείται η προμήθεια.

Άρθρο 9: Διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Επισημαίνεται, ότι είναι απαραίτητη η παρουσία επιστημονικού συμβουλίου
- Διατυπώνεται η πρόταση καταβολής επιδόματος ευθύνης

Άρθρο 10: Προσωπικό του ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Επισημαίνεται, ότι δεν γίνεται αναφορά στο προσωπικό ΕΟΔΥ που υπηρετεί στις Μονάδες Λοιμώξεων των νοσοκομείων τόσο ιατρών όσο και γραμματειακής υποστήριξης
- Επισημαίνεται, ότι δεν αναφέρεται ο αριθμός των οργανικών θέσεων που συστήνονται
- Τονίζεται, ότι δεν προβλέπεται τι θα γίνει με το επιστημονικό προσωπικό

Άρθρο 11: Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται ότι δεν γίνεται αναφορά στο Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών

Άρθρο 12: Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να αποσαφηνισθεί ο τρόπος χρηματοδότησης

Άρθρο 13: Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας της χώρας να αποτελέσει αυτοτελή Διεύθυνση, η οποία να υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του ΕΟΔΥ, κατάταξη που αρμόζει στον επιστημονικό και εποπτικό του ρόλο στον χώρο της εργαστηριακής υποστήριξης της Δημόσιας Υγείας.
- Γίνεται η πρόταση να προστεθεί, ότι τα Τμήματα των ΑΕΙ, ετα ρευνητικά κέντρα ή περιφέρειες μπορούν να συνεργάζονται με τον ΕΟΔΥ για τη λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 14: Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται η λήψη της γνώμης του ΔΣ του ΕΟΔΥ στην κατάρτιση του Οργανισμού και σε όποια μεταγενέστερη τροποποίηση του.

Άρθρο 15: Κατάργηση ΕΟΔΥ**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Εκφράζεται η απορία εάν η αλλαγή Νομικής Μορφής συνεπάγεται στη δημιουργία νέου ΑΦΜ, νέο ΑΜΕ ΕΦΚΑ και νέου λογαριασμού στην ΕΑΠ

Άρθρο 16: Μεταβατικές διατάξεις**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Γίνεται η πρόταση, σε περίπτωση παραίτησης ή παύσης όλων των μελών της Διοίκησης του Οργανισμού να αντικαθίστανται προσωρινά και μέχρι ορισμού νέας Διοίκησης από υπηρεσιακά στελέχη του Οργανισμού με χρέη νομίμου εκπρόσωπου και δικαίωμα υπογραφής.

Άρθρο 17: Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Προτείνεται η συνεργασία με το ΥΠΕΘΑ στους χώρους στρατού ξηράς, πολεμικής αεροπορίας και πολεμικού ναυτικού
- Διατυπώνεται η άποψη να θεσπιστεί παράλληλα και ένα σώμα που θα είναι επιφορτισμένο με την επεξεργασία γραπτών καταγγελιών
- Επισημαίνεται, ότι πρέπει στους υπό απαγόρευση χώρους να προστεθούν και οι εξής: τ κλιμακοστάσια, ασανσέρ και κάθε κλειστός κοινόχρηστος χώρος
- Γίνεται η πρόταση της ύπαρξης τηλεφωνικών αριθμών ενημέρωσης ή email ενημέρωσης, ώστε να ενημερώνονται οι εποπτεύουσες αρχές για τον χώρο που δεν εφαρμόζεται ο νόμος.
- Επισημαίνεται η αναγκαιότητα να συμπεριληφθεί ονομαστικά κάθε μορφής τσιγάρο (κανονικό, θερμικό, ηλεκτρονικό κλπ)

Άρθρο 18: Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Τονίζεται, ότι πρέπει να επισημανθεί η απαγόρευση και για τα προϊόντα "ατμίσματος"
- Επισημαίνεται, ότι πρέπει να προβλεφθεί σε πόση απόσταση από τους υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων επιτρέπεται το κάπνισμα
- Επισημαίνεται η αναγκαιότητα απαγόρευσης κατανάλωσης προϊόντων καπνού -και ατμίσματος- σε πάσης φύσεως επισκέψιμους αρχαιολογικούς χώρους.

Άρθρο 19: Καπνικά μασώμενα προϊόντα**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Πρέπει να γίνει σαφέστερη η διατύπωση της προτεινόμενης τροποποίησης της παραγράφου 22 του άρθρου 96

Άρθρο 20: Εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων**ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

- Διατυπώνεται η άποψη η εθελούσια προσφορά σε τιμή χαμηλότερη του δελτίου τιμών να γίνεται και με μετατροπή των συσκευασιών σε μεγαλύτερης χωρητικότητας σε σκευάσματα για χρόνια χρήση
- Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να ενασχοληθούν οι αρμόδιοι φορείς με το εμβόλιο HPV
- Τονίζεται, ότι μέχρι σήμερα κάποια εταιρεία δεν μπορεί να προβεί σε εθελούσια μείωση της τιμής αφού τα φάρμακα είναι διατιμημένα, η αποζημίωση η ίδια και δεν υπάρχει κανένας ανταγωνισμός μεταξύ των εταιρειών.

Άρθρο 21: Συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται, ότι δεν προβλέπεται συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής για δαπάνη για Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα
- Γίνεται η πρόταση να συνυπολογίζονται και οι δαπάνες για προγράμματα που διαπιστωμένα προάγουν τη δημόσια υγεία (διάγνωσης, προσυμπτωματικού ελέγχου, διασύνδεσης με τη φροντίδα).

Άρθρο 22: Ρυθμίσεις Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Διατυπώνεται η πρόταση να προβλεφθεί ο διορισμός πρόσθετου διοικητικού προσωπικού και τη δέσμευση πλήρους απασχόλησης των μελών της επιτροπής ΗΤΑ

Άρθρο 23: Κριτήρια και μεθοδολογία αξιολόγησης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Γίνεται η πρόταση να καταργηθεί η χρήση εξωτερικών κριτηρίων.
- Προτείνεται να διευκρινιστεί, ότι δεν είναι υποχρεωτική η κατάθεση των αξιολογήσεων /αποφάσεων οργανισμών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας στα συνοδευτικά έγγραφα αιτημάτων ένταξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων φαρμάκων
- Γίνεται η πρόταση, ότι θα πρέπει να αποσαφηνιστεί, ότι δεν απαιτείται η αναγραφή, ως ένδειξη, στην ΠΧΠ του προϊόντος , η αντικατάσταση των θεραπειών ελευθέρου συνδυασμού. Διατυπώνεται η πρόταση ν' ακολουθείται η κοινή, ιατρική χρήση/πρακτική (σύμφωνα με τα ιατρικά πρωτόκολλα).
- Διατυπώνεται η άποψη να προστεθεί ρύθμιση μεταβατικού χαρακτήρα, η οποία θα προβλέπει την χρονολογική προτεραιότητα εξέτασης και ένταξης στη Θετική Λίστα

Άρθρο 24: Διαδικασία Αξιολόγησης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Κρίνεται απαραίτητη η προσθήκη ρύθμισης μεταβατικού χαρακτήρα, η οποία θα προβλέπει την χρονολογική προτεραιότητα εξέτασης και ένταξης στη Θετική Λίστα

- Διατυπώνεται η άποψη τα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία δεν βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν όμοιες δραστικές και ενδείξεις με ήδη αποζημιούμενα, ή ένδειξη αντικατάστασης θεραπειών ελεύθερου συνδυασμού να μην υπόκεινται σε αξιολόγηση από την Επιτροπή Αξιολόγησης.
- Γίνεται η πρόταση τα φαρμακευτικά προϊόντα συνδυασμού τα οποία βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενδείξεις που ήδη αποζημιώνονται, ή ένδειξη αντικατάστασης θεραπειών ελεύθερου συνδυασμού να μην υπόκεινται και αυτά σε αξιολόγηση από την Επιτροπή Αξιολόγησης
- Προτείνεται η εισαγωγή διάταξης, η οποία θα προβλέπει συνοπτική αξιολόγηση (fast track) για τα βιο-ομοειδή προϊόντα, με κατάθεση αίτησης με λίστα ενδείξεων και τιμής αντιπαραβάλλοντας τα αντίστοιχα στοιχεία του πρωτοτύπου.
- Προτείνεται τα εμβόλια που έχουν ήδη ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) να εξαιρούνται από τη διαδικασία αξιολόγησης από την Επιτροπή Αξιολόγησης, δεδομένου ότι η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών αξιολογεί την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων και η εισήγηση ένταξής τους στο ΕΠΕ γίνεται με γνώμονα την ορθολογική προώθηση της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 25: Αναθεώρηση και Κατάρτιση του Καταλόγου Αποζημιούμενων φαρμάκων

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται να υπάρχει δέσμευση για σύνδεση έκδοσης Θετικού Καταλόγου με τα Δελτία Τιμών.

Άρθρο 26: Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται να ορίζεται μετενέργεια των όρων της τελευταίας συμφωνίας για έως και 12 (δώδεκα) μήνες μετά τη λήξη αυτής εφόσον δεν έχει επιτευχθεί νέα συμφωνία για το εν λόγω φαρμακευτικό σκεύασμα.
- Κρίνεται απαραίτητο σε περίπτωση επαναπαραπομπής στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, πριν τη λήξη της συμφωνίας, να ορίζεται ρητά ότι οποιαδήποτε νέα συμφωνία θα ισχύει μετά τη λήξη της ισχύουσας συμφωνίας.

- Προτείνεται να διατυπωθούν ρητά οι κατηγορίες των προϊόντων που εντάσσονται στην ως άνω διάταξη.
- Διατυπώνεται η άποψη, ότι η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης πρέπει να αποτελείται από τουλάχιστον 15 μέλη που χωρίζονται σε 3 ανεξάρτητες ομάδες των 5 για να διευκολύνουν τα σημεία συμφόρησης και να είναι σε θέση να χειρίζονται επίσης αιτήματα για υπάρχοντα προϊόντα.

Άρθρο 27: Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Γίνεται η πρόταση συμψηφισμού ποσών αντί για έκπτωση, χωρίς τις πρόσθετες επιβαρύνσεις, ιδίως όταν οι οφειλές του ΕΤΑΑ είναι προγενέστερες των οφειλών του παρόχου και να αποδοθεί άμεσα το υπόλοιπο.

Άρθρο 28: Όροι και διαδικασία τακτοποίησης ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων νοσοκομείω

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται ότι θα πρέπει πρωτίστως να εκκαθαριστούν όσες πληρωμές έχουν γίνει πριν από τη δημοσίευση του παρόντος και θεωρούνται νόμιμες

Άρθρο 29: Κατάργηση του Ε.Κ.ΕΠ.Υ ως Αυτοτελούς Δημόσιας Υπηρεσίας και σύσταση Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Διατυπώνεται η άποψη, ότι το όνομα του Τμήματος είναι υπερβολικά μακροσκελές.
- Τονίζεται, ότι θα διευκόλυνε την λειτουργία του Υπουργείου Υγείας η ένταξη στην συγκεκριμένη Διεύθυνση και του Αυτοτελούς Τμήματος Διαπολιτισμικής Φροντίδας που και αυτό έχει αρμοδιότητες κυρίως όσον αφορά στην εμβολιαστική κάλυψη προσφύγων/μεταναστών.
- Επισημαίνεται, ότι για μία Διεύθυνση με αυτές τις αρμοδιότητες δεν αρκεί η επταήμερη απασχόληση αλλά επιβάλλεται η 24ωρη λειτουργία ή ετοιμότητα ειδικά

όταν έχει να διαχειριστεί και να συντονίσει θέματα υγειονομικής κάλυψης προσφύγων/μεταναστών..

Άρθρο 30: Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Διατυπώνεται η πρόταση, το ΕΚΑΒ να προσφέρει επί τόπου πρώτες βοήθειες σε ήπιας βαρύτητας περιστατικά όπου δεν απαιτείται μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα την όποια αποσυμφόρηση των εφημερευόντων νοσοκομείων.
- Κρίνεται απαραίτητο να προστεθεί στο σκοπό του Ε.Κ.Α.Β. ο όρος "παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας".

Άρθρο 31: Συγκρότηση και θητεία Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται να ακολουθηθεί η διαδικασία της προκήρυξης των θέσεων του προέδρου και του αντιπροέδρου, με καθορισμό πτυχίου, μεταπτυχιακών τίτλων, εμπειρία διοίκησης και γενικότερα επαγγελματική αναγνώριση.

Άρθρο 32: Αντικατάσταση μελών Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. και διάρθρωση υπηρεσιών

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Τονίζεται η αναγκαιότητα να προστεθεί η δυνατότητα ίδρυσης Παραρτημάτων στα νησιά
- Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να θεσπιστεί οργανόγραμμα και καθηκοντολογιο και η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος να είναι πλέον κανόνας στην άσκηση των καθηκόντων των διασωστών.

Άρθρο 33: Σύσταση Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Διατυπώνεται η άποψη ότι το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Ε.Κ.Α.Β. θα πρέπει να στελεχώνεται από ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλην συντονιστών διευθυντών, και στρατιωτικούς ιατρούς και Νοσηλευτές, οι οποίοι επιτρέπεται να απασχολούνται, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη εικοσιτετράωρη λειτουργία αυτού με απόφαση του Υπουργού Υγείας

Άρθρο 34: Σύσταση Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. και Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων Ε.Κ.Α.Β.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Τονίζεται ότι θα πρέπει να ξεκαθαριστεί ο ρόλος μεταξύ των εμπλεκόμενων ΕΚΑΒ, Νοσοκομείο, ΤΕΠ.

Άρθρο 35: Αποσπάσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται, ότι πρέπει να προστεθεί η διενέργεια μετατάξεων προσωπικού των κέντρων υγείας της χώρας ειδικότητας διασώστη πλήρωμα ασθενοφόρου ή άλλης ειδικότητας που αποδεδειγμένα τα τελευταία χρόνια απασχολείται στα ασθενοφόρα των Κέντρων Υγείας και μπορεί να αποκτήσει Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος «Διασώστη πλήρωμα ασθενοφόρου», σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, έπειτα από αίτηση του ιδίου και με σύμφωνη γνώμη του υπουργού Υγείας.

Άρθρο 36: Έναρξη ισχύος

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

«Δεν υπάρχουν σχόλια»