

## **ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

**Στο σχέδιο Νόμου «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.),**

**Αλλαγή Σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

**και Λοιπές Διατάξεις»**

**Προς τη Βουλή των Ελλήνων**

Ι.Επί της Αρχής του σχεδίου Νόμου:

Με τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου Νόμου επιχειρείται η αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας με στόχο να τοποθετηθεί ο πολίτης και οι ανάγκες υγείας του στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας.

Η ανασυγκρότηση των υπηρεσιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των πολιτών, είναι εξαιρετικά κρίσιμη.

Η μη υλοποίηση αυτής της αναδιοργάνωσης, έχει διαπιστωθεί ότι περιορίζει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας, προκαλώντας δυσaréσκεια και ανασφάλεια στους πολίτες. Το γεγονός αυτό, ενισχύει την ανάγκη περαιτέρω ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι σήμερα πιο επιτακτική από ποτέ.

Με το παρόν σχέδιο Νόμου διαμορφώνεται μια ικανή και αναγκαία δέσμη παροχής υπηρεσιών υγείας η οποία είναι προσιτή στο σύνολο του πληθυσμού, χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα ή εμπόδια πρόσβασης, και τίθενται οι προϋποθέσεις να εφαρμοστεί για πρώτη φορά η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην πράξη.

Γενικός σκοπός της μεταρρυθμιστικής παρέμβασης που επιχειρείται είναι η δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υπό τη Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών με στόχο την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Ειδικοί στόχοι της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας είναι οι ακόλουθοι:

(α) η επικέντρωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην κύρια αποστολή του ως εθνικός ασφαλιστικός φορέας υγείας και η ενδυνάμωση του ρόλου του ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας, με ταυτόχρονη κατάργηση του διττού ρόλου του ως αγοραστή και παρόχου υπηρεσιών υγείας. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ διατηρεί την ονομασία του ως έχει.

(β) η ανάπτυξη του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ), ενός ενιαίου συστήματος Π.Φ.Υ, στην Ελλάδα, μέσω της ενοποίησης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και του Ε.Σ.Υ, με στόχο τη διασφάλιση μιας επαρκούς, αποτελεσματικής και αποδοτικής δέσμης υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό, την αποτροπή του κατακερματισμού του συστήματος Π.Φ.Υ και κατά συνέπεια τη βελτίωση του συντονισμού του και τη διασφάλιση της ορθολογικότερης διαχείρισης των δομών Π.Φ.Υ, του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικό προσωπικό, μαιευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.ά.) και των τεχνολογικών και λοιπών πόρων.

Επιπλέον, το παρόν σχέδιο Νόμου αποσκοπεί:

(α) στην ενίσχυση της συνταγματικώς κατοχυρωμένης αρχής της ισότητας στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

(β) στην καθιέρωση της Π.Φ.Υ ως πυρήνα του συστήματος υγείας και την υποστηρικτική και συμπληρωματική, προς αυτή, δράση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας.

(γ) στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας με βάση τα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς και γενικά τις εκτιμώμενες ανάγκες υγείας του.

(δ) στην ενίσχυση της αποδοτικής χρήσης και αξιοποίησης των διαθέσιμων υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων.

(η) στην ανταπόκριση των υπηρεσιών στις προσδοκίες και ανάγκες των πολιτών.

II. Επί των άρθρων του σχεδίου Νόμου:

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

### **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **Άρθρο 1**

##### **Γενικές αρχές**

Οι διατάξεις του άρθρου 1 προσδιορίζουν το ρόλο και τα χαρακτηριστικά ενός καθολικού, ενιαίου και αποκεντρωμένου Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ). Καθορίζεται σε τι συνίστανται οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και εξηγείται τι περιλαμβάνεται σε αυτές. Η διάταξη προβλέπει ως μέριμνα του Κράτους την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σύνολο των πολιτών χωρίς διακρίσεις.

#### **Άρθρο 2**

##### **Δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του**

##### **Π.Ε.Δ.Υ.**

Με τις διατάξεις του άρθρου 2 καθορίζονται οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ., οι οποίες συνίστανται στα Κέντρα Υγείας, συμπεριλαμβανομένων των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, των Περιφερειακών Ιατρείων και των Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, και τις λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε., ως αποκεντρωμένες μονάδες τους. Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραμένουν και λειτουργούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως ισχύει σήμερα.

Με την παρ. 4, παρέχεται η εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας με απόφασή του να καθορίζει τον τρόπο και τις λεπτομέρειες της άμεσης επιστημονικής, νοσηλευτικής, και εκπαιδευτικής διασύνδεσης όλων των δημοσίων δομών παροχής

υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία των Δ.Υ.Πε. στις οποίες υπάγονται, τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.

### **Άρθρο 3**

#### **Κέντρα Υγείας**

Οι διατάξεις του άρθρου 3, καθορίζουν τις διαδικασίες, τους όρους και τις προϋποθέσεις ίδρυσης νέων Κέντρων Υγείας στις Δ.Υ.Πε.

Συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι η ίδρυση και η λειτουργία των Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε. απαιτεί έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, έπειτα από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.ΣΥ.Πε. Με τη διάταξη προβλέπονται ενδεικτικά τα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη, όπως η αναγκαιότητα ίδρυσης και λειτουργίας ενός Κέντρου Υγείας σε μια γεωγραφικά προσδιορισμένη περιοχή και ιδίως, τα πληθυσμιακά δεδομένα, η γειτνίαση με υφιστάμενες Μονάδες Υγείας, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η προσβασιμότητα των πολιτών και οι συγκοινωνιακές συνθήκες. Για την έγκριση σκοπιμότητας παρέχεται η νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας με απόφασή του να καθορίζει τα κριτήρια και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Με την παρ. 3, ορίζεται η έδρα κάθε Κέντρου Υγείας, με κύριο κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής, ώστε να διασφαλίζεται η ισότιμη δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και να διαφυλάσσεται η κοινωνική δικαιοσύνη.

Με την παρ. 4, προσδιορίζεται ότι η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας σχεδιάζεται και αποφασίζεται από τη Δ.Υ.Πε., βάσει κριτηρίων που συνδέονται ιδίως με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, την ύπαρξη άλλων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.

Με την παρ. 5, επιχειρείται η τομεοποίηση του Π.Ε.Δ.Υ. σε επίπεδο Δ.Υ.Πε., καθώς αυτές διαιρούνται σε τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αντιστοίχιση τουλάχιστον ενός τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) σε κάθε δήμο, ώστε να διασφαλίζεται χωροταξικά η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας που θα καλύπτει το σύνολο των αναγκών υγείας κάθε ατόμου. Επίσης, ορίζεται ότι ο αριθμός των τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις οποίες διαιρείται κάθε Δ.Υ.Πε. καθορίζεται με Υπουργικές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και τη σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.ΣΥ.Πε.

Με την παρ. 6, ορίζεται ότι με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών συστήνονται τα Κέντρα Υγείας και εκδίδονται οι αντίστοιχοι Οργανισμοί τους, κατόπιν εισηγήσεων των οικείων Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.ΣΥ.Πε. Με τον Οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, οι οργανικές Μονάδες και οι αρμοδιότητες καθεμίας, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Με την παρ. 7, ορίζεται ότι ο τρόπος και η διαδικασία λειτουργίας των υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας και των λοιπών μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια θα βασίζονται σε Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των λοιπών μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο οποίος θα εκδίδεται μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε.

Με την παρ. 8, προβλέπεται η δυνατότητα των δομών του Π.Ε.Δ.Υ. να λειτουργούν σε 24ωρη βάση και 7 ημέρες την εβδομάδα, ούτως ώστε να αποφεύγεται η αναίτια προσέλευση των πολιτών στα νοσοκομεία και να εξυπηρετούνται ταχύτερα και αποτελεσματικότερα αυτοί. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται επιμέρους ζητήματα όπως το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η αναγκαιότητα διενέργειας εφημεριών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με την 24ωρη λειτουργία αυτών εκτιμάται πως δεν επέρχεται επιπλέον οικονομική επιβάρυνση δεδομένου ότι με την Υπουργική Απόφαση δύναται αφενός να

καθορίζεται ο ημερήσιος κύκλος σε τακτικά ωράρια, αφετέρου δε από την προσδοκώμενη συγχώνευση μονάδων θα προκύψει επάρκεια προσωπικού για την ανωτέρω λειτουργία και εξοικονόμηση λειτουργικών δαπανών. Τέλος, προβλέπεται ότι κατά τη μεταβατική λειτουργία τους, οι δομές του Π.Ε.Δ.Υ. εξακολουθούν να λειτουργούν σύμφωνα με το υφιστάμενο κατά την ψήφιση του παρόντος καθεστώσ και τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία αυτών δύναται να συμπεριλαμβάνονται στα μηνιαία προγράμματα εφημεριών των νοσοκομείων, προκειμένου να καλυφθεί επαρκώς και υπέρ των πολιτών το μεταβατικό στάδιο μέχρι την έκδοση των αποφάσεων που ρυθμίζουν ειδικότερα τα ζητήματα αυτά.

#### **Άρθρο 4**

##### **Οικογενειακός ιατρός**

Οι διατάξεις του άρθρου 4 καθορίζουν το ρόλο του οικογενειακού ιατρού και το είδος των υπηρεσιών που παρέχει.

Με την παρ. 1, ορίζεται η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από τους οικογενειακούς ιατρούς είτε στα ιατρεία τους είτε κατ' οίκον.

Με την παρ. 2, καθορίζονται οι υπηρεσίες που οφείλει να παρέχει ο οικογενειακός ιατρός, ούτως ώστε να διασφαλίζει τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος Π.Φ.Υ. στο Π.Ε.Δ.Υ.

Με την παρ. 3, ορίζεται ότι τα καθήκοντα του οικογενειακού ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.

Με την παρ. 4, ορίζεται ότι ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του ιατρό από το σύνολο των οικογενειακών ιατρών της οικείας Δ.Υ.Πε. του Π.Ε.Δ.Υ., χωρίς κανένα περιορισμό. Η αλλαγή του προσώπου του Οικογενειακού Ιατρού είναι δυνατή μόνο μία φορά ετησίως, όπως επίσης και κάθε άλλη φορά που υπάρχει

κοινή συμφωνία του δικαιούχου και του Οικογενειακού Ιατρού, ενώ ορίζεται ότι ο ιατρός που έχει επιλεγεί από το δικαιούχο, ως οικογενειακός ιατρός του, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την επιλογή για σοβαρούς προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους. Τέλος, ορίζεται ότι η επιλογή του οικογενειακού ιατρού των ανηλίκων και όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα.

δ. Με την παρ. 5, παρέχεται η νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας με απόφασή του να καθορίζει τον αριθμό των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο οικογενειακό ιατρό, τον αναγκαίο αριθμό των οικογενειακών ιατρών ανά Δ.Υ.Πε., τον τρόπο και τη διαδικασία επιλογής τους, τη διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ., τον τρόπο παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενο τους, την πρόβλεψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οικογενειακών ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

ε. Με την παρ. 6, ορίζεται ότι με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Οικονομικών, καθορίζονται ειδικότερα ζητήματα τα οποία αφορούν τις έννομες σχέσεις των οικογενειακών ιατρών με τις Δ.Υ.Πε καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

## **Άρθρο 5**

### **Επαγγελματίες Π.Φ.Υ του Π.Ε.Δ.Υ**

Με τις διατάξεις του παρόντος, προβλέπεται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων στην Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ., ώστε να διασφαλίζεται η ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στον πολίτη.

Με την παρ.1, προβλέπεται ότι επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. αποτελούν ο οικογενειακός ιατρός και ιατροί άλλων ειδικοτήτων, οδοντίατροι, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως οι μαιές, οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλεύτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι διαιτολόγοι – διατροφολόγοι, οι ψυχολόγοι, οι εργοθεραπευτές, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, βοηθοί ιατρικών



και βιολογικών εργαστηρίων, χειριστές ιατρικών συσκευών, ραδιολόγοι – ακτινολόγοι, οδοντοτεχνίτες και το λοιπό υγειονομικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Με την παρ. 2, ορίζεται ότι οι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. έχουν διακριτούς ρόλους στην όλη διαδικασία προσφοράς υπηρεσιών υγείας και πρέπει να αποδεικνύεται ότι είναι κατάλληλα και επαρκώς εκπαιδευμένοι, ώστε να είναι σε θέση να εργαστούν σε επίπεδο κοινότητας.

## **Άρθρο 6**

### **Σχεδιασμός, Ανάπτυξη και Αξιολόγηση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις Δ.Υ.Πε.**

Με τις διατάξεις του άρθρου 6 προβλέπεται ο Σχεδιασμός, η Ανάπτυξη και η Αξιολόγηση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις Δ.Υ.Πε. του Π.Ε.Δ.Υ. Στην υφιστάμενη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προστίθενται στις αρμοδιότητες, όπως ορίζονται στο άρθρο 4 του ν.3329/2005 (Α' 81) σχετικές αρμοδιότητες με σκοπό το σχεδιασμό και την ανάπτυξη του δικτύου της Π.Φ.Υ. στα όρια της οικείας Δ.Υ.Πε., καθώς και την κατάρτιση του στρατηγικού σχεδίου δράσης για την Π.Φ.Υ. σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης της Δ.Υ.Πε. Ταυτόχρονα, στο Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας της ως άνω Διεύθυνσης προστίθεται αρμοδιότητα η οποία συνίσταται στην αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις δομές του Π.Ε.Δ.Υ., βάση κριτηρίων ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας. Έργο του είναι η συλλογή και επεξεργασία όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. και η τελική αξιολόγηση των μονάδων αυτών συνοδευόμενη από προτάσεις για τη βελτίωσή τους, προκειμένου η αξιολόγηση αυτή να είναι εποικοδομητική και αποτελεσματική για το Δίκτυο. Με τη διάταξη παρέχεται η νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να καθορίζει πρωτόκολλα και δελτία βέλτιστης πρακτικής βάση των οποίων γίνεται η εν λόγω αξιολόγηση και αφορούν σε κριτήρια ποιότητας, αποτελεσματικότητας, επίτευξης στόχων και ασφάλειας των παρεχομένων υπηρεσιών στις μονάδες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ.

## **Άρθρο 7**

### **Μεταβατική Διάταξη**

Το ακροτελεύτιο άρθρο 7 του πρώτου Κεφαλαίου αποτελεί τη μεταβατική διάταξη και προβλέπει ότι όπου στο πρώτο Κεφάλαιο γίνεται μνεία σε Κέντρο Υγείας καταλαμβάνει και τις Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας που με τον παρόντα νόμο μεταφέρονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στις Δ.Υ.Πε.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΚΟΠΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ**

## **Άρθρο 8**

### **Σκοπός**

Στην παρ. 1 ορίζεται ο σκοπός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ με βάση το νέο του χαρακτήρα.

Στην πρώτη περίπτωση, ο Φορέας ορίζεται ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού.

Στη δεύτερη περίπτωση ορίζεται η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της αγοράς των υπηρεσιών υγείας και ρυθμίζεται η διαχείριση και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθεμένων πόρων.

Στην τρίτη περίπτωση προβλέπεται ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων ως αγοραστή, πλέον, υπηρεσιών υγείας του Οργανισμού με φορείς δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Στην τέταρτη περίπτωση προβλέπεται η δυνατότητα διαπραγμάτευσης με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους ως προς τις αμοιβές και τις τιμές τους.

Στην παρ. 2 προβλέπεται η αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας να ρυθμίζει με υπουργικές αποφάσεις, κατόπιν σχετικής εισηγήσεως του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ζητήματα τα οποία άπτονται της θέσπισης κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας αγοράς υπηρεσιών υγείας, της διαχείρισης και ορθολογικής αξιοποίησης των διατιθεμένων πόρων και τον καθορισμό των κριτηρίων και των όρων σύναψης των συμβάσεων του Οργανισμού με φορείς δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Στην παρ. 3 ορίζεται ότι πόροι του Οργανισμού αποτελούν, εκτός των πόρων που ορίζονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 19 του ν. 3918/2011 και τα ποσά των διατάξεων (α) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, όπως αυτές ισχύουν, (β) του άρ. 11, του ν. 4052/2012, καθώς και της παρ. ΙΒ, ΙΒ2, 7, του άρ. πρώτου του ν. 4093/2012

#### **Άρθρο 9**

##### **Διοικητικό Συμβούλιο**

Με το συγκεκριμένο άρθρο αλλάζει ο αριθμός των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από δύο σε έναν, όπως επίσης και ο τρόπος επιλογής του Προέδρου, η θητεία του οποίου ορίζεται σε πενταετή. Μέχρι δε την ολοκλήρωση της διαδικασίας του ορισμού νέου Προέδρου, Αντιπροέδρου και Δ.Σ. ορίζεται ότι η διοίκηση εξακολουθεί να ασκείται από τους υφιστάμενους Πρόεδρο, Αντιπροέδρους και Διοικητικό Συμβούλιο.

#### **Άρθρο 10**

##### **Αρμοδιότητες Προέδρου**

Με το πρώτο εδάφιο προτείνεται η κατάργηση της αρμοδιότητας του Προέδρου να εγκρίνει τον Οργανισμό του Φορέα, καθώς μεταβιβάζεται η αρμοδιότητα αυτή στο Διοικητικό Συμβούλιο κατά τα κατωτέρω (άρθρο 11 παρ.1ιγ). Με το δεύτερο εδάφιο ο Πρόεδρος δύναται να μεταβιβάσει αρμοδιότητες στον Αντιπρόεδρο.

## **Άρθρο 11**

### **Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου**

Στην πρώτη παράγραφο του εν λόγω άρθρου ορίζεται ότι το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι αρμόδιο και για τη μέριμνα της είσπραξης των εσόδων του Φορέα, τον έλεγχο των δαπανών, την έγκριση του Οργανισμού και τη μέριμνα για τη στέγαση των υπηρεσιών.

Στη δεύτερη παράγραφο ορίζεται ότι με απόφαση του Δ.Σ. κατόπιν εισήγησης του Προέδρου, μπορεί να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ., καθώς και σε προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων ή Περιφερειακών Διευθύνσεων.

## **Άρθρο 12**

### **Διοικητική Οργάνωση**

Στο συγκεκριμένο άρθρο εισάγεται η διάκριση των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε Κεντρική Υπηρεσία και Περιφερειακές. Αναλυτικά δε ορίζονται οι προτεινόμενες Γενικές Διευθύνσεις, οι Διευθύνσεις, και τα υπαγόμενα απευθείας στον Πρόεδρο αυτοτελή Τμήματα και Γραφεία. Στην πέμπτη παράγραφο ορίζεται ότι τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρονται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις, όπου αυτά υφίστανται ως αυτοτελή τμήματα με αρμοδιότητα την προμήθεια, διαχείριση και διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης, ενώ προβλέπεται η λειτουργία του Κεντρικού Φαρμακείου του Φορέα στην Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού.

Επιπρόσθετα, στην έκτη παράγραφο ορίζεται ότι με προεδρικό διάταγμα καταρτίζεται ο Οργανισμός του Φορέα, μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του. Προβλέπεται, επίσης, η λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά το μεταβατικό στάδιο από την ψήφιση του παρόντος νόμου και μέχρι την έκδοση του Οργανισμού του, μέσω της δυνατότητας που δίνεται στο Δ.Σ. να κατανέμει τις αρμοδιότητες των Διευθύνσεων περαιτέρω και να τοποθετεί και αναθέτει, με αποφάσεις του, καθήκοντα στο υφιστάμενο προσωπικό.

### **Άρθρο 13**

#### **Αποσπασμένο προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε.**

Στο συγκεκριμένο άρθρο ορίζεται ότι το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε. που υπηρετεί στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εξακολουθεί να υπηρετεί με απόσπαση στις οικείες Δ.Υ.Πε. Επίσης, ορίζεται ότι το προσωπικό αυτό αποσπάται με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Περιβάλλοντος, Ενέργειας & Κλιματικής Αλλαγής και τοποθετείται με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Υ.Πε κατόπιν συνεκτίμησης των αναγκών του Π.Ε.Δ.Υ.

### **Άρθρο 14**

#### **Συμμετοχή ιατρών στις υγειονομικές Επιτροπές και στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ**

Προβλέπεται η δυνατότητα του Οργανισμού κατά τη συγκρότηση των υγειονομικών Επιτροπών του και του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου του να χρησιμοποιεί, στο ελεγκτικό έργο ιατρούς/οδοντιάτρους προκειμένου να εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία και στελέχωσή τους, από τις Δ.Υ.Πε με διάθεση ή με σύμβαση ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου. Στο δεύτερο εδάφιο παρέχεται η εξουσιοδότηση στους συναρμόδιους Υπουργούς να ρυθμίζουν κάθε σχετική λεπτομέρεια.

### **Άρθρο 15**

#### **Θεσμική διασύνδεση Δ.Υ.Πε. – Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Με την παρούσα διάταξη της πρώτης παραγράφου, καθίσταται αναγκαία η συμμετοχή του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στις συνεδριάσεις του ΚΕ.Σ.Υ.Πε σε θέματα του Π.Ε.Δ.Υ. λόγω αρμοδιότητας και για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση και διαχείριση των θεμάτων αυτών.

Με τη δεύτερη παράγραφο προβλέπεται για τους ίδιους, ως άνω λόγους, το αντίστροφο, δηλαδή η συμμετοχή μέλους του ΚΕ.Σ.Υ.Πε στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η θεσμική διασύνδεση και ο συντονισμός της δράσης των Δ.Υ.Πε με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ για την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

#### **Άρθρο 16**

Οποιαδήποτε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού, καταργείται.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

#### **ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ /ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.**

#### **Άρθρο 17**

##### **Διαθεσιμότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Με τις διατάξεις της παρ. 1, προκειμένου να επιτευχθεί σε σύντομο χρόνο η επιχειρούμενη μεταρρυθμιστική δράση στο χώρο της παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας προβλέπεται η θέση του προσωπικού σε καθεστώς διαθεσιμότητας για το σύντομο χρονικό διάστημα του ενός μήνα.

Συγκεκριμένα, ορίζεται ότι το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, παραϊατρικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τίθεται, αυτοδικαίως, από την έκδοση του νόμου, σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί ένα (1) μήνα και στη συνέχεια μετατάσσεται, όταν πρόκειται για μόνιμο προσωπικό και μεταφέρεται, όταν πρόκειται για προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, σε οργανικές θέσεις που συστήνονται για τον σκοπό αυτό στις Διοικήσεις των αντίστοιχων, χωροταξικά, Υγειονομικών Περιφερειών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η χωροταξική κατανομή, ανά Υγειονομική Περιφέρεια, των υφιστάμενων Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Στην επόμενη παράγραφο του άρθρου αυτού, προβλέπονται και απαριθμούνται στενά συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες, οι οποίες, επιφέρουν για τον υπάλληλο, που εμπίπτει σε αυτές, καθεστώς διαθεσιμότητας δεκαπέντε (15) ημερών.

Τέλος, για λόγους εύρυθμης διοικητικής διαδικασίας στην τρίτη παράγραφο, ορίζεται ότι οι διαπιστωτικές πράξεις, ως ατομικές διοικητικές πράξεις, εκδίδονται από τις αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

### **Άρθρο 18**

#### **Κινητικότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς Δ.Υ.Πε.**

Στην πρώτη παράγραφο ορίζεται η διαδικασία κινητικότητας του προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Το νοσηλευτικό, οδοντιατρικό, επιστημονικό, παραϊατρικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό, που τίθεται σε διαθεσιμότητα, καλείται εντός επτά (7) εργάσιμων ημερών να υποβάλλει δήλωση αποδοχής της νέας του θέσης προκειμένου να μεταταχθεί/μεταφερθεί σε οργανική θέση των αντίστοιχων Δ.Υ.Πε. Η δήλωση αυτή θα υποβάλλεται στις αρμόδιες υπηρεσίες των κατά τόπους περιφερειακών διοικητικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες φέρουν την ευθύνη μεταβίβασης αυτών στις υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε υποδοχής.

Συγκεκριμένα, οι ιατροί/οδοντίατροι μετατάσσονται/μεταφέρονται, με την ίδια εργασιακή σχέση, σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συστήνονται για τον σκοπό αυτό στις Δ.Υ.Πε, κατόπιν δήλωσής τους, περί αποδοχής της εν λόγω θέσης.

Στη δεύτερη παράγραφο, ορίζεται ότι, στην περίπτωση που ο μετατασσόμενος/μεταφερόμενος υπάλληλος δεν παρουσιαστεί στην αρμόδια Διεύθυνση Διοικητικού/Προσωπικού της Δ.Υ.Πε προκειμένου να αναλάβει υπηρεσία απολύεται αυτοδικαίως.

Επίσης, σύμφωνα με την τρίτη παράγραφο, αυτοδίκαια απολύεται και ο υπάλληλος που ενώ έχει τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας δεν υποβάλλει εμπρόθεσμα δήλωση αποδοχής.

Τέλος, στην τέταρτη παράγραφο, ορίζεται ότι εκδίδουσα αρχή των αποφάσεων μετάταξης είναι το αρμόδιο όργανο διοίκησης των ΔΥΠΕ.

#### **Άρθρο 19**

##### **Ένταξη και κατάταξη ιατρικού/οδοντιατρικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)**

Με τις διατάξεις του παρόντος, προβλέπεται η αξιολόγηση του ιατρικού/οδοντιατρικού προσωπικού εντός οκταμήνου από τη μετάταξη/μεταφορά και η αυτοδίκαιη κατάταξή τους σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. που θα ενταχθούν στο Π.Ε.Δ.Υ.

#### **Άρθρο 20**

##### **Αυτοδίκαιη λήξη προγενέστερων συμβατικών υποχρεώσεων**

Με τις διατάξεις του παρόντος, ορίζεται ότι οι συμβάσεις ιατρών, οι οποίοι δεν εμπίπτουν στις ρυθμίσεις της πρώτης παραγράφου του άρθρου 17 και οι οποίοι διατηρούν οποιασδήποτε μορφής εργασιακή σχέση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πλην μονίμων και Ι.Δ.Α.Χ., οι οποίες συνήφθησαν οποτεδήποτε πριν από την δημοσίευση του παρόντος, παύουν, να ισχύουν αυτοδικαίως χωρίς να προκαλείται ζημία για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

#### **Άρθρο 21**

##### **Παροχή Π.Φ.Υ. κατά το χρόνο της διαθεσιμότητας /κινητικότητας**

Τέλος, προκειμένου να διαφυλαχθεί η απρόσκοπτη προστασία της υγείας του πληθυσμού, ορίζεται στη μεταβατική διάταξη, ότι μέχρι την ολοκλήρωση των ανωτέρω διαδικασιών, η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ανατίθεται στα κατά τόπους αρμόδια Κέντρα Υγείας, το δίκτυο συμβεβλημένων



ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η πρόσβαση στο οποίο έχει ενισχυθεί μέσω τη αύξησης του αριθμού των επισκέψεων σε 400 το μήνα, και επικουρικά, στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

## **Άρθρο 22**

### **Μισθοδοσία Προσωπικού, Οικονομική Διαχείριση και Μεταβίβαση Κινητής και Ακίνητης Περιουσίας**

Μετά την ολοκλήρωση των προβλεπόμενων διαδικασιών και τη μετάταξη ή μεταφορά του πάσης φύσεως προσωπικού των υγειονομικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε, η μισθοδοσία του προσωπικού αυτού, η εφημεριακή αποζημίωση και λοιπές πρόσθετες αμοιβές θα εκκαθαρίζονται από τις υπηρεσίες των οικείων εις βάρος των πιστώσεων του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, όπως ακριβώς ισχύει και για το προσωπικό των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών ιατρείων αυτών, ώστε να διατηρηθεί ο ενιαίος τρόπος εκκαθάρισης και καταβολής των αποδοχών. Κατά την πρώτη εφαρμογή, οι αντίστοιχες πιστώσεις που έχουν προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα μεταφερθούν στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.

Οι πιστώσεις για την αντιμετώπιση των λειτουργικών δαπανών των Κέντρων Υγείας και των λοιπών Υγειονομικών Μονάδων που θα αποτελούν πλέον αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε, θα προβλέπονται στον προϋπολογισμό. Επίσης, κεντρικά από τις Δ.Υ.Πε. θα καταρτίζεται το ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών και παροχής υπηρεσιών και θα διενεργούνται οι σχετικοί διαγωνισμοί προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες των μονάδων αυτών. Για την απρόσκοπτη λειτουργία τους και τον ομαλό τους εφοδιασμό με τα αναγκαία υλικά και υπηρεσίες, τα νοσοκομεία και οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα συνεχίσουν να διαθέτουν όλα τα απαραίτητα ιατροτεχνολογικά υλικά και προϊόντα και να εκκαθαρίζουν τις σχετικές δαπάνες εις βάρος του προϋπολογισμού τους.

Περαιτέρω, ρυθμίζονται τα θέματα διαχείρισης του εξοπλισμού και των υλικών των μονάδων και της χρήσης των κτηριακών εγκαταστάσεων.

Από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 3-8 δεν προκαλείται καμία δαπάνη εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού

Από τις διατάξεις της παραγράφου 2, επέρχεται επιπλέον δαπάνη λόγω της προβλεπόμενης κατάταξης του ιατρικού/οδοντιατρικού προσωπικού μετά την κατάταξη τους στον κλάδο των ιατρών/οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ.. Κατά την παρούσα φάση όμως, το ύψος αυτής δεν μπορεί να προσδιοριστεί, δεδομένου ότι δεν είναι εφικτό να εκτιμηθεί ο τελικός αριθμός των ιατρών που θα επιλέξουν την ένταξη τους. Ως εκ τούτου, υπάρχει το ενδεχόμενο η επιπλέον δαπάνη να αντισταθμιστεί ή και να υπερκαλυφθεί ανάλογα με τον αριθμό των ιατρών που θα υπαχθούν.

### **Άρθρο 23**

#### **Σύσταση Κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ.**

Η μεταφορά όλων των δομών Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ. (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία και Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε, αυτούσια, με όλο το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές, έχει ως απώτερο στόχο την αποφυγή να τεθεί σε κίνδυνο το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων σε αυτές.

### **Άρθρο 24**

#### **Μεταφορά Προσωπικού Κέντρων Υγείας**

Με την παρούσα διάταξη οι διακριτές θέσεις των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, που ήδη προβλέπονται στα νοσοκομεία με τα οποία ήταν συνδεδεμένα μεταφέρονται στις οικείες Δ.Υ.Πε.

### **Άρθρο 25**

#### **Πλήρωση Θέσεων Κλάδου ΠΕ Ιατρών-οδοντιάτρων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται η νομοθεσία του συστήματος προκήρυξης θέσεων του κλάδου ειδικευμένων ιατρών / οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.). Ταυτόχρονα, επιτυγχάνεται

σημαντικός περιορισμός της δαπάνης, το ύψος της οποίας, προς το παρόν δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί κι αυτό, γιατί εκτιμάται πως θα υπάρξει ικανός αριθμός κενών θέσεων, οι οποίες θα προκύψουν από την διαφορά του συνόλου των προς σύσταση θέσεων και των αιτήσεων αποδοχής.

Με την προτεινόμενη διάταξη καθορίζεται ο τρόπος συγκρότησης των συμβουλίων προσλήψεων – κρίσεων και η ακολουθούμενη διαδικασία με ανοιχτές προκηρύξεις στις Δ.Υ.Πε.

## **Άρθρο 26**

### **Αξιολόγηση και Κατάταξη στον Κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ.**

Με τις διατάξεις αυτές προβλέπεται η αξιολόγηση του ιατρικού / οδοντιατρικού προσωπικού του κλάδου ΠΕ ιατρών ΕΣΥ καθώς και η διαδικασία για την ένταξή τους σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ. Η διαφορά των μηνιαίων τακτικών αποδοχών του ως άνω προσωπικού, που προέρχεται και από την επαύξηση του ημερήσιου ωραρίου του, αντισταθμίζεται από τον περιορισμό της δαπάνης που προκύπτει από τον αριθμό κενών θέσεων, όπως περιγράφεται στο ανωτέρω άρθρο 25.

Η κατάταξη των υποψηφίων γίνεται με ατομική αξιολόγηση και σύμφωνα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.

## **Άρθρο 27**

### **Συμβούλια εξέλιξης**

Η διάταξη που αφορά στην ένταξη των ιατρών σε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., μέσω αίτησης τους και κατάταξή τους στις αντίστοιχες βαθμίδες των ιατρών Ε.Σ.Υ. μετά από την προβλεπόμενη αξιολόγησή των προσόντων τους, αποσκοπεί στην ανάγκη της στελέχωσης όλου του Δικτύου Π.Φ.Υ. με μια ενιαία κατηγορία ιατρών που θα είναι οι ειδικευμένοι ιατροί Ε.Σ.Υ., σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Η προσαρμογή της εξέλιξης όλων των γιατρών που θα υπηρετήσουν στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) πρέπει να γίνεται με αντίστοιχη πρόβλεψη των ισχυουσών διατάξεων περί εξέλιξης των ήδη υπηρετούντων στον κλάδο ειδικευμένων γιατρών Ε.Σ.Υ., μέσα από τα προβλεπόμενα συμβούλια εξέλιξης προκειμένου να υπάρξει ισότιμη αντιμετώπιση.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **Άρθρο 28**

##### **Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Οι Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καλούνται να υπηρετήσουν την βασική στρατηγική του Υπουργείου Υγείας που είναι η ισοτιμία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Δεδομένου ότι το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν ολοκληρώθηκε στην εφαρμογή του και νέες συνθήκες έχουν δημιουργηθεί στο χώρο της υγείας καθίσταται αναγκαία η συμπλήρωση και επικαιροποίησή του.

#### **Άρθρο 29**

##### **Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα**

Με τη διάταξη αυτή μεταφέρεται η αρμοδιότητα χορήγησης βεβαίωσης λειτουργίας και των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας. Με την προτεινόμενη διάταξη αποφεύγεται η σύγχυση και η αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων μεταξύ Ιατρικών/Οδοντιατρικών Συλλόγων και αρμοδίων Δ/νσεων των Περιφερειών της χώρας καθώς και η ισότιμη μεταχείριση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Επιπρόσθετα, υποχρεούνται, εντός ενός έτους από της ισχύος του νόμου, οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που με οποιαδήποτε μορφή και ονομασία, λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

να προσαρμοστούν στις διατάξεις του νόμου αυτού, με την έκδοση της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας του φορέα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

### **Άρθρο 30**

#### **Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου Νεογνών**

Με την παρούσα διάταξη, καθιερώνεται η ανάπτυξη και η επικαιροποίηση Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (Ε.Π.Π.Ε.Ν.), μετά από πρόταση του «Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού» προς τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Επιπρόσθετα, παρέχεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας, κατόπιν γνωμοδότησης του ΚΕ.Σ.Υ., να καθορίζει τους όρους, τις προϋποθέσεις, τα επιστημονικά πρωτόκολλα εφαρμογής του Ε.Π.Π.Ε.Ν., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

### **Άρθρο 31**

#### **Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.)**

Η θεσμοθέτηση της ανάπτυξης και λειτουργίας των Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.), κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη και απαραίτητη στη διαμόρφωση και εφαρμογή μιας πολιτικής υγείας για την προάσπιση και την προστασία της υγείας του πληθυσμού. Όσον αφορά τον Δημόσιο Τομέα η στελέχωση των ιατρείων θα γίνει με ανακατανομή του υφιστάμενου προσωπικού.

### **Άρθρο 32**

#### **Κέντρα ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και θαλασσοθεραπείας**

Με την παρούσα διάταξη συμπληρώνεται το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο το οποίο ως σήμερα δεν προέβλεπε την αναγνώριση των μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας ως μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού και της ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας.

### **Άρθρο 33**

#### **Σκύλοι Οδηγοί Τυφλών**

Οι σκύλοι που βρίσκονται στη διαδικασία εκπαίδευσης ως σκύλοι βοήθειας – σκύλοι οδηγοί τυφλών ή σκύλοι βοηθοί ατόμων με αναπηρίες, μέχρις ότου εκπαιδευτούν και αποκτήσουν τα σχετικά παραστατικά – έγγραφα που πιστοποιούν την εκπαίδευσή τους, κρίνεται αναγκαίο να έχουν τις ίδιες δυνατότητες πρόσβασης σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους και υπηρεσίες προκειμένου να προετοιμαστούν κατάλληλα για το σκοπό αυτό. Η έως σήμερα διαδικασία δημιουργεί προβλήματα στην εκπαίδευση των σκύλων, γεγονός που καθυστερεί την απόκτηση δεξιοτήτων και επομένως την προετοιμασία τους για το διάστημα που διεθνώς απαιτείται (18 μήνες), ώστε να παραδοθούν στο χρήστη, τυφλό ή ανάπηρο.

Μέχρις ότου εκδοθεί η σχετική Κ.Υ.Α. που προβλέπεται από την περίπτωση ε) της παραγράφου 7 του άρθρου 16 του ν.3868/2010 που θα ρυθμίζει λεπτομερέστερα τους ειδικότερους όρους σχετικά με την εκπαίδευση και την πιστοποίηση των σκύλων βοήθειας, κρίνεται απαραίτητη η συμπλήρωση του εν λόγω άρθρου προς διευκόλυνση των διαδικασιών εκπαίδευσης των σκύλων βοήθειας στην Ελλάδα.

#### **Άρθρο 34**

##### **Αξιοποίηση Ζώων σε Προγράμματα Πρόληψης, Θεραπείας και Αποκατάστασης**

Η θεραπευτική προσέγγιση με τη βοήθεια των ζώων είναι εφαρμοσμένη θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί τα ζώα για να λύσει ή να βελτιώσει καθημερινά ή χρόνια ανθρώπινα προβλήματα. Περιλαμβάνει την παρουσία ενός ζώου στο άμεσο περιβάλλον (ιδιωτικό ή δημόσιο) ενός άτομου ή μιας ομάδας. Κύρια χαρακτηριστικά της είναι ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι στόχοι για κάθε άτομο ή ομάδα και μετρήσιμα αποτελέσματα. Η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων γίνεται από εξειδικευμένα άτομα - ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κτηνιάτρους και με τη βοήθεια ειδικά εκπαιδευμένων εθελοντών. Η επικουρική συμβολή στη θεραπευτική παρέμβαση των ζώων σε συγκριμένες δραστηριότητες αφορά τη δυνατότητα βοήθειας με την παρουσία μετά από επιλογή, ειδικά εκπαιδευμένων ζώων.

Σκοπός είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ομάδων, όπως είναι για παράδειγμα οι τυφλοί ή οι άνθρωποι με κινητικά προβλήματα και άτομα με ψυχονοητικές διαταραχές.

### **Άρθρο 35**

#### **Τροποποίηση της παρ. 2 του αρ. 17 του ν. 4224/2013**

Διόρθωση σε πίνακα της παρ. 2, του άρθρου 17, του ν. 4224/2013 με την ορθή επαναρίθμηση συγκεκριμένων κλάδων και κατηγοριών.

### **Άρθρο 36**

#### **Απόσπαση υπαλλήλων στις Δ.Υ.Πε κατά παρέκλιση των κείμενων διατάξεων**

Στην παρ. 1, στο πλαίσιο της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και για μεταβατικό στάδιο, δίνεται η δυνατότητα στις Δ.Υ.Πε. να ενισχυθούν με εξειδικευμένο προσωπικό έως την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης.

Στην παρ.2 προβλέπεται ότι μέχρι την έκδοση του Οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), καθίσταται αναγκαία η προώθηση νομοθετικής ρύθμισης σχετικά με την απλοποίηση των διαδικασιών απόσπασης προσωπικού στο Ε.ΚΕ.Α. για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών στελέχωσης του, ενόψει και της προωθούμενης αναδιοργάνωσης και συγχώνευσης των υπηρεσιών αιμοδοσίας της χώρας. Ήδη, ο μοριακός έλεγχος του αίματος για την περιοχή της Αττικής διενεργείται από το Ε.ΚΕ.Α., ενώ αναμένεται η ανάληψη της διενέργειας και του ορολογικού ελέγχου του αίματος.

### **Άρθρο 37**

#### **Δυνατότητα επαναλειτουργίας ιδιωτικών κλινικών**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα ανανέωσης της άδειας λειτουργίας στους ιδιοκτήτες παλαιών ιδιωτικών κλινικών οι οποίοι για λόγους ιδιαίτερους και ανεξάρτητους από τη θέλησή τους, όπως η μη διαθεσιμότητα του ακινήτου στο οποίο στεγαζόταν η κλινική τους (π.χ. εξαιτίας μισθωτικών διαφορών, πολεοδομικών προβλημάτων, τεχνικών ατελειών) ή γιατί ίσχυαν ειδικές νομικές διοικητικές δεσμεύσεις που δεν τους επέτρεπαν την αναθεώρηση της παλιάς άδειας τους τη χρονική περίοδο που ετέθη αρχικά.

Στους ιδιοκτήτες αυτούς, με τη διάταξη αυτή δίνεται η δυνατότητα ανανέωσης της άδειας λειτουργίας της κλινικής τους, μέσα σε τακτή προθεσμία με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ισχύουν και για τις υπόλοιπες κλινικές της αυτής κατηγορίας.

### **Άρθρα 38 και 39**

#### **Ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις νοσοκομείων**

##### **Τακτοποίηση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων παροχής υπηρεσιών**

Με τις προτεινόμενες διατάξεις τακτοποιούνται επιμέρους επιτακτικές εκκρεμότητες των νοσοκομείων για προμήθειες και υπηρεσίες που έχουν διενεργηθεί και παρασχεθεί αντίστοιχα στα νοσοκομεία. Στο πλαίσιο της κεντροποίησης των προμηθειών και των υπηρεσιών υγείας, οι σχετικές διαδικασίες είναι χρονοβόρες αφού απαιτείται διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και συνυπολογισμός των αναγκών όλων των υπαγόμενων νοσοκομείων ώστε να καταστεί εφικτή η σύνταξη ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και κοινού προϋπολογισμού για τη διακήρυξη προς έγκριση στην Ενιαία Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων.

Το χρονικό διάστημα προπαρασκευής του ενιαίου έργου και εν αναμονή της ενιαίας διακήρυξης έχει ως συνέπεια τη λήξη αρκετών συμβάσεων αναδόχων με αποτέλεσμα την αδυναμία διενέργειας διαγωνισμού από τα νοσοκομεία και την ανάδειξη νέων αναδόχων. Έτσι, τα νοσοκομεία υποχρεώνονται να αντιμετωπίσουν τις επιτακτικές τους ανάγκες για την προστασία της υγείας των νοσηλευόμενων ασθενών, του προσωπικού τους και της δημόσιας υγείας εν γένει, παρατείνοντας τις συμβάσεις που έληξαν.

Επιπροσθέτως, οι διαγωνιστικές διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη από τα περισσότερα νοσοκομεία είναι ατελέσφορες εξαιτίας των ενδίκων μέσων που ασκούν οι διαγωνιζόμενοι.

Η τακτοποίηση των ανωτέρω υποχρεώσεων τελεί υπό την προϋπόθεση της διατήρησης του συμβατικού τιμήματος.



## **Άρθρο 40**

### **Ρυθμίσεις που αφορούν στο επικουρικό προσωπικό**

Με το πρώτο εδάφιο της προτεινόμενης διάταξης καταργείται η μετάθεση της έναρξης της ισχύος της κατά έξι (6) μήνες, ώστε να καταστεί δυνατή άμεσα η ισχύς των κινήτρων για την πρόσληψη ή την παράταση της θητείας των επικουρικών γιατρών για την κάλυψη αναγκών σε άγονες, νησιωτικές, απομακρυσμένες και προβληματικές περιοχές.

Με το δεύτερο εδάφιο, παρατείνεται η έναρξη εφαρμογής της διάταξης προκειμένου να μην επιβαρυνθεί η λειτουργία των Δ.Υ.Πε., εν' όψη της μεταρρύθμισης.

## **Άρθρο 41**

### **Ίδρυση Φαρμακείων σε Φορείς Ασφάλισης**

Με την προτεινόμενη διάταξη παρέχεται η δυνατότητα σε φορείς ασφάλισης των οποίων οι κλάδοι υγείας δεν έχουν ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να ιδρύουν φαρμακεία με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ισχύουν για τα φαρμακεία του Οργανισμού.

Με τον τρόπο αυτό, θα μπορούν και οι ασφαλιστικοί αυτοί φορείς να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους τους, καλύπτοντας τις ανάγκες αυτών σε φάρμακα υψηλού κόστους ή φάρμακα των οποίων η χορήγηση μέσω νοσοκομείων ή φαρμακείων είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Έτσι, εξασφαλίζεται η δυνατότητα συνεχούς και απρόσκοπτης κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών των ασθενών αυτών, οι οποίοι είναι κυρίως βαρέως πάσχοντες ασθενείς ή ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται μείωση του ποσού της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών αυτών φορέων.

## **Άρθρο 42**

### **Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων Οπτικών – Οπτομετρών**

Η ρύθμιση αυτή αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του υφιστάμενου κενού και την πρόβλεψη καθορισμού των επαγγελματικών δικαιωμάτων των οπτικών-οπτομετρών μέσω της έκδοσης οικείας υπουργικής απόφασης.

#### **Άρθρο 43**

##### **Έκδοση απολογισμού Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Στο συγκεκριμένο άρθρο ορίζεται η παράταση μέχρι και 30/6/2014 του χρόνου έκδοσης και έγκρισης του απολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεδομένου ότι δεν κατέστη δυνατή η έγκαιρη έκδοσή του λόγω αντικειμενικών δυσκολιών.

#### **Άρθρο 44**

##### **Συμπλήρωση διατάξεων της παρ. 4, του άρ. 54, του ν. 4223/2013**

Πρόκειται για ορθή επανάληψη και διόρθωση σφάλματος.

#### **Άρθρο 45**

##### **περί τοποθέτησης Αθλητών πτυχιούχων Ιατρικής**

##### **προς ειδίκευση στα νοσηλευτικά ιδρύματα**

Με την προτεινόμενη διάταξη, παρέχεται η δυνατότητα στους αθλητές, οι οποίοι έχουν επιτύχει διακρίσεις στον τομέα του αθλητισμού και εμπίπτουν στις διατάξεις των άρθρων 34 του ν.2725/1999 και 11 του ν.3812/2009 και οι οποίοι έχουν ταυτόχρονα αποκτήσει ή θα αποκτήσουν πτυχίο ιατρικής, να τοποθετούνται στα νοσοκομεία της χώρας για τη συνέχιση της εκπαίδευσής τους και για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, ως υπεράριθμοι σε προσωποπαγείς θέσεις.

#### **Άρθρο 46**

##### **ΣΥΜΒΑΣΗ**

##### **Μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και της Ιεράς Μονής «Παμμακαρίστου Θεοτόκου»**

Με τις διατάξεις του ΠΔ 32/5-2-1986, το νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» εντάχθηκε στις διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος 2592/53 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας » (ΦΕΚ 143/Α/83) και λειτουργεί ως νοσοκομείο

του ΕΣΥ ενώ στη συνέχεια με την παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01) το ως άνω Νοσοκομείο διατήρησε το ειδικό καθεστώς λειτουργίας του, ως Ν.Π.Δ.Δ. και δεν μετατράπηκε σε αποκεντρωμένη υπηρεσία του Πε.Σ.Υ.

Με γνώμονα την αποτελεσματικότερη διοίκηση του νοσοκομείου και τη δυνατότητα να ανταποκριθεί πλήρως στις σημερινές απαιτήσεις ως νοσοκομείο του ΕΣΥ, κρίθηκε επιβεβλημένη η ανάγκη εναρμόνισης της σύστασης και συγκρότησης του ΔΣ του νοσοκομείου όπως προβλέπεται κάθε φορά με τα λοιπά νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Επιπρόσθετα με τη σύμβαση αυτή επέρχεται μείωση κρατικών δαπανών μέσω της μείωσης του μηνιαίου καταβληθέντος μισθώματος κατά 25% για τη χρήση των κτηριακών εγκαταστάσεων.

Για το λόγο αυτό υπεγράφη σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και της Ιεράς Μονής « Παμμακαρίστου Θεοτόκου» για την οποία κρίνεται απαραίτητη η κύρωσή της με νόμο.