

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 Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) και η Ένωση 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 ιπτάμενοι 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 περιβάλλων 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 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 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 στστ' 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, 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 προς 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' επιλύονται 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:

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 ζητήμα 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 υποβάλουν 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/EK (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 προστασία 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 επαναξιολόγηση 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:

- «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 παρόχους 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 δύνανται 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 ίδιων 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.).

Β. 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 νηδδ "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) προϊσταται 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 πρόσοδοι 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 Ηπατίτιδων:

αα) Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS.

ββ) Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ).

γγ) Τμήμα Ηπατίτιδων.

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 Τροφικογενών 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, Εγρήγορσης 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) η 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 προϊστάται 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 προϊστάται 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.Σ.Υ.Δ.Υ., 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.Σ.Υ.Δ.Υ., 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 άρθρο 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 δύναται 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 δημόσιας 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 δημόσιας 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 δύναται 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.Ε.Π.Υ.) συγκροτούν τα ακόλουθα Τμήματα:

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

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

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

4. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Ε.Κ.Ε.Π.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.Π.Ε., 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 εμπίπτουν 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 επαγγελμάτων 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 μητρώων 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 υποπεριπτώσεις 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 υποπεριπτώσεις 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».