

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

**Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας
«Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού – Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων
Υγείας και άλλες διατάξεις»**

Επισπεύδον Υπουργείο

Υπουργείο Υγείας

Στοιχεία επικοινωνίας: 1) Νατάσα Πετρούλια (Γραφείο Υπουργού Υγείας)

τηλ. 2132161235 email: npetroulia@yahoo.gr

2) Φωτεινή Πατσιαντού (Γραφείο Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας), τηλ. 2132161630

email: fpatsiantou@moh.gov.gr

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

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ

(X)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ¹

ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ²

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ³

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ⁴

X

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ⁵

ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ⁶

¹ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείου Πολιτισμού.

² Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.

³ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

⁴ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας και Υπουργείου Υγείας.

⁵ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.

⁶ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

Α. Αιτιολογική έκθεση

	Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης
1.	Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση;
2.	<u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u> Με το Μέρος Α΄ αντιμετωπίζονται: α) η αδυναμία κάλυψης του συνόλου του πληθυσμού από προσωπικούς ιατρούς λόγω του ανεπαρκή αριθμού προσωπικών ιατρών σε αναλογία προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, η οποία καθιστά δυσχερή την επίτευξη του στόχου της βελτίωσης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και της δημόσιας υγείας, β) η ανάγκη διεύρυνσης της υφιστάμενης σήμερα δεξαμενής ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, καθώς και η απουσία κατάλληλων και απαραίτητων κινήτρων για τη διαρκή προσέλκυση ιατρών στις επίμαχες ειδικότητες. <u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u> Με το Μέρος Β΄ αντιμετωπίζονται: α) η ανάγκη αναβάθμισης του επιπέδου παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που συμβάλλουν στην εκπαίδευση των ιατρών των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και στην υποστήριξη αυτών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων, β) η ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας, μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που θα καταστήσουν δυνατή την παροχή σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής. <u>ΜΕΡΟΣ Γ΄</u> Με το Μέρος Γ΄ αντιμετωπίζονται ειδικότερα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Ειδικότερα: - Άρθρα 28 έως 31: Με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις αντιμετωπίζονται ζητήματα που αφορούν στην υλοποίηση δράσεων δημόσιας υγείας, αφενός στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», αφετέρου σε επίπεδο Π.Φ.Υ. και αποσαφηνίζεται η δυνατότητα της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) να αποζημιώνει, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, μετά από έλεγχο και εκκαθάριση της προκαλούμενης δαπάνης, τους παρόχους υπηρεσιών υγείας που συμμετέχουν στις

	ανωτέρω αναφερόμενες δράσεις, όπως αυτές εξειδικεύονται κάθε φορά. - Άρθρα 32 έως 35: Με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις αντιμετωπίζεται η αδυναμία μεταβίβασης αρμοδιοτήτων: α) του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων ή Τμημάτων, β) του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ σε εκτελεστικά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και γ) του Διευθύνοντος Συμβούλου ή του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων, καθώς και το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων. - Άρθρο 36: Με την αξιολογούμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται η ανάγκη ταχύτερης ολοκλήρωσης των έργων υποδομής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» μέσω ειδικής ρύθμισης των όρων δόμησης. - Άρθρο 37: Με την αξιολογούμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ) και ο τρόπος καθορισμού της διοίκησής του.
	Γιατί αποτελεί πρόβλημα;
3.	<u>ΜΕΡΟΣ Α'</u> Σύμφωνα με τα δεδομένα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), στην Ελλάδα μόνο το έξι τοις εκατό (6%) του συνόλου των ιατρών είναι ειδικευμένοι στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας, ειδικότητες οι οποίες συγκροτούν τον θεσμό του προσωπικού ιατρού, καθόσον αφορά στον ενήλικο πληθυσμό, σε αντίθεση με τον μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών που είναι είκοσι τοις εκατό (20%). Σημαντικό μειονέκτημα του θεσμού είναι ότι η πλειονότητα των υφιστάμενων σήμερα ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας δεν επιθυμεί να ενταχθεί στον θεσμό του προσωπικού ιατρού, λόγω του ότι τα οικονομικά κίνητρα είναι χαμηλότερα σε σχέση με τις εναλλακτικές που τους παρέχονται στον ιδιωτικό τομέα. Τα ανωτέρω έχουν ως αποτέλεσμα η μεταρρύθμιση του προσωπικού ιατρού να έχει μείνει ανεφάρμοστη σε ποσοστό περίπου πενήντα πέντε τοις εκατό (55%) του συνόλων των ληπτών υπηρεσιών υγείας. <u>ΜΕΡΟΣ Β'</u> Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας και παρέχει το πρώτο στάδιο

αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών, καθώς και στην τακτική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα. Στη χώρα μας, ωστόσο, με τα διάσπαρτα νησιά αλλά και με τις απομακρυσμένες περιοχές της ηπειρωτικής χώρας, η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες καθίσταται αρκετές φορές δύσκολη, με αποτέλεσμα οι πολίτες να αισθάνονται ανασφάλεια και να υποβιβάζεται η ποιότητα της ζωής τους. Παράλληλα, απουσιάζουν οι μηχανισμοί εκείνοι που θα καταστήσουν δυνατή τη διασύνδεση του ιατρικού προσωπικού των δημόσιων μονάδων της Π.Φ.Υ. που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, όπως, επίσης ελλείπει η δυνατότητα διαρκούς εκπαίδευσής τους με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων, προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, ανεξαρτήτως της γεωγραφικής διασποράς τους. Συνεπώς, καθίσταται αναγκαία η δημιουργία των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, που θα κληθούν, για πρώτη φορά, να αναλάβουν τον παραπάνω κρίσιμο ρόλο, παρέχοντας διαρκή υποστήριξη των λοιπών δομών της Π.Φ.Υ. με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

- Άρθρο 28 έως 31: Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις επέρχονται οι αναγκαίες επικαιροποιήσεις για τον αποτελεσματικό ανασχεδιασμό των δράσεων που εμπίπτουν στο Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» και για την αποτελεσματική υλοποίηση δράσεων υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. και ορίζεται η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ως αρμόδιος φορέας για την καταβολή της αποζημίωσης στους φαρμακοποιούς, τους προμηθευτές και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, στο πλαίσιο των δράσεων αυτών.
- Άρθρα 32 έως 35: Η συμπλήρωση των προσόντων του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ με προσόντα που ενισχύουν και αποδεικνύουν τη γνώση και εμπειρία σε θέσεις άσκησης διοίκησης, καθώς και η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων του ΕΟΔΥ κρίνονται επιβεβλημένες, προκειμένου να καταστεί περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική η λειτουργία του Οργανισμού και ο βαθμός ανταπόκρισής του στις προκλήσεις που θέτει η ανάγκη προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας.
- Άρθρα 36: Χωρίς την υλοποίηση της κτηριακής αναβάθμισης, αφενός, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων μέσω της επέκτασης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων έως την καταληκτική ημερομηνία της 31ης.12.2025, και, αφετέρου, του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» μέσω της κατασκευής νέου κτηρίου για τη στέγαση όλων των εξειδικευμένων εργαστηρίων της Αιματολογικής Κλινικής και Ειδικής Νοσηλευτικής Μονάδας 11 κλινών – μονώσεων για κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες έως την καταληκτική ημερομηνία της 8ης.1.2026, τίθεται

	υπό διακινδύνευση η εμπρόθεσμη απορρόφηση της χρηματοδότησης και υφίσταται ο κίνδυνος της απένταξης των συγχρηματοδοτούμενων από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας έργων. - Άρθρο 37: Η προτεινόμενη ρύθμιση καθίσταται απολύτως αναγκαία για την επικαιροποίηση της σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), λόγω παρέλευσης μεγάλου χρονικού διαστήματος από την έναρξη ισχύος του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, το οποίο πλέον έχει καταστεί αναχρονιστικό. Απώτερος σκοπός είναι η συμμετοχή στη διοίκηση προσώπων, τα οποία εκτιμάται ότι θα ενισχύσουν τη λειτουργία του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.. Επίσης, με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, δεν υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης, στη διοίκηση του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., προσώπων που έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση ή οικονομική διαχείριση δημόσιων νοσοκομείων, τα οποία, όμως, δεν διαθέτουν τη στρατιωτική ιδιότητα. Η διατήρηση αυτού του περιορισμού καθιστά αδύνατη την αξιοποίηση προσώπων με τα κατάλληλα κατά τα λοιπά επαγγελματικά προσόντα, μόνο και μόνο επειδή δεν είναι φορείς της στρατιωτικής ιδιότητας.
	Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά; <u>ΜΕΡΟΣ Α΄:</u> Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν στους ιατρούς, τους ειδικευόμενους ιατρούς, τις Μονάδες Π.Φ.Υ., καθώς και όλους τους πολίτες. <u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u> Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν στις Μονάδες Π.Φ.Υ., τα μέλη Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού των δημόσιων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων καθώς και όλους τους πολίτες. <u>ΜΕΡΟΣ Γ΄</u> - Άρθρο 28 έως 31: Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν στο Υπουργείο Υγείας, στους φορείς που εμπλέκονται στην υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», σύμφωνα με τον ν. 4675/2020 (Α΄ 54), καθώς και στους φορείς της Π.Φ.Υ. και στην Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. - Άρθρα 32 έως 35: Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν άμεσα στη διοίκηση και λειτουργία του ΕΟΔΥ και έμμεσα στο σύνολο του πληθυσμού. - Άρθρο 36: Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου». - Άρθρο 37: Η προτεινόμενη ρύθμιση αφορά στο ΔΣ και στον διοικητή του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ..

Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης					
4.	Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν; NAI X OXI ☐ Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα; <u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u> Άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α΄38), Άρθρα 6 και 19 του ν. 4486/2017 (Α΄115), <u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u> Άρθρο 24 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115). <u>ΜΕΡΟΣ Γ΄</u> Άρθρο 28: άρθρο 4 ν. 4675/2020 (Α΄ 54) Άρθρο 29: παρ. 1 άρθρου 3 ν. 4675/2020 Άρθρο 30: παρ. 2 άρθρου 25 ν. 4486/2017 Άρθρο 32: παρ. 2 και 3 άρθρου 4 ν. 4675/2020 Άρθρο 33: παρ. 3 άρθρου 4 ν. 4633/2019 (Α΄ 161) Άρθρο 34: άρθρο 4Α ν. 4633/2019 Άρθρο 35: άρθρο 5 ν. 4633/2019 Άρθρο 37: άρθρα 4 και 5 του α.ν. 1137/1946 (Α΄ 113) και η υπό στοιχεία Φ.959.1/156/665895/12.10.1990 κοινή απόφαση Υπουργών Προεδρίας και Εθνικής Άμυνας (Β΄722).				
5.	Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας <table border="1"> <tr> <td>i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;</td><td>Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.</td></tr> <tr> <td>ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;</td><td>Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.</td></tr> </table>	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.
i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.				
ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.				

iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων.
---	---

Συναφείς πρακτικές	
6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ ☐ Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:
i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	<u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u> Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS England) χρηματοδοτεί συμπλήρωμα μισθού για να προσελκύσει νέους ιατρούς στη Γενική Ιατρική (General Practitioners) και να τους πείσει να εργαστούν σε περιοχές της χώρας όπου οι θέσεις εκπαίδευσης γενικών ιατρών ήταν κενές για πολλά χρόνια. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αυστραλίας ξεκίνησε να εφαρμόζει το πρόγραμμα επιχορήγησης στελέχωσης γενικών ιατρών (Workforce Incentive Program (WIP) Doctor Stream) το 2020 για επιλεγμένες περιοχές. Ο Καναδάς προσφέρει τη δυνατότητα διαγραφής του φοιτητικού δανείου σε φοιτητές που επιλέγουν ειδικότητα γενικής ιατρικής και θα εργαστούν ως οικογενειακοί ιατροί (Canada Student Loan forgiveness). Η Γαλλία εισήγαγε το 2009 ένα σχήμα ανταμοιβής των Γενικών Ιατρών με βάση την απόδοση (pay for performance) που απευθύνεται σε γενικούς ιατρούς μέσω του «Contract for Improving Individual Practices» (CAPI).
ii) σε όργανα της Ε.Ε.:	
iii) σε διεθνείς οργανισμούς:	
Στόχοι αξιολογούμενης ρύθμισης	
7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση

	☐  ☐  X  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  X  ☐ 
8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;
	i) βραχυπρόθεσμοι: ΜΕΡΟΣ Α΄ - Η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. - Η αύξηση των ιατρών που εξειδικεύονται στη γενική/οικογενειακή ιατρική και στην εσωτερική παθολογία. - Η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος δεικτών απόδοσης των προσωπικών ιατρών. ΜΕΡΟΣ Β΄ - Η μετατροπή υφιστάμενων κέντρων υγείας σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας και η διασύνδεσή τους με Σχολές ή Τμήματα Ιατρικής των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. ΜΕΡΟΣ Γ΄ - Η αποτελεσματική υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», καθώς και των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. - Η ενίσχυση των προσόντων του Διευθύνοντος Συμβούλου με την προϋπόθεση γνώσης και εμπειρίας σε θέσεις ευθύνης

	καθώς και η ορθολογική κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των οργάνων διοίκησης και των διοικητικών στελεχών του ΕΟΔΥ, προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της ικανότητας του οργανισμού να διαχειρίζεται επείγουσες και απρόβλεπτες, απειλητικές για τη δημόσια υγεία καταστάσεις. - Η εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Υγειονομικών Περιφερειών. - Η αντιμετώπιση της επικείμενης λήξης της θητείας του ΔΣ του ΝΙΜΤΣ.
ii) μακροπρόθεσμοι:	<u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u> - Η πρόληψη ασθενειών και η προαγωγή της δημόσιας υγείας. - Η ενίσχυση της συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε δράσεις πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. - Η αναβάθμιση του συστήματος της Π.Φ.Υ. ως βασικού πυλώνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). - Η μείωση των δαπανών του συστήματος υγείας μέσω της ενίσχυσης του συστήματος Π.Φ.Υ.. <u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u> - Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες. - Η ισότιμη πρόσβαση των κατοίκων αλλά και των επισκεπτών των απομακρυσμένων περιοχών της χώρας σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, χωρίς τα όρια που θέτουν οι γεωγραφικοί περιορισμοί, μέσω της αξιοποίησης σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων. - Η ποιοτική αναβάθμιση των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που θα συμβάλλουν στην εκπαίδευση του ιατρικού τους προσωπικού, καθώς και στην υποστήριξη αυτού κατά την άσκηση των καθηκόντων του. - Η ανάπτυξη αισθήματος ασφάλειας και η βελτίωση των δεικτών υγείας των κατοίκων

	των νησιών και άλλων απομακρυσμένων περιοχών.
	<u>ΜΕΡΟΣ Γ'</u> - Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού μέσω της συμμετοχής σε δράσεις πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου και η αναβάθμιση του συστήματος της Π.Φ.Υ.. - Η ενίσχυση της αποτελεσματικής και έγκαιρης παρέμβασης του ΕΟΔΥ οποτεδήποτε εκδηλωθεί αιφνίδια έξαρση κρουσμάτων επιδημίας ή νεοεμφανιζόμενο νόσημα. - Η ενίσχυση του Ε.Σ.Υ., η προστασία της δημόσιας υγείας, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες μέσω και της κτιριακής αναβάθμισης των νοσοκομείων. - Ο εν γένει εκσυγχρονισμός της διοίκησης του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. με στόχο την αποτελεσματικότερη ανταπόκρισή του στην κοινωνική του αποστολή.
	Ψηφιακή διακυβέρνηση
10.	Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ ☐ ή/και ΕΜΜΕΣΗ ☐ i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε: Δεν βρίσκει εφαρμογή ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:
11.	Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ ☐ Χ ☐ ΟΧΙ ☐ Εξηγήστε:
12.	Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; ΝΑΙ ☐ Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εξηγήστε:	Δεν εφαρμόζεται
-----------	-----------------

Κατ' άρθρο ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης	
14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου
Άρθρο	Στόχος
1	Καθορίζεται ο σκοπός του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
2	Καθορίζεται το αντικείμενο του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
3	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναμορφώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και ορίζονται οι υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού που παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον, με ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή δράσεων πρόληψης, καθώς και στην υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και των ληπτών υπηρεσιών υγείας μέσα στο σύστημα υγείας.
4	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών για τον ενήλικο πληθυσμό. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ως προσωπικοί ιατροί για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών ορίζονται ιατροί των ειδικοτήτων της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, γεγονός το οποίο ισχύει για όλες τις κατηγορίες προσωπικών ιατρών, με την επιφύλαξη των προσωπικών ιατρών υποχρεωτικής υπηρεσίας και των ιατρών που εκπαιδεύονται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ειδικότερα οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών, στους οποίους δύναται να εγγραφεί, προαιρετικώς, ο ανήλικος πληθυσμός έως δεκαέξι (16) ετών, δηλαδή οι παιδίατροι.
5	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι κατηγορίες προσωπικών ιατρών για τον πληθυσμό άνω των δεκαέξι (16) ετών. Στο πλαίσιο του ανακαθορισμού αυτού, επιδιώκεται η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας άνω των δεκαέξι (16) ετών, μέσω της διεύρυνσης των ιατρών που συμμετέχουν στον θεσμό. Παράλληλα, προβλέπεται για πρώτη φορά η δυνατότητα του λήπτη υπηρεσιών υγείας να επιλέξει ελεύθερα ως προσωπικό του ιατρό τον ιδιωτικό του ιατρό, σύμφωνα με την περ. ε). Διευκρινίζεται, ωστόσο, ότι οι ιδιώτες ιατροί της περ. ε), δεν σχετίζονται με τους ιατρούς της περ. δ), καθώς δεν συμβάλλονται

	με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ούτε αποζημιώνονται από αυτόν, αλλά συμβάλλονται και αμείβονται αποκλειστικά από τον λήπτη υπηρεσιών υγείας, βάσει της μεταξύ τους συμφωνίας. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα στον λήπτη υπηρεσιών υγείας, εφόσον το επιθυμεί, να δηλώσει ως προσωπικό ιατρό τον ιατρό που, ενδεχομένως, τον παρακολουθεί συστηματικά, χωρίς ωστόσο ο ιατρός αυτός να αποκτά σχέση με το δημόσιο ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Τέλος, με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ειδικότερα οι κατηγορίες των προσωπικών ιατρών στους οποίους δύναται να εγγραφεί ο ανήλικος πληθυσμός. Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι η εγγραφή του ανήλικου πληθυσμού που δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο έκτο (16^ο) έτος της ηλικίας τους, σε προσωπικό ιατρό είναι προαιρετική και όχι υποχρεωτική, σύμφωνα με το άρθρο 13.
6	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς που καταλαμβάνει όλες τις προβλεπόμενες κατηγορίες προσωπικών ιατρών. Ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός καθορίζεται διακριτά, για τους μεν πολίτες άνω των δέκα έξι (16) ετών σε δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας ανά προσωπικό ιατρό, για τους δε ανήλικους κάτω των δέκα έξι (16) ετών σε χίλιους πεντακόσιους (1.500) εγγεγραμμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας ανά προσωπικό ιατρό.
7	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι προσωπικοί ιατροί, τόσο για τους ενήλικους, όσο και για τους ανήλικους, στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Ειδικότερα, ως προς τους ιατρούς κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και τους ιατρούς που υπηρετούν στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» και στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, οι οποίοι λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες ιδιωτικά, σύμφωνα με την περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (Α' 37), ορίζεται ότι, στο πλαίσιο της άσκησης του ιδιωτικού τους έργου, δύνανται να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού, εντασσόμενοι στην κατηγορία των αμιγώς ιδιωτικών προσωπικών ιατρών, δηλαδή των ιατρών που δεν συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ούτε αποζημιώνονται από αυτόν, αλλά συμβάλλονται ευθέως με τον λήπτη υπηρεσιών υγείας και αμείβονται από τον τελευταίο σύμφωνα με τη μεταξύ τους συμφωνία.
8	Με την προτεινόμενη ρύθμιση η υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 του ν.δ. 67/1968 (Α' 303) μετονομάζεται σε υπηρεσία προσωπικού ιατρού και υφίσταται αλλαγές, τόσο σε γεωγραφικό, όσο και σε ποιοτικό επίπεδο. Ειδικότερα, προβλέπεται, αφενός ότι οι επίμαχες θέσεις συστήνονται σε όλη την Επικράτεια, συμπεριλαμβανομένης της Περιφέρειας Αττικής και του Δήμου

	Θεσσαλονίκης, της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, αφετέρου ότι οι ιατροί που τις καταλαμβάνουν, υπόχρεοι, μη υπόχρεοι και επί θητεία, παράλληλα με τα έως σήμερα καθήκοντά τους, αναλαμβάνουν υποχρεωτικά καθήκοντα προσωπικού ιατρού. Στο ίδιο πλαίσιο, ορίζεται ότι η υπηρεσία υπαίθρου μετονομάζεται σε υπηρεσία προσωπικού ιατρού του παρόντος άρθρου και ότι οι υπόχρεοι, μη υπόχρεοι και επί θητεία ιατροί υπαίθρου μετονομάζονται σε υπόχρεους, μη υπόχρεους και επί θητεία προσωπικούς ιατρούς του παρόντος άρθρου. Παράλληλα, επανακαθορίζονται, τόσο οι ιατροί που οφείλουν να παρέχουν υπηρεσία ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί, όσο και εκείνοι που απαλλάσσονται από αυτήν, χωρίς, ωστόσο, να θίγονται ειδικότερες προβλέψεις, όπως αυτή της παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 4999/2022 (Α' 225). Τέλος, επανακαθορίζεται το περιεχόμενο της υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής εξάσκησης των υπόχρεων προσωπικών ιατρών, καθώς επίσης τα καθήκοντά τους μετά το πέρας αυτής.
9	Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις εισάγεται για πρώτη φορά ένα αποτελεσματικό, ανοικτό σύστημα κάλυψης των επίμαχων θέσεων σε δύο στάδια, αφενός με την έκδοση μίας ετήσιας προκήρυξης, στην οποία περιλαμβάνεται το σύνολο των κενών θέσεων, όπως και των θέσεων που πρόκειται να κενωθούν κατά τη διάρκεια του καλυπτόμενου έτους, αφετέρου με την έκδοση μίας ή περισσότερων προσκλήσεων καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της σχετικής προκήρυξης για την κάλυψη συγκεκριμένων θέσεων. Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο διασφαλίζει τη δυνατότητα διαρκούς και άμεσης κάλυψης αυτών. Ειδικότερα, σε συνέχεια των ρυθμίσεων του άρθρου 8, με την προτεινόμενη ρύθμιση επέρχεται τροποποίηση της παρ. 1 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (Α' 165) προς την κατεύθυνση της διεύρυνσης των μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών, με την ένταξη σε αυτούς των ιατρών που έχουν την ειδικότητα της εσωτερικής παθολογίας. Παράλληλα, με την τροποποίηση της παρ. 6 μεταβάλλεται η διαδικασία κάλυψης των κενών και κενούμενων θέσεων των υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι η αρμοδιότητα για τη διενέργεια της διαδικασίας αυτής μεταφέρεται στις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) συμπεριλαμβανομένης της έκδοσης της σχετικής προκήρυξης, η οποία υπόκειται σε έγκριση του Υπουργού Υγείας.
10	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται, κατ' αρχάς, η διεύρυνση των κατηγοριών των προσωπικών ιατρών, μέσω της πρόβλεψης της παρ. 1, ότι καθήκοντα προσωπικού ιατρού φέρουν

	και οι ιατροί που ασκούνται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εφόσον η εκπαίδευσή τους σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καταλαμβάνει χρονικό διάστημα τουλάχιστον ίσο ή ανώτερο από δώδεκα (12) συνεχείς μήνες. Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η προέγκυση περισσότερων ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, στόχος που υπαγορεύεται από σοβαρούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, καθώς οι επίμαχες ειδικότητες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη συνολική αναβάθμιση του συστήματος παροχής Π.Φ.Υ., πλην όμως στη χώρα μας μόνον το έξι τοις εκατό (6%) του συνόλου των ιατρών φέρει τίτλο των εν λόγω ειδικοτήτων. Στο πλαίσιο, συνεπώς, αυτό και προς την κατεύθυνση της προσέγγισης του μέσου όρου που ισχύει στα λοιπά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ήτοι του είκοσι τοις εκατό (20%), με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 2 προβλέπεται η παροχή αναγκαίων κινήτρων για την προσέλκυση ιατρών στις προαναφερόμενες δύο ειδικότητες. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι στους ιατρούς, που κατά τη διάρκεια του έτους 2025 υποβάλλουν αίτηση για εκπαίδευση στις επίμαχες ειδικότητες, χορηγείται εφάπαξ οικονομικό κίνητρο ύψους έως σαράντα χιλιάδες ευρώ (40.000,00€), σε επίπεδο μεικτών αποδοχών, εφόσον βεβαίως η αίτησή τους αφορά σε θέσεις για τις οποίες δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον. Το συγκεκριμένο, δε, κίνητρο θα καταβάλλεται σε δύο δόσεις, κατά τα δύο τρίτα (2/3) με την έναρξη της εκπαίδευσης και κατά το ένα τρίτο (1/3) με τη λήψη του τίτλου των συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Παράλληλα, στην παρ. 3 προβλέπονται οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες για την επίτευξη του σκοπού της χορήγησης του συγκεκριμένου κινήτρου, καθώς ορίζεται ότι ο προσωπικός ειδικευόμενος ιατρός που λαμβάνει την πρώτη δόση του κινήτρου οφείλει εντός ενός (1) έτους από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής του να συμμετάσχει και, μάλιστα, επιτυχώς στις σχετικές εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου των συγκεκριμένων ειδικοτήτων, καθώς διαφορετικά η δεύτερη δόση του οικονομικού κινήτρου δεν καταβάλλεται, ενώ επιστρέφεται στο σύνολό της και η πρώτη δόση που έχει καταβληθεί. Τέλος, με τις παρ. 4 και 5 της προτεινόμενης ρύθμισης και προς εξυπηρέτηση των ίδιων λόγων δημοσίου συμφέροντος, προβλέπονται κίνητρα για τους ιατρούς που επιθυμούν να αλλάξουν ιατρική ειδικότητα, ακολουθώντας τις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας,
--	--

	ενώ ορίζονται και στην περίπτωση αυτή οι αναγκαίες ασφαλιστικές δικλείδες για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού.
11	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ιατρούς που κατέχουν τον απαιτούμενο τίτλο ειδικότητας, σύμφωνα με το άρθρο 4, για την παροχή υπηρεσιών προσωπικού ιατρού, ανεξάρτητα από το αν οι ιατροί αυτοί συμβάλλονται ήδη ή αν ήδη λαμβάνουν μηνιαίο μισθό ή μηνιαίες αποδοχές από φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που δεν περιλαμβάνονται στη Γενική Κυβέρνηση, προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική κάλυψη του συνόλου των ληπτών υπηρεσιών υγείας από προσωπικό ιατρό. Ορίζεται, επιπλέον, η διαδικασία σύναψης και ανανέωσης των σχετικών συμβάσεων, όπως επίσης και το περιεχόμενο αυτών. Τέλος, προβλέπεται η δυνατότητα των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρών να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού και ως αμιγώς ιδιώτες, με στόχο τη μεγαλύτερη κάλυψη του πληθυσμού.
12	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η αποζημίωση όλων των κατηγοριών των προσωπικών ιατρών.
13	Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία εγγραφής των ληπτών υπηρεσιών υγείας στον προσωπικό ιατρό, με σκοπό τη διασφάλιση, αφενός της πλήρους κάλυψης του συνόλου των ληπτών υπηρεσιών υγείας, αφετέρου της γεωγραφικής εγγύτητας του προσωπικού ιατρού με τον εκάστοτε λήπτη υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά ο προσωπικός ιατρός στον ρόλο του ως πλοηγού του λήπτη υπηρεσιών υγείας στο σύστημα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται ότι η εγγραφή των ληπτών υπηρεσιών υγείας άνω των δέκα έξι (16) ετών σε προσωπικό ιατρό, η οποία είναι υποχρεωτική, γίνεται σε επίπεδο δήμου ή όμορων δήμων, ή Περιφερειακής Ενότητας. Παράλληλα, καθορίζεται η διαδικασία εγγραφής και μετεγγραφής στον προσωπικό ιατρό, η οποία γίνεται, είτε με ιδία επιλογή του λήπτη υπηρεσιών υγείας, είτε αυτομάτως από το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι, έως την 1 ^η .6.2025, το σύνολο των ληπτών υπηρεσιών υγείας, που υποχρεούνται να εγγραφούν στον προσωπικό ιατρό, πρέπει να έχει ολοκληρώσει τη σχετική διαδικασία, ενώ σε διαφορετική περίπτωση, ο προσωπικός ιατρός του μη εγγεγραμμένου λήπτη υπηρεσιών υγείας ορίζεται αυτομάτως από το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

	Μετά, δε, την πρώτη εγγραφή προβλέπεται η δυνατότητα μετεγγραφής με πρωτοβουλία του λήπτη υπηρεσιών υγείας έως και δύο (2) φορές ανά έτος, ενώ σε περιπτώσεις διαγραφής του προσωπικού ιατρού από τους καταλόγους προβλέπεται, χωρίς αριθμητικό περιορισμό, η μετεγγραφή, είτε με πρωτοβουλία του λήπτη υπηρεσιών υγείας, είτε αυτομάτως από το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε περίπτωση που παρέλθει ένας (1) μήνας χωρίς να έχει λάβει χώρα η σχετική μετεγγραφή από τον λήπτη υπηρεσιών υγείας. Τέλος, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ως προαιρετική η εγγραφή του ανήλικου πληθυσμού που δεν έχει συμπληρώσει το δέκατο έκτο (16^ο) έτος της ηλικίας του, σύμφωνα με την ημεροχρονολογία γεννήσεώς του, σε προσωπικό ιατρό και ρυθμίζονται ειδικότερα ζητήματα ως προς τον τρόπο εγγραφής του ανήλικου πληθυσμού στον προσωπικό ιατρό.
14	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναλύεται το σύστημα παραπομπών και επισκέψεων. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ο προσωπικός ιατρός αναλαμβάνει την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την καθοδήγηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας στο Ε.Σ.Υ., παραπέμποντας τους δικαιούχους σε άλλους ιατρούς και σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Παράλληλα, ορίζεται ότι ο προσωπικός ιατρός παραπέμπει τον λήπτη υπηρεσιών υγείας σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, αφού παράσχει σε αυτόν σχετική πληροφόρηση, ενημερώνοντας ταυτοχρόνως και υποχρεωτικώς τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.). Διευκρινίζεται, ωστόσο ότι δικαίωμα παραπομπής έχουν και οι λοιποί ιατροί για τα θέματά της ειδικότητάς τους, αφού όμως πρώτα ενημερώσουν τον προσωπικό ιατρό του λήπτη υπηρεσιών υγείας και ενημερώσουν τον Α.Η.Φ.Υ. αυτού. Τέλος, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις αναφορικά με το πρόγραμμα επισκέψεων των προσωπικών ιατρών, μέσω της λειτουργίας σχετικού ηλεκτρονικού συστήματος της Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε., προκειμένου να τηρείται και να παρακολουθείται η μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού.
15	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται ενδεικτικά το αντικείμενο των κατευθυντήριων γραμμών και των πρωτοκόλλων για τις υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού που εκδίδονται στη βάση διεθνών προτύπων.
16	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται σύστημα αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών, το οποίο βασίζεται σε ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες απόδοσης και συνοδεύεται με τη δυνατότητα επιβολής κυρώσεων.

	Οι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες σχετίζονται με τα καθήκοντα των προσωπικών ιατρών και αφορούν, ενδεικτικά, στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας των εγγεγραμμένων λήπτων υπηρεσιών υγείας (όπως καταγραφή δεδομένων και παροχή συμβουλών για την κατάσταση της υγείας του λήπτη υπηρεσιών υγείας και συμμετοχή του λήπτη υπηρεσιών υγείας σε δράσεις πρόληψης), στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων (όπως καταγραφή δεδομένων αναφορικά με την αρτηριακή πίεση και το άσθμα), στον εγγραμματοισμό υγείας των εγγεγραμμένων λήπτων υπηρεσιών υγείας και στη σχέση ιατρού – ασθενούς.
17	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται ο σκοπός του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
18	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται το αντικείμενο του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
19	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η μετατροπή οκτώ (8) Κέντρων Υγείας σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, τα οποία διασυνδέονται με Τμήματα Ιατρικής των δημοσίων Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.). Ειδικότερα, στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, τα οποία παραμένουν ως αποκεντρωμένες μονάδες των οικείων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 4238/2014 (Α' 38), εγκαθίσταται ειδική μονάδα πανεπιστημιακών εργαστηρίων του άρθρου 46 του ν. 4957/2022 (Α' 141), τα οποία καλύπτουν τα γνωστικά αντικείμενα της υγιεινής, της επιδημιολογίας, της προληπτικής ιατρικής, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας. Η προτεινόμενη μεταρρύθμιση αναμένεται να συμβάλλει καθοριστικά στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., αφού δημιουργούνται για πρώτη φορά σε επίπεδο Π.Φ.Υ. οι μηχανισμοί εκείνοι που θα επιτρέψουν την άμεση διασύνδεση της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας των Α.Ε.Ι. με τις δημόσιες δομές Π.Φ.Υ. σε όλη τη χώρα, διασφαλίζοντας αφενός τη διαρκή και βέλτιστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ανά την επικράτεια, αφετέρου την παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών στους κατοίκους της χώρας, ανεξαρτήτως της γεωγραφικής διασποράς τους, με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων τηλεϊατρικής.
20	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται ο σκοπός των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, ο οποίος, πέραν της παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., συνίσταται στην επιστημονική έρευνα και στην υποστήριξη των λοιπών δομών Π.Φ.Υ. με την αξιοποίηση, ιδίως, σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων. Επισημαίνεται ότι στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας εγκαθίστανται σταθμοί τηλεϊατρικής, οι οποίοι διαλειτουργούν, αφενός με τις δομές Π.Φ.Υ. ανά την Επικράτεια, αφετέρου με

	νοσοκομεία αναφοράς, δημιουργώντας ένα αποτελεσματικό ψηφιακό περιβάλλον διάχυσης της επιστημονικής γνώσης μεταξύ των διάφορων επιπέδων περίθαλψης. Με τον τρόπο, δε, αυτό τίθενται οι βάσεις για: α) την παροχή εκπαίδευσης από το επιστημονικό προσωπικό των Α.Ε.Ι. που θα απασχολείται στο εκάστοτε Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας προς τους επαγγελματίες υγείας των δομών Π.Φ.Υ, β) την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής από το επιστημονικό προσωπικό των Α.Ε.Ι. που θα απασχολείται στο εκάστοτε Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας προς το ιατρικό προσωπικό των δομών Π.Φ.Υ. για την αποτελεσματική παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ιατρικών περιστατικών και γ) την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής από νοσοκομεία αναφοράς προς το προσωπικό των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, ώστε να επιτυγχάνεται η ενιαία αντιμετώπιση περιστατικών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Ως εκ τούτου, τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας αναμένεται να συμβάλλουν μακροπρόθεσμα στη συνολική αναβάθμιση του συστήματος παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., στη διασύνδεση αυτού με το σύστημα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, καθώς επίσης στη διασφάλιση ενός ενιαίου επιπέδου ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλη την Επικράτεια, εξυπηρετώντας τις ανάγκες πρόσβασης του πληθυσμού που διαβιεί σε απομακρυσμένες περιοχές σε εξειδικευμένες και πολυεπίπεδες ιατρικές υπηρεσίες.
21	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι τη διεύθυνση κάθε Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας, όπως και των αποκεντρωμένων μονάδων του, ασκεί ο Συντονιστής του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας, κατ' αντιστοιχία με τον Υπεύθυνο για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των λοιπών Κέντρων Υγείας. Παράλληλα, ορίζονται οι αρμοδιότητες του Συντονιστή του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας.
22	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η διαδικασία ορισμού του Συντονιστή του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας, ο οποίος είναι ιατρός, μέλος Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου, πλήρους απασχόλησης, με επιστημονικό έργο που καλύπτει τα πεδία της προληπτικής ιατρικής και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ως Συντονιστής του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ορίζεται, με απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής του οικείου Α.Ε.Ι., κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή του οικείου Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου, ο υπεύθυνος της ειδικής μονάδας αυτού που εγκαθίσταται στο Πανεπιστημιακό Εργαστήριο.

23	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται κατ' ελάχιστον, οι θέσεις μελών Δ.Ε.Π. που απασχολούνται στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας. Παράλληλα, προβλέπονται οι όροι απασχόλησης στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.), Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.) και Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.). Σημειώνεται ότι στα μέλη Δ.Ε.Π., Ε.Ε.Π., Ε.ΔΙ.Π., που απασχολούνται στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας προβλέπεται ότι θα καταβάλλεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της οικείας Δ.Υ.Πε. ειδική αμοιβή, για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, κατ' εφαρμογή της παρ. 5 του άρθρου 32 του ν. 5045/2023 (Α' 136) και του άρθρου 74 του ν. 5094/2024 (Α' 39). Τέλος, προβλέπεται η δυνατότητα απασχόλησης στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας διοικητικού προσωπικού του οικείου Α.Ε.Ι., καθώς και των κατηγοριών προσωπικού που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 50 και στο άρθρο 58 του ν. 4957/2022. Σημειώνεται ότι η πρόσληψη του προσωπικού αυτού εντάσσεται στον ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων του άρθρου 51 του ν. 4622/2019.
24	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ότι με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την οργάνωση, τη λειτουργία και το προσωπικό του.
25	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας δύναται να εγκαθίσταται επιστημονικός εξοπλισμός του οικείου Α.Ε.Ι. ή του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.) αυτού, ενώ καθορίζονται οι διαδικαστικές προϋποθέσεις προς τον σκοπό αυτό.
26	Καθορίζεται ο σκοπός του Μέρους Γ' του σχεδίου νόμου.
27	Καθορίζεται το αντικείμενο του Μέρους Γ' του σχεδίου νόμου.
28	Με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 1 τροποποιείται η υποπερ. ii) της περ. Α' της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4675/2020 (Α' 54), αναφορικά με το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ), με σκοπό την αναδιαμόρφωση του ειδικότερου αντικειμένου του, λαμβάνοντας υπόψη και τη συνέργεια με τις λοιπές δράσεις του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ». Με την παρ. 2 αποσαφηνίζεται ότι η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., δύναται για τον σκοπό της βέλτιστης υλοποίησης των προγραμμάτων δημόσιας υγείας του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» και μόνο για τις ανάγκες υλοποίησης των δράσεων του εν λόγω Εθνικού Προγράμματος, μετά από έλεγχο και εκκαθάριση της

	προκαλούμενης δαπάνης, τον οποίο διενεργεί με βάση τις καταστατικές της διατάξεις, να αποζημιώνει τους παρόχους υπηρεσιών υγείας που συμμετέχουν στις δράσεις πρόληψης της υγείας των πολιτών του εν λόγω Εθνικού Προγράμματος, εφόσον αυτό προβλέπεται από την απόφαση για την εξειδίκευση της κάθε επιμέρους αναλαμβανόμενης δράσης πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ενεργεί ως εκτελούσα την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, κατά την έννοια του άρθρου 4 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (L119, Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).
29	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποσαφηνίζεται η δυνατότητα της εκάστοτε Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε) να αναλαμβάνει την υλοποίηση δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία σε πανελλαδικό επίπεδο για τη διασφάλιση επαρκούς επιπέδου αποτελεσματικότητας και συντονισμού.
30	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 4486/2017 (Α' 115), προς αποσαφήνιση ότι τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. δύνανται να απευθύνονται και στους επαγγελματίες υγείας, διασφαλίζοντας τη διαρκή εκπαίδευσή τους.
31	Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσπίζεται δράση δημόσιας υγείας με αντικείμενο την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας των ενηλίκων, που αποσκοπεί στη μείωση των δεικτών της παχυσαρκίας και, συνακόλουθα, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ενήλικου πληθυσμού.
32	Συμπληρώνονται τα προσόντα του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ τόσο στο γνωστικό αντικείμενο όσο και στην εργασιακή εμπειρία, ώστε η θέση να καταλαμβάνεται από πρόσωπο με αυξημένη γνώση και εμπειρία σε ζητήματα διοίκησης.
33	Με την προτεινόμενη ρύθμιση, προβλέπεται η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και δικαιώματος υπογραφής του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.
34	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και δικαιώματος υπογραφής του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.

35	Προβλέπεται η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.
36	Με την παρ. 1 προβλέπεται η δυνατότητα καθορισμού των όρων και περιορισμών δόμησης για την ανέγερση κτηρίων δευτεροβάθμιας φροντίδας (νοσοκομείο ή πτέρυγα νοσοκομείου) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Παράλληλα, ορίζεται μέγιστος αριθμός ορόφων των κτιρίων, σε έξι (6) και το μέγιστο ύψος αυτών των κτιρίων, μετρούμενο εκ του πέριξ εδάφους αυτών (διαμορφωμένου ή φυσικού) σε είκοσι πέντε (25,00) μέτρα. Με την παρ. 2 προβλέπεται η δυνατότητα καθορισμού των όρων και περιορισμών δόμησης μέσω νομοθετικής ρύθμισης για την ανέγερση κτηρίων τριτοβάθμιας φροντίδας στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου», απαραίτητων για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων περί όρων και περιορισμών δόμησης, προκειμένου να καλυφθούν οι ιδιάζοντες χαρακτήρα ανάγκες υποδομής του.
37	Με την παρ. 1 επανακαθορίζεται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.. Συγκεκριμένα, επιδιώκονται οι εξής αλλαγές: • Η αφαίρεση του Β΄ Υπαρχηγού Γενικού Επιτελείου Στρατού (ΓΕΣ) και η αντικατάστασή του από έναν ανώτατο αξιωματικό του Στρατού Ήλη από το ΓΕΣ, • η αντικατάσταση του εν ενεργεία ανώτατου ή ανώτερου αξιωματικού του δικαστικού σώματος με έναν εν ενεργεία ανώτερο αξιωματικό του Κοινού Νομικού Σώματος των Ενόπλων Δυνάμεων κατ' εφαρμογή της παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 4407/2016 (Α' 134) και • η προσθήκη δύο (2) προσώπων που διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση ή την οικονομική διαχείριση οργανισμών ή επιχειρήσεων, συμπεριλαμβανομένων των Ενόπλων Δυνάμεων, που ορίζονται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας. Με την παρ. 2 προστίθεται η δυνατότητα διορισμού, ως διοικητή του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., προσώπου το οποίο δεν φέρει τη στρατιωτική ιδιότητα (εν ενεργεία ή εν αποστρατεία) και διαθέτει αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση ή οικονομική διαχείριση δημόσιων νοσοκομείων. Επιπλέον, προστίθεται πρόβλεψη για την αμοιβή του Διοικητή του Ιδρύματος, στην περίπτωση που δεν είναι στρατιωτικός εν ενεργεία ή εν αποστρατεία. Με την παρ. 3 τίθεται τελική διάταξη για την αντικατάσταση όρων στο σύνολο της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με το ΝΙΜΤΣ.

	Με την παρ. 4 καταργείται η διάταξη που καθορίζει την ισχύουσα σύσταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΝΙΜΤΣ.
38	Τίθενται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
39	Τίθενται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
40	Τίθενται τελικές διατάξεις αναφορικά με το Μέρος Α' του σχεδίου νόμου
41	Τίθεται η μεταβατική διάταξη του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
42	Τίθεται η μεταβατική διάταξη του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
43	Τίθενται οι καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
44	Τίθενται οι καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
45	Ορίζεται η έναρξη ισχύος του σχεδίου νόμου.

Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	-------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜ ΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚ ΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	ΑΜΕΣΑ	Αύξηση εσόδων					
		Μείωση δαπανών					
		Εξοικονόμηση χρόνου					
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικότητα					
		Άλλο					
	ΕΜΜΕΣ Α	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών					
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών					
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών					

		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

--

19.	Κόστος αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	--------------------------------

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

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

--

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	----------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟ Σ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤ Α
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣ Η ΚΙΝΔΥΝΩ Ν	Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου					
		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους					
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμιση ς κινδύνων					
		Άλλο					
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩ Ν	Πilotική εφαρμογή					
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την υλοποίηση της ρύθμισης					
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Δεν αναμένονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των προτεινόμενων ρυθμίσεων.

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

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: Έκθεση διαβούλευσης

22.	Διαβούλευση κατά τη διάρκεια της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας από την έναρξη κατάρτισης της αξιολογούμενης ρύθμισης μέχρι την υπογραφή από τους συναρμόδιους Υπουργούς	
?	Συνεργασία με άλλα υπουργεία / υπηρεσίες	Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Υπουργείο Εσωτερικών Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού
?	Συνεργασία με κοινωνικούς φορείς / Ανεξάρτητες Αρχές	
?	Διεθνής διαβούλευση	

23.	Σχόλια στο πλαίσιο της διαβούλευσης μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας http://www.opengov.gr/ (ηλεκτρονική επισύναψη της έκθεσης)	
Επί των γενικών αρχών («επί της αρχής») της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων	Το σχέδιο νόμου τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση για δεκατέσσερις (14) ημέρες από την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου 2024, έως την Τρίτη 8 Οκτωβρίου 2024. Συνολικά υποβλήθηκαν τριακόσια ενενήντα δύο (392) σχόλια στο πλαίσιο της διαβούλευσης, τα οποία έτυχαν πλήρους καταγραφής και επεξεργασίας.
	Σχόλια που υιοθετήθηκαν	----
	Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν	----

Επί των άρθρων
της
αξιολογούμενης
ρύθμισης

(συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	
Αριθμός συμμετασχόντων	Επί των άρθρων, υποβλήθηκαν συνολικά τριακόσια ενενήντα δύο (392) σχόλια.
Σχόλια που υιοθετήθηκαν	Επί του άρθρου 5: Υιοθετήθηκαν τα σχόλια σχετικά με τη δυνατότητα των συμβεβλημένων με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ιατρών να εγγράφουν πληθυσμό και ως αμιγώς ιδιώτες με την ιδιότητα του προσωπικού ιατρού. Επί του άρθρου 13: Υιοθετήθηκαν τα σχόλια που αφορούν στη διεύρυνση του γεωγραφικού περιορισμού για την επιλογή προσωπικού ιατρού, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής ιατρού και σε επίπεδο περιφερειακής ενότητας. Επίσης, υιοθετήθηκαν τα σχόλια αναφορικά με την πρόβλεψη δυνατότητας διαγραφής του εκάστοτε λήπτη υπηρεσιών υγείας για σπουδαίο λόγο με πρωτοβουλία του προσωπικού ιατρού. Επί του άρθρου 23: Υιοθετήθηκαν τα σχόλια σχετικά με τη συμπερίληψη στις προκηρύξεις για τις θέσεις μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού, του γνωστικού αντικείμενου της γενικής/οικογενειακής ιατρικής.
Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	Δεν υιοθετήθηκαν ή δεν υιοθετήθηκαν πλήρως σχόλια - είτε επειδή οι προτάσεις που εμπεριείχαν καλύπτονταν από το περιεχόμενο της προτεινόμενης διάταξης, - είτε επειδή αφορούν σε γενικότερους προβληματισμούς που θέτουν οι συμμετέχοντες στη διαβούλευση, χωρίς να διατυπώνουν, ωστόσο, συγκεκριμένη

	πρόταση επί των άρθρων των αξιολογούμενων ρυθμίσεων, - είτε επειδή διατυπώνονται προτάσεις, οι οποίες, όμως, δεν εμπίπτουν στον σκοπό και στο αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας, - είτε, τέλος, επειδή αφορούν σε μεταγενέστερο στάδιο, δηλαδή της έκδοσης των κανονιστικών πράξεων κατ' εφαρμογή του υπό διαβούλευση νομοσχεδίου, οπότε και τα σχετικά σχόλια θα αξιολογηθούν εκ νέου σε μεταγενέστερο χρόνο.
--	--

Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης κατ' άρθρο

(Η αρίθμηση που αναφέρεται κατωτέρω αντιστοιχεί στην αρίθμηση των άρθρων του αξιολογούμενου νομοσχεδίου όπως αναρτήθηκε στη δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση)

Άρθρα	
1	Υποβλήθηκαν είκοσι δύο (22) σχόλια, τα οποία, όμως, στην πλειοψηφία τους δεν αφορούν στον σκοπό του Μέρους Α', που είναι η βελτίωση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δημόσιας υγείας μέσω της αναμόρφωσης του θεσμού του προσωπικού ιατρού. Τα σχόλια που υποβλήθηκαν από την ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, το ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ, τον ΣΥΛΛΟΓΟ ΓΕΝΙΚΩΝ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΦΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων (ΠΟΜΕΠ), την Ένωση Σπανίων Ασθενών Ελλάδος και την Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος περιλαμβάνουν παρατηρήσεις επί του συνόλου των ρυθμίσεων του σχεδίου νόμου και θα αξιολογηθούν κατά τον σχολιασμό των επί μέρους άρθρων στα οποία αφορούν. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 1 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=5020
2	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια, τα οποία δεν έχουν σχέση με το αντικείμενο της ρύθμισης, η οποία αναφέρεται στο αντικείμενο του νομοσχεδίου. Διατυπώνονται προτάσεις πάνω σε επιμέρους ρυθμίσεις του σχεδίου νόμου και θα αξιολογηθούν κατά τον σχολιασμό των άρθρων στα οποία αφορούν. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 2 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=5019

3	Υποβλήθηκαν έξι (6) σχόλια, τα οποία στην πλειονότητά τους είναι θετικά για την ανάληψη της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας. Τα σχόλια που αφορούν στη θέσπιση ιδιωτικών μονάδων ΠΦΥ (group practices προσωπικού ιατρού) είναι εκτός του αντικειμένου του παρόντος νομοσχεδίου. Παρ' όλα αυτά λαμβάνονται υπόψη και θα αξιολογηθούν στο πλαίσιο επόμενης νομοθετικής πρωτοβουλίας. Τέλος, οι προτάσεις που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) δεν σχετίζονται με το αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας, ωστόσο θα ληφθούν υπόψη σε μεταγενέστερο στάδιο, κατά την υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού των Τ.ΟΜ.Υ. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 3 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=5018
4	Υποβλήθηκαν είκοσι οκτώ (28) σχόλια, τα οποία στην πλειονότητά τους αφορούν προτάσεις σχετικά με την ένταξη των ιατρών με ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας, στις ειδικότητες που προβλέπονται στην παρούσα ρύθμιση. Ωστόσο, η ειδικότητα αυτή δεν καλύπτει το ρόλο του προσωπικού ιατρού και, ως εκ τούτου, τα υποβληθέντα σχόλια δεν μπορούν να υιοθετηθούν. Οι προτάσεις που αφορούν στην αύξηση του ηλικιακού ορίου για την παρακολούθηση από προσωπικό παιδίατρο μέχρι την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών, δεν υιοθετήθηκαν, διότι δεν κρίθηκαν αναγκαίες τέτοιες τροποποιήσεις προς εναρμόνιση με τα υποβληθέντα σχόλια, ούτως ώστε οι ανήλικοι άνω των δεκαέξι (16) ετών να συμπεριληφθούν στον πληθυσμό που υποχρεούται να εγγραφεί σε προσωπικό ιατρό. Σε κάθε περίπτωση, η ρύθμιση του άρθρου αυτού δεν απαγορεύει στους εν λόγω ανηλίκους να παρακολουθούνται και από παιδίατρο. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 4 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=5017
5	Υποβλήθηκαν δεκαεπτά (17) σχόλια, τα οποία αφορούν στον επανακαθορισμό των κατηγοριών των προσωπικών ιατρών. Αναφορικά με τα σχόλια για τη διεύρυνση των ιατρών που θα συμμετέχουν στον θεσμό του προσωπικού ιατρού, λεκτέα τα εξής: Οι ιατροί υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου είναι ιατροί, οι οποίοι εν τοις πράγμασι παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού, καθώς, ως επί το πλείστον, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές, οι εν λόγω ιατροί είναι οι μόνοι ιατροί σε δημόσιες δομές και σε κάθε περίπτωση δεν θεωρούνται ιατροί δεύτερης κατηγορίας. Επιπλέον, μέσω της διεύρυνσης των ιατρών που συμμετέχουν στον θεσμό επιδιώκεται η κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού της χώρας.

	Οι προτάσεις που αφορούν στη δυνατότητα των συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να εγγράφουν πληθυσμό και ως αμιγώς ιδιώτες με την ιδιότητα του προσωπικού ιατρού, γίνονται δεκτές και τροποποιείται αναλόγως η προτεινόμενη ρύθμιση. Το σχόλιο αναφορικά με την ανάγκη αποσαφήνισης της διάταξης σχετικά με τη δυνατότητα των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. να εγγράφουν πληθυσμό ως αμιγώς ιδιώτες με την ιδιότητα του προσωπικού ιατρού, δεν υιοθετείται, διότι εν προκειμένω ήδη καταλαμβάνεται από τη ρύθμιση και ειδικότερα από την παρ. 3 του άρθρου 7. Η πρόταση που υποβλήθηκε από την Ακαδημία - Ιπποκράτης - ΕΕΕΕ – ΕΚΓΙ, αναφορικά με την ανάγκη να τεθεί πλαίσιο λειτουργίας στους αμιγώς ιδιώτες ιατρούς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ως προσωπικοί ιατροί, θέτει ερωτήματα εφαρμοστικής φύσεως, τα οποία θα διευκρινισθούν σε μεταγενέστερο στάδιο στο πλαίσιο έκδοσης δευτερογενούς νομοθεσίας. Τα σχόλια αναφορικά με την κατηγορία των παιδιατρών προσωπικών ιατρών, με αίτημα να ενταχθούν στον θεσμό και αμιγώς ιδιώτες παιδίατροι δεν υιοθετούνται, καθώς στην παρούσα φάση δεν είναι υποχρεωτική η εγγραφή ανήλικου πληθυσμού σε παιδίατρους. Τέλος, ένα (1) σχόλιο αναφέρεται σε ατομική περίπτωση έμμεσα σχετιζόμενη με το αντικείμενο της ρύθμισης, καθώς περιγράφει ένα υποθετικό σενάριο, χωρίς ωστόσο να διατυπώνει συγκεκριμένη πρόταση και, ως εκ τούτου, κρίνεται ανεπίδεκτο εκτίμησης στο πλαίσιο της παρούσας διάταξης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 5 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/vyka/?p=5016
6	Υποβλήθηκαν δεκαέξι (16) σχόλια, τα οποία διατυπώνουν προβληματισμό σχετικά με το αριθμητικό όριο των εγγεγραμμένων πολιτών ανά προσωπικό ιατρικό. Ωστόσο, ο καθορισμός του ανώτατου εγγεγραμμένου πληθυσμού για τους προσωπικούς ιατρούς είναι μία πολυπαραγοντική διαδικασία, η οποία λαμβάνει υπόψιν της τόσο την ιδιομορφία της γεωγραφικής κατανομής του πληθυσμού στη χώρα, όσο και την ανάγκη κάλυψης του συνόλου του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό δεν μπορεί να υιοθετηθεί κάποια από τις διαφορετικές προτάσεις που έχουν υποβληθεί και δεν κρίνεται αναγκαία τέτοια τροποποίηση. Μέρος των υποβληθέντων σχολίων περιλαμβάνουν προτάσεις για μείωση των ορίων του εγγεγραμμένου πληθυσμού ειδικά για τις περιοχές με λιγότερο πληθυσμό. Οι εν λόγω προτάσεις δεν υιοθετούνται, καθώς δεν υφίστανται τα κριτήρια βάσει των οποίων να μπορεί να γίνει διαχωρισμός των εν λόγω περιοχών. Σε κάθε περίπτωση, με πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση έχουν ενισχυθεί οι περιοχές

	που χαρακτηρίζονται ως άγονες, με τη θέσπιση επιπλέον αποζημιώσεων για τις περιοχές αυτές. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 6 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=5015
7	Υποβλήθηκαν έξι (6) σχόλια, τα οποία περιλαμβάνουν παρατηρήσεις επί διαφορετικών ρυθμίσεων του σχεδίου νόμου. Δύο (2) εκ των σχολίων αναφέρονται στην κατηγορία των ιατρών με ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας, τα οποία απαντώνται από την προηγούμενη ως άνω τοποθέτηση στο άρθρο 4. Ένα (1) εκ των σχολίων παραθέτει στατιστικά στοιχεία, χωρίς ωστόσο να υποβάλλει συγκεκριμένη πρόταση για νομοθετική ρύθμιση και ως εκ τούτου δεν μπορεί να αξιολογηθεί. Ένα (1) εκ των σχολίων σχετικά με την αύξηση της αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών στις περιοχές που χαρακτηρίζονται ως άγονες, έχει απαντηθεί από την ανωτέρω τοποθέτηση στο άρθρο 6. Τέλος, τα υπόλοιπα εκ των σχολίων που υποβλήθηκαν, αφορούν στους προσωπικούς ιατρούς, ιατρών κλάδου ΕΣΥ και προτείνουν την αποφυγή επιβάρυνσης των εξωτερικών ιατρείων και των τμημάτων επειγόντων των νοσοκομείων. Οι εν λόγω προτάσεις δεν υιοθετούνται, καθώς καλύπτονται από την ρύθμιση της παρ. 3 του εν λόγω άρθρου, κατά την οποία οι ιατροί που αναφέρονται σε αυτήν, μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού αποκλειστικά ως ιδιώτες και, κατά συνέπεια, δεν γίνονται δεκτά, διότι καλύπτονται από τη ρυθμιστική εμβέλεια της διάταξης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 7 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/yyka/?p=5014
8	Υποβλήθηκαν είκοσι (20) σχόλια, τα οποία στην πλειονότητά τους αφορούν τη μετονομασία της υπηρεσίας υπαίθρου του άρθρου 1 του ν.δ. 67/1968 (Α' 303) σε υπηρεσία προσωπικού ιατρού και την ανάληψη των αντίστοιχων καθηκόντων από τους ιατρούς. Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από την προηγούμενη ως άνω τοποθέτηση στο άρθρο 5. Δύο (2) εκ των σχολίων δεν σχετίζονται με το προς ρύθμιση αντικείμενο της διάταξης, καθώς το πρώτο αναφέρεται σε ατομική περίπτωση έμμεσα σχετιζόμενη με το αντικείμενο της ρύθμισης και το δεύτερο διατυπώνει αόριστο προβληματισμό και δεν λαμβάνονται υπόψιν.

	Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 8 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5013
9	Υποβλήθηκαν πέντε (5) σχόλια, τέσσερα (4) εκ των οποίων αφορούν στη διεύρυνση των κατηγοριών των μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών, η οποία συνίσταται στην προσθήκη στους μη υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς και των ιατρών που έχουν την ειδικότητα της εσωτερικής παθολογίας. Ωστόσο, τρία (3) εκ των τεσσάρων (4) ως άνω σχολίων είναι αντίθετα με την υπό διαβούλευση διάταξη και, για τον λόγο αυτό, δεν υιοθετούνται οι σχετικές προτάσεις που διατυπώθηκαν για τη μη διεύρυνση των κατηγοριών των μη υποχρεών προσωπικών ιατρών. Σκοπός της ρύθμισης είναι η κάλυψη όλου του πληθυσμού από ιατρούς και των δύο (2) ειδικοτήτων, δηλαδή από ιατρούς με την ειδικότητα τόσο της γενικής/οικογενειακής ιατρικής όσο και της εσωτερικής παθολογίας, καθόσον και οι δύο ως άνω ειδικοί προσφέρουν την απαραίτητη εμπειρία και εκπαίδευση στους ιατρούς, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες και τα περιστατικά που θα προκύψουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους ως προσωπικοί ιατροί. Τα ένα (1) εκ των υποβληθέντων σχολίων είναι αόριστο και δεν μπορεί να αξιολογηθεί. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 9 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5012
10	Υποβλήθηκαν πενήντα (50) σχόλια, τα οποία αφορούν στην προσέλκυση ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας. Πλήθος των υποβληθέντων σχολίων υπογραμμίζει θετικά τη σημασία της προτεινόμενης ρύθμισης, δηλαδή την προσπάθεια προσέλκυσης ιατρών στις επίμαχες ειδικότητες, μέσω της παροχής οικονομικού κινήτρου. Ωστόσο, πολλά σχόλια αιτούνται τη συμπερίληψη στους δικαιούχους του οικονομικού κινήτρου επιπλέον κατηγοριών ιατρών, μεταξύ άλλων και των ιατρών που είτε έχουν ήδη ξεκινήσει να εκπαιδεύονται στις εν λόγω ειδικότητες, είτε θα ξεκινήσουν μετά το πέρας της ταχθείσας από τη ρύθμιση ημερομηνίας, είτε έχουν ήδη ειδικευτεί. Τα ως άνω σχόλια δεν γίνονται δεκτά για λόγους δημοσιονομικής πολιτικής. Αναφορικά με τα σχόλια που προτείνουν τη συμπερίληψη στην εξαίρεση της παρ. 4 όλων των ιατρών που αλλάζουν ειδικότητα προς την ειδικότητα της γενικής ιατρικής ή παθολογίας, προκειμένου να λαμβάνουν την προβλεπόμενη αποζημίωση, ασχέτως με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του εν λόγω νομοσχεδίου δεν υιοθετούνται για λόγους δημοσιονομικής πολιτικής.

	Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 10 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5011
11	Υποβλήθηκαν δεκαπέντε (15) σχόλια, τα οποία αφορούν τη δυνατότητα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να συμβάλλεται με ιατρούς που κατέχουν τον απαιτούμενο τίτλο ειδικότητας. Ένα (1) σχόλιο, το οποίο επανέλαβαν έξι (6) σχολιαστές, αναφορικά με την απάλειψη της πρόβλεψης στο σχέδιο νόμου, της δυνατότητας σύναψης σύμβασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με ιατρούς για παροχή υπηρεσιών προσωπικού ιατρού, μόνο εφόσον επιτευχθεί η κάλυψη του πληθυσμού από τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, δεν υιοθετήθηκε για λόγους δημοσιονομικής πολιτικής. Επιπλέον, ένα (1) σχόλιο που επαναλήφθηκε από πολλούς σχολιαστές, το οποίο πρότεινε τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού και ως αμιγώς ιδιώτες προσωπικοί ιατροί με ταυτόχρονη αύξηση του αριθμού των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας, υιοθετήθηκε και τροποποιείται αναλόγως η προτεινόμενη ρύθμιση. Τα τρία (3) εξ αυτών δεν σχετίζονται με το περιεχόμενο του παρόντος άρθρου, καθώς αναφέρονται σε ιατρούς που διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 11 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5010
12	Υποβλήθηκαν τριάντα (30) σχόλια, με τα οποία στην πλειονότητά τους προτείνεται η αύξηση της αποζημίωσης των ιατρών, στο πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών τους ως προσωπικοί ιατροί, ή η αποζημίωση να πραγματοποιείται επί τη βάση της ιατρικής πράξης ανά λήπτη υπηρεσιών υγείας. Τα ως άνω σχόλια δεν γίνονται δεκτά για λόγους δημοσιονομικής πολιτικής. Αναφορικά με τα σχόλια που προτείνουν αύξηση της αποζημίωσης των ιατρών που υπηρετούν σε χαρακτηριζόμενες ως άγονες περιοχές, απαντώνται από προηγούμενη τοποθέτηση. Ένα (1) εκ των υποβληθέντων σχολίων υπογραμμίζει θετικά τη σημασία της προτεινόμενης ρύθμισης, ήτοι την εξαίρεση από τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) στις αμοιβές των συμβεβλημένων προσωπικών ιατρών. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 12 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5009

13	Υποβλήθηκαν είκοσι τέσσερα (24) σχόλια, τα οποία είναι θετικά για την ανάληψη της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας, αφού επισημαίνουν τις θετικές ρυθμίσεις που αφορούν στην αυτόματη εγγραφή πολιτών σε προσωπικό ιατρό μετά το πέρας της ταχθείσας προθεσμίας. Επιπλέον, ένα (1) σχόλιο που επαναλήφθηκε από πολλούς σχολιαστές, το οποίο πρότεινε τη διεύρυνση του γεωγραφικού περιορισμού για την επιλογή προσωπικού ιατρού, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής ιατρού και σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας υιοθετήθηκε και τροποποιείται αναλόγως η προτεινόμενη ρύθμιση. Τα σχόλια που διατυπώνουν συγκεκριμένες προτάσεις, όπως ενδεικτικά είναι τα σχόλια για την προστασία των ληπτών υπηρεσιών υγείας από την εν αγνοία τους αλλαγή του προσωπικού ιατρού από τους φαρμακοποιούς, προκειμένου να λαμβάνουν την προβλεπόμενη αποζημίωση, ανάγονται σε μεταγενέστερο της ψήφισης του νομοσχεδίου στάδιο και, συνακόλουθα θα ληφθούν υπ' όψη στον μεταγενέστερο χρόνο, δηλαδή κατά την έκδοση των κανονιστικών αποφάσεων. Αναφορικά με τα σχόλια που προτείνουν την απαλοιφή του περιορισμού του πλήθους των μετεγγραφών σε άλλον προσωπικό ιατρό από αυτόν που αρχικά επέλεξαν, αξίζει να αναφερθεί ότι κατά τη διαμόρφωση του παρόντος σχεδίου νόμου, ελήφθησαν υπόψιν οι τυχόν ανάγκες που μπορεί να προκύψουν στους λήπτες υπηρεσιών υγείας, όπως η εποχική εργασία ή ο παραθερισμός για περισσότερους μήνες στην περιφέρεια, και κρίθηκε ότι η αλλαγή προσωπικού ιατρού έως δύο (2) φορές τον χρόνο, μπορεί να καλύψει τις εν λόγω ανάγκες. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι στόχος του θεσμού του προσωπικού ιατρού είναι να δημιουργηθεί, αφενός, μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των ληπτών υπηρεσιών υγείας και, αφετέρου, μια χρονική συνέχεια στην προσφορά φροντίδας στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αναφορικά με το σχόλιο των Ιατρών Χωρίς Σύνορα-Ελληνικό Τμήμα σχετικά με την κατηγορία του ανασφάλιστου πληθυσμού, λεκτέα τα εξής: Σκοπός του παρόντος νομοσχεδίου είναι, μεταξύ άλλων, η καθιέρωση καθολικής πρόσβασης του συνόλου του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και αντίστοιχη ιατρική κάλυψη και του ευάλωτου πληθυσμού. Ωστόσο, το ζήτημα της συνταγογράφησης άπτεται νομοθεσίας ευρύτερης συναρμοδιότητας υπουργείων και επομένως, η πρόταση για τροποποίηση της νομοθεσίας, θα ληφθεί υπόψιν στο πλαίσιο επόμενης νομοθετικής παρέμβασης. Τέλος, υιοθετούνται τα σχόλια που προτείνουν την πρόβλεψη δυνατότητας διαγραφής του εκάστοτε λήπτη υπηρεσιών υγείας για σπουδαίο λόγο με πρωτοβουλία του προσωπικού ιατρού.
----	--

	Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 13 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5008
14	Υποβλήθηκαν δεκατρία (13) σχόλια, στην πλειονότητά τους υπογραμμίζουν θετικά τη σημασία της προτεινόμενης ρύθμισης, σχετικά με το σύστημα παραπομπών. Ένα (1) σχόλιο που επαναλήφθηκε από πολλούς συμμετέχοντες στη δημόσια διαβούλευση, το οποίο πρότείνει την εξαίρεση από το σύστημα παραπομπών για τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις, δεν υιοθετείται, καθώς καλύπτεται ήδη από την εν λόγω ρύθμιση, η οποία παρέχει το δικαίωμα παραπομπής και σε λοιπούς ιατρούς για θέματα της ειδικότητάς τους. Τα σχόλια που διατυπώνουν συγκεκριμένες προτάσεις, όπως η ηλεκτρονική διασύνδεση των εργαστηρίων με τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, η δημιουργία εύχρηστης και λειτουργικής ηλεκτρονικής πλατφόρμας και η ηλεκτρονική διασύνδεση υπηρεσιών, ανάγονται σε μεταγενέστερο της ψήφισης του νομοσχεδίου στάδιο και, συνακόλουθα, θα ληφθούν υπ' όψη κατά την έκδοση των κανονιστικών αποφάσεων. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 14 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5007
15	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια, εκ των οποίων το ένα (1) κρίνεται περιγραφικό, δεδομένου ότι δεν συνιστά νομοτεχνική ή ουσιαστική πρόταση επί της προτεινόμενης διάταξης, ενώ το άλλο προτείνει τον προσδιορισμό μεγίστου αριθμού εξετάσεων και δεν υιοθετείται, καθώς κρίνεται ότι δεν μπορεί να τεθεί από τον νόμο τέτοιο μέγιστο όριο στον αριθμό εξετάσεων σε έναν γιατρό, καθώς δεν εξυπηρετεί τον σκοπό του παρόντος σχεδίου νόμου, ο οποίος, μεταξύ άλλων, είναι η πλήρης κάλυψη των αναγκών όλων των πολιτών. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 15 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5006
16	Υποβλήθηκαν δεκατρία (13) σχόλια, τα οποία είναι στο σύνολό τους θετικά για την ανάληψη της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας, αφού επισημαίνουν τη σημασία καθιέρωσης ενός αποτελεσματικού συστήματος αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών στη βάση δεικτών απόδοσης. Οι προτάσεις σχετικά με τον προσδιορισμό συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης και του τρόπου αξιολόγησης, θα ληφθούν υπόψη στον μεταγενέστερο χρόνο, δηλαδή κατά την έκδοση των κανονιστικών αποφάσεων. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 16 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5005

17	Υποβλήθηκαν δέκα (10) σχόλια, τα οποία όμως στην πλειοψηφία τους δεν αφορούν στον σκοπό του Μέρους Β', που είναι η αναβάθμιση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω της δημιουργίας δομών που θα συμβάλλουν στην κατάλληλη εκπαίδευση των ιατρών. Επίσης, διατυπώνονται προτάσεις πάνω σε επιμέρους ρυθμίσεις του παρόντος Μέρους και θα αξιολογηθούν κατά τον σχολιασμό των άρθρων στα οποία αφορούν. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 17 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5004
18	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια, τα οποία προτείνουν να προστεθούν επιπλέον πανεπιστημιακά κέντρα υγείας και να διασυνδεθούν με άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Τα σχόλια δεν υιοθετούνται, καθώς δεν εναρμονίζονται πλήρως με τον σκοπό της επιδιωκόμενης νομοθετικής ρύθμισης, η οποία εστιάζει στη διασύνδεση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας με τμήματα Ιατρικής Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 18 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5003
19	Υποβλήθηκαν πέντε (5) σχόλια, τα οποία στο σύνολό τους απαντώνται από την προηγηθείσα ως άνω τοποθέτηση στο άρθρο 18. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 19 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5002
20	Υποβλήθηκαν τέσσερα (4) σχόλια, δύο (2) εκ των οποίων αναφέρονται στην τηλεϊατρική, λεκτέα τα εξής: Σκοπός του παρόντος Μέρους είναι και η διασφάλιση παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας, μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που θα καταστήσουν δυνατή την παροχή σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής, στο σύνολο του πληθυσμού μέσω των δημοσίων δομών υγείας. Ένα (1) σχόλιο που αφορά στον τρόπο διασύνδεσης των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας δεν υιοθετήθηκε, καθώς κρίθηκε ότι κινείται ήδη στο πνεύμα του νομοσχεδίου. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 20 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5001
21	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια που αφορούν στην προσθήκη μέλους Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) με γνωστικό αντικείμενο την κοινοτική

	νοσηλευτική, δεν υιοθετείται καθώς δεν εναρμονίζονται πλήρως με τον σκοπό της επιδιωκόμενης νομοθετικής ρύθμισης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 21 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=5000
22	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια, τα οποία στο σύνολό τους απαντώνται από την προηγούμενη ως άνω τοποθέτηση στο άρθρο 18. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 22 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4999
23	Υποβλήθηκαν δεκαπέντε (15) σχόλια, τα οποία στο σύνολό τους προτείνουν να συμπεριληφθεί στις προκηρύξεις για τις θέσεις μελών ΔΕΠ το γνωστικό αντικείμενο της γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Η πρόταση υιοθετήθηκε και τροποποιείται αναλόγως η προτεινόμενη ρύθμιση. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 23 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4998
24	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια.
25	Υποβλήθηκαν τέσσερα (4) σχόλια, τρία (3) εξ αυτών αφορούν σχολιασμό της γενικότερης κατάστασης του συστήματος υγείας της χώρας και δεν μπορούν να εκτιμηθούν στο πλαίσιο του παρόντος νομοσχεδίου. Το ένα (1) σχόλιο αφορά τη συμπερίληψη στην εγκατάσταση εξοπλισμού στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας του όρου ότι η εγκατάσταση αυτή πληροί τις προϋποθέσεις προσβασιμότητας για τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις. Η πρόταση αυτή αξιολογείται και θα ληφθεί υπόψιν κατά την κατάρτιση της προγραμματικής συμφωνίας, όπου θα καθοριστούν οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις της χρήσης του εξοπλισμού. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 25 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4996
26	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια, τα οποία αναφέρονται σε ατομικές περιπτώσεις έμμεσα σχετιζόμενες με το αντικείμενο της ρύθμισης και, ως εκ τούτου, κρίνονται ανεπίδεκτα εκτίμησης στο πλαίσιο της παρούσας διάταξης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 26 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4995

27	Υποβλήθηκαν δεκαεπτά (17) σχόλια, τα οποία στην πλειοψηφία τους είναι αντίθετα με την κατάργηση συγκεκριμένα και μόνο της θέσης του εκπροσώπου των εργαζομένων από τη σύνθεση του 7μελούς Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Προς τούτο λεκτέα είναι τα εξής: Η εν λόγω διάταξη δεν καταργεί τον ρόλο του συνδικαλιστικού κινήματος στους χώρους εργασίας, ωστόσο ο ΕΟΔΥ είναι ένας επιστημονικός φορέας εποπτευόμενος από το Υπουργείο Υγείας, σκοπός του οποίου είναι, μεταξύ άλλων, η παροχή υπηρεσιών, που συμβάλλουν στην προστασία και βελτίωση της υγείας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού ενισχύοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σε κανέναν αντίστοιχο Οργανισμό (όπως Ινστιτούτο Παστέρ και Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) δεν συμμετέχουν εκπρόσωποι των εργαζομένων. Περαιτέρω, θεωρείται ορθό το ΔΣ να στελεχώνεται από ειδικούς και με εξειδικευμένες γνώσεις διοίκησης και των ειδικών αντικειμένων του εν λόγω Οργανισμού. Επομένως, τα εν λόγω σχόλια δεν υιοθετούνται, καθώς δεν εναρμονίζονται πλήρως με τον σκοπό της επιδιωκόμενης νομοθετικής ρύθμισης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 27 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4994
28	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια
29	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια
30	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια
32	Υποβλήθηκαν πέντε (5) σχόλια, που αφορούν στις εξουσιοδοτικές ρυθμίσεις του νομοσχεδίου. Ένα (1) εκ των σχολίων είναι αόριστο και δεν μπορεί να αξιολογηθεί. Δύο (2) εκ των σχολίων που αφορούν σε ρυθμίσεις ζητημάτων δαπανών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Υγειονομικών Περιφερειών και των Κέντρων Υγείας και σε κατάργηση της εισφοράς δύο (2) ευρώ/μήνα που καταβάλλουν οι ιατροί «υπέρ Στέγης Υγειονομικών», δεν έχουν σχέση με το περιεχόμενο της ρύθμισης και δεν υιοθετούνται, ωστόσο λαμβάνονται υπόψιν και θα αξιολογηθούν στο πλαίσιο επόμενης νομοθετικής πρωτοβουλίας. Δύο (2) εκ των σχολίων αφορούν στην απαλοιφή της υποχρέωσης της δυνητικής συμμετοχής των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών σε εφημεριακή λειτουργία των μονάδων ΠΦΥ, τα οποία δεν γίνονται αποδεκτά καθώς δεν συνάδουν με τη ρυθμιστική εμβέλεια της προτεινόμενης ρύθμισης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 32 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4989

33	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια
34	Υποβλήθηκαν επτά (7) σχόλια, που αφορούν την κατάργηση των συμβάσεων ιατρών που έχουν συμβληθεί με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η ειδικότητά τους δεν περιλαμβάνεται πλέον στις ειδικότητες του προσωπικού ιατρού. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται να δοθεί χρονικό διάστημα ενός (1) με δύο (2) μήνες, πριν γίνει η καταγγελία των συμβάσεων, ώστε να έχουν επαρκή χρόνο οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι σε αυτούς τους ιατρούς για να ενημερωθούν και να εγγραφούν σε κάποιον άλλο. Η πρόταση δεν υιοθετείται, καθώς πρέπει να προηγηθεί η διαγραφή των εν λόγω ιατρών, προκειμένου να πραγματοποιηθεί και η αντίστοιχη εκκαθάριση των καταλόγων από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.), ώστε σε δεύτερο χρόνο να ειδοποιηθούν οι λήπτες υπηρεσιών υγείας για την αναφερόμενη διαγραφή του ιατρού και τη δυνατότητα επιλογής άλλου, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στη ρύθμιση για τον τρόπο εγγραφής σε προσωπικό ιατρό. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 34 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4987
35	Υποβλήθηκε ένα (1) σχόλιο, το οποίο είναι αόριστο και δεν μπορεί να αξιολογηθεί. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 35 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4986
36	Υποβλήθηκε ένα (1) σχόλιο, που αφορά στη μοριοδότηση ιατρών που έχουν εργαστεί σε Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ., δεν σχετίζεται με το αντικείμενο της ρύθμισης και, ως εκ τούτου, κρίνεται ανεπίδεκτο εκτίμησης στο πλαίσιο της παρούσας διάταξης. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 36 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4985
37	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια
38	Υποβλήθηκαν τρία (3) σχόλια, τα οποία επαναλαμβάνουν προτάσεις και σχολιασμό του συνόλου των ρυθμίσεων του παρόντος σχεδίου νόμου και έχουν ήδη απαντηθεί στα επί μέρους άρθρα στα οποία αφορούν. Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 38 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.opengov.gr/gyka/?p=4983
39	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

Στ. Έκθεση νομιμότητας

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις	
	Παρ. 5 άρθρου 5, παρ. 3 άρθρου 21 του Συντάγματος	
25.	Ενωσιακό δίκαιο	
☐	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	
☐	Κανονισμός	
☐	Οδηγία	
☐	Απόφαση	
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	
☐	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
☐	Διεθνείς συμβάσεις	
27.	Συναφής νομολογία των ανωτάτων και άλλων εθνικών δικαστηρίων, καθώς και αποφάσεις των Ανεξάρτητων Αρχών	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
☐	Ανώτατο ή άλλο εθνικό δικαστήριο (αναφέρατε)	
☐	Ανεξάρτητη Αρχή (αναφέρατε)	
28.	Συναφής ευρωπαϊκή και διεθνής νομολογία	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
☐	Νομολογία Δικαστηρίου Ε.Ε.	
☐	Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	

☐	Άλλα ευρωπαϊκά ή διεθνή δικαστήρια ή διαιτητικά όργανα	
--------------------------	--	--

Ζ. Πίνακας τροποποιούμενων ή καταργούμενων διατάξεων

29.	Τροποποίηση – αντικατάσταση – συμπλήρωση διατάξεων	
	Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης	Υφιστάμενες διατάξεις
	Άρθρο 28 Υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) – Αποζημίωση παρόχων υπηρεσιών υγείας από την ΗΔΙΚΑ, ως εκτελούσα την επεξεργασία του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας - Αντικατάσταση υποπερ. ii) περ. Α' παρ. 3 και προσθήκη παρ. 8 στο άρθρο 4 ν. 4675/2020 1. Η υποπερ. ii) της περ. Α' της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4675/2020 (Α' 54), αναφορικά με το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) αντικαθίσταται ως εξής: «ii) Το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) για τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου από την αλόγιστη έκθεση στο αλκοόλ, το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και δράσεις ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για τις βλαπτικές συνέπειες της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, με έμφαση στους ανηλίκους και τις εγκύους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, και Ψηφιακής Διακυβέρνησης προσδιορίζεται το ειδικότερο αντικείμενο του Εθνικού Προγράμματος ΜΕΚΑ, υποδεικνύονται οι φορείς που εμπλέκονται στην υλοποίηση αυτού και ρυθμίζεται κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και τη διαδικασία υλοποίησης, παρακολούθησης και επίτευξης των αποτελεσμάτων του.».	Το άρθρο 4 ν. 4675/2020 έχει ως εξής: Άρθρο 4 Πρωτογενής, Δευτερογενής και Τριτογενής Πρόληψη [...] 3. Το Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» αποτελείται από τα ακόλουθα επιμέρους προγράμματα δημόσιας υγείας προς όφελος της υγείας των πολιτών: [...] ii) Το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) για τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου από την αλόγιστη έκθεση στο αλκοόλ. α) Οι βασικοί άξονες εφαρμογής του παρόντος προγράμματος είναι οι ακόλουθοι: αα) η υποβολή προτάσεων για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων κυρίως στα σχολεία για τις βλαπτικές συνέπειες της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ), αβ) η εντατικοποίηση ελέγχων στα σημεία διάθεσης αλκοόλ, ιδίως, ως προς κάθε πράξη παράνομης διάθεσης σε ανηλίκους, αγ) η διατύπωση προτάσεων επικαιροποίησης και αυστηροποίησης των κυρώσεων για

2. Στο άρθρο 4 του ν. 4675/2020, περί πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης των Κινδύνων για την Υγεία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», προστίθεται παρ. 8, ως εξής: «8. Για τον σκοπό της βέλτιστης υλοποίησης των προγραμμάτων δημόσιας υγείας του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» επιτρέπεται στην ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «ΗΔΙΚΑ ΑΕ», ως εκτελούσα την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, να αποζημιώνει, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, μετά από έλεγχο και εκκαθάριση της προκαλούμενης δαπάνης, φαρμακοποιούς, προμηθευτές υγείας, καθώς και παρόχους υπηρεσιών υγείας που συμμετέχουν σε δράσεις πρόληψης της υγείας των πολιτών του εν λόγω Εθνικού Προγράμματος, εφόσον τούτο προβλέπεται από την απόφαση για την εξειδίκευση της κάθε επιμέρους αναλαμβανόμενης δράσης πρόληψης, ανεξαρτήτως του αν ορίζεται ως φορέας υλοποίησης.	τις παραβάσεις που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία, αδ) η ενίσχυση των κέντρων απεξάρτησης και η εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού με έμφαση στους ανηλίκους, τους οδηγούς και τις εγκύους, αε) η διαμόρφωση δομών τηλεφωνικής υποστήριξης και επικοινωνίας ως προς την εξάρτηση από το αλκοόλ, αστ) η εφαρμογή παρεμβάσεων με επίκεντρο τους ανήλικους, τις εγκύους και άτομα με προβληματική συμπεριφορά, που σχετίζεται με την αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και παρεμβάσεων για την ορθή οδική συμπεριφορά. β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προστασίας του Πολίτη, Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ορίζονται οι διαδικασίες συμμετοχής των πολιτών και της εκπαιδευτικής κοινότητας στο Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ, εξειδικεύονται οι επιμέρους δράσεις του προγράμματος στο πλαίσιο των ανωτέρω στόχων, υποδεικνύονται οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, που συμπράττουν στην υλοποίηση κάθε συγκεκριμένης δράσης πρόληψης και κατανέμεται η ανάληψη της δαπάνης μεταξύ των συμμετεχόντων δημόσιων φορέων.
Άρθρο 29 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία – Τροποποίηση περ. δ) παρ. 1 άρθρου 3 ν. 4675/2020 Στην περ. δ) της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4675/2020 (Α' 54), περί Εθνικού Σχεδίου	Το άρθρο 3 ν. 4675/2020 έχει ως εξής: Άρθρο 3 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Δράσης για τη δημόσια υγεία, στο πρώτο εδάφιο μετά από τις λέξεις «όπως οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών» προστίθενται οι λέξεις «ανεξαρτήτως της χωρικής τους αρμοδιότητας» και η περ. δ) διαμορφώνεται ως εξής: «δ) Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία δύναται να ορίζει τους βασικούς φορείς υλοποίησής του, υποδεικνύοντας συγκεκριμένους δημόσιους φορείς, εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, ανεξαρτήτως της χωρικής τους αρμοδιότητας, και τα Κέντρα Υγείας, που ανήκουν σε αυτές και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, οι προαναφερόμενοι φορείς δύναται να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις, προγραμματικές συμφωνίες και μνημόνια συνεργασίας για αντικείμενα δημόσιας υγείας, με συναρμόδιους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους ΟΤΑ, τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και γενικότερα με φορείς του Δημοσίου Τομέα και του ευρύτερου Δημοσίου Τομέα, με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, ερευνητικά κέντρα, ιδρύματα με το ίδιο ή συγγενές επιστημονικό αντικείμενο, με συλλογικούς επιστημονικούς φορείς, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με καταστατικό σκοπό συναφή με τους στόχους του Υπουργείου Υγείας, καθώς και με εθελοντικές οργανώσεις μη κερδοσκοπικών φορέων εγγεγραμμένων στο Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 7 του παρόντος. Οι συμβάσεις του προηγούμενου εδαφίου περιλαμβάνουν το αντικείμενο συνεργασίας, τις εκατέρωθεν υποχρεώσεις κάθε φορέα ως προς την υλοποίηση, το χρονοδιάγραμμα, τη	1. Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας εκπονείται πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο υποβάλλεται προς συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία καθορίζει τις επιμέρους δράσεις και τα προγράμματα για την προαγωγή της υγείας των πολιτών, η εφαρμογή των οποίων καθίσταται υποχρεωτική για όλους τους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας από τη δημοσίευση της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, τους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και για κάθε νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενο από το Δημόσιο, που αναπτύσσει δράσεις και προγράμματα δημόσιας υγείας σε επιμέρους τομείς. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία αποτελεί την επιχειρησιακή στρατηγική στα ζητήματα δημόσιας υγείας με πενταετή ορίζοντα και είναι δεσμευτικό για τις δημόσιες αρχές και τις υπηρεσίες υγείας. Αποτελεί τον οδικό χάρτη και το επιχειρησιακό εργαλείο των πολιτικών δημόσιας υγείας και έχει το ακόλουθο ελάχιστο ρυθμιστικό περιεχόμενο: α) Περιλαμβάνει τους στόχους δημόσιας υγείας - εκπεφρασμένους σε μετρήσιμους δείκτες - και τα μέσα επίτευξης αυτών για την προσεχή πενταετία. β) Παραθέτει τον προϋπολογισμό των επιλεγόμενων δράσεων σε ορίζοντα πενταετίας.
--	--

χρηματοδότηση, εφόσον απαιτείται, την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων και τους ειδικότερους όρους συνεργασίας για την παρακολούθηση και επίτευξη των αποτελεσμάτων της. Σε συνεργασία με την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας εξετάζεται η δυνατότητα αξιοποίησης ενωσιακών πόρων για τη χρηματοδότηση μέρους ή του συνόλου του οικονομικού αντικείμενου συνεργασίας μετά από σχετική εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής.».	γ) Εξειδικεύεται σε επιμέρους Ειδικά Σχέδια Δράσης, που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις μείζονες προτεραιότητες δημόσιας υγείας. Κατά την εκπόνηση των Ειδικών Σχεδίων Δράσης, μεταξύ των άλλων μεταβλητών, λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες συνθήκες σε επίπεδο περιφέρειας, περιφερειακής ενότητας ή/και δήμου. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει και Ειδικά Σχέδια Δράσης που αφορούν σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως είναι τα άτομα με λοίμωξη από τον ιό HIV, ηπατίτιδες, ψυχοκοινωνικές διαταραχές, και εν γένει μεταδοτικά και μη μεταδοτικά νοσήματα, καθώς και οι ασθενείς που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας, όπως είναι οι καρκινοπαθείς, οι ασθενείς με άνοια και εν γένει άτομα με λειτουργικές - κινητικές δυσκολίες λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, παροχή της οποίας προϋποθέτει τη δημιουργία δομών τέτοιου τύπου φροντίδας, κέντρων ημερήσιας φροντίδας και κατ οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας. δ) Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία δύναται να ορίζει τους βασικούς φορείς υλοποίησής του, υποδεικνύοντας συγκεκριμένους δημόσιους φορείς, εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και τα Κέντρα Υγείας, που ανήκουν σε αυτές και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, οι προαναφερόμενοι φορείς δύναται να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις, προγραμματικές συμφωνίες και μνημόνια
--	---

	συνεργασίας για αντικείμενα δημόσιας υγείας, με συναρμόδιους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους ΟΤΑ, τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και γενικότερα με φορείς του Δημοσίου Τομέα και του ευρύτερου Δημοσίου Τομέα, με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, ερευνητικά κέντρα, ιδρύματα με το ίδιο ή συγγενές επιστημονικό αντικείμενο, με συλλογικούς επιστημονικούς φορείς, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με καταστατικό σκοπό συναφή με τους στόχους του Υπουργείου Υγείας, καθώς και με εθελοντικές οργανώσεις μη κερδοσκοπικών φορέων εγγεγραμμένων στο Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 7 του παρόντος. Οι συμβάσεις του προηγούμενου εδαφίου περιλαμβάνουν το αντικείμενο συνεργασίας, τις εκατέρωθεν υποχρεώσεις κάθε φορέα ως προς την υλοποίηση, το χρονοδιάγραμμα, τη χρηματοδότηση, εφόσον απαιτείται, την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων και τους ειδικότερους όρους συνεργασίας για την παρακολούθηση και επίτευξη των αποτελεσμάτων της. Σε συνεργασία με την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας εξετάζεται η δυνατότητα αξιοποίησης ενωσιακών πόρων για τη χρηματοδότηση μέρους ή του συνόλου του οικονομικού αντικειμένου συνεργασίας μετά από σχετική εισήγηση της Γενικής
--	---

	Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής. 2. Το εγκεκριμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία είναι πλήρως κοστολογημένο στοχεύοντας στη διαφάνεια και τη σταδιακή αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία στο μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εγγράφονται κατ'έτος στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και των υπολοίπων δημόσιων φορέων που εμπλέκονται στην υλοποίησή του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας, εξειδικεύονται, κατ'εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου και του παρόντος, οι προτεραιότητες και οι δράσεις δημόσιας υγείας που αναλαμβάνονται την προσεχή πενταετία υπέρ της υγείας των πολιτών, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος. 3. Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) του άρθρου 10 του παρόντος εκπονεί Ετήσια Εκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας, για ενημέρωση, στο Υπουργικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Η Ετήσια Εκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού παραθέτει, με βάση τη σύγχρονη μεθοδολογική και επιστημονική προσέγγιση, τα ακόλουθα κατ'ελάχιστον: το σύνολο των διαθέσιμων δεδομένων, αναφορικά με τις αιτίες νοσηρότητας
--	---

	του πληθυσμού της Χώρας, το σύνολο των διαθέσιμων δεδομένων αναφορικά με την έκθεση του πληθυσμού της Χώρας στους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία, τις ανισότητες όσον αφορά στην υγεία, όπως και την ποσοτικοποίηση των προτεινόμενων στόχων, καθώς και τη μεθοδολογία μέτρησης αυτών. 4. Οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς και οι φορείς δημόσιας υγείας του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης έχουν την υποχρέωση εκπόνησης ετήσιων αναφορών-εκθέσεων για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους, για διαπιστωθείσες αδυναμίες του μηχανισμού αντιμετώπισης των αναγκών δημόσιας υγείας, καθώς και για τα προτεινόμενα πρόσθετα μέτρα και τις προτεραιότητες της δημόσιας υγείας στον πληθυσμό αναφοράς τους. Την Έκθεση αυτή υποβάλλουν, κατά το πρώτο τρίμηνο εκάστου έτους, στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας. Το ελάχιστο αναγκαίο περιεχόμενο των αναφορών ως προς τις περιγραφόμενες δράσεις και ενέργειες δημόσιας υγείας στο πεδίο δράσης εκάστου δημόσιου φορέα, οι λεπτομέρειες του τρόπου εκπόνησης των σχετικών αναφορών με αναφορά σε συγκεκριμένους ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες, η εξειδίκευση όλων των υπόχρεων προσώπων στην υποβολή Ετήσιας Έκθεσης Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ημερομηνία υποβολής της σχετικής Έκθεσης για το πρώτο έτος εφαρμογής μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου,
--	--

	καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. 5. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία με τις διοικήσεις των συνεργαζόμενων δημόσιων φορέων του, αναπτύσσει εντός της πρώτης διετίας από τη δημοσίευση του παρόντος σχέδιο δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος των ανωτέρω φορέων, στοχεύοντας στη μείωσή του κατά 38% έως το 2030, σε εναρμόνιση με το κυρωθέν από το Κυβερνητικό Συμβούλιο Οικονομικής Πολιτικής Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα (B 4893/31.12.2019), στο πλαίσιο διαχείρισης και ελέγχου των κοινωνικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, καθώς και αυτών που προκύπτουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού. Οι παρεμβάσεις στις δημόσιες υποδομές υγείας σε κτίρια μονάδων υγείας, καθώς και σε τεχνολογικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμούς και οχήματα υπηρεσιών υγείας, οι οποίες συμβάλλουν στους εθνικούς στόχους και δείκτες για την ενέργεια και το κλίμα για τη μείωση των εκπομπών θερμοκηπίου και οι οποίες αξιολογούνται θετικά σύμφωνα με τα δημοσιευμένα κριτήρια από τους αρμόδιους φορείς διαχείρισης για συγχρηματοδότηση από ενωσιακούς πόρους της Ε.Ε., δεν εμπίπτουν στις διατάξεις περί έκδοσης απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας των περιπτώσεων α και β της παραγράφου 4 του άρθρου 27 του ν. 4472/2017 (Α 74). Στις ανωτέρω
--	--

	παρεμβάσεις περιλαμβάνονται όλες οι κατηγορίες δράσεων, που προβλέπονται στο Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα για εξοικονόμηση κατανάλωσης ενέργειας σε νέες και υφιστάμενες υποδομές υγείας και ιδίως μελέτες, τεχνικά έργα και προμήθειες. Για τη συμβολή στην επίτευξη της μείωσης της ενεργειακής κατανάλωσης, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας και άλλου κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού δύναται για τις νέες μελέτες δημόσιων υποδομών υγείας να καθορίζονται ως υποχρεωτικοί ειδικότεροι όροι αναβαθμισμένων προδιαγραφών και απαιτήσεων. 6. Εκπονείται Πανελλαδική Μελέτη Υγείας και Διατροφής ανά πενταετία με αντικείμενο την παρακολούθηση της διατροφικής συμπεριφοράς του πληθυσμού και τον σχεδιασμό μέτρων, που αφορούν στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής και την πρόληψη της παχυσαρκίας σε παιδιά και ενήλικες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι σχετικές λεπτομέρειες.
Άρθρο 30 Προγράμματα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Τροποποίηση παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 4486/2017 Στην παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί της νομοθετικής εξουσιοδότησης για τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι λέξεις «στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο» αντικαθίσταται από τη φράση «που αφορούν στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές	

ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας και την εκπαίδευσή τους» και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής: «2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας, σε επίπεδο Π.Φ.Υ., που αφορούν στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας και την εκπαίδευσή τους.».	
Άρθρο 32 Τυπικά προσόντα Διευθύνοντος Συμβούλου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και σύνθεση Διοικητικού Συμβουλίου- Τροποποίηση παρ. 2 και 3 άρθρου 3 ν. 4633/2019 Στο άρθρο 3 του ν. 4633/2019 (Α'161) περί οργάνων διοίκησης του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 αντικαθίσταται, β) τα δύο πρώτα εδάφια της παρ. 3 αντικαθίστανται από ένα εδάφιο και οι παρ. 2 και 3 διαμορφώνονται ως εξής: «2. Ο Πρόεδρος του ΔΣ πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου στο γνωστικό αντικείμενο των επιστημών υγείας και διδακτορικού διπλώματος σε γνωστικό αντικείμενο συναφές με τους σκοπούς του άρθρου 2, Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ) της ημεδαπής ή ισότιμου πτυχίου και τίτλου, αντίστοιχα, από ακαδημαϊκό ίδρυμα της αλλοδαπής αναγνωρισμένο κατά την κείμενη νομοθεσία, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και είναι μερικής απασχόλησης. Ο Διευθύνων Σύμβουλος	Οι παρ. 2 και 3 του άρθρου 3 του ν. 4633/2019 έχουν ως εξής: 2. Ο Πρόεδρος του ΔΣ πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου στο γνωστικό αντικείμενο των επιστημών υγείας και διδακτορικού διπλώματος σε γνωστικό αντικείμενο συναφές με τους σκοπούς του άρθρου 2, Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ) της ημεδαπής ή ισότιμου πτυχίου και τίτλου, αντίστοιχα, από ακαδημαϊκό ίδρυμα της αλλοδαπής αναγνωρισμένο κατά την κείμενη νομοθεσία, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και είναι μερικής απασχόλησης. Ο Διευθύνων Σύμβουλος πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου στο γνωστικό αντικείμενο των επιστημών υγείας και

πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου στο γνωστικό αντικείμενο των επιστημών υγείας ή των διοικητικών ή των οικονομικών σπουδών και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ή διδακτορικού διπλώματος, ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμου πτυχίου και τίτλου, αντίστοιχα, από ακαδημαϊκό ίδρυμα της αλλοδαπής αναγνωρισμένο κατά την κείμενη νομοθεσία ή να διαθέτει αποδεδειγμένη μετεκπαίδευση τουλάχιστον ενός (1) έτους στο εξωτερικό, και ταυτόχρονα να διαθέτει δεκαετή τουλάχιστον εργασιακή εμπειρία στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα, εκ των οποίων τα πέντε (5), τουλάχιστον, έτη να τελούν σε συνάφεια προς την άσκηση διοίκησης, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και είναι πλήρους απασχόλησης. 3. Το Διοικητικό Συμβούλιο, στο οποίο συμμετέχει και ο Διευθύνων Σύμβουλος, είναι επταμελές και τα μέλη του διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Με την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 4, με την απόφαση διορισμού του ΔΣ, ορίζεται και ένα (1) αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος του ΔΣ. Η θητεία του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου και των μελών του ΔΣ είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης για μια ακόμη θητεία.».	διδακτορικού διπλώματος σε γνωστικό αντικείμενο συναφές με τους σκοπούς του άρθρου 2, ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμου πτυχίου και τίτλου, αντίστοιχα, από ακαδημαϊκό ίδρυμα της αλλοδαπής αναγνωρισμένο κατά την κείμενη νομοθεσία, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. 3. Το Διοικητικό Συμβούλιο, στο οποίο συμμετέχει και ο Διευθύνων Σύμβουλος, είναι επταμελές. Τα έξι (6) μέλη του διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και το έβδομο μέλος προτείνεται από τον Σύλλογο των εργαζομένων. Με την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 4, με την απόφαση διορισμού του ΔΣ, ορίζεται και ένα (1) αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος του ΔΣ. Η θητεία του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου και των μελών του ΔΣ είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης για μια ακόμη θητεία.
Άρθρο 33 Αρμοδιότητες Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 4 ν. 4633/2019 Η παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4633/2019 (Α' 161), περί αρμοδιοτήτων προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας αντικαθίσταται ως εξής: «3. Ο Πρόεδρος δύναται με πράξη να μεταβιβάζει αρμοδιότητες δικαστικής ή εξώδικης εκπροσώπησης του Οργανισμού προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο και σε μέλη	Η παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4633/2019 έχουν ως εξής: 3. Ο Πρόεδρος δύναται, με πράξη του, να μεταβιβάζει, για όσο χρόνο διαρκεί η θητεία του, την αρμοδιότητα της δικαστικής και εξώδικης εκπροσώπησης του Οργανισμού προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο.

του ΔΣ καθώς επίσης να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες δικαστικής ή εξώδικης εκπροσώπησης ή το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων. Ο Πρόεδρος δύναται οποτεδήποτε να ανακαλεί ή να τροποποιεί τις αποφάσεις περί μεταβίβασης αρμοδιότητας και δικαιώματος υπογραφής χωρίς να απαιτείται αιτιολόγηση.».	
Άρθρο 34 Αρμοδιότητες του Διευθύνοντος Συμβούλου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 4Α ν. 4633/2019 Το περιεχόμενο του άρθρου 4Α του ν. 4633/2019 (Α` 161) τίθεται ως παρ. 1, προστίθεται παρ. 2 και το άρθρο 4Α διαμορφώνεται ως εξής: «1.Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΕΟΔΥ έχει τις εξής αρμοδιότητες: α) προϊστάται διοικητικά όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και μεριμνά για την οργάνωση, τον συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου, β) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου όσων προσλαμβάνονται με αποφάσεις του ΔΣ, γ) κατανέμει το πάσης φύσεως προσωπικό του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του ΔΣ, δ) εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες, ύστερα από απόφαση του ΔΣ, ε) αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Οργανισμού και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του ΔΣ, στ) ασκεί πειθαρχικό έλεγχο ως πειθαρχικός προϊστάμενος όλου του προσωπικού του οργανισμού, εφόσον το είδος του παραπτώματος δεν αποτελεί αρμοδιότητα άλλου οργάνου.	Το άρθρου 4Α του ν. 4633/2019 έχουν ως εξής: Άρθρο 4Α Αρμοδιότητες Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΕΟΔΥ έχει τις εξής αρμοδιότητες: α) προϊστάται διοικητικά όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και μεριμνά για την οργάνωση, τον συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου, β) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου όσων προσλαμβάνονται με αποφάσεις του ΔΣ, γ) κατανέμει το πάσης φύσεως προσωπικό του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του ΔΣ, δ) εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες, ύστερα από απόφαση του ΔΣ, ε) αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Οργανισμού και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του ΔΣ, στ) ασκεί πειθαρχικό έλεγχο ως πειθαρχικός προϊστάμενος όλου του προσωπικού του οργανισμού, εφόσον το είδος του παραπτώματος

2. Ο Διευθύνων Σύμβουλος δύναται με πράξη του να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες ή το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων. Ο Διευθύνων Σύμβουλος δύναται οποτεδήποτε να ανακαλεί ή να τροποποιεί τις αποφάσεις περί μεταβίβασης αρμοδιότητας και δικαιώματος υπογραφής χωρίς να απαιτείται αιτιολόγηση.».	δεν αποτελεί αρμοδιότητα άλλου οργάνου.
Άρθρο 35 Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 5 ν. 4633/2019 Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 4633/2019 (Α' 161), περί αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, αντικαθίσταται ως εξής: «3. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΔΥ δύναται με απόφασή του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες της περ. β) της παρ. 1 προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, καθώς επίσης να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων ή Τμημάτων αναλόγως των αρμοδιοτήτων τους. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΔΥ δύναται οποτεδήποτε να ανακαλεί ή να τροποποιεί τις αποφάσεις περί μεταβίβασης αρμοδιότητας χωρίς να απαιτείται αιτιολόγηση.».	Το άρθρου 5 του ν. 4633/2019 έχουν ως εξής: 3. Το ΔΣ του ΕΟΔΥ δύναται, με απόφασή του, για όσο χρόνο διαρκεί η θητεία του, να μεταβιβάζει τις αρμοδιότητες της περ. β) της παρ. 1 του παρόντος προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο.
Άρθρο 37 Σύνθεση διοικητικού συμβουλίου Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) – Καθορισμός διοίκησης Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. - Αντικατάσταση παρ. Ι άρθρου 4 και τροποποίηση παρ. Ι άρθρου 5 α.ν. 1137/1946 1. Η παρ. Ι του άρθρου 4 του α.ν. 1137/1946 (Α' 113), περί του διοικητικού συμβουλίου του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού	Ι. Το Διοικητικό Συμβούλιον αποτελείται: α) Εκ των εκάστοτε Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Μετοχικού Ταμείου Στρατού ως Προέδρου. β) Εκ του εκάστοτε Β'Υ/ΓΕΣ. γ) Εξ ενός μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ενώσεως Ελλήνων

Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), αντικαθίσταται ως εξής: «Ι. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποτελείται από: α) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Μετοχικού Ταμείου Στρατού, ως Πρόεδρο, β) έναν Ανώτατο Αξιωματικό του Στρατού Ξηράς του Γενικού Επιτελείου Στρατού, γ) ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ένωσης Απόστρατων Αξιωματικών Στρατού, δ) ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ένωσης Απόστρατων Αξιωματικών Αεροπορίας, ε) έναν εν αποστρατεία αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας, υπό την προϋπόθεση ότι είναι δικαιούχος υγειονομικής περίθαλψης στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., στ) έναν εν ενεργεία ανώτατο ή ανώτερο αξιωματικό του υγειονομικού σώματος του Στρατού Ξηράς, ζ) έναν εν ενεργεία ανώτερο αξιωματικό του Κοινού Νομικού Σώματος των Ενόπλων Δυνάμεων, η) έναν εν ενεργεία ανώτατο ή ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας, υπό την προϋπόθεση ότι είναι δικαιούχος υγειονομικής περίθαλψης στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., θ) τον Διοικητή του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., ι) έναν εκπρόσωπο του ιατρικού προσωπικού του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., ια) έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην ιατρικού, προσωπικού του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. και ιβ) δύο (2) πρόσωπα που διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση ή την οικονομική διαχείριση οργανισμών ή επιχειρήσεων, συμπεριλαμβανομένων των Ενόπλων Δυνάμεων, ως μέλη με δικαίωμα ψήφου. Τα μέλη των περ. β) και στ) ορίζονται από τον Αρχηγό του Γενικού Επιτελείου Στρατού ενώ της περ. ιβ) ορίζονται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας.	Αποστράτων Αξιωματικών, δ) Εξ ενός μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ενώσεως Απόστρατων Αξιωματικών Βασιλικής Αεροπορίας. ε) Εκ δύο εν ενεργεία Ανωτάτων ή Ανωτέρων Αξιωματικών, ων ο εις του Υγειονομικού Σώματος και ο έτερος της Στρατιωτικής Δικαιοσύνης, οριζομένων δια Διαταγής του Υπουργού Εθνικής Αμύνης. ς) Εκ του Γενικού Διευθυντού του Ιδρύματος του μετέχοντος ως εισηγητού μετά ψήφου. Η θητεία των τεσσάρων (τελευταίων) μελών περί ων αι ανωτέρω παρ. (ε` και ζ`) "γ, δ και ε" ορίζεται διετής, δυναμένη να ανανεούται δια διαταγής του Υπουργού (Στρατιωτικών) "Εθνικής Αμύνης". Αι καθ` οιονδήποτε τρόπον χρεεύουσαι θέσεις των ανωτέρω πληρούνται δια των νομίμων αναπληρωτών των και δι` ετέρων προσώπων κατά την καθοριζομένην ως άνω διαδικασίαν.
--	--

Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας. Η θητεία των μελών είναι διετής και μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με τους νόμιμους αναπληρωτές τους.». 2. Στην παρ. Ι του άρθρου 5 του α.ν. 1137/1946, περί της διοίκησης του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο αντικαθίσταται, β) το δεύτερο εδάφιο καταργείται, γ) το υφιστάμενο τρίτο εδάφιο μεταφέρεται στη δημοτική, δ) προστίθεται νέο, τελευταίο, εδάφιο και η παρ. Ι διαμορφώνεται ως εξής: «Ι. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου, διορίζεται Διοικητής του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) για θητεία έως τριών (3) ετών, ανώτατος αξιωματικός εν ενεργεία ή εν αποστρατεία, ο οποίος δύναται να ανακληθεί στην ενέργεια, οποιουδήποτε Όπλου ή Σώματος του Στρατού Ξηράς, ή πρόσωπο το οποίο διαθέτει αποδεδειγμένη εμπειρία, τουλάχιστον τριών (3) ετών στη διοίκηση ή την οικονομική διαχείριση δημόσιων νοσοκομείων. Ο Διοικητής επικουρείται σε επιστημονικά και διοικητικά ζητήματα από τον Υποδιοικητή και σε οικονομικά ζητήματα από τον Επόπτη Οικονομικών Υπηρεσιών και δύναται να μεταβιβάζει σε αυτούς την εξουσία προς υπογραφή πράξεων της αρμοδιότητάς του με απόφασή του. Σε περίπτωση που ο Διοικητής του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. δεν είναι εν ενεργεία ή εν αποστρατεία αξιωματικός, οι τακτικές μικτές μηνιαίες αποδοχές και αποζημιώσεις του καθορίζονται σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176).».	Η παρ. Ι του άρ. 5 του α.ν. 1137/1946 2 έχει ως εξής: Ι. Διευθυντής του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) διορίζεται, επί θητεία μέχρι τριών (3) ετών, ανώτατος εν ενεργεία ή εν αποστρατεία Αξιωματικός οποιουδήποτε Όπλου ή Σώματος του Στρατού Ξηράς με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του. Ούτος δέον όπως έχη τουλάχιστον διετίαν εν τω Ιδρύματι. Ο Διευθυντής βοηθείται υπό του Υποδιευθυντού εις τας επιστημονικής και διοικητικής φύσεως ζητήματα και υπό του Επόπτου των Οικονομικών Υπηρεσιών εις τα της οικονομικής φύσεως, δυνάμενος να αναθέτη εις τούτους την κατ' εντολήν του υπογραφήν εγγράφων της τρεχούσης υπηρεσίας.
--	--

	3. Όπου στην κείμενη νομοθεσία σχετικά με το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. αναφέρονται οι όροι «Γενικός Διευθυντής» ή «Διευθυντής», αντικαθίστανται από τον όρο «Διοικητής», ενώ οι όροι «Υποδιευθυντής» ή «Αναπληρωτής Διευθυντής» από τον όρο «Υποδιοικητής». 4. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργείται η υπό στοιχεία Φ.959.1/156/665895/12.10.1990 κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εθνικής Άμυνας, περί της διεύρυνσης του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσηλευτικού Ιδρύματος του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ) (Β' 722).	
30.	Κατάργηση διατάξεων	
	Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης που προβλέπουν κατάργηση	Καταργούμενες διατάξεις

Η. Έκθεση εφαρμογής της ρύθμισης

31.	Συναρμοδιότητα Υπουργείων / υπηρεσιών / φορέων				
	Σχετική διάταξη αξιολογούμενης ρύθμισης	Συναρμόδια Υπουργεία – Συναρμόδιες υπηρεσίες / φορείς		Αντικείμενο συναρμοδιότητας	
32.	Έκδοση κανονιστικών πράξεων και εγκυκλίων				
	Εξουσιοδοτική διάταξη	Είδος πράξης	Αρμόδιο ή επισπεύδον Υπουργείο ή υπηρεσία	Αντικείμενο	Χρονοδιάγραμμα (ενδεικτική ή αποκλειστική προθεσμία)
	Παρ. 4 άρθρου 31	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Ορίζονται οι φορείς υλοποίησης της δράσης δημόσιας υγείας «Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας Ενηλίκων», ο τρόπος, η	

			διαδικασία και τα κατ'ιδίαν στάδια υλοποίησής της, οι όροι και οι προϋποθέσεις συμμετοχής των δικαιούχων σε αυτή, όπως και των φαρμακείων και των παρόχων υπηρεσιών υγείας, οι τιμές αποζημίωσης, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης, και η διαδικασία ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής των σχετικών δαπανών, οι οποίες καλύπτονται από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καθώς και κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος. Με την ίδια απόφαση ορίζεται, επίσης, κάθε άλλο ειδικότερο ζήτημα σχετικά με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων της ΕΕ (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των	
--	--	--	--	--

			φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ ΕΚ), καθώς και στον ν. 4624/2019 (Α` 137).	
Παρ. 1 άρθρου 38	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός ανά κατηγορία ή κατηγορίες προσωπικών ιατρών του ανωτάτου εγγεγραμμένου πληθυσμού έως του ορίου του άρθρου 6, των καθηκόντων και των υποχρεώσεών τους, των προϋποθέσεων, του ύψους, του τρόπου υπολογισμού, καθώς και της διαδικασίας και του φορέα καταβολής της αποζημίωσής τους και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με το περιεχόμενο, τον χρόνο και τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών τους	
Παρ. 3 άρθρου 38	ΥΑ	Υπουργείο Υγείας	Ειδικότερος καθορισμός της διαδικασίας πλήρωσης των κενών και κενούμενων θέσεων των προσωπικών ιατρών του άρθρου 8,, των προϋποθέσεων, του τρόπου υποβολής	

			αιτήσεων εκ μέρους των ενδιαφερομένων και των κριτηρίων επιλογής τους, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με τη διαδικασία της προκήρυξης των θέσεων αυτών, της επιλογής και τοποθέτησης των προσωπικών ιατρών και των οργάνων που εμπλέκονται στη διαδικασία αυτή, σύμφωνα με το άρθρο 9.	
Παρ. 4 άρθρου 38	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Ειδικότερος καθορισμός των προϋποθέσεων, του ύψους, του χρόνου και της διαδικασίας καταβολής του οικονομικού κινήτρου της παρ. 2 του άρθρου 10, καθώς και των υποχρεώσεων και των όρων εφαρμογής της παρ. 3 του άρθρου 10.	
Παρ. 5 άρθρου 38	ΥΑ	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός: α) κατόπιν σχετικής εισήγησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των ειδικότερων ζητημάτων που αφορούν στους όρους, τα κριτήρια και τη διαδικασία σύναψης συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το άρθρο 11 του παρόντος, β) του τρόπου και της διαδικασίας συνεργασίας των	

			συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών με τις δομές Π.Φ.Υ. της επιλογής τους, γ) της διαδικασίας συμμετοχής των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών στις εφημερίες των μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας και δ) κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με το περιεχόμενο της παροχής των υπηρεσιών των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους, τον ανώτατο εγγεγραμμένο σε αυτούς πληθυσμό έως του ορίου του άρθρου 6, καθώς και το ύψος, τον τρόπο υπολογισμού και τις προϋποθέσεις καταβολής της αποζημίωσής τους, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 12.	
Παρ. 6 άρθρου 38	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Καθορισμός: α) του τρόπου, των όρων και της διαδικασίας εγγραφής και μετεγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, των φορέων και των υπηρεσιών που εμπλέκονται στη	

			διαδικασία αυτή, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εκκαθάριση των υφιστάμενων καταλόγων και τη μετάβαση των εγγεγραμμένων στους νέους που θα δημιουργηθούν, σύμφωνα με το άρθρο 13, β) της διαδικασίας και της λειτουργίας του συστήματος παραπομπών του συστήματος παραπομπών, καθώς και του χρόνου έναρξης ισχύος του εν λόγω άρθρου, γ) του ημερησίου προγράμματος των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, τις Το.Μ.Υ., τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία, της χρονικής διάρκειας των προγραμματισμένων επισκέψεων, του ποσοστού των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού, και του μεταβατικού διαστήματος μέχρι την πλήρη εφαρμογή του	
--	--	--	--	--

			νέου μοντέλου λειτουργίας.	
Παρ. 7 άρθρου 38	ΥΑ	Υπουργείο Υγείας	Ρύθμιση τρόπου και διαδικασίας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των προσωπικών ιατρών και έκδοση κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων, στη βάση των διεθνών προτύπων, με τα οποία εξειδικεύονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των προσωπικών ιατρών, σύμφωνα με το άρθρο 15.	
Παρ. 8 άρθρου 38	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός ενιαίου συστήματος αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών, των συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης των προσωπικών ιατρών, του τρόπου και της διαδικασίας αξιολόγησής τους, συμπεριλαμβανομένων των αρμοδίων προς τούτο οργάνων, καθώς και των επιβαλλόμενων κυρώσεων ανά κατηγορία προσωπικών ιατρών, και εξειδίκευση κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με τον τρόπο και τη διαδικασία αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών.	

Παρ. 1 άρθρου 39	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείο Εσωτερικών	Μετατροπή υφιστάμενων Κέντρων Υγείας σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας και ρύθμιση όλων των θεμάτων του υφιστάμενου κατά τη μετατροπή προσωπικού, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και του πάσης φύσεως εξοπλισμού και, εν γένει, των εγκαταστάσεων και δομών τους.	
Παρ. 2 άρθρου 39	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείο Εσωτερικών	Έγκριση και τροποποίηση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, ύστερα από εισήγηση της Συγκλήτου του οικείου Ανωτάτου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.), κατόπιν, εγκεκριμένης από τη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής, πρότασης του Διευθυντή του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου.	
Παρ. 3 του άρθρου 39	ΚΥΑ	Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός ύψους ειδικής αμοιβής για κλινικό και εργαστηριακό έργο του προσωπικού της παρ. 3 του άρθρου 24.	

Αθήνα, 24 Οκτωβρίου 2024

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

KONSTANTINOS
CHATZIDAKIS
24.10.2024 21:40

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

NIKOLAS DENDIAS
24.10.2024 19:35

ΝΙΚΟΛΑΟΣ – ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΔΕΝΔΙΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

THEODOROS
LIVANIOS
24.10.2024 20:07

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΛΙΒΑΝΙΟΣ

**ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

KYRIAKOS
PIERRAKAKIS
24.10.2024 21:46

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ

SPYRIDON-ADONIS
GEORGIADIS
24.10.2024 21:46

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

MICHAEL
CHRYSOCHOIDIS
24.10.2024 21:22

ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ
ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ**

THEODOROS
SKYLAKAKIS
24.10.2024 19:20

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

PANAGIOTIS
THEODORIKAKOS
25.10.2024 11:20

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΘΕΟΔΩΡΙΚΑΚΟΣ

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

NIKI KERAMEOS
24.10.2024 21:18

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ

**ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

CHRISTOS
STYLIANIDIS
24.10.2024 19:20

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ

**ΨΗΦΙΑΚΗΣ
ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

DIMITRIOS
PAPASTERGIOU
24.10.2024 19:47

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

CHRISTOS-
SKERTSOS
24.10.2024 20:07

ΧΡΗΣΤΟΣ – ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΚΕΡΤΣΟΣ

**ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

NIKOLAOS
PAPATHANASIS
24.10.2024 21:47

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ

EIRINI AGAPIDAKI
24.10.2024 19:32

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ