

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ**  
**Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)**  
**και λοιπές διατάξεις**

**Κεφάλαιο Πρώτο**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 1**  
**Γενικές Αρχές**

1. Το κράτος μεριμνά και εγγυάται την παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο σύνολο των πολιτών, οι οποίοι είναι αναγκαίοι και ικανές να διασφαλίσουν την υγεία τους και να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία.
2. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) δημιουργείται Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) που λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας.
3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ένα καθολικό, ενιαίο και αποκεντρωμένο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), που οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.
4. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:
  - α) Αποτελεί την πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας, το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας.
  - β) Παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας.
  - γ) Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας που απαιτείται για τον πολίτη και την ιατρική πράξη σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.
  - δ) Ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπειά τους, στα πλαίσια των κανόνων της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.
5. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:
  - α) Όλες τις σχετικές υπηρεσίες με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση - που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο.
  - β) την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα.
  - γ) την παροχή πρώτων βοηθειών.
  - δ) την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας.
  - ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
  - στ) την τακτική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
  - ζ) τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας, και φροντίδας στο σπίτι.
  - η) τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού.
  - θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
  - ι) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
    - ια) την πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική.
    - ιβ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

**Άρθρο 2**

**Δημόσιες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.**

1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.Πε. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ..
2. Τα Κέντρα Υγείας της Χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους.
3. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε. ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, εξαιρουμένων των Φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, τα οποία παραμένουν και λειτουργούν στον Οργανισμό.
4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και οι λεπτομέρειες της άμεσης επιστημονικής, νοσηλευτικής, και εκπαιδευτικής διασύνδεσης όλων των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγονται.

**Άρθρο 3**

### **Κέντρα Υγείας**

1. Για την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, έπειτα από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε..
2. Για την έγκριση σκοπιμότητας λαμβάνονται υπόψη ιδίως η αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα, η γεινίαση με υφιστάμενες Μονάδες Υγείας, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η προσβασιμότητα των πολιτών και οι συγκοινωνιακές συνθήκες.
3. Η έδρα κάθε Κέντρου Υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής.
4. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας σχεδιάζεται και αποφασίζεται από την Δ.Υ.Πε. και βασίζεται σε κριτήρια 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.
5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Οι Δ.Υ.Πε. διαιρούνται σε τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οι οποίοι ταυτίζονται με τους τομείς ψυχικής υγείας (Το.Ψ.Υ.) ως προς την περιοχή ευθύνης τους. Ο αριθμός των τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κάθε Δ.Υ.Πε. καθορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.ΣΥ.Πε. από τις Δ.Υ.Πε..
6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕΣΥΠΕ εκδίδεται ενιαίος Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των λοιπών δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία λειτουργίας των υπηρεσιών τους, η στελέχωση κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.
7. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών εκδίδονται οι Οργανισμοί των Κέντρων Υγείας, κατόπιν εισηγήσεων των οικείων Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.ΣΥ.Πε.. Με τον Οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές Μονάδες και οι αρμοδιότητες καθεμιάς, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.
8. Τα Κέντρα Υγείας δύναται να λειτουργούν σε 24ωρη βάση και 7 ημέρες την εβδομάδα.

### **Άρθρο 4**

#### **Οικογενειακός Ιατρός**

1. Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται και από οικογενειακούς ιατρούς στα ιατρεία τους και κατ'οίκον.
2. Ο οικογενειακός ιατρός παρέχει όλες τις βασικές υπηρεσίες υγείας ώστε να διασφαλίζει τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος Π.Φ.Υ.. Ειδικότερα:
  - α. Αναλαμβάνει τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των εμβολιασμών, καθώς και των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης.
  - β. Συμβουλεύει, υποστηρίζει, προσανατολίζει και καθοδηγεί υπεύθυνα τον ασθενή και την οικογένεια μέσα στο σύστημα υγείας,
  - γ. Επιμελείται της παραπομπής των χρηστών στα άλλα επίπεδα περίθαλψης. Ο αριθμός και το είδος των παραπομπών, καθώς και το είδος των εξετάσεων αλλά και των δοκιμασιών που εξυπηρετούν προληπτικές δραστηριότητες οφείλουν να ακολουθούν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές με βάση τα διεθνή πρότυπα.
3. Καθήκοντα οικογενειακού ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.
4. Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του ιατρό από το σύνολο των οικογενειακών ιατρών της οικείας Δ.Υ.Πε.. Η αλλαγή του προσώπου του οικογενειακού ιατρού του δικαιούχου είναι δυνατή μόνο μία φορά στη διάρκεια του έτους, όπως επίσης και κάθε άλλη φορά που συμφωνούν ο δικαιούχος και ο οικογενειακός ιατρός. Ο ιατρός που έχει επιλεγεί από δικαιούχο, ως οικογενειακός Ιατρός του, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την επιλογή για σοβαρούς προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους. 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.
5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο οικογενειακό ιατρό, ο αναγκαίος αριθμός των οικογενειακών ιατρών ανά Δ.Υ.Πε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενο τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οικογενειακών ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών καθορίζονται τα ζητήματα που διέπουν έννομες σχέσεις των οικογενειακών ιατρών με τις Δ.Υ.Πε. και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

#### **Άρθρο 5**

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

1. Επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. αποτελούν ο οικογενειακός ιατρός και ιατροί άλλων ειδικοτήτων, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως οι μαιείς, οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι, οι ψυχολόγοι, οι εργοθεραπευτές, και το λοιπό υγειονομικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό.
2. Οι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα Π.Φ.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.**

1. Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχών Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως αυτές ρυθμίζονται στο άρθρο 4 του ν.3329/2005 (Α'81) προστίθενται τα ακόλουθα: 'ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη του δικτύου της Π.Φ.Υ. καθώς και η κατάρτιση στρατηγικού σχεδίου δράσης για την Π.Φ.Υ. σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης της ΔΥΠΕ'.
- Στο Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας της ως άνω Διεύθυνσης, προστίθενται τα ακόλουθα: "Η αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ του ΠΕΔΥ βάση κριτηρίων ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας. Έργο του είναι η συλλογή και επεξεργασία, όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες ΠΦΥ και η τελική αξιολόγηση των ΜΟνάδων αυτών συνοδευόμενη από προτάσεις για τη βελτίωσή τους. Η αξιολόγηση βασίζεται σε πρωτόκολλα και δελτία βέλτιστης πρακτικής που δημοσιεύονται με απόφαση του Υπουργού ΥΓείας και αφορούν σε κριτήρια ποιότητας, αποτελεσματικότητας, επίτευξης στόχων και ασφάλειας των παρεχομένων υπηρεσιών στις ΜΟνάδες ΠΦΥ του ΠΕΔΥ".

#### **Άρθρο 7**

##### **Μεταβατική Διάταξη**

Όπου στις διατάξεις του παρόντος Κεφαλαίου γίνεται μνεία σε Κέντρο Υγείας διαλαμβάνονται και οι Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας, οι οποίες σύμφωνα με τον παρόντα νόμο μεταφέρονται ως μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στις Δ.Υ.Πε..

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **Ρυθμίσεις σχετικά με το νέο χαρακτήρα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

#### **Άρθρο 8**

##### **Σκοπός**

1. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι:
  - α. Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού.
  - β. Η θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.
  - γ. Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβαλλόμενους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και η τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται.
  - δ. Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων.

2. Πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι εκτός των οριζόμενων στην παράγραφο 1 του άρθρου 19 του ν. 3918/2011 (Α 31) και τα ποσά των διατάξεων του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α 167), όπως αυτές ισχύουν.

### **Άρθρο 9** **Διοικητικό Συμβούλιο**

1. Η παράγραφος 1 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται, ως ακολούθως: «Ο Οργανισμός διοικείται από Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.).».
2. Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίστανται, ως ακολούθως:  
«Ο Πρόεδρος επιλέγεται για θητεία πέντε ετών κατόπιν προκήρυξης θέσης και με τη διαδικασία του άρθρου 49Α του Κανονισμού της Βουλής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα προσόντα, τα κριτήρια, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας. Είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και πρέπει να έχει πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και διοικητική εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά ή οικονομικά θέματα υγείας».
3. Το τέταρτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως αυτό ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:  
«δ. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, κάθε διάταξη που ρυθμίζει διαφορετικά το θέμα της επιλογής του Προέδρου στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταργείται».
4. Η παράγραφος 3 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Ο Αντιπρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πρέπει να έχει πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και διοικητική εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά και οικονομικά θέματα. Με την ίδια υπουργική απόφαση καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου».
4. Η περίπτωση α της παραγράφου 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:  
«α. Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.».
5. Η περίπτωση ζ της παραγράφου 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:  
«ζ. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. συμμετέχει, με δικαίωμα ψήφου, ο Αντιπρόεδρος του Οργανισμού, καθώς και εκπρόσωπος του προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν συζητούνται θέματα προσωπικού ή οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού και ανάλογα με τη φύση των θεμάτων που συζητούνται».
6. Η παράγραφος 8 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Η θητεία του Αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ. είναι τριετής και παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων μελών, όχι όμως περισσότερο από τρεις μήνες από τη λήξη της».
7. Η παράγραφος 9 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και με όμοια απόφαση καθορίζεται η μηνιαία αποζημίωση των λοιπών προσώπων που συμμετέχουν στο Δ.Σ.».
8. Μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας του ορισμού νέου Προέδρου, Αντιπροέδρου και Δ.Σ., η διοίκηση εξακολουθεί να ασκείται από τους υφιστάμενους Πρόεδρο, Αντιπρόεδρους και Διοικητικό Συμβούλιο.

### **Άρθρο 10** **Αρμοδιότητες Προέδρου**

- α) Η περίπτωση ι του άρθρου 21 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, καταργείται.
- β) Η περίπτωση ια του άρθρου 21 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Ο Πρόεδρος μπορεί με αποφάσεις του να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο, καθώς και σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, ειδικά καθήκοντα ή να τους μεταβιβάζει αρμοδιότητες» .

### **Άρθρο 11** **Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου**

1. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 22 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, προστίθενται εδάφια ια, ιβ, ιγ και ιδ, ως ακολούθως:  
«ια. Μεριμνά για την είσπραξη των εσόδων του Οργανισμού.  
ιβ. Ελέγχει τις δαπάνες.  
ιγ. Εγκρίνει τον Οργανισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που κατάρτιζει η αρμόδια υπηρεσία και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας σχετικά με την έγκριση του απαιτούμενου Προεδρικού Διατάγματος.  
ιδ. Μεριμνά για τη στέγαση των υπηρεσιών του Οργανισμού.».
2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται, ως ακολούθως: «Με απόφαση του Δ.Σ., μετά από εισήγηση του Προέδρου, μπορεί να μεταβιβάζονται

αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ., καθώς και σε προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων ή Περιφερειακών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

## **Άρθρο 12** **Διοικητική Οργάνωση**

1. Οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακρίνονται σε Κεντρική και Περιφερειακές.

Η Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού διαρθρώνεται ως εξής:

- α) Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων.
- β) Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Σχεδιασμού.
- γ) Υπηρεσίες υπαγόμενες στον Πρόεδρο.
- δ) ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

2. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων είναι αρμόδια για τον προγραμματισμό της δραστηριότητας και το συντονισμό της λειτουργίας των επιμέρους οργανικών μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους.

Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες:

- α) Διεύθυνση Οικονομικών
- β) Διεύθυνση Συμβάσεων
- γ) Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης
- δ) Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων

3. Η Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Σχεδιασμού είναι αρμόδια για τον προγραμματισμό της δραστηριότητας και το συντονισμό της λειτουργίας των επί μέρους οργανικών μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους.

Η Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Σχεδιασμού συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες:

- α. Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης
- β. Διεύθυνση Πληροφορικής
- γ. Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού
- δ. Διεύθυνση Φαρμάκου

4. Στον Πρόεδρο υπάγονται οι υπηρεσίες:

- α. Τμήμα Νομικών Υποθέσεων
- β. Γραφείο Γραμματείας Προέδρου και Διοικητικού Συμβουλίου
- γ. Αυτοτελές Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας
- δ. Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου
- ε. Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών

5. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ μεταφέρονται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις, όπου υφίστανται, ως αυτοτελή τμήματα με αρμοδιότητα την προμήθεια, διαχείριση και διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης.

6. Με προεδρικό διάταγμα σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του ν. 2503/1997 (Α' 157) σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 54 παρ. 6γ του ν. 4178/2013 (Α' 174), καταρτίζεται Οργανισμός μετά τη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

## **Άρθρο 13**

Η απόσπαση του ιατρικού, υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού της ΔΕΗ Α.Ε. που υπηρετεί στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λήγει από της ισχύος του παρόντος. Το ανωτέρω προσωπικό αποσπάται στις Δ.Υ.ΠΕ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Περιβάλλοντος, Ενέργειας & Κλιματικής Αλλαγής και τοποθετείται με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Δ.Υ.Πε. ανάλογα με τις ανάγκες του Π.Ε.Δ.Υ..

## **Άρθρο 14**

Στις υγειονομικές επιτροπές και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της παραγράφου 2 του άρθρου 54 του ν. 4223/2013 (Α' 287) μετέχουν ιατροί είτε με διάθεση από τις Δ.Υ.ΠΕ, είτε συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με σύμβαση ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται η αμοιβή των συμβαλλόμενων ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

## **Άρθρο 15**

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

## Κεφάλαιο ΤΡΙΤΟ

Ρυθμίσεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα/κινητικότητα υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ, οικονομικά και θέματα προσωπικού.

### Άρθρο 16

#### Διαθεσιμότητα υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ

1. Το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.) ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, παραϊατρικού, τεχνικού, διοικητικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τίθεται, αυτοδικαίως, από την ισχύ του παρόντος, σε καθεστώς διαθεσιμότητας. Οι ανωτέρω υπάλληλοι παραμένουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί ένα (1) μήνα και εν συνεχεία, μετατάσσονται / μεταφέρονται, μετά από αίτησή τους, με τους όρους και τις προϋποθέσεις του επόμενου άρθρου, σε οργανικές θέσεις που συστήνονται για τον σκοπό αυτό στις Διοικήσεις των αντίστοιχων, χωροταξικά, Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η χωροταξική κατανομή, ανά Υγειονομική Περιφέρεια, των υφιστάμενων Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ. Στους υπαλλήλους που τίθενται σε καθεστώς διαθεσιμότητας καταβάλλονται τα τρία τέταρτα (3/4) των αποδοχών τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Κατά τη διάρκεια της διαθεσιμότητας, εξακολουθούν να καταβάλλονται από τον φορέα οι προβλεπόμενες ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου που αναλογούν για κύρια σύνταξη, επικουρική ασφάλιση, πρόνοια και υγειονομική περίθαλψη. Οι εισφορές αυτές από τη θέση του υπαλλήλου σε διαθεσιμότητα και για το χρονικό διάστημα που αυτή διαρκεί προσδιορίζονται στο 75% των αποδοχών αυτού.

2. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων της παραγράφου 1, τίθενται σε καθεστώς διαθεσιμότητας δέκα πέντε (15) ημερών όσοι εκ των ανωτέρω περιγραφομένων υπαλλήλων εμπίπτουν στις ακόλουθες κοινωνικές κατηγορίες:

α) υπάλληλος που τελεί σε αναπηρία, σε ποσοστό 67% και άνω.

β) πολύτεκνος, κατά την έννοια των παρ. 1 έως 3, του άρθρου πρώτου, του Ν. 1910/1944 (ΦΕΚ 229 Α 1999), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6, του Ν. 3454/2006 (ΦΕΚ 75 Α 2006) εφόσον τα τέκνα αυτού συνοικούν με αυτόν και ανήκουν στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών σύμφωνα με τον ΚΦΕ, όπως αυτός ισχύει σήμερα.

γ) υπάλληλος του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος ή τέκνο τελεί σε αναπηρία, σε ποσοστό 67% και άνω και ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον ΚΦΕ, όπως αυτός ισχύει σήμερα και του οποίου το ετήσιο συνολικό εισόδημα του εξαρτώμενου δεν ξεπερνά τις 12.000 €.

δ) υπάλληλος, ο οποίος δυνάμει νόμου ή δικαστικής απόφασης, ασκεί, κατ' αποκλειστικότητα, τη γονική μέριμνα τέκνου, συνοικεί με αυτό και αυτό ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον ΚΦΕ, όπως αυτός ισχύει σήμερα, εφόσον το συνολικό ετήσιο εισόδημα του εξαρτώμενου τέκνου δεν ξεπερνά τις 12.000 €.

ε) υπάλληλος, ο οποίος έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, δυνάμει δικαστικής απόφασης, συνοικεί με τον συμπαραστατούμενο και το συνολικό ετήσιο εισόδημα του συμπαραστατούμενου δεν ξεπερνά τις 12.000 €.

στ) υπάλληλος, του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος τίθεται, δυνάμει του παρόντος, σε καθεστώς διαθεσιμότητας. Στην περίπτωση αυτή, με κοινή αίτηση των συζύγων προς την υπηρεσία προέλευσής τους δηλώνεται η προτίμηση υπαγωγής στις ευνοϊκότερες ρυθμίσεις της παρούσας παραγράφου υπέρ του ενός εκ των δύο συζύγων.

ζ) υπάλληλος, του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος τελεί ήδη σε καθεστώς διαθεσιμότητας ή έχει απολυθεί, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 4, του άρθρου 90, του Ν. 4172/2013. Το γεγονός αυτό, κοινοποιείται προς την υπηρεσία προέλευσης του υπαλλήλου που πρόκειται να τεθεί, δυνάμει του παρόντος, σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με ευθύνη του και προκειμένου αυτός να υπαχθεί στις ευνοϊκότερες ρυθμίσεις της παρούσας παραγράφου.

3. Οι διαπιστωτικές πράξεις για τη θέση σε καθεστώς διαθεσιμότητας των ανωτέρω υπαλλήλων εκδίδονται από το όργανο διοίκησης του φορέα προέλευσης.

### Άρθρο 17

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

1. Εκ των υπαλλήλων των παραγράφων 1 και 2 του προηγούμενου άρθρου, που έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας οι ιατροί, μόνιμοι και ΙΔΑΧ, μετατάσσονται / μεταφέρονται, με την ίδια εργασιακή σχέση, σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συστήνονται για τον σκοπό αυτό, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 1 του προηγούμενου άρθρου, κατόπιν δηλώσεώς τους, περί αποδοχής της εν λόγω θέσης. Το λοιπό προσωπικό των παραγράφων 1 και 2 μετατάσσεται / μεταφέρεται, επίσης, με την ίδια εργασιακή σχέση, κατόπιν σχετικής δηλώσεως αποδοχής. Οι ανωτέρω δηλώσεις υποβάλλονται από τους

ενδιαφερομένους, εντός επτά (7) εργασίμων ημερών από την ημερομηνία έκδοσης των διαπιστωτικών πράξεων της ως άνω παραγράφου 3 του προηγούμενου άρθρου. Οι εν λόγω δηλώσεις, οι οποίες υπέχουν θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/1986 (Α 75), υποβάλλονται από τους ενδιαφερομένους στις αρμόδιες υπηρεσίες των κατά τόπους περιφερειακών διοικητικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες με ευθύνη τους τις διαβιβάζουν στις αντίστοιχες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε υποδοχής, εντός τριών ημερών. Το ιατρικό προσωπικό που ασκεί, παράλληλα, ελεύθερο επάγγελμα και το οποίο έχει υποβάλει αίτηση αποδοχής θέσης πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε Δ.Υ.Πε, οφείλει, κατά τον χρόνο ανάληψης υπηρεσίας και προκειμένου να αναλάβει να προσκομίσει στην αρμόδια υπηρεσία της Δ.Υ.Πε υποδοχής βεβαίωση διακοπής δραστηριότητας ή εναλλακτικά, στην περίπτωση που χωρίς δική του υπαιτιότητα είναι αδύνατη η άμεση λήψη αντίστοιχης βεβαίωσης, επικυρωμένο αντίγραφο της αίτησης διακοπής δραστηριότητας προς την αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (Δ.Ο.Υ.). Στην τελευταία αυτή περίπτωση, η βεβαίωση διακοπής δραστηριότητας κατατίθεται στην αρμόδια υπηρεσία υποδοχής, από τον υπόχρεο, αμέσως μετά την λήψη της, το αργότερο εντός μηνός από την ανάληψη υπηρεσίας, επί ποινή απολύσεως.

2. Στην περίπτωση που ο μετατασσόμενος / μεταφερόμενος υπάλληλος δεν παρουσιαστεί στην αρμόδια υπηρεσία του φορέα υποδοχής, προκειμένου να αναλάβει υπηρεσία, απολύεται αυτοδικαίως.

3. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης υποβολής της σχετικής αίτησης αποδοχής ο υπάλληλος που έχει τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας απολύεται, αυτοδικαίως, μετά την πάροδο του προκαθορισμένου χρόνου των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 16 του παρόντος.

4. Οι πράξεις μετάταξης / μεταφοράς των εν λόγω υπαλλήλων εκδίδονται από το αρμόδιο όργανο διοίκησης του **Φορέα** υποδοχής.

#### **Άρθρο 18**

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

Εντός 8μήνου από την ολοκλήρωση της μετάταξης / μεταφοράς, το ως άνω ιατρικό προσωπικό αξιολογείται και κατατάσσεται, αυτοδικαίως, σε θέσεις κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., του Π.Ε.Δ.Υ., σύμφωνα με τα οριζόμενα στο **άρθρο 25 του παρόντος**.

#### **Άρθρο 19**

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

Συμβάσεις ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπού προσωπικού, οι οποίοι δεν εμπíπτουν στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 16 και οι οποίοι διατηρούν οποιασδήποτε μορφής εργασιακή σχέση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πλην μόνιμων και Ι.Δ.Α.Χ., οι οποίες συνήφθησαν οποτεδήποτε πριν από τη δημοσίευση του παρόντος, παύουν, αυτοδικαίως, να ισχύουν, αζημίως για τον Οργανισμό.

#### **Άρθρο 20**

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

Κατά τη διάρκεια και έως την ολοκλήρωση της εν λόγω διαδικασίας κινητικότητας προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τις Δ.Υ.Πε. η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ανατίθεται στα κατά τόπους αρμόδια Κέντρα Υγείας, το δίκτυο συμβεβλημένων ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και επικουρικά, στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..

#### **Άρθρο 21**

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

1. Το πάσης φύσεως ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που μετατάσσεται ή μεταφέρεται, επί τη βάση των διατάξεων του άρθρου 16 του παρόντος νόμου, σε θέσεις που συστήνονται για το σκοπό αυτό, σε κάθε Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια (ΔΥΠΕ), σε εφαρμογή της παραγράφου 4, του άρθρου 17 του Ν.4224/2013 (Α'288), μετά την έκδοση της οριζόμενης απόφασης, μισθοδοτείται από τους Φορείς αυτούς και οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται στους οικείους ΚΑΕ του ειδικού φορέα 210 του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού αυτού, καθώς και τις πρόσθετες αμοιβές και αποζημιώσεις έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 16 του ν. 2592/98 (Α'57) και του π.δ. 412/98 (Α'288), όπως ισχύουν. Η εκκαθάριση των αποδοχών του ανωτέρω προσωπικού διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες της οικείας ΔΥΠΕ.

2. Το ιατρικό προσωπικό της ανωτέρω παραγράφου 1, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., διατηρεί το σύνολο των αποδοχών και αποζημιώσεων που λαμβάνουν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 17 του ν.4224/2013 (Α 288) και μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών αξιολόγησης και κατάταξης αυτού, όπως προβλέπονται με τις διατάξεις του άρθρου 18 του παρόντος. Μετά την ένταξή τους σε θέσεις κλάδους ιατρών ΕΣΥ, λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται από τις οικείες μισθολογικές διατάξεις.

3. Ειδικά για το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετεί και κατέχει θέσεις στα Κέντρα Υγείας και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους, τα οποία μεταφέρονται και αποτελούν

αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε., σύμφωνα με το την παράγραφο 2 του άρθρου 2 του παρόντος, η εκκαθάριση των τακτικών και προσθέτων αμοιβών και αποζημιώσεων εξακολουθεί έως και 30-6-2014 να διενεργείται κανονικά από τα νοσοκομεία, των οποίων αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες αυτών. Από 1-7-2014, οι αποδοχές του προσωπικού αυτού εκκαθαρίζονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε..

4. Οι πάσης φύσεως λειτουργικές δαπάνες των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων αυτών, καθώς και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε. και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ.Υ.Πε.. Οι αντίστοιχες πιστώσεις που είναι εγγεγραμμένες στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας καθώς και στον Προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον σκοπό αυτό, από 1/1/2015 μεταφέρονται και εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.Πε.. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε. αναλαμβάνουν τη σύνταξη και εκτέλεση του Προϋπολογισμού, την κατάρτιση του ετήσιου προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών, τη διενέργεια των σχετικών διαγωνιστικών διαδικασιών για τη σύναψη των σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και την ευθύνη ενταλματοποίησης και εκκαθάρισης των δαπανών αυτών.

5. Για λόγους εύρυθμης λειτουργίας και διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος τα Κέντρα Υγείας, τα περιφερειακά Ιατρεία, καθώς και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που μεταφέρονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε., εξακολουθούν με την υφιστάμενη διαδικασία έως και την 31/12/2014, να τροφοδοτούνται, με πάσης φύσεως φαρμακευτικό, υγειονομικό και λοιπό υλικό καθώς και κάθε είδους παροχής υπηρεσιών, αντιστοίχως από τα νοσοκομεία διασύνδεσης και τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των λοιπών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) των οποίων οι κλάδοι υγείας εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι δαπάνες αυτές, επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τα οποία συνεχίζεται να διενεργείται η ενταλματοποίηση και εκκαθάριση των δαπανών αυτών, σύμφωνα με τα σχετικά παραστατικά, που θα εκδοθούν έως την ως άνω αναφερόμενη ημερομηνία. Μετά από γνώμη των Δ.Υ.Πε., εκτελούνται κανονικά, υφιστάμενες συμβάσεις, καθώς επίσης και τυχόν διαγωνιστικές διαδικασίες, που βρίσκονται σε εξέλιξη, οι οποίες συνεχίζονται έως της ολοκλήρωσής τους.

6. Τα ακίνητα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, στα οποία στεγάζονται ή συστεγάζονται Υγειονομικές Υπηρεσίες, Μονάδες Υγείας, το Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας και τυχόν λοιπές υπηρεσίες υγείας του Ιδρύματος, καθώς και ο μηχανολογικός, μηχανογραφικός και λοιπός εξοπλισμός, ο οποίος χρησιμοποιείται για την οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών υγείας, από την ολοκλήρωση της ένταξης των μονάδων, παραχωρούνται προς χρήση άνευ ανταλλάγματος στις οικίες Δ.Υ.Πε, στις οποίες κατανέμονται οι μονάδες υγείας και το Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας, οι οποίες αναλαμβάνουν κατά αναλογία της χρήσης, την υποχρέωση της πληρωμής των αναλογούντων φόρων, τελών, λογαριασμών κοινής ωφέλειας, εξόδων συντήρησης, καθώς και των αναλογούντων εξόδων για τυχόν απαιτούμενη λειτουργική αναβάθμιση.

7. Συμβάσεις μίσθωσης ακινήτων που έχουν συναφθεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς των οποίων ο κλάδος εντάχθηκε στον Οργανισμό στα οποία στεγάζονται Υγειονομικές Μονάδες ισχύουν έναντι των Δ.Υ.Πε στις οποίες εντάσσονται οι Μονάδες. Εντός τριών μηνών από την ισχύ του νόμου, ο Διοικητής της οικείας Δ.Υ.Πε. μετά από έγγραφη δήλωση επαναδιαπραγματεύεται το καταβαλλόμενο μηνιαίο μίσθωμα. Σε περίπτωση μη συμφωνίας μεταξύ των δυο μερών, παρέχεται η δυνατότητα στις Δ.Υ.Πε. της μονομερούς καταγγελίας. Σε περίπτωση συγχώνευσης ή κατάργησης υγειονομικών μονάδων που μεταφέρονται στις ΔΥΠΕ η μίσθωση καταγγέλεται αυτοδίκαια και αζημίως.

8. Το πάσης φύσεως υγειονομικό, φαρμακευτικό και λοιπό αναλώσιμο υλικό των υγειονομικών μονάδων του ΕΟΠΥΥ που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε, περιέρχεται κατά κυριότητα σε αυτές, με έκδοση διαπιστωτικής πράξης, μετά τη διενέργεια σχετικής απογράφης από τις οικείες Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν την πλήρη ευθύνη για τη διαφύλαξη της κινητής και ακίνητης περιουσίας μέχρι την οριστική παράδοσή της στις οικείες Δ.Υ.Πε..

9. Η νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων που μεταφέρονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, δικαστική και εξώδικη ανήκει στους διοικητές των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν διαφορές ή υποθέσεις των εντασσομένων μονάδων, του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που μετατάσσεται ή μεταφέρεται, συνεχίζονται από τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ), χωρίς να επέρχεται διακοπή δίκης. Δικαστικές αποφάσεις που εκδίδονται ισχύουν έναντι των Δ.Υ.Πε.. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν διαφορές ή υποθέσεις του πάσης φύσεως προσωπικού των ανωτέρω μονάδων που δεν μεταφέρεται ή μετατάσσεται στις ΔΥΠΕ, συνεχίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., χωρίς να επέρχεται διακοπή και οι δικαστικές αποφάσεις ισχύουν έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Εκκρεμείς πειθαρχικές υποθέσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που μεταφέρεται ή μετατάσσεται συνεχίζονται από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα των Δ.Υ.ΠΕ. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής έχουν ανάλογη



εφαρμογή και για το προσωπικό των Κέντρων Υγείας, και των αποκεντρωμένων μονάδων που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε..

10. Στις Δ.Υ.Πε., περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Κέντρων Υγείας, και των αποκεντρωμένων μονάδων που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε..

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ρυθμίζεται κάθε επιμέρους θέμα και αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

## Άρθρο 22

### Σύσταση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο άρθρο 25 του ν. 1397/83 (Α 143), όπως ισχύει, προστίθεται παρ. 2 ως εξής:

“2. Οι θέσεις του κλάδου ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, συνιστώνται με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών κατά Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, ή και Δ.Υ.Πε., ύστερα από εισήγηση των οικείων Διοικητών των ΥΠΕ και έγκριση από το ΚΕ.ΣΥ.Πε.».

2. Η παράγραφος 4 του άρθρου 34 του ν. 2519/97 (Α' 165) αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι θέσεις ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, προκηρύσσονται κατά ειδικότητα κατά Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο ή και Δ.Υ.Πε.».

## Άρθρο 23

### Μεταφορά Προσωπικού Κέντρων Υγείας

Όλες οι θέσεις των Κέντρων Υγείας της χώρας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία), όπως αυτές είχαν συσταθεί, μεταφέρονται αυτοδικαίως στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε.. Το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στις προαναφερόμενες δομές, εξακολουθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στις θέσεις που κατέχει με την ίδια εργασιακή σχέση, βαθμό και ειδικότητα. Οι σχετικές διαπιστωτικές πράξεις εκδίδονται από τους Διοικητές των οικείων Υ.Π.Ε..

## Άρθρο 24

### Μετατροπή Θέσεων Κλάδου ΠΕ Ιατρών Πλήρους και Αποκλειστικής

1. Οι τυχόν θέσεις του κλάδου ΠΕ Ιατρών – Οδοντιάτρων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που θα παραμείνουν κενές μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας μετάταξης/μετακίνησης σύμφωνα με τον παρόντα νόμο μετατρέπονται σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. με Κ.Υ.Α. των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, μετά από πρόταση του Διοικητή της οικείας Υ.Π.Ε.. Η κάλυψη των εν λόγω θέσεων γίνεται με ανοικτή προκήρυξη στον εισαγωγικό βαθμό κατά ειδικότητα, και για συγκεκριμένη Μονάδα Π.Φ.Υ., η οποία διενεργείται από τον Διοικητή της οικείας Υ.Π.Ε..

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας σε κάθε Δ.Υ.Πε. συγκροτούνται ανά ειδικότητα συμβούλια προσλήψεων - κρίσεων, αρμόδια για την κρίση των υποψηφίων ιατρών. Τα Συμβούλια προσλήψεων κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις (στις Δ.Υ.Πε.) αποτελούνται από:

α) το Διοικητή, ως Πρόεδρο, ο οποίος αναπληρώνεται από τον αρμόδιο Αναπληρωτή Διοικητή της Δ.Υ.Πε.

β) Τέσσερα ιατρούς ως μέλη, Διευθυντές ή Επιμελητές Α' και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα και εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία Δ.Υ.Πε. και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Ο κατάλογος αυτός αποτελείται από ιατρούς των Νοσοκομείων και των Δομών του

Π.Ε.Δ.Υ. αρμοδιότητας της οικείας Δ.Υ.Πε. Για κάθε επιλογή τα Συμβούλια ορίζουν δυο από τα μέλη τους ως εισηγητές. Τα συμβούλια λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ , όπως ισχύει. Η τοποθέτηση των ιατρών στους στις δομές του Π.Ε.Δ.Υ. γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε.».

## Άρθρο 25

### Αξιολόγηση και Κατάταξη στον Κλάδο Ιατρών ΕΣΥ

1. Η αίτηση των ιατρών που έχουν μεταταχθεί με την ανωτέρω διαδικασία, για ένταξη τους στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ και κατάταξη τους στους βαθμούς Διευθυντή, Επιμελητή Α' ή Επιμελητή Β' πρέπει να γίνει εντός ενός (1) μηνός από την ανάληψη των καθηκόντων τους. Όσοι δεν επιθυμούν να υποβάλλουν αίτηση ή δεν αξιολογηθούν θετικά για ένταξη τον κλάδο ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, παραμένουν υπηρετούντες στον κλάδο ΠΕ ιατρών – οδοντιάτρων

2. Συστήνεται σε κάθε Δ.Υ.Πε. πενταμελές Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών το οποίο αποτελείται από το Διοικητή της Δ.Υ.Πε. ως Πρόεδρο με αναπληρωτή τον αρμόδιο Αναπληρωτή Διοικητή της

Δ.Υ.Πε. και 4 μέλη, Διευθυντές ή Επιμελητές Α', ένας από κάθε τομέα ιατρικής υπηρεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, το Συμβούλιο συγκροτείται μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥ. Το Συμβούλιο είναι αρμόδιο για τον έλεγχο των ουσιαστικών κριτηρίων των αιτούντων προς ένταξη στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ. Τα προσόντα κάθε υποψήφιου αξιολογούνται επί τη βάση των τεσσάρων κριτηρίων αξιολόγησης που προβλέπονται στην ΔΥ13α/οικ.39832/1997 (Β'1088). Η κατάταξη των υποψηφίων σε βαθμό γίνεται σύμφωνα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Με συνολική υπηρεσία μέχρι 10 έτη στο εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β'. Με συνολική υπηρεσία άνω των 10 ετών και μέχρι τα 25 στο βαθμό του Επιμελητή Α'. Με συνολική υπηρεσία άνω των 25 ετών στο βαθμό του Διευθυντή. Ως υπηρεσία νοείται η υπηρεσία σε δομές του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης από τον οποίο προέρχεται.

Κατά την πρώτη εφαρμογή της παρούσας διαδικασίας, τα όρια ηλικίας που τίθενται για τους ειδικευμένους ιατρούς ΕΣΥ δεν ισχύουν, αλλά αρκεί οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί το 67<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους.

## **Άρθρο 26** **Συμβούλια Εξέλιξης**

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η σύνθεση και ο τρόπος λειτουργίας των Συμβουλίων εξέλιξης που συγκροτούνται ανά ειδικότητα, σε κάθε Δ.Υ.Πε, για την εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..

## **Κεφάλαιο Τέταρτο**

Λοιπές Διατάξεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

### **Άρθρο 27**

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

Το άρθρο 14 του Νόμου 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/1992) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, αρμόδιου Υπουργού, δύναται να συσταθούν Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ως μονάδες των Υγειονομικών περιφερειών ή των Νοσοκομείων, για την εξυπηρέτηση των αναγκών Υγείας σε περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μπορεί να εξυπηρετούν περιοχές ευθύνης πέραν των διοικητικών ορίων του ενός νομού και πέραν της μίας Υγειονομικής Περιφέρειας./

Με όμοιο τρόπο δύναται να συσταθούν και να λειτουργούν Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και από λοιπά ΝΠΔΔ και ΟΤΑ.

2. Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δύναται να συσταθούν και να λειτουργούν και από ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου Υπουργού, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας, ο πάσης φύσεως εξοπλισμός, οι ειδικότητες του προσωπικού, οι παρεχόμενες υπηρεσίες των Κινητών Μονάδων Π.Φ.Υ. καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος, μετά από σχετική γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.»

### **Άρθρο 28**

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

1. Στις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 4025/11 (ΦΕΚ Α' 228) όπου αναφέρονται οι λέξεις «Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Υπουργός Υγείας»

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 35 του Ν. 4025/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ομοίως, οι κατά τόπους ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι υποχρεούνται να δηλώνουν τα ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυιατρεία, πολυοδοντιατρεία, διαγνωστικά εργαστήρια και εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης που λαμβάνουν βεβαίωση λειτουργίας».

Το τρίτο και τέταρτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 35 του Ν. 4025/2011 καταργείται και αντικαθίσταται ως εξής:

«Ειδικότερα, οι διαπιστωτικές πράξεις που αφορούν στη λειτουργία των ιατρείων, πολυιατρείων, οδοντιατρείων, πολυοδοντιατρείων, διαγνωστικών εργαστηρίων και εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης εκδίδονται μέσα σε προθεσμία τριών (3) μηνών από την κατάθεση σε αυτούς ( στους ιατρικούς/οδοντιατρικούς συλλόγους) των σχετικών εγγράφων».

Στο άρθρο 35 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ Α'228) προστίθεται νέα παράγραφος ως εξής:

«5. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ορίζεται ο κατά τόπους ιατρικός σύλλογος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των παραπάνω ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η αρμοδιότητα χορήγησης, αναστολής, ανάκλησης και ακύρωσης βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, περιέρχεται στον κατά τόπο ιατρικό σύλλογο από 01-01-2014. Αιτήσεις που υποβάλλονται στις οικείες Περιφέρειες έως 31-12-2013 εξετάζονται από αυτές».

#### **Άρθρο 29**

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

«1. Καθιερώνεται η ανάπτυξη Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών.

2. Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών και Οικονομικών και ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ανάπτυξης του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών, οι διαδικασίες ανάθεσης αυτού σε φορέα υλοποίησης, η περιγραφή των διαδικασιών συλλογής βιολογικού υλικού, το περιεχόμενο του προληπτικού ελέγχου, οι διοικητικές και εργαστηριακές διαδικασίες, η οργάνωση και μηχανοργάνωση του σχετικού αρχείου, η αξιοποίηση των ερευνητικών δεδομένων, η εποπτεία και ο έλεγχος καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά το επιτελούμενο έργο του προγράμματος και τις διαδικασίες υλοποίησης αυτού».

#### **Άρθρο 30**

##### **Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

1. Η κάθε είδους ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων, δράσεων, ενεργειών, συνεργασιών στους τομείς της πρόληψης, της διάγνωσης, της προαγωγής και της προάσπισης της υγείας σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, απαιτεί σχετική έγκριση σκοπιμότητας και εποπτεία από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

Στο πλαίσιο των εν λόγω προγραμμάτων, δράσεων, ενεργειών και συνεργασιών που αναπτύσσονται σε δομές και μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Σ.Υ. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται μεταξύ άλλων να παρέχουν τις υπηρεσίες τους επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν σχέση εργασίας με το Ε.Σ.Υ. και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να αξιοποιείται ο χώρος και οι εγκαταστάσεις των προαναφερομένων μονάδων για συγκεκριμένη χρονική περίοδο καθώς και να χρησιμοποιείται ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, που δεν ανήκει στις υποδομές αυτές. Η εκάστοτε έγκριση σκοπιμότητας εκδίδεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας, μέχρις ότου ρυθμισθούν ειδικότερα θέματα με την έκδοση της κ.υ.α. της επομένης παραγράφου.

2. Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την οργάνωση, ανάπτυξη εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας, σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στον γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο».

#### **Άρθρο 31**

##### **Ατομικά Δελτία Υγείας**

Καθιερώνονται Ατομικά Δελτία Υγείας για διάφορες κατηγορίες πληθυσμού, ενδεικτικά αναφερόμενων των ηλικιωμένων, αγροτών, γυναικών, μεταναστών και άτομα με αναπηρία. Με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, καθορίζονται ο χαρακτήρας, ο τύπος, το περιεχόμενο, οι όροι και οι προϋποθέσεις κατάρτισης και συμπλήρωσης, χορήγησης, φύλαξης και αξιοποίησης του Ατομικού Δελτίου Υγείας, των κατά περίπτωση γενικών κατηγοριών πληθυσμού καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

#### **Άρθρο 32**

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

«1. Καθιερώνεται η ίδρυση και οργάνωση Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.) σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

2. Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών και ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες, η στελέχωση, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, η εποπτεία και ο έλεγχος καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά το επιτελούμενο έργο και τις διαδικασίες υλοποίησης αυτού, για τη συγκρότηση των Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.) που λειτουργούν κατά περίπτωση στο πλαίσιο μονάδων και υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ), του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), σε θεραπευτήρια – κλινικές του ιδιωτικού τομέα, καθώς και σε ιατρεία ή πολυιατρεία του ιδιωτικού τομέα».

### **Άρθρο 34**

#### **Σκύλοι Οδηγοί Τυφλών**

Στην περίπτωση γ) της παραγράφου 7 του άρθρου 16 του ν.3868/2010 (129 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Η δυνατότητα πρόσβασης στις εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες που αναφέρονται στις περιπτώσεις α) και β) της παρούσας παραγράφου ισχύουν και για τους σκύλους που βρίσκονται στη διαδικασία εκπαίδευσης, ως σκύλοι βοήθειας – σκύλοι οδηγοί τυφλών ή σκύλοι βοηθοί ατόμων με αναπηρίες».

### **Άρθρο 35**

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

1. Αναγνωρίζεται η συμμετοχή και αξιοποίηση ζώων συντροφιάς και κατοικίδιων ζώων καθώς και σκύλων βοήθειας, σε προγράμματα και δράσεις πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης προβλημάτων σωματικής, ψυχικής και νοητικής υγείας σε επίπεδο παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
2. Με Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός, το είδος των προγραμμάτων, τα είδη και τα κριτήρια επιλογής των διαφόρων τύπων των διαφόρων ζώων που συμμετέχουν στα προγράμματα, οι διαδικασίες έγκρισης, οργάνωσης, λειτουργίας καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με τα προγράμματα, τις υπηρεσίες και τους φορείς που τα αναπτύσσουν.

### **Άρθρο 36**

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

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 17 του ν. 4224/13 (Α' 288) επαναριθμούνται ορθώς συγκεκριμένοι εκ των συστημένων κλάδων των κατηγοριών ΤΕ και ΔΕ ως εξής:

A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ
B9)	ΤΕ	Κοινωνικής Εργασίας
B10)		Επισκεπτών/τριων Υγείας
B11)		Δημόσιας Υγιεινής
B12)		Λογοθεραπείας
B13)		Εργοθεραπείας
B14)		Οικιακής Οικονομίας
B15)		Τεχνολογίας Τροφίμων
B16)		Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
Γ9)	ΔΕ	Βοηθών Οδοντοτεχνιτών
Γ10)		Τεχνικού

### **Άρθρο 37**

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

1. Επιτρέπεται η επαναλειτουργία ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούσαν προ της έναρξης ισχύος των Π.Δ. 247/91 και 517/91 και υπήχθησαν στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 όπως τροποποιήθηκε

και ισχύει με το Π.Δ. 198/2007 και των οποίων οι ιδιοκτήτες για λόγους ανωτέρας βίας δεν έχουν επαναλειτουργήσει έως την ημερομηνία ισχύος του παρόντος ή δεν υπέβαλαν την απαιτούμενη αίτηση επαναλειτουργίας ή αναθεωρήσεως της αδειάς στις αρμόδιες αρχές σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα. Από τις διατάξεις της παρούσας εξαιρούνται οι ιδιοκτήτες των κλινικών οι οποίοι, ενώ είχαν το δικαίωμα, δεν έχουν υποβάλλει σχετική αίτηση αναθεώρησης της αδειάς της κλινικής σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις.

2. Η έκδοση της νέας αδειάς λειτουργίας των κλινικών αυτών, θα γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 41 παρ. 1,2 & 3 του Ν. 3918/2011 .

3. Η σχετική αίτηση προς τις αρμόδιες αρχές για την έκδοση της νέας αδειάς κλινικής και υπαγωγής στην παρούσα διάταξη για τις ανωτέρω περιπτώσεις, θα γίνει εντός προθεσμίας 12 μηνών από την έναρξη ισχύος της παρούσας διάταξης.

4. Σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του π.δ. 235/2000 επιτρέπεται περισσότερες από μία φορές η αναθεώρηση της αδειάς λειτουργίας τους εντός των ορίων δυναμικότητας κλινικών που ορίζονται στο άρθρο 41 του Ν. 3918/2011.»

#### **Άρθρο 38**

##### **Ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις Νοσοκομείων**

Η ισχύς των προβλεπομένων στο άρθρο 69 νόμου 4174/2013 (Α'170) παρατείνεται έως τη δημοσίευση του παρόντος.

#### **Άρθρο 39**

##### **Ρυθμίσεις για την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.)**

Καταργούνται οι ειδικότερες διατάξεις των παραγράφων 1,2 και 3 του άρθρου 136 του ν. 4052/2012 και επανέρχονται σε ισχύ όλες οι καταργηθείσες από αυτές διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 2194/1994, όπως ίσχυαν πριν την κατάργησή τους.

#### **Άρθρο 40**

##### **Ίδρυση Φαρμακείων σε Φορείς Κοινωνικής Αφάλισης (Φ.Κ.Α.)**

Παρέχεται η δυνατότητα ίδρυσης φαρμακείων σε Φορείς Κοινωνικής Αφάλισης (Φ.Κ.Α.), που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού - σωματειακού χαρακτήρα, αυτοδιαχειριζόμενοι που δε λαμβάνουν κρατική επιχορήγηση, είτε ο καθένας ξεχωριστά είτε υπό τη μορφή Ομοσπονδίας. Η ίδρυση διέπεται από τους ίδιους κανόνες και προϋποθέσεις που ισχύουν για τη δημιουργία φαρμακείων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως προβλέπονται στον Ενιαίο Οργανισμό Υγείας του Οργανισμού και τη σχετική νομοθεσία.

#### **Άρθρο 41**

##### **Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας**

Τροποποιείται η παράγραφος 2 του άρθρου 33 του ν. 4025/2011 (Α'228) ως εξής: «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται με πρόταση του ΚΕΣΥ ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές προδιαγραφές για τη λήψη αδειάς λειτουργίας, καθώς και ο απαραίτητος επιστημονικός και λοιπός εξοπλισμός, η διαδικασία, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και οι έλεγχοι για τη χορήγηση αδειάς και λειτουργίας. Επίσης, καθορίζεται το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία της ιδιωτικής μονάδας ημερήσιας νοσηλείας».

#### **Άρθρο 42**

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

Οι μονάδες ιαματικής θεραπείας, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 1 του ν.3498/2006(ΦΕΚ 230, τ.Α'), για τα οποία προβλέπεται η χορήγηση ειδικού σήματος λειτουργίας σύμφωνα με το άρθρο 17 του ίδιου νόμου και των οποίων οι όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας καθορίζονται από την Υ.Α 9833/09(ΦΕΚ 1055,τ.Β'), όπως αυτή τροποποιείται και ισχύει κάθε φορά, δύνανται να αναγνωρίζονται ως μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Με κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας ως μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας