

ΑΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΤΟ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΥΓΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΥΡΙΑΖΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΑΜ : 12532

ΜΠΑΛΤΑΣΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ

ΑΜ : 12572

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν ξεκινήσουμε την πτυχιακή μελέτη θα θέλαμε να αποδώσουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές μας, οι οποίοι σε όλη την πορεία της φοιτητικής μας ζωής μας εξόπλισαν με τα απαραίτητα εφόδια. Επίσης, τον καθηγητή μας κ. Παπαηλία Θεόδωρο που μας συμβούλευε και μας καθοδηγούσε καθ' όλη την πορεία της εργασίας έως την έκβασή της. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε την κα Σβέτσα Αγγελική, προϊσταμένη στον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου, η οποία μας βοήθησε πολύ για να τελειοποιήσουμε την παρούσα εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή έχει ως θέμα τη σημασία και τον τρόπο με τον οποίον πραγματοποιείται η ιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Η ιατρική περίθαλψη, μαζί με την εκπαίδευση και την οικονομία, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες σε μια χώρα για την ορθή λειτουργία της. Στην Ελλάδα, τη διασφάλιση της ιατρικό-φαρμακευτικής περίθαλψης έχει αναλάβει ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Ο οργανισμός αυτός συστάθηκε με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν ενιαίο εθνικό φορέα και κατ' επέκταση την καλύτερη και άμεση εξυπηρέτηση των κατοίκων της Ελλάδας όσον αφορά την ιατρική τους κάλυψη. Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι να γνωρίσουμε τη λειτουργία του φορέα αυτού, τις προϋποθέσεις για τις οποίες δημιουργήθηκε και κατά πόσο τελικά βοήθησε στη βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης σε όλη την Ελλάδα. Επιπρόσθετα, μέσα από αυτήν την έρευνα, θα σημειώσουμε τη θετική πλευρά του θεσμού αυτού, αλλά επίσης θα κατανοήσουμε και τις δυσκολίες οι οποίες παρουσιάστηκαν κατά την εξέλιξη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

ABSTRACT

The subject of this dissertation project is the way of the health system in Greece and how important that is. The health care, the education and the economy are the most important factors for a proper operation in a country. The main role of EOPYY is to insure the medical care of people. This organization was established to provide health services from a single national entity and therefore the best and prompt service for residents of Greece regarding medical coverage. The purpose of this paper is to know the function of this organization, the reason why it was created and how ultimately and how it helped improve the medical care in Greece. Additionally, through this research, we will note the positive side of this institution, but will also try to understand the difficulties which were presented during the evolution of E.O.P.Y.Y.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>	2
<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ(ABSTRACT)</i>	3-4
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>	6
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:</i> <i>ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)</i>	9
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:</i> <i>ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</i>	16
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:</i> <i>ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</i>	26
<i>ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ:</i> <i>Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ</i>	30
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:</i> <i>ΑΝΙΣΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</i>	37
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ:</i> <i>ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΑΜΕΡΙΚΗ</i>	40
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ:</i> <i>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ</i>	48
<i>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</i>	50
<i>ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ : Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.</i>	

ΚΥΡΙΑΖΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ – ΜΠΑΛΤΑΣΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....55

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....67

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην εξέλιξη του Ε.Ο.Π.Π.Υ. από την αρχική ημερομηνία δημιουργίας του έως και τώρα. Ο Ε.Ο.Π.Π.Υ. (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) επιδιώκει να εξασφαλίσει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού σε ένα ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση, την προαγωγή, τη βελτίωση, την αποκατάσταση και την προστασία της υγείας. Οι παροχές υγείας καθορίζονται σε είδος, έκταση, ύψος, στο τρόπο και την διαδικασία χορήγησης τους. Επίσης, προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών αλλά και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης. Οι παροχές υγείας είναι: η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δηλαδή η ιατρική περίθαλψη και οι διαγνωστικές ιατρικές πράξεις, οι παρακλινικές εξετάσεις, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία. Ακόμη, παρέχεται φαρμακευτική περίθαλψη, οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη, λοιπή περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη, μαιευτική περίθαλψη και επίδομα τοκετού. Επιπλέον, δίνεται έμφαση στην ειδική αγωγή, στη χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, στις δαπάνες μετακίνησης ασθενών, στη νοσηλεία στο εξωτερικό, στη αποκατάσταση της υγείας, στη παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων – πρόσθετη περίθαλψη, αλλά και παρέχονται επιδόματα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας.

Η εργασία αποτελείται από επτά (7) κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο «ο Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)» γίνεται περιγραφή του Ε.Ο.Π.Π.Υ.. Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρεται η ιστορική αναδρομή του Ε.Ο.Π.Π.Υ. και τι υπήρχε πριν να εμφανιστεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το τρίτο κεφάλαιο, αναφέρει το νομοθετικό πλαίσιο φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Το τέταρτο κεφάλαιο, περιγράφει την σημερινή εξέλιξη του ασφαλιστικού φορέα, και ποια κατάσταση επικρατεί την συγκεκριμένη περίοδο. Το πέμπτο, κεφάλαιο κάνει αναφορά στην εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Ελλάδα την ανισότητα στο τομέα της υγείας, που επικρατεί εδώ και αρκετά χρόνια στον Ελλαδικό χώρο. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συστήματα υγείας και ο τρόπος περίθαλψης στην Ευρώπη και στην Αμερική. Έπειτα, στο έβδομο κεφάλαιο, γίνονται προτάσεις για την φροντίδα υγείας. Τέλος, στην συγκεκριμένη εργασία, ακολουθούν τα συμπεράσματα και στη συνέχεια υπάρχει ένα παράρτημα.

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Ιστορική Αναδρομή

Περιθάλψη είναι όλες οι προσφερόμενες υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες προσφέρονται από τους επαγγελματίες υγείας ή τους οργανισμούς φροντίδας υγείας, και έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και κυρίως την αποκατάσταση της υγείας.

Το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας σε μια χώρα προσαρμόζεται προκειμένου να ανταποκριθεί στις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές, δημογραφικές, οικονομικές και επιδημιολογικές ανάγκες. Η εξέλιξη άλλοτε είναι προϊόν μελετημένου σχεδιασμού και άλλοτε αποτέλεσμα ριζοσπαστικών επιλογών που επιδιώκουν να λύσουν άμεσα προβλήματα υπό το κράτος της πίεσης της κοινωνικής γνώμης και των οικονομικών αδιεξόδων. Στη χώρα μας, η ανάπτυξη και εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος χαρακτηρίζεται από περιόδους στασιμότητας και περιόδους δυναμικών αλλαγών.

Ιστορικά, σημαντικότερη περίοδος της υγειονομικής ανάπτυξης κατά τον 20ο αιώνα συμπίπτει με τη διακυβέρνηση της χώρας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο (1909–1932). Τότε δημιουργήθηκαν τα «Εθνικά Νοσοκομεία» και τα αντιφυματικά ιατρεία, εκδίδονται νόμοι και θεσπίζονται μέτρα για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμωδών νόσων. Το 1917 δημιουργείται το Υπουργείο Περιθάλψεως και Δημοσίας Αντιλήψεως και το 1925 (ΝΔ 27/5/1925) συστήθηκε το Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Αντιλήψεως και ιδρύθηκε η Υγειονομική Σχολή.

Ο επόμενος μεγάλος σταθμός, σε επίπεδο μεταρρυθμίσεων είναι η μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο ανοικοδόμηση του σύγχρονου Κράτους. Η Ελλάδα είχε τότε να φροντίσει για την epούλωση των πληγών του πολέμου. Η ταχεία οικονομική ανάπτυξη συνέβαλε στη βελτίωση του επιπέδου ζωής. Την περίοδο εκείνη ελέγχονται αποτελεσματικά τα λοιμώδη νοσήματα με αξιοποίηση των μέτρων και των υποδομών, που σε μεγάλο ποσοστό προϋπήρχαν, και με την υποστήριξη διεθνών οργανισμών. Έτσι, εξαλείφθηκαν οριστικά νοσήματα όπως η ελονοσία, η χολέρα, η πολιομυελίτιδα, η λύσσα.

Κατά την αρχή της δεκαετίας του 1980 προωθείται στην Ελλάδα η σημαντικότερη μεταπολεμικά μεταρρύθμιση του υγειονομικού συστήματος. Η μεταρρύθμιση αυτή

στοχεύει στη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δηλαδή στη λειτουργική ενοποίηση των δημοσίων υποδομών περίθαλψης. Η μεταρρύθμιση αυτή εισάγεται με το νόμο 1397/83. Το άρθρο 1 του νόμου αυτού προχωρά πέρα από την επιταγή του Συντάγματος του 1975 (άρθρο 21), σύμφωνα με την οποία το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών, και προβλέπει ότι το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Ο νόμος 1397/83 καθιερώνει τις εξής θεσμικές παρεμβάσεις (Βελονάκη Β./2006):

- Περιορίζει την ανάπτυξη και λειτουργία των ιδιωτικών μονάδων περίθαλψης, ενώ προωθεί τη μετατροπή των επιδοτούμενων από τον κρατικό προϋπολογισμό νοσοκομείων ΝΠΙΔ σε ΝΠΔΔ και τα θέτει υπό το
- διοικητικό έλεγχο του Κράτους
- Προβλέπει τη συμμετοχή εκπροσώπων των εργαζομένων και της τοπικής αυτοδιοίκησης στη διοίκηση των νοσοκομείων
- Προωθεί τα περιφερειακά συμβούλια υγείας ως όργανα γνωμοδοτικά, εποπτικά και παρακολούθησης των υγειονομικών μονάδων της περιφέρειάς τους
- Επιβάλλει έναν ενιαίο τρόπο οργάνωσης των νοσοκομείων προσδιορίζοντας ότι κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τρεις υπηρεσίες: (α) ιατρική, (β) νοσηλευτική και (γ) διοικητική
- Προσδιορίζει την ανάπτυξη των κέντρων υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων με σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Τα κέντρα υγείας ευρίσκονται σε επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική, λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται διοικητικά και οργανικά
- Προβαίνει σε μια σαφή διάκριση των βαθμίδων περίθαλψης σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια
- Καθιερώνει το θεσμό των ιατρών εργασίας ΕΣΥ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

1.1 Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Γενικές Έννοιες - Ορισμοί

Η περίθαλψη στην Ελλάδα καλύπτεται από τον Εθνικό Οργανισμό Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ο οποίος είναι ασφαλιστικός φορέας και προσφέρει τις υπηρεσίες του στους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αλλά και στα μέλη οικογένειας αυτών που δικαιούνται την υγειονομική περίθαλψη. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με έδρα την Αθήνα (Εφημερίδα της κυβέρνησης, 2011/Ν.3918).

Ο σκοπός ίδρυσης ου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ 1233/2012) είναι να εξασφαλισθεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε ένα ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που θα έχει ως αποτέλεσμα την άμεση πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας. Ειδικότερα, με το ΦΕΚ 1233/2012, Τεύχος Β', καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

Ως παροχές υγείας νοούνται, οι παροχές υγείας σε είδος, όπως ενδεικτικά :

- η πρόληψη και την προαγωγή της υγείας
- η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας - ιατρική περίθαλψη - διαγνωστικές
- ιατρικές πράξεις
- παρακλινικές εξετάσεις
- φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία - ψυχοθεραπεία
- φαρμακευτική περίθαλψη
- οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη 7. ειδική αγωγή
- λοιπή περίθαλψη
- νοσοκομειακή περίθαλψη
- χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας
- δαπάνες μετακίνησης ασθενών
- μαιευτική περίθαλψη - επίδομα τοκετού
- νοσηλεία στο εξωτερικό
- αποκατάσταση της υγείας
- παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων - πρόσθετη περίθαλψη
- επιδόματα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

Με τον όρο «ασφαλιστικός οργανισμός» νοείται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ως «δικαιούχοι» νοούνται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ καθώς και τα μέλη οικογένειας αυτών, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ ως «περίθαλψη» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, τις οποίες πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

1.2 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΕ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

1.2.1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ο Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Π.Υ.) διαχωρίζεται σε πρωτοβάθμια περίθαλψη και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία περιλαμβάνει την πρόληψη, καθορίστηκε το 1978 με τη διακήρυξη της Άλμα – Ατά¹ και ορίζεται ως εξής : «Ουσιαστική υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά σωστές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία που προσφέρεται σε όλα τα άτομα και όλες τις οικογένειες μιας κοινότητας με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που ανταποκρίνεται στις οικονομικές δυνατότητες της κοινότητας και της χώρας σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης».

Το κράτος, μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μεριμνά και εγγυάται την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, οι οποίες είναι αναγκαίες και ικανές να διασφαλίσουν την υγεία τους και να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η πρώτη επαφή των ατόμων με το εθνικό

¹ Η Διεθνής Διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία έλαβε χώρα στις 12 Σεπτεμβρίου του 1978, εκφράζοντας την ανάγκη για ανάληψη άμεσης δράσης από όλες τις κυβερνήσεις, τους εργαζομένους σε υπηρεσίες υγείας και ανάπτυξης και την παγκόσμια κοινότητα, με στόχο την προστασία και την προαγωγή της υγείας όλων των ανθρώπων.

σύστημα υγείας. Με την έννοια της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), νοούνται όλες οι υπηρεσίες και οι πράξεις οι οποίες πραγματοποιούνται με σκοπό την πρόληψη και την αποκατάσταση των βλαβών υγείας στα εξής παρακάτω :

- Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων,
- στα ολόημερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών
- στα κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία
- στα αγροτικά ιατρεία
- στα πολυιατρεία και στα ιατρεία του Οργανισμού
- στα κέντρα αποθεραπείας – αποκατάστασης,
- στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές
- στα εξωτερικά ιατρεία και διαπιστευμένα διαγνωστικά εργαστήρια καθώς επίσης και
- στους συμβεβλημένοι ιδιωτικούς φορείς, δηλαδή στις μονάδες ψυχικής υγείας, στις μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, στις κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας, στο σταθμό Προστασίας Μάνας, Παιδιού και Εφήβου και τέλος στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ασκείται μέσα από τα Κέντρα Υγείας, την Νοσηλεία στο σπίτι, το Ι.Κ.Α., τα Κ.Α.Π.Η., τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), τα Γηροκομεία και τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων.

Στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), στα οποία και πραγματοποιείται το 12,5% περίπου του συνόλου των επισκέψεων στις μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στις λοιπές περιοχές, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας παρέχεται κυρίως από τα Πολυιατρεία του Ι.Κ.Α. (38,8%) και άλλων ασφαλιστικών ταμείων (2,5%), τους ιδιώτες ιατρούς (34,4%), τα εργαστήρια και τα διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. 911,2%.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν ασχολείται μόνο με την περίθαλψη, δηλαδή την διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση απλών νοσημάτων σε τοπικό επίπεδο αλλά, μέσα από τη συνεχή και συνεπή παρουσία μέσα στον πληθυσμό είναι επιφορτισμένη και με ζητήματα όπως :

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ : Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.

- ✓ Πρόληψη
- ✓ Κοινωνική φροντίδα
- ✓ Προαγωγή υγείας.

Τα παραπάνω περιλαμβάνουν :

- ✓ Την τακτική φροντίδα στο σπίτι
- ✓ Την παρακολούθηση χρόνιων προβλημάτων
- ✓ Προγράμματα άσκησης ηλικιωμένων
- ✓ Ενημέρωση για υγιεινή διατροφή.

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου², η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί για τον πολίτη την πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας το οποίο του παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας που απαιτείται για τον πολίτη και την ιατρική πράξη σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας. Επιπλέον, ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών και σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπεια τους. Όλα αυτά, πραγματοποιούνται στα πλαίσια των κανόνων της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

Οι υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας και δεν απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο. Επίσης, εμπεριέχουν την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προ συμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα, την παροχή πρώτων βοηθειών, καθώς και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας αλλά και την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια φροντίδα. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνουν την τακτική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα, τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι, τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας – παιδιού. Επίσης, την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας και τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Τέλος, την πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική αλλά και την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

² Σχέδιο Νόμου – Κεφάλαιο Πρώτο «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» – Άρθρο 1.

Οι υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται και από τους οικογενειακούς ιατρούς³. Πιο συγκεκριμένα, ο οικογενειακός ιατρός, 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. Επιπλέον, συμβουλεύει, υποστηρίζει, προσανατολίζει και καθοδηγεί υπεύθυνα τον ασθενή και την οικογένεια μέσα στο σύστημα υγείας. 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.

1.2.2 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες πραγματοποιούνται κυρίως στο νοσοκομειακό χώρο. Πιο συγκεκριμένα :

- εντός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων,
- στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές
- στις μονάδες ψυχικής υγείας
- στα κέντρα αποθεραπείας, αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας
- και στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

1.3 *ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .*

Όμως, σε αυτό εδώ το σημείο, χρειάζεται να αναφερθούν και τα κύρια προβλήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Αρχικά, υπάρχει τεράστια ανακολουθία μεταξύ των νομοθετικών ρυθμίσεων και της πρακτικής

³ Σχέδιο Νόμου, άρθρο 4.

εφαρμογής τους, με αποτέλεσμα τη μη υλοποίηση αυτών. Επίσης, δεν πραγματοποιείται σωστή διερεύνηση για την αναζήτηση των αληθινών αναγκών υγείας του πληθυσμού της χώρας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναπτύσσονται άτακτες και περιττές υπηρεσίες.

Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα, είναι η έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της λειτουργίας των κέντρων υγείας και έτσι δεν υπάρχει η δυνατότητα να αναπτυχθεί σωστά η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις αστικές περιοχές. Επιπλέον, η ελλιπής στελέχωση των κέντρων υγείας με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, καθώς και η περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες, έχουν ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση των νοσοκομείων και την προσφυγή σε ιδιώτες ιατρούς.

Επίσης, σοβαρό θέμα αποτελούν οι κατ' οίκον επισκέψεις και η φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα οι οποίοι είναι περιορισμένοι στο σπίτι. Οι επισκέψεις αυτές γίνονται αποσπασματικά και συνήθως από ανειδίκευτο προσωπικό.

Τέλος, δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση για τους εμβολιασμούς και έτσι διενεργούνται αποσπασματικά, χωρίς συστηματική εκτίμηση του ποσοστού κάλυψης του πληθυσμού. (Σαββοπούλου, 1996).

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2.1.1. Δημιουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η ένταξη άλλων φορέων σε αυτόν.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εντάσσεται στην κοινωνική πρόνοια της Ελλάδας. Πριν δημιουργηθεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο κάθε εργαζόμενος ασφαλιζόταν σε ένα από τα ταμεία ασφάλισης ανάλογα με την ειδικότητα της εργασίας του, δηλαδή: Ι.Κ.Α., Τ.Ε.Β.Ε., Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. κ.τ.λ. Επομένως, και το κάθε ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο άνηκε ο ασφαλισμένος είχε και τις δικές του προϋποθέσεις και κανόνες, για να εξεταστεί από κάποιον ιατρό ή και να συνταγογραφήσει φάρμακα και εξετάσεις.

Έπειτα, τον Σεπτέμβριο του 2011, δημιουργήθηκε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρθηκαν και εντάχθηκαν ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) με τις μονάδες υγείας του, το κέντρο διάγνωσης ιατρικής της εργασίας του ΙΚΑ με το σύνολο του εξοπλισμού του, οι Κλάδοι Υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.), καθώς και ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.).

Ακόμη, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρεται, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Οργανισμού.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.:

- α) από τις Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ,
- β) από τους συμβεβλημένους με το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, τον ΟΑΕΕ και τον ΟΠΑΔ ιατρούς και
- γ) από τους ιατρούς των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων.

Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να παρέχεται και από άλλους ιδιώτες ιατρούς, ανάλογα με τις ανάγκες που θα προκύψουν ανά γεωγραφική περιφέρεια και ειδικότητα, με σκοπό την

απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων. Τέλος, οι συνταγές φαρμάκων, που εκδίδονται για λογαριασμό των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α.–Ε.Τ.Α.Μ. από ιατρούς του Ο.Π.Α.Δ. και του Ο.Α.Ε.Ε., εκτελούνται χωρίς προηγούμενη θεώρηση από αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, ανεξαρτήτως ποσού και μέχρι τη χορήγηση στους ασφαλισμένους του ατομικού συνταγολογίου.

Από 1-1-2012 μεταφέρθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι παρακάτω Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας των εντασσόμενων φορέων:

Από το Ι.Κ.Α.–Ε.Τ.Α.Μ.:

- Οι Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας
- Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας
- Πολυϊατρείο τ. ΤΑΞΥ Αττικής
- Τα Τοπικά Ιατρεία
- Τα Διαγνωστικά Κέντρα και Ιατρικής της Εργασίας
- Τα Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής
- Τα Κέντρα Προληπτικής Ιατρικής
- Τα Ειδικά Διαγνωστικά – Θεραπευτικά Κέντρα
- Οι Σταθμοί Άμεσης Βοήθειας (ΣΑΒ)
- Οι Υγειονομικές Υπηρεσίες που δεν αποτελούν οργανικές μονάδες και λειτουργούν μέχρι σήμερα ενταγμένες στις υπηρεσίες ασφάλισης του Ιδρύματος.
- Τα Τμήματα Φαρμακευτικού των Περιφερειακών και Τοπικών Υποκαταστημάτων του Ιδρύματος.

2) Από τον ΟΠΑΔ:

- Όλες οι Υπηρεσίες Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Υ.Π.Α.Δ.)

3) Από τον ΟΓΑ:

- Τα Τμήματα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης των Περιφερειακών Υποκαταστημάτων του.

4) Από τον ΟΑΕΕ:

– Τα Τμήματα Περίθαλψης και Υγειονομικού των Περιφερειακών του Διευθύνσεων (Εφημερίδα της κυβέρνησης, 2011).

2.2. Σκοπός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρχικά η παροχή υπηρεσιών υγείας στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους καθώς επίσης και των μεταφερόμενων φορέων. Επίσης, είναι υπεύθυνος για τον λειτουργικό συντονισμό και την επίτευξη της συνεργασίας μεταξύ των φορέων, οι οποίοι συνιστούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του Ε.Σ.Υ., των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) και των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιπλέον, φροντίζει για την οργάνωση της λειτουργίας των φορέων της προηγούμενης παραγράφου, τη θέσπιση κανόνων της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας στη παροχή υπηρεσιών υγείας, τη διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης, καθώς και την ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.

Επίσης, είναι υπεύθυνος για τον καθορισμό των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με τους φορείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και με τους συμβεβλημένους ιατρούς. Αυτό του δίνει το δικαίωμα να αναθεωρεί και να τροποποιεί τους όρους αυτών όπου και όποτε αυτό απαιτείται.

2.3 ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΑΙ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ.

Η υπάρχουσα μορφή του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την εθνική σχολή δημόσιας υγείας, αποτελεί δημόσιο μονοψώνιο, με αποτέλεσμα να μην αποτελεί την κατάλληλη απάντηση όσον αφορά το ζήτημα της ιατρικοασφαλιστικής μεταρρύθμισης. Τα κύρια

προβλήματα βρίσκονται στη μονόπλευρη κυριαρχία της προσφοράς, στην πλήρη απουσία ανταγωνιστικών συνθηκών μεταξύ των προμηθευτών και στην έλλειψη πραγματικής μονοψωνιακής ισχύος του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος υπό τις παρούσες συνθήκες δε δύναται να ασκεί ασφαλιστική πολιτική με κριτήρια την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ισότητα. (Κυριόπουλος-Μπεαζόγλου 2001).

Ουσιαστικά, αυτή η εκδοχή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιτρέπει τη συνύπαρξη τεσσάρων διαφορετικών τύπων αγοράς εντός του ίδιου πλαισίου με αποτέλεσμα μια πληθώρα αντιφάσεων, οι οποίες καθιστούν αναποτελεσματική την άσκηση πολιτικής και ακυρώνουν τα κριτήρια της αποδοτικότητας και της ισότητας. Το παρακάτω διάγραμμα μας βοηθάει να κατανοήσουμε τη συνύπαρξη αυτή :

Διάγραμμα 1.

Η μορφή αγορών των υπηρεσιών υγείας μετά τον ΕΟΠΥΥ⁴



⁴ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (2012), Αναδιοργάνωση του δικτύου παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=toy_meletes_toy

2.3.1 Εναλλακτικές επιλογές για τη βελτίωση του συστήματος της υγείας.

Έχει διατυπωθεί ένας σημαντικός αριθμός εναλλακτικών επιλογών για την ανάπτυξη και ολοκλήρωση ενός συστήματος υγείας. Αυτές έχουν προκύψει από προτάσεις ανεξάρτητων ερευνητών και υπευθύνων του σχεδιασμού του συστήματος, στα πλαίσια του δημόσιου διαλόγου. Για το σύνολο αυτών των προτάσεων, επιχειρείται στη συνέχεια μια σύντομη κριτική ανασκόπηση, σύμφωνα με τα διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα και τεκμήρια της διεθνούς βιβλιογραφίας, με κριτήρια την πρόσβαση των ασθενών, την ολοκλήρωση της φροντίδας, τις οικονομικές επιπτώσεις και τη βιωσιμότητα εκάστης εναλλακτικής πρότασης.

❖ *Πρώτη εναλλακτική εκδοχή. Πλήρης διαχωρισμός της ΠΦΥ από τον ΕΟΠΥΥ.*

Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραμένει ως ασφαλιστής (δημόσιο μονοψώνιο) και μεταφέρονται οι υπηρεσίες του ως προμηθευτή στο ΕΣΥ. Η πρόταση αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός δημόσιου μονοπωλίου πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που συνυπάρχει με το αντίστοιχο μονοψώνιο από την πλευρά της ασφάλισης. Η εκδοχή αυτή, αν και λογικοφανής υπό μια στενή διοικητική και οργανωτική οπτική, εμφανίζει μείζονες αδυναμίες, καθώς διαθέτει τη μοναδική ιδιαιτερότητα να συγκεντρώνει όλα τα μειονεκτήματα ενός συστήματος τύπου Bismarck⁵ (κοινωνικής ασφάλισης) και ενός συστήματος τύπου Beveridge⁶ (σύστημα εθνικής υπηρεσίας υγείας) δεδομένου ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο σύνολο της ζήτησης και, συνεπώς, ωθεί σε εκτεταμένες ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές. Η εξέλιξη αυτή είναι προφανές, ότι οδηγεί σε μεγαλύτερη ενδυνάμωση της μονοπωλιακής ισχύος της πλευράς της προσφοράς και κατά συνέπεια σε αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Η διεθνής εμπειρία από τα συστήματα Beveridge έχει αποδείξει ότι ενώ είναι αποτελεσματικά στον περιορισμό του συνολικού κόστους (Grumbach, Vranizan, Bindman 1997) εντός δεδομένου υστερούν δραματικά σε ζητήματα πρόσβασης και διαθεσιμότητας της φροντίδας και λειτουργούν σε βάρος της αποδοτικότητας.

⁵ Το Ελληνικό σύστημα υγείας ανήκει στα συστήματα τύπου Bismarck (βάσει του 1^{ου} άρθρου του νόμου 1397/83, «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση»). Η βασική ιδέα του είναι η δημιουργία ενός ασφαλιστικού συστήματος το οποίο θα βασίζεται στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση των επιμέρους εργατικών και επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων.

⁶ Το σύστημα Beveridge έχει ως αρχή τη διασφάλιση της ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, την κοινωνική ισότητα, την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων και την γεωγραφική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

Τα συστήματα τύπου NHS (National Health System) χαρακτηρίζονται από σημαντικά εμπόδια πρόσβασης (σειρές αναμονής), από την απουσία δραστικής προσέγγισης της φροντίδας και σημαντική υποαπασχόληση των συντελεστών, εντός και εκτός δημοσίου συστήματος.

Τέλος, η μεταρρύθμιση προς ένα πρότυπο Beveridge συνιστά «βήμα προς τα πίσω» στην εξελικτική πορεία των συστημάτων υγείας και ασφάλισης διεθνώς Αξίζει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος στην υγειονομική πραγματικότητα της χώρας (με τις δεδομένες καταναλωτικές συμπεριφορές των χρηστών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ισχυρή ιδιωτική δαπάνη, προκειμένου οι ασθενείς να άρουν τα εμπόδια πρόσβασης) αναμένεται να ωθήσει σε σημαντική υπερβάλλουσα ζήτηση, στροφή προς την ιδιωτική παροχή υπηρεσιών και μαζική αυτασφάλιση. Η μεταρρύθμιση πρακτικά οδηγεί στην αποδυνάμωση της ασφάλισης υγείας. (Van der Zee J, Kroneman, 2007).

❖ *Δεύτερη εναλλακτική εκδοχή. Ενοποίηση των διαδικασιών λειτουργίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. (Ε.Σ.Υ.)*

Η προσέγγιση αυτή αποτελεί συναφή πρόταση με την προηγούμενη, με τη διαφορά ότι αποσκοπεί πλήρως στην κατάργηση των ασφαλιστικών εισφορών (κατά συνέπεια και του λόγου ύπαρξης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και την αντικατάστασή τους από τα έσοδα μέσω της γενικής φορολογίας. Αν και η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στο επίσης λογικοφανές επιχείρημα της αδυναμίας καταβολής ασφαλιστικών εισφορών σε περίοδο κρίσης και υψηλής ανεργίας, η αντίθετη άποψη, δηλαδή η επιβολή επιπλέον φορολογίας, κρίνεται ακόμα πιο δυσχερής.

Πέραν αυτών, τίθεται το ζήτημα της μη δίκαιης φορολογίας στην χώρα μας, συνεπεία της φοροδιαφυγής και της φοροαποφυγής, και της θεμελιώδους παράλειψης του αξιώματος ότι οι χρήστες του συστήματος συμμετέχουν αναλόγως της έντασης της χρήσης υπηρεσιών υγείας (αίρεται το ατομικό κίνητρο για τη διατήρηση του επιπέδου υγείας). Καθώς και η κατάργηση του ανταγωνισμού και (εκ των πραγμάτων) της ελεύθερης επιλογής (όπως χαρακτηριστικά έχει δείξει η εμπειρία τριάντα ετών του Ε.Σ.Υ. στη χώρα), αποτελούν μείζονα προβλήματα της πρότασης, η οποία πρακτικά αποτελεί μια «αναπαραγωγή» της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η προσέγγιση αυτή οδηγεί αναπόφευκτα στη σύγκρουση διμερούς μονοπωλίου «προνομιακού» χαρακτήρα, με περιορισμένη δυνατότητα προσφοράς υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια στον «διχασμό» του υγειονομικού τομέα με την ανάπτυξη και προσαρμογή του ιδιωτικού τομέα για τα μεσαία στρώματα.

- ❖ *Τρίτη Εναλλακτική Εκδοχή: Παραχώρηση της παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στην αγορά.*

Η προσέγγιση αυτή αποσκοπεί σε ένα «καθαρό» σύστημα Bismarck (όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.) Η πρόταση αυτή έχει ως βασική επίπτωση την αύξηση της αποδοτικότητας του συστήματος μέσω της αναζήτησης χαμηλότερων τιμών για δεδομένες (και ποιοτικά διασφαλισμένες) υπηρεσίες.

Όμως βασικό της χαρακτηριστικό της είναι ότι μπορεί να λειτουργήσει μόνο όπου υπάρχει ικανή ζήτηση για τη δημιουργία αγοράς (προσέλκυση προμηθευτών), γεγονός το οποίο μπορεί να καταστήσει μη καλυπτόμενες τις γεωγραφικά απομακρυσμένες και χαμηλής πληθυσμιακής πυκνότητας περιοχές της χώρας.

Επιπλέον, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα, τα αδύναμα εισοδηματικά στρώματα να αντιμετωπίσουν ανυπέρβλητα εμπόδια πρόσβασης, τα οποία ωθούν ως συνήθως σε ζήτηση για υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα δημόσια νοσοκομεία. Η πρόταση αυτή υποβιβάζει το ρόλο της Π.Φ.Υ. από την «φροντίδα» στην «περίθαλψη», και δεν επιτρέπει την άσκηση ολοκληρωμένων πολιτικών πρωτοβάθμιας φροντίδας δημόσιας υγείας, οι οποίες είναι πλέον απαραίτητες.

- ❖ *Τέταρτη Εναλλακτική Εκδοχή: Δημιουργία δημόσιου πυλώνα Π.Φ.Υ. με διακριτή δομή και διοίκηση.*

Η βασική σύλληψη εστιάζεται στη δημιουργία ενός οργανισμού παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, ο οποίος θα αποτελεί διακριτή δομή, υπό τη διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Τυπολογικά, η προτεινόμενη μεταρρύθμιση ακολουθεί το σύστημα του Bismarck αλλά εισάγει και όλες τις βελτιώσεις από τη διεθνή εμπειρία, ιδίως στη Γερμανία, με την εισαγωγή κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών σε όλες τις κατηγορίες δαπανών, τιμών αναφοράς στα φάρμακα, εξωτερικού δαπανών, εσωτερικού ανταγωνισμού μεταξύ των δικτύων (δημόσια και ιδιωτικά), στην επιλογή δικτύου αναφοράς και οικογενειακού ιατρού αναφοράς από τους ασφαλισμένους καθώς και την προστασία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Στο πλαίσιο αυτό, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορούν να αγοράζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε από τον νεοσύστατο δημόσιο πυλώνα, είτε από ιδιώτες προμηθευτές με προοδευτική εξίσωση των τιμών, ώστε να δημιουργηθούν συνθήκες ανταγωνισμού και αύξησης της οικονομικής αποδοτικότητας.

Η ύπαρξη του δημόσιου πυλώνα στην αγορά αυτή, επιτρέπει να αναπτυχθούν τα ειδικά και διακριτά χαρακτηριστικά πολιτικής υγείας που πρέπει να διέπουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα Π.Φ.Υ., όπως: η εστίαση στην αναίρεση των εμποδίων πρόσβασης, κυρίως για τις οικονομικά αδύναμες ομάδες του πληθυσμού, η ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων δημόσιας υγείας και προαγωγή υγείας, οι οποίες απαιτούν κεντρικό σχεδιασμό και κίνητρα μεγιστοποίησης της κοινωνικής ευημερίας (σε αντιδιαστολή με τα επιχειρηματικά κίνητρα) προκειμένου να καταστούν αποτελεσματικές και η δημιουργία ενός «αντίπαλου πόλου» δημόσιου χαρακτήρα σε σχέση με τα δημόσια νοσοκομεία με στόχο την υποκατάσταση υπηρεσιών, η οποία στην παρούσα φάση συνιστά υψηλή προτεραιότητα για την ανταπόκριση στην «πλεονάζουσα» ζήτηση και βελτίωση της αποδοτικής χρήσης των πόρων.

Πλέον των προαναφερομένων, η παρουσία ενός ολοκληρωμένου δημόσιου πυλώνα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. μπορεί να ευνοήσει την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και να επηρεάσει τις τιμές των υπηρεσιών των ιδιωτών προμηθευτών ώστε να ισορροπήσουν σε χαμηλότερα επίπεδα. Λόγω ανταγωνισμού, αποτρέπει τη δημιουργία φυσικών μονοπωλίων ή ολιγοπωλιακών πρακτικών, τα οποία αναμένεται να δημιουργηθούν εξαιτίας της απουσίας ενός «αντίπαλου δέους» από πλευράς της δημόσιας παροχής (Σαββόπουλος, 1996).

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Ο βασικός σκοπός κάθε συστήματος υγείας, στα πλαίσια του κοινωνικού κράτους, είναι η διασφάλιση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και κατ' επέκταση η βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Δικαίος, 1999).

Το ελληνικό σύστημα υγείας με τις ακόλουθες νομοθετικές ρυθμίσεις, επεδίωξε την αναβάθμιση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης της Alma-Ata, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, κύριοι στόχοι ήταν η εξασφάλιση της καθολικότητας στην ασφαλιστική κάλυψη, η ισότητα της πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, η ανάπτυξη όλων των βαθμίδων περίθαλψης από το Ε.Σ.Υ. και η ποιοτική και ποσοτική αύξηση των επενδύσεων και του ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα. Από τους παραπάνω στόχους, κάποιοι επιτεύχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό (θεσμοθέτηση νέων ιατρικών ειδικοτήτων, επιτροπή Π.Φ.Υ., δημιουργία 400 Κέντρων Υγείας (Κ.Υ)), ενώ άλλοι δεν πραγματοποιήθηκαν καθόλου (κάρτα υγείας, μείωση ποσοστού χρηματοδότησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας).

Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά σε νόμους οι οποίοι υλοποιήθηκαν και σε νόμους οι οποίοι δε λήφθηκαν καθόλου υπόψη.

3.1.1 Αναφορά νόμων σύμφωνα με τα Φύλλα Εφημερίδας Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ.).

Ο νόμος 1579/217/ΤΑ/23-12-85, άρθρο 1312⁷, αναφέρει ότι η σύσταση στα νοσοκομεία και ο τρόπος λειτουργίας των μονάδων, που κρίνονται αναγκαίες για την

⁷ Νόμος 1579/1985. (ΦΕΚ 217Α) «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας»

εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, νοσηλείας, εκπαίδευσης, έρευνας, θα ρυθμιστούν με υπουργικές αποφάσεις.

Ο νόμος 2071/1992⁸ για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας, ήρε το θεσμό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ, και αναφερόταν στην κατ' οίκον νοσηλεία, τον οικογενειακό ιατρό, τη συμμετοχή του ιδιώτη ιατρού στην ΠΦΥ, καθώς και άλλες ρυθμίσεις.

Ο νόμος 2519/1997⁹ ο οποίος δεν υλοποιήθηκε, λαμβάνει υπόψη το πόρισμα της έκθεσης της Ειδικής Επιτροπής Ξένων Εμπειρογνομόνων, κάνει λόγο για την ανάπτυξη «δικτύων» στην ΠΦΥ για την αγωγή υγείας και την πρόληψη.

Ο νόμος 3235/2004¹⁰ αποτελεί μια αυτοτελή νομοθετική ρύθμιση της ΠΦΥ, η οποία επιχειρεί να προσδώσει ένα πλουραλιστικό χαρακτήρα αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αξιοποιώντας τις υφιστάμενες υποδομές τόσο των μονάδων ΠΦΥ του ΕΣΥ όσο και των πολυϊατρείων και των τοπικών ιατρείων των ασφαλιστικών οργανισμών. Αφετηριακή του θέση αποτελεί ότι το κράτος οφείλει να είναι εγγυητής μιας επαρκούς δέσμης υπηρεσιών υγείας, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη συνέχειά τους.

Ο νόμος 3235/2004 είναι σαφώς προσανατολισμένος στην ικανοποίηση των παρακάτω αρχών: τη συνέχεια της φροντίδας, επιτρέποντας τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο το ιατρό ή την ομάδα υγείας στη διάρκεια του χρόνου, της ολοκληρωμένης φροντίδας, δηλαδή της διαχείρισης των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας καθώς και των μειζόνων παραγόντων κινδύνου, στο ιδιαίτερο κοινωνικό, πολιτιστικό και ψυχολογικό περιβάλλον του ασθενή, του προσανατολισμού στον ασθενή και την οικογένειά του, μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης κίνησης των ασθενών μέσα στο σύστημα. Η εφαρμογή του παραπάνω

⁸ Νόμος 2071/92. (ΦΕΚ 123Α) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»

⁹ Νόμος 2519/1997. (ΦΕΚ 165/Α/1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»

¹⁰ Νόμος 3235/2004. (ΦΕΚ 53Α) «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

νόμου αποτελεί μια πρόκληση για το ελληνικό σύστημα υγείας δεδομένου ότι εξακολουθούν να υφίστανται λόγοι που σχετίζονται με την παρακώλυση της εφαρμογής και προηγούμενων νομοθεσιών.

Διαπιστώνουμε ότι την τελευταία εικοσαετία η «αχίλλειος πτέρνα» του Εθνικού Συστήματος Υγείας εξακολουθεί να παραμένει η ανυπαρξία ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, στα πλαίσια των ελληνικών χαρακτηριστικών της δημόσιας διοίκησης. Η εξασφάλιση των προϋποθέσεων για τη δημιουργία αυτού του ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ επιβάλλεται να αποτελέσει βασική προτεραιότητα της πολιτικής για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ. (Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Θεοδούλα Αδαμακίδου, 2008.

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΥΓΕΙΑΣ:

ΑΠΟ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΤΟ Π.Ε.Δ.Υ..

Λόγω της οικονομικής κρίσης, η Τρόικα ανακοίνωσε ότι θα πρέπει να γίνουν περικοπές στο δημόσιο σύστημα υγείας. Επιπλέον ζήτησαν έγγραφα ώστε να ενημερωθούν πλήρως και γραπτώς για όλα τα οικονομικά δεδομένα του Ε.Σ.Υ. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με αποτέλεσμα να εξαгриωθούν το προσωπικό του Ε.Σ.Υ., διότι η Τρόικα θα οδηγήσει σε μνημονιακές απολύσεις αλλά και λουκέτα σε κλινικές και τμήματα.

Η απόφαση της κυβέρνησης ήταν να προχωρήσει σε ριζικές αλλαγές στον Πρωτοβάθμιο Τομέα Υγείας, αναστέλλοντας την λειτουργία των ιατρείων του ΙΚΑ-Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Από τις αλλαγές αυτές βγαίνουν σε προσωρινή διαθεσιμότητα οι νοσηλευτές του Ι.Κ.Α. – Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από την στιγμή που δεν θα λειτουργούν τα ιατρεία, ενώ οι γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πλέον, σύμφωνα με το σχέδιο της κυβέρνησης καλούνται να αποφασίσουν: ή μένουν και εργάζονται στον νέο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στον πρωτοβάθμιο τομέα υγείας που θα προκύψει, ή διαφορετικά αποδεσμεύονται εντελώς από τον δημόσιο τομέα και βγαίνουν στην αγορά εργασίας διατηρώντας τα ιατρεία τους, ως ελεύθεροι επαγγελματίες.

Οι υπάλληλοι από την στιγμή που ο διοικητικός τομέας του Ιδρύματος παραμένει σε λειτουργία, συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους, τουλάχιστον μέχρι νεοτέρας, έως ότου αποφασιστεί τι θα γίνει. Το πιθανότερο σενάριο είναι να μεταβούν οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί υπάλληλοι μαζί με τους γιατρούς που θα επιλέξουν να παραμείνουν στον δημόσιο τομέα, στον νέο πρωτοβάθμιο τομέα υγείας που θα προκύψει, συγχωνεύοντας όλους τους πρωτοβάθμιους φορείς υγείας, στο ΠΕΔΥ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) (Δήμος Πάτρας, 2014).

Μέχρι τα μέσα Μαρτίου, κλειστά παρέμειναν τα πολυιατρεία του πρώην Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νυν Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), με τους ασφαλισμένους να εξυπηρετούνται από τους 5.000 συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς, τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων και τα Κέντρα Υγείας (Ανδρικήκης, 2014).

Σύμφωνα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και την μεταβατική περίοδο, αλλά μέχρι και την λειτουργία του νέου φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων δημιουργήθηκε ένας ενημερωτικός οδηγός ώστε να εξυπηρετούνται και να ενημερώνονται οι ασφαλισμένοι.

Ο νέος φορέας Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), ανατίθενται στις αρμοδιότητες του, τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στον φορέα αυτό θα έχουν πρόσβαση όλοι οι Έλληνες πολίτες και θα παρέχονται υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής (πρωτοβάθμιας) φροντίδας (ΦΕΚ Α38/2014).

Τα Κέντρα Υγείας, μαζί με τα πολυιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα υπάγονται πλέον στις Διοικήσεις Υγειονομικών Υπηρεσιών (Δ.Υ.Π.Ε.) (ΦΕΚ Α38/2014).

4.2 Νέος ρόλος του ΕΟΠΥΥ

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τη μεριά του, θα λειτουργεί πλέον ως ασφαλιστικός οργανισμός Υγείας και θα «αγοράζει» υπηρεσίες (για λογαριασμό των ασφαλισμένων του) από ελεύθερους επαγγελματίες παρόχους (γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές) (newpost, 2014).

Συγκεκριμένα ο νέος σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ν.4238/ 17-02-2014,ΦΕΚ 38Α) είναι:

- 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, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπ' αριθμ. Φ. 90380/25916/3294 (Β' 2456), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.
- Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.
- 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.
- Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων

4.3 Το σύστημα του Π.Ε.Δ.Υ.

Στα πολυιατρεία, τα οποία μετονομάζονται σε «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας Π.Ε.Δ.Υ.» θα παρέχονται υπηρεσίες προς όλους, ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, χωρίς χρέωση. Η μεταρρύθμιση θα υλοποιείται σταδιακά έως ότου έχουμε ένα πλήρως ενοποιημένο σύστημα. Σε κάθε στάδιο όμως, ο πολίτης θα βλέπει τη διαφορά και ήδη από το πρώτο στάδιο οι ανασφάλιστοι θα έχουν δωρεάν παροχή υπηρεσιών(ΦΕΚ Α38/2014). Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά σημεία της νέας λειτουργίας των πολυιατρείων :

α. Από τις 20/03/2014 τα 120 πολυιατρεία πρώην Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραδίδονται στις υγειονομικές περιφέρειες και το προσωπικό τους, επιστρέφει σε αυτά.

β. Οι ασφαλισμένοι θα απευθύνονται στις δομές του Π.Ε.Δ.Υ. (πολυιατρεία, Κέντρα Υγείας) για εξετάσεις και συνταγογράφηση φαρμάκων. Επιπλέον, θα επισκέπτονται, όπως και σήμερα, τους συμβεβλημένους γιατρούς και τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια.

γ. Οι υπηρεσίες υγείας στις μονάδες του Π.Ε.Δ.Υ. παρέχονται δωρεάν και προς τους ανασφάλιστους.

δ. Επανατοποθετούνται στις θέσεις τους όσοι εργαζόμενοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δήλωσαν ότι επιθυμούν να συνεχίσουν στο Π.Ε.Δ.Υ. και εμφανιστούν να αναλάβουν καθήκοντα. Συνολικά δήλωσαν 4.983 εργαζόμενοι, εκ των οποίων 2.319 γιατροί, οι οποίοι θα πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση ή αντίγραφο της αίτησης διακοπής της λειτουργίας του ιδιωτικού τους ιατρείου.

ε. Αναλόγως με τον τελικό αριθμό των γιατρών, αλλά και τις ειδικότητες των γιατρών που θα εργαστούν στις μονάδες, το υπουργείο Υγείας θα προχωρήσει στην πρόσληψη επικουρικών γιατρών.

στ. Τα πολυιατρεία θα είναι ανοιχτά από τις 7 π.μ. έως τις 7 μ.μ. τις καθημερινές, ενώ σε πρώτη φάση δεν προβλέπονται εφημερίες. Προβλέπονται δύο βάρδιες ιατρικού προσωπικού –όπου αυτό είναι εφικτό ανάλογα με τη στελέχωση– 8 π.μ. έως 4 μ.μ. και 11 π.μ. έως 7 μ.μ. (μετά την αξιολόγηση και ένταξη στο ΕΣΥ των γιατρών θα ισχύσει γι' αυτούς επτάωρο ωράριο).

ζ. Σε κάθε μονάδα ορίζεται τουλάχιστον ένας γιατρός υποδοχής – γενικός γιατρός και παθολόγος που δέχεται χωρίς τηλεφωνικό ραντεβού κυρίως τα έκτακτα περιστατικά.

Οι υπόλοιποι γιατροί δέχονται πολίτες μέσω τηλεφωνικών ραντεβού, όπως ίσχυε έως τώρα. Έως ότου τεθεί σε πλήρη λειτουργία ο προγραμματισμός των ραντεβού μέσω τηλεφωνικής εξυπηρέτησης (τέλος Μαρτίου - αρχές Απριλίου), όλοι οι γιατροί θα δέχονται χωρίς ραντεβού.

η. Δεν προβλέπεται η καταβολή κομίστρου.

θ. Οι ισχύουσες συμβάσεις με τους συμβεβλημένους θα παραταθούν έως τις 30 Ιουνίου 2014 (έληγαν στις 31 Μαρτίου). Σε αυτούς θα προστεθούν οι πρώην γιατροί του ΕΟΠΥΥ που δεν στελεχώνουν τις μονάδες του ΠΕΔΥ. Από την 1η Απριλίου ο αριθμός των ασφαλισμένων που δέχεται δωρεάν κάθε συμβεβλημένος επανέρχεται στους 200 μηνιαίως.

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, τα Κέντρα Υγείας θα μπορούν να λειτουργούν επτά ημέρες την εβδομάδα, 24 ώρες το 24ωρο, με την απόφαση ωστόσο να τίθεται στη διακριτική ευχέρεια του διοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Σταδιακά θα ξεκινήσει και η εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, με την πρόσληψη -σε πρώτη φάση- 1.000 γιατρών που θα αναλάβουν τον ρόλο αυτό (Ανδρικάκης, 2014).

4.4 Ο νέος θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού

Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι εξειδικευμένος ιατρός με τετραετή ειδίκευση, εκπαιδευμένος σύμφωνα με τις αρχές του επιστημονικού κλάδου της Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής. Αποτελεί το σημείο της πρώτης ιατρικής επαφής με το σύστημα φροντίδας υγείας, παρέχοντας ανοιχτή και απεριόριστη πρόσβαση στους χρήστες του, ασχολούμενος με τα προβλήματα υγείας ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Τοπικών Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στα ιδιωτικά τους ιατρεία και κατ' οίκον(ΦΕΚ Α38/2014).

Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν δέσμη υπηρεσιών υγείας η οποία περιλαμβάνει:

- Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, και εξασφαλίζει το συντονισμό και τη

- διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.
- Την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και της οικογένειάς τους μέσα στο σύστημα υγείας.
 - Την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προ συμπτωματικού ελέγχου, καθώς και την εφαρμογή και παρακολούθηση των προγραμμάτων εμβολιασμού.
 - Την παραπομπή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προ συμπτωματικών ελέγχων, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα, τα οποία ορίζονται είτε από το Υπουργείο Υγείας είτε από την οικεία Δ.Υ.Π.Ε. στη βάση των διεθνών προτύπων.
 - Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλόγό του, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και την αποτελεσματικότητά της. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.
 - Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι συμβεβλημένος ιατρός, εκτός εάν εργάζεται ήδη σε δομή του Π.Ε.Δ.Υ. και παρέχει υπηρεσίες σε συγκεκριμένο Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς. Καθήκοντα Οικογενειακού Ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.
 - Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέγει τον Οικογενειακό του Ιατρό από το σύνολο των Οικογενειακών Ιατρών του οικείου Τοπικού Δικτύου Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ., της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.. 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.
 - 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 Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων Οικογενειακού Ιατρού σε ιατρούς των

Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Οικογενειακών Ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

- 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.

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΥΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η διαδικασία, καθώς και ο τρόπος παροχής υγειονομικής φροντίδας προς τους πολίτες, καθορίζονται από το ευρύτερο κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και πολιτισμικό περιβάλλον αλλά και από τις κοινωνικές ανισότητες που αναπαράγονται σε αυτό. Με τη σημαντική συνεισφορά των επιστημών του προγραμματισμού και της οργάνωσης, οι υπηρεσίες υγείας συνθέτουν ένα πολύπλοκο σύστημα, η μορφή του οποίου εξελίσσεται με βάση τις πολιτικές επιλογές, τις κοινωνικές διεργασίες, καθώς και το ιστορικό-πολιτισμικό πλαίσιο που το περιβάλλει (Θεοδώρου κ.ά., 2001, σελ. 63).

Τα συστήματα υγείας συνιστούν πολύπλοκες και διαρκώς μεταβαλλόμενες οντότητες. Η απόδοση ενός κοινά αποδεκτού και απόλυτα ικανοποιητικού ορισμού του συστήματος υγείας, αποδεικνύεται δύσκολο εγχείρημα. Ωστόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επιχειρεί να διατυπώσει έναν συνοπτικό ορισμό, ταυτίζοντας το σύστημα με όλες εκείνες τις «δραστηριότητες που έχουν ως πρωταρχικό σκοπό την προαγωγή, αποκατάσταση ή διατήρηση της υγείας».

Θεωρητικά, η δυνατότητα ελεύθερης και ίσης πρόσβασης στο σύστημα υγειονομικής φροντίδας, μπορεί να συμβάλει πρωτίστως στην προαγωγή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και κατ' επέκταση, στη βελτίωση των συνθηκών κοινωνικής ευημερίας. Συγχρόνως, θεωρείται σημαντική η μη πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών λόγω ασθένειας ή κακής υγείας (The Tallinn Charter, 2008).

Ως εκ τούτου, το υγειονομικό σύστημα έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στην προστασία των εισοδημάτων του πολίτη, την κοινωνική ευημερία, καθώς και στην ανάπτυξη του αισθήματος κοινωνικής δικαιοσύνης (Figueras et al., 2008).

Οι κοινωνικό-οικονομικές, πολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες επιδρούν στη δομή, στα βασικά χαρακτηριστικά, αλλά και στην πορεία εξέλιξης του υγειονομικού συστήματος κάθε χώρας (Saltman and Figueras, 1997).

Οι μεταβολές στο επιδημιολογικό προφίλ των χωρών, η εκτεταμένη γήρανση του πληθυσμού, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, καθώς και οι συνακόλουθες αυξανόμενες απαιτήσεις του πληθυσμού για πιο ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες απαιτούν τη μεγέθυνση των δαπανών προς την υγεία (Eurostat, 2009).

Ωστόσο στην πολιτική υγείας, το πλήθος των μεταρρυθμιστικών πλαισίων που έχουν εισαχθεί τις τελευταίες δεκαετίες, φέρει ως κοινό παρανομαστή την αποδοχή της θέσης που αναφέρεται στη μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας, σε συνδυασμό με περιστολή των αυξανόμενων υγειονομικών δαπανών, συνθήκη που επιτάσσει και η Ε.Ε., Ένα σημαντικό λοιπόν τμήμα της κριτικής σε αυτά τα μεταρρυθμιστικά πλαίσια, εστιάζει στην υποβόσκουσα απειλή ως προς την επίτευξη κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας στον τομέα υγείας (Μωυσίδου, 2010).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) καθιερώθηκε στη χώρα μας με τον νόμο 1397/1983. Σύμφωνα με το άρθρο 1 της εισηγητικής έκθεσης, «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών», ενώ κατ' εικόνα του βρετανικού National Health System «οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου». Δεδομένου ότι στον κυρίαρχο λόγο η υγεία προβάλλεται ως κοινωνικό αγαθό, ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος, η αποκέντρωση των πόρων με βάση τη γεωγραφική κατανομή, η κρατική εποπτεία καθώς και η ανάπτυξη ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας συναπαρτίζουν τους κύριους άξονές του.

Σήμερα χαρακτηρίζεται ως μεικτό σύστημα, διότι συνδυάζει στοιχεία του μοντέλου Beveridge και του μοντέλου Bismarck, ενώ επιτρέπει συγχρόνως την εκτεταμένη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα με τον κρατικό προϋπολογισμό, η κοινωνική ασφάλιση και οι ιδιωτικές πληρωμές συνδράμουν εξίσου ως σημαντικές πηγές χρηματοδότησης της υγείας. Η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική και στηρίζεται στις εισφορές των εργαζομένων, εργοδοτών και αυτοαπασχολουμένων (Θεοδώρου κ.ά., 2001).

Παρακάτω θα αναλύσουμε κάποια από τα συστήματα υγείας που εφαρμόζονται ανά τον κόσμο, θα προσπαθήσουμε να δούμε ποια είναι τα κύρια χαρακτηριστικά τους καθώς και την πορεία τους στον χρόνο.

6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1 Συστήματα υγείας και περίθαλψης σε Ευρώπη και Αμερική.

6.1.1. Συστήματα Υγείας και Περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Το σύστημα υγείας και περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση διακρίνεται σε τέσσερα βασικά πρότυπα οργάνωσης και διοίκησης. Αυτά είναι τα εξής παρακάτω:

- το αγγλοσαξωνικό
- το Ηπειρωτικό (κεντρικοευρωπαϊκό)
- το σκανδιναβικό
- το νοτιοευρωπαϊκά

Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά για το καθένα αναλύονται παρακάτω.

1. Το αγγλοσαξωνικό μοντέλο αναπτύχθηκε στην Αγγλία από τον Sir William Beveridge. Ο κύριος σκοπός του είναι η διασφάλιση της ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η κοινωνική ισότητα, η αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων και η γεωγραφική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας. Η Αγγλία και η Ιρλανδία αποτελούν τις πιο αντιπροσωπευτικές χώρες του αγγλοσαξωνικού μοντέλου. Το Σύστημα Υγείας στην Αγγλία είναι το National Healthcare System (NHS), το οποίο αποτέλεσε το βασικό σύστημα υγείας στην τελετή έναρξης της Ολυμπιάδας του Λονδίνου. Στο NHS έχουν πρόσβαση όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι της Αγγλίας. Όσον αφορά τη Δημόσια ή την Ιδιωτική Υγεία, στο NHS ανήκει το 92% του πληθυσμού, ενώ το υπόλοιπο 8% που κατέχει η ιδιωτική υγεία αποτελεί στις περισσότερες περιπτώσεις «συμπλήρωμα» του πρώτου.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι δωρεάν. Πιο συγκεκριμένα, κάθε κάτοικος διαλέγει έναν ιατρό γενικής Ιατρικής (GP – General Practitioner) στην περιοχή του, «εγγράφεται» σε αυτόν, και όποτε συντρέχει θέμα υγείας κλείνει ραντεβού με εκείνον. Η επίσκεψη είναι δωρεάν, και εκείνος αντίστοιχα αν χρειαστεί τον παραπέμπει σε άλλη ειδικότητα, που θα τον δει επίσης δωρεάν, λαμβάνοντας όλο το ιστορικό του από τον GP. Η επίσκεψη σε ιδιωτικά κέντρα περίθαλψης στοιχίζει αρκετά ακριβά, αλλά σε αρκετές περιπτώσεις το NHS καλύπτει μέρος των εξόδων. Τέλος, όσον αφορά την φαρμακευτική περίθαλψη: η συνταγή (και τα φάρμακά της από τα συμβεβλημένα φαρμακεία) στοιχίζει περίπου 8 λίρες (ανεξαρτήτως ποσότητας

και είδος φαρμάκου). Υπάρχει επίσης η δυνατότητα λήψης τριμηνιαίου ή ετήσιου δελτίου συνταγογράφησης με 29,10 και 104 λίρες αντίστοιχα. Οι άνω των 60 και κάτω των 16, καθώς και ειδικές κατηγορίες ασθενών λαμβάνουν φάρμακα εντελώς δωρεάν.

2. Το δεύτερο μοντέλο είναι το ηπειρωτικό ή αλλιώς κεντρικοευρωπαϊκό, στο οποίο ανήκουν η Ολλανδία, η Γερμανία οι οποίες αποτελούν πρότυπα του μοντέλου αυτού, καθώς και οι υπόλοιπες χώρες της κεντρικής Ευρώπης. Ο δημιουργός του είναι ο Bismark. Η πρωταρχική του ιδέα ήταν να δημιουργήσει ένα ασφαλιστικό σύστημα, το οποίο θα στηριζόταν στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση των επιμέρους εργατικών και επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων.

Παρακάτω θα αναφέρουμε τα χαρακτηριστικά του συστήματος Παροχής Υγείας της Γερμανίας. Κάθε εργαζόμενος υποχρεούται να ανήκει είτε σε κάποιο δημόσιο ή ιδιωτικό ασφαλιστικό ταμείο. Όλα τα ασφαλιστικά ταμεία του κράτους είναι ιδιωτικά αλλά παράλληλα συμβεβλημένα με το κράτος. Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες με εισόδημα κάτω των 49.500 ευρώ μπορούν να διαλέξουν ελεύθερα οποιοδήποτε από αυτά τα ταμεία ασθενείας. Ενώ, όσοι μόνιμοι κάτοικοι έχουν εισόδημα άνω των 49.500€, έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν είτε την ιδιωτική ασφάλιση, είτε τη δημόσια.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη λειτουργεί ως εξής, όταν χρειαστεί, οι πολίτες επισκέπτονται τον γιατρό γενικής Ιατρικής-τον παθολόγο, τον οποίο έχουν επιλέξει ως «οικογενειακό» τους γιατρό (τα έμμεσα μέλη της οικογένειας ενός ασφαλισμένου καλύπτονται από την ασφάλιση), τον οποίο μπορούν να αλλάζουν ανά τρίμηνο. Οι επισκέψεις σε γιατρό, η παραμονή σε νοσοκομείο, οι προληπτικές εξετάσεις και οι θεραπείες καλύπτονται από την ασφάλιση ασθενείας, ενώ ο ασφαλισμένος σε κάποιες περιπτώσεις απλώς πρέπει να καταβάλλει μία προμήθεια από 5 έως 10€. Επίσης, η παραμονή στο νοσοκομείο στοιχίζει το ανώτερο 10€ ανά ημέρα. Αντιθέτως, η φαρμακευτική περίθαλψη λειτουργεί με πιο αυστηρό τρόπο καθώς πολλά απλά και καθημερινά για τα δικά μας δεδομένα φάρμακα χρειάζονται στην Γερμανία συνταγή γιατρού. Ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει πρόσθετη συμμετοχή από 5 έως 10€ ανά φάρμακο (ανάλογα το είδος του), ενώ υπάρχει και η επιλογή φαρμάκων χωρίς πρόσθετη χρέωση. Η χρέωση ποικίλλει ανάλογα με το εισόδημα του

ασφαλισμένου. Από τις οδοντιατρικές δαπάνες, το δημόσιο καλύπτει περί το 20-70% των εξόδων, ανάλογα με την περίπτωση.

Εδώ αξίζει να αναφέρουμε ως αξιόλογο παράδειγμα το σύστημα υγείας της Ολλανδίας το οποίο αποτελεί το καλύτερο σύστημα υγείας στην Ευρώπη ως προς τα δικαιώματα των ασθενών, την πληροφόρηση, την προσβασιμότητα, την πρόληψη και την αποτελεσματικότητά του.

3. Το τρίτο μοντέλο είναι το σκανδιναβικό. Κύριο χαρακτηριστικό του είναι ότι η οικονομική διαχείριση και αξιολόγηση του συστήματος υγείας ανατίθεται στην κεντρική και κυρίως την τοπική αυτοδιοίκηση. Η Σουηδία και η Δανία αποτελούν πρότυπα στον τομέα παροχών υγείας. Τόσο στην ιδιωτική όσο και στη δημόσια υγεία, η κεντρική διοίκηση φροντίζει να χρηματοδοτεί το 97% των ιατρικών εξόδων, και έτσι οι ασθενείς πληρώνουν ένα μικρό ποσό για την εξέταση. Οι πόροι του δημοσίου συστήματος προέρχονται κυρίως από την φορολογία, την οποία εισπράττει η τοπική αυτοδιοίκηση.

Όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, κάθε φορολογούμενος στην Σουηδία έχει τις εξής δύο επιλογές. Είτε να επισκεφθεί τον γιατρό ή ένα νοσοκομείο πληρώνοντας 18€, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα έξτρα κόστη (ακτινογραφίες, παρακλινικές εξετάσεις κλπ) ή να καταβάλει 95€ τον χρόνο. Με αυτόν τον τρόπο καλύπτονται τα πάντα πλην των οδοντιατρικών δαπανών. Σε αυτό εδώ το σημείο, αξιόλογο θα ήταν να αναφερθεί ότι σε περίπτωση που τα έξοδα ενός ατόμου για την περίθαλψη φτάσουν τα 126€, τα αναλαμβάνει πλήρως το κράτος. Η οδοντιατρική περίθαλψη είναι δωρεάν για όλους ως τα δεκαεννιά τους χρόνια. Επίσης, όταν ο γιατρός θεωρεί κάποιον «ασθενή», ο εργοδότης του είναι αναγκασμένος να του πληρώνει ένα σημαντικό μέρος του ημερομισθίου του για τις πρώτες δεκατέσσερις ημέρες, και από εκεί και πέρα συνεχίζει να το πληρώνει το κράτος, μέχρι ο γιατρός να κρίνει πως είναι πλέον υγιής.

Τέλος, η ετήσια συνδρομή για τα φάρμακα στοιχίζει κάτι παραπάνω από 200€ και καλύπτει όποια ανάγκη προκύψει μέσα στους επόμενους δώδεκα μήνες.

4. Το τελευταίο είναι το νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο. Το μοντέλο αυτό μοιάζει αρκετά με το αγγλοσαξονικό αφού συνδυάζει τις αρχές του Beveridge όσο και του Bismark, με τη διαφορά ότι λόγω της ανοργάνωτης διαχείρισης πόρων οδηγείται σε αναποτελεσματική περίθαλψη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του

συστήματος αυτού, αποτελεί η Ελλάδα, καθώς και οι υπόλοιπες χώρες της νότιας Ευρώπης (Ισπανία, Γαλλία, Τσεχία).

6.1.2 Συστήματα Υγείας και Περίθαλψης στην Αμερική

Από την άλλη πλευρά, το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ αποτελεί μια άλλη εκδοχή του μοντέλου Bismark, με έμφαση όμως στην ιδιωτική ασφάλιση αντί για την κοινωνική.

Έτσι λοιπόν, η κοινωνική ασφάλιση υγείας στις ΗΠΑ καλύπτει μόνο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένοι, ανάπηροι, μητέρες με χαμηλό εισόδημα). Συγκεκριμένα, οι παραπάνω κατηγορίες καλύπτονται από τα δύο προγράμματα το Medicare και το Medicaid. Επίσης αξίζει να αναφερθεί πως το 65% του πληθυσμού έχει ιδιωτική ασφάλιση, ενώ περίπου οι δύο στους δέκα είναι ανασφάλιστοι.

Οι δαπάνες υγείας στις ΗΠΑ, οι οποίες συχνά χαρακτηρίζονται ως οι υψηλότερες στον κόσμο, καλύπτονται κατά 45% από κρατικούς πόρους, κυρίως για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων Medicare και Medicaid, και το υπόλοιπο 55% από ιδιωτικές δαπάνες (ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές).

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των υπηρεσιών υγείας στις ΗΠΑ, αποτελεί επίσης η ύπαρξη συστημάτων οργανωμένης ή και κατευθυνόμενης φροντίδας υγείας (managed care), που αποτελούν συνδρομητικά ιατροκοσμητικά παράγωγα. Τα συστήματα αυτά, που τις περισσότερες φορές εφαρμόζονται με διάφορες οργανωτικές παραλλαγές, παρέχουν στους ασφαλισμένους πλήρη πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή κάλυψη έναντι προκαθορισμένης μηνιαίας ή ετήσιας συνδρομής, αναλόγως την περίπτωση.

Το 70% των νοσοκομείων είναι κοινωφελή μη κερδοσκοπικά ιδρύματα, ιδιωτικά, κοινοτικά ή ακαδημαϊκά. Κι ενώ τα περισσότερα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από τις υψηλές επενδύσεις στην ακριβή τεχνολογία και από την ύπαρξη αυστηρών κριτηρίων ποιότητας και ασφάλειας, παρόλα αυτά, η διαφοροποίηση στην κλινική πρακτική για τις ίδιες νοσολογικές κατηγορίες κυμαίνεται μέχρι και 40%.(Πηγή: healthview.gr)

Σε ότι αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Την τελευταία δεκαετία έχουν αρχίσει να δημιουργούνται κέντρα υγείας, ειδικά κέντρα, χειρουργεία και κλινικές ημέρας, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού κ.ά. Ιδιαίτερη επίσης έμφαση δίνεται στην πρόληψη και στην προαγωγή και αγωγή υγείας.

Αξίζει εδώ να αναφέρουμε τις μεταρρυθμίσεις που έχει υποστεί το αμερικάνικο σύστημα υγείας το τελευταίο διάστημα, καθώς δόθηκε η ευκαιρία σε εκατομμύρια ανασφάλιστους Αμερικανούς να εγγραφούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας που θα τους προσφέρει μια πιο προσιτή οικονομικά κάλυψη αλλά που δεν θα υστερεί ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών της.

6.1.3 Το σύστημα υγείας στον Καναδά.

Εξίσου σημαντικό ενδιαφέρον από την άλλη πλευρά παρουσιάζει το σύστημα υγείας που εφαρμόζεται στον Καναδά. Το σύστημα υγείας στον Καναδά ανήκει στην κατηγορία του μοντέλου Beveridge. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται κυρίως από περιφερειακούς οργανισμούς, που λειτουργούν υπό την ευθύνη δώδεκα περιφερειακών αρχών.

Η χρηματοδότηση του εθνικού συστήματος στηρίζεται κυρίως στη γενική φορολογία (89,6%). Οι υπόλοιποι πόροι προέρχονται από την ιδιωτική ασφάλιση και από εργοδότες για πρόσθετες παροχές. Ο Καναδάς υπήρξε το πρώτο κράτος στον κόσμο, το οποίο στήριξε το σύστημα υγείας στην παραδοχή που διατυπώθηκε το 1974 (Lalonde Report) ότι η υγεία είναι προϊόν του τρόπου ζωής, του περιβάλλοντος, της βιολογίας και των υπηρεσιών υγείας. Είναι επίσης από τις πρώτες χώρες που οργάνωσαν δίκτυα πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Τα Νοσοκομεία του Καναδά σε ποσοστό 95% είναι μη κερδοσκοπικά ιδρύματα, που διοικούνται από τις τοπικές αρχές ή τα Διοικητικά Συμβούλια κοινωφελών οργανισμών. Οι κερδοσκοπικές υπηρεσίες περιορίζονται κυρίως στον τομέα των μονάδων χρονίως πασχόντων ή ειδικών κέντρων (π.χ. αποτοξίνωσης).

Το κόστος των Νοσοκομείων καλύπτεται από τις τοπικές αρχές βάσει συνολικών προϋπολογισμών, που συντάσσονται ανάλογα με τις διαγνωστικές κατηγορίες των νοσηλευόμενων ασθενών.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από γενικούς και οικογενειακούς γιατρούς, πολλοί από τους οποίους εργάζονται σε κοινοτικά κέντρα υγείας. Οι συγκεκριμένοι γιατροί ελέγχουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, ενώ απολαμβάνουν σημαντική αυτονομία στην άσκηση του έργου τους.

Ο τομέας της πρόληψης της υγείας είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος, καθώς και ο τομέας των νέων εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, όπως είναι η φροντίδα στην κοινότητα και οι μονάδες άμεσης πρόσβασης.

Οι περισσότεροι γιατροί είναι γενικοί ή οικογενειακοί γιατροί. Το 99% των γιατρών συμμετέχει στο δημόσιο σύστημα υγείας και αμείβεται κατά πράξη από τις τοπικές

ΚΥΡΙΑΖΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ – ΜΠΑΛΤΑΣΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ

αρχές. Πολλοί ειδικοί γιατροί ασκούν και ιδιωτική ιατρική, συνεργαζόμενοι με τα νοσοκομεία.

7. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Ως κράτος πρόνοιας ορίζεται εκείνο, το οποίο εγγυάται αλλά και εξασφαλίζει στους πολίτες του πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας, μέσω της παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς εκείνες παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική, ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του.

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πολλές προτάσεις για την ανάπτυξη και εύρυθμη λειτουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα (Σουλιώτης και Μαριόλης 2004, Σουλιώτης και Λιονής, 2003, Τούντας, 2002, Κομματάς κ.ά., 2008). Επίσης, η διεθνής πρακτική μπορεί να αποτελέσει μια πολύ σοβαρή δεξαμενή ιδεών και προτάσεων.

Σε κάθε περίπτωση νομίζουμε ότι αξίζει να αναφέρουμε τα παρακάτω σημεία που πρέπει να προσεχθούν, ανάμεσα σε άλλα:

α. Αύξηση του αριθμού των γενικών γιατρών, για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο κινήτρων για τους γιατρούς που θα στελεχώσουν την Π.Φ.Υ.

β. Η ανάπτυξη κατάλληλα εκπαιδευμένου ανθρώπινου δυναμικού. Γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες είναι απαραίτητο να λειτουργούν ως μια διεπιστημονική ομάδα, η οποία θα υφίσταται συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ώστε να παρέχει σε συνεχή βάση σύγχρονες υπηρεσίες Π.Φ.Υ..

γ. Ανάπτυξη δικτύωσης με άλλες υπηρεσίες υγείας αλλά και την κοινότητα. Η προαγωγή υγείας, η πρόληψη και η εμπέδωση υψηλού επιπέδου υγείας στον πληθυσμό είναι απαραίτητο να γίνεται σε συνεργασία με την τοπική κοινωνία (εκπαιδευτικοί, σύλλογοι γονέων, συνδικαλιστικές ενώσεις, εθελοντικές οργανώσεις, ΜΚΟ, κλπ.).

δ. Η επέκταση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών είναι μεγάλη και μάλιστα σε πολύ διαφορετικές χώρες όπως έχουμε ήδη αναφέρει.

ε. Η ένταξη και αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών στην Π.Φ.Υ., καθώς είναι ένας τομέας όπου μπορεί να έχουν πολύ μεγάλη συμβολή οι νέες τεχνολογίες, τόσο στο πλαίσιο της αναλυτικής καταγραφής και παρακολούθησης των ασθενών (ηλεκτρονική κάρτα υγείας) όσο και με την τηλεϊατρική.

Τέλος θα πρέπει να τεθεί ένα γενικό πλαίσιο για την αξιολόγηση της απόδοσης και της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας της υγείας. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα (Department of Health, UK, 2003).

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα, ο Νόμος 1397/1983¹¹ πρώτη φορά κατοχύρωσε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προσδιόρισε τις δομές παροχής της. Ωστόσο, στην πράξη εφαρμόστηκε μερικά. Σημειώνεται, ότι τονίστηκε ο ρόλος της Π.Φ.Υ. ως πρώτης επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας και περιορίστηκε ο ρόλος της προαγωγής υγείας και της αποκατάστασης της. Έκτοτε, ακολούθησε σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων για την Π.Φ.Υ. οι οποίες δε μετέβαλαν τους στόχους και τις αρχές της Π.Φ.Υ.. Στο σύνολό τους ακολουθούν τις αρχές της διακήρυξης της Άλμα-Άτα. Θέτουν ως στόχο την καθολική, συνεχή, ισότιμη και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας (προαγωγή υγείας – θεραπεία – αποκατάσταση).

Βασικό χαρακτηριστικό τους, είναι η αλληλεπίδραση με το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον και έχει επιρροή σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Στην πράξη, η ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. χαρακτηρίστηκε από κατακερματισμό, έλλειψη συντονισμού και σειρά λειτουργικών προβλημάτων που σχετίζονται τόσο με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού όσο και με την υλικοτεχνική υποστήριξη. Συνέπεια ήταν η αναποτελεσματικότητα και η αποτυχία στην ουσιαστική ενσωμάτωση και λειτουργική διασύνδεση με το ευρύτερο σύστημα υγείας. Είναι σαφές, ότι η μεταφορά από τη θεωρία στην πράξη διαστρεβλώνει τους στόχους του νομοθέτη, τουλάχιστον όσον αφορά στον τομέα της Π.Φ.Υ..

Η πλέον πρόσφατη παρέμβαση στο χώρο της Π.Φ.Υ. είναι η σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με το Νόμο 3918/2011(Φ.Ε.Κ. 31Α). Η ενοποίηση των μονάδων παροχής Π.Φ.Υ. αποτέλεσε αντικείμενο διαφωνιών την προηγούμενη 20ετία. Μάλιστα, έχει καταγραφεί ως θετική προοπτική στη σχετική βιβλιογραφία. Παρόλα αυτά, ακόμη και μετά από την ψήφιση του νόμου, οι συλλογικοί φορείς των ιατρών τηρούν αρνητική στάση, θεωρώντας ότι εξυπηρετεί μόνο λογιστικές παραμέτρους και ότι θα θίξει το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

¹¹ Άρθρο πρώτο. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου.

Από τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ένα σύνθετο νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο είναι ανενεργό σε μεγάλο τμήμα του. Στην πράξη, οι δομές και οι υπηρεσίες του Π.Φ.Υ. χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια και εκεί οφείλεται το μεγαλύτερο τμήμα των προβλημάτων. Οι πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις στοχεύουν αφενός στην ενοποίηση των κεντρικών φορέων και αφετέρου στην αποκέντρωση των τελικών μονάδων παροχής Π.Φ.Υ.. Το κατά πόσο θα βελτιώσουν το τελικό αποτέλεσμα αποτελεί σήμερα αντικείμενο συζήτησης. Ωστόσο, είναι σαφές ότι πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να είναι η εφαρμογή του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου. Ακολουθεί, η συνεχής αξιολόγηση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ., η αξιοποίηση των πληροφοριών από τον υγειονομικό χάρτη της χώρας, η αποτελεσματική διασύνδεση της Π.Φ.Υ. με τις δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας, η ανάπτυξη προγραμμάτων κινήτρων και συνεχούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας της Π.Φ.Υ. και τέλος η αποτελεσματική ενημέρωση των πολιτών για τις δυνατότητες της Π.Φ.Υ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αν και αποτελεί κυρίαρχο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής δεν είναι προτεραιότητα της υγειονομικής πολιτικής. Όμως σε διεθνή κλίμακα έχει γίνει αντιληπτό ότι τα οικονομικά, κοινωνικά και υγειονομικά αδιέξοδα του υγειονομικού τομέα επαναφέρουν στο προσκήνιο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Επιπροσθέτως, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, η συρρίκνωση ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών πόρων επιβάλλει εναλλακτικές προσεγγίσεις μεταξύ των οποίων η πρωτοβάθμια φροντίδα συνιστά επίσης προτεραιότητα. Η κρίσιμη και μεταβατική συγκυρία στη χώρα μας επιβάλλει διαρθρωτικές αλλαγές μείζονος κλίμακας μεταξύ των οποίων την ανασυγκρότηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και συνδυαστικά τη δημιουργία δικτύων Π.Φ.Υ. που μπορεί να συντελέσουν στην κινητοποίηση θετικών εξελίξεων στην υγειονομική πολιτική. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει λιγότερο το χώρο της υγείας συγκριτικά με άλλους κλάδους, καθώς η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας είναι ανελαστική. Η ανθεκτικότητα του κλάδου οφείλεται και στο σημαντικό ποσοστό κάλυψης της ιδιωτικής δαπάνης από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Ακόμη, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται θεμελιώδες δικαίωμα στις σύγχρονες κοινωνίες, παρατηρούνται σημαντικές ανισότητες ως προς την πρόσβαση και τη χρήση των υγειονομικών παροχών. Τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας έχουν αναπτυχθεί σε συνθήκες περιορισμένων πόρων. Παράλληλα πολλές μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις αποδείχτηκαν αναποτελεσματικές στην επίτευξη των ανωτέρω στόχων των συστημάτων. Συχνά λοιπόν, αναπαράγεται ένα περιβάλλον διευρυμένης ανισότητας, το οποίο πλήττει πρωτίστως τις ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Ιδιαίτερα εκτεταμένες ανισότητες παρουσιάζονται σε χώρες με αυξημένες άμεσες ιδιωτικές δαπάνες και όπου, συγχρόνως, οι δημόσιες

δαπάνες υγείας είναι χαμηλές.

Έτσι συχνά τα συστήματα υγείας μεροληπτούν προς όφελος των δυνατών κοινωνικών ομάδων. Αντιστρόφως, οι πλέον ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (όπως τα άτομα με χαμηλά εισοδήματα, με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και οι άνεργοι) πλήττονται περισσότερο από τις υγειονομικές ανισότητες.

Η σύνδεση, λοιπόν, των συστημάτων υγείας με την υγεία, την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία θα έπρεπε να αποτελεί ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο ανάλυσης, το οποίο θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες στους υπευθύνους διαμόρφωσης της πολιτικής, ώστε να επεκτείνουν τις παρεμβάσεις τους πέρα από τα στενά όρια της συγκράτησης του υγειονομικού κόστους. Τέλος, για τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας που θα συνδυάζει κοινωνικές και πολιτικές δράσεις θα πρέπει να διαμορφωθεί το κατάλληλο οργανωτικό, οικονομικό, περιβαλλοντικό υπόβαθρο το οποίο με τη σειρά του θα στηρίζει τις ατομικές δράσεις και θα κατευθύνουν σε βελτίωση της ποιότητας ζωής μας.

Οι Επιτροπές θα συνεδριάζουν καθημερινά, εξετάζοντας κατά προτεραιότητα τις εκκρεμότητες που παρέλαβαν από τις Μονάδες Υγείας.

Οι πενήντα επτά (57) Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ εκτός από τα εκκρεμή αιτήματα των Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ που ήδη έχουν παραλάβει, θα παραλαμβάνουν και νέα αιτήματα ασφαλισμένων με τα απαραίτητα δικαιολογητικά (πχ. γνωμάτευση θεράποντα ιατρού για χορήγηση αναρρωτικής άδειας), που αφορούν τα προαναφερόμενα θέματα.

Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ στις οποίες δεν θα λειτουργήσουν Υγειονομικές Επιτροπές, θα διαβιβάζουν τα αιτήματα σταδιακά, με βάση την ημερομηνία κατάθεσης αίτησης, στις επιτροπές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα. Εξυπακούεται ότι αιτήματα ασφαλισμένων που θα διαβιβαστούν από την περιφέρεια θα εξεταστούν χωρίς την παρουσία των ίδιων των ασφαλισμένων.

Τα θέματα που θα εξετάζουν οι Υγειονομικές Επιτροπές αφορούν πάσης φύσεως αναρρωτικές άδειες, χορήγηση ασφαλιστικής ικανότητας σε τέκνα-μέλη οικογένειας λόγω ανικανότητας για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα, και πιθανά εκκρεμούντα αιτήματα για χορήγηση πρόσθετων ειδών-μηχανημάτων αποκατάστασης κτλ.

Σημειώνουμε ότι για οποιαδήποτε διευκρίνιση για θέματα λειτουργίας των Επιτροπών, μπορείτε να αποστείλετε ηλεκτρονικό μήνυμα στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις d7.t4@eopyy.gov.gr ή d3@eopyy.gov.gr

5. ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ;

Έχουν συσταθεί δύο (2) Επιτροπές, οι οποίες εδρεύουν επί της οδού Αποστόλου Παύλου 12, στο Μαρούσι (κτίριο πρώην ΤΑΠ-ΟΤΕ), οι οποίες θα συνεδριάζουν καθημερινά. Τα μέλη των Επιτροπών γνωματεύουν επί αιτημάτων ασφαλισμένων για έγκριση προσπαθειών ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας καθώς και χορήγησης γοναδοτρόποι σε άνδρες, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ. Για πληροφορίες το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 210 8110684.

Τα μέλη της Επιτροπής γνωματεύουν επί αιτημάτων έγκρισης ασφαλισμένων των Νομών: Αττικής, Εύβοιας, Ευρυτανίας, Φωκίδας, Φθιώτιδας, Βοιωτίας, Χανίων, Ηρακλείου, Λασιθίου, Ρεθύμνης, Άρτας, Κεφαλληνίας, Λευκάδας, Ζακύνθου, Χίου, Λέσβου, Σάμου, Αρκαδίας, Αργολίδας, Κορινθίας, Λακωνίας, Μεσσηνίας, Κυκλάδων, Δωδεκανήσου, Μαγνησίας, Αχαΐας, Αιτωλοακαρνανίας, Ηλείας.
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Η Επιτροπή εδρεύει επί της οδού Αριστοτέλους 17-19, Θεσσαλονίκη.

Τα μέλη της Επιτροπής γνωματεύουν επί αιτημάτων έγκρισης ασφαλισμένων των Νομών: Χαλκιδικής, Ημαθίας, Κιλκίς, Πέλλας, Περίας, Σερρών, Θεσσαλονίκης, Δράμας, Έβρου, Καβάλας, Ροδόπης, Ξάνθης, Καρδίτσας, Λάρισας, Τρικάλων, Φλώρινας, Γρεβενών, Καστοριάς, Κοζάνης, Ιωαννίνων, Πρέβεζας, Θεσπρωτίας, Κέρκυρας.

8. ΠΟΙΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΓΡΑΦΟΥΝ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ;

Όλοι οι γιατροί (γιατροί νοσοκομείων, κέντρων υγείας, ιδιωτικών κλινικών και ιδιώτες ιατροί συμβεβλημένοι ή μη με τον ΕΟΠΥΥ) δύνανται να γράφουν αναρρωτικές άδειες.

Για όλες τις χορηγούμενες άδειες, ανεξαρτήτως ημερών, απαιτείται παραπομπή σε Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.

Κατ' εξαίρεση, άδειες που έχουν χορηγηθεί μετά από νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο και μέχρι 15 ημέρες, στο εξιτήριο απαιτείται μόνον σφραγίδα ελεγκτή γιατρού και όχι παραπομπή σε Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.

Αιτήματα ΝΠΔΔ για τη χορήγηση αναρρωτικών αδειών σε μόνιμους υπαλλήλους οι οποίοι κατά τη μονιμοποίησή τους διατήρησαν την υγειονομική ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, θα εξεταστούν από τις επιτροπές του ΕΟΠΥΥ για το μεταβατικό στάδιο και μέχρι την έναρξη λειτουργίας του ΠΕΔΥ. Οι αποφάσεις των επιτροπών που αφορούν τα εν λόγω αιτήματα θα διαβιβαστούν στα ΝΠΔΔ με ευθύνη των Διευθυντών των Περιφερειακών Διευθύνσεων από όπου εξετάστηκαν.

9. ΠΟΙΑ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΓΙΑ ΕΓΚΥΟΥΣ;

Σε ότι αφορά στις εγκύους ασφαλισμένες, για την έγκριση αναρρωτικών αδειών θα ακολουθηθεί η διαδικασία που διέπει όλες τις υπόλοιπες αναρρωτικές, δηλαδή θα εξετάζονται από Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή για το μεταβατικό στάδιο μέχρι να οριστεί διαφορετική διαδικασία από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

10. ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΑΡΩ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ;

Οι έγκυες μπορούν να λαμβάνουν Βεβαιώσεις Πιθανής Ημερομηνίας Τοκετού από μαιευτήρες – γυναικολόγους των Κρατικών Νοσοκομείων, συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ καθώς και οι μη συμβεβλημένους (ιδιώτες) ΧΩΡΙΣ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΛΕΓΚΤΗ. Σημειώνεται ότι για την αποζημίωση του εν λόγω επιδόματος αποκλειστικά αρμόδιο είναι το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και γενικότερα το κάθε ασφαλιστικό ταμείο χωριστά.

11. ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΑΝΑΣ, ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ

Για το διάστημα της διαθεσιμότητας, οι υπηρεσίες αυτών των μονάδων παρέχονται από τους συμβεβλημένους ιατρούς ειδικοτήτων.

12. ΑΠΟ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΩ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ (ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ κτλ)

Γνωμάτευση για ειδικές θεραπείες χορηγείται από Κρατικά Νοσοκομεία με τα αντίστοιχα τμήματα πχ Νοσοκομείο Παιδών

13. ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ;

Εμβολιασμοί διενεργούνται από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παιδίατρος, Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας που διαθέτουν τα αντίστοιχα τμήματα. Εάν ο

εμβολιασμός διενεργηθεί σε μη συμβεβλημένους ιατρούς , η δαπάνη δεν αποζημιώνεται.

14. ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ;

Τα οδοντιατρεία των Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ θα επαναλειτουργήσουν μετά την λήξη της διαθεσιμότητας - κινητικότητας του προσωπικού τους με την εποπτεία των Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ). Το οδοντιατρικό και οδοντοτεχνικό προσωπικό των μονάδων υγείας που θα ενταχθεί στις Υγειονομικές Περιφέρειες θα συνεχίσει να παρέχει υπηρεσίες στους ασφαλισμένους. Στην παρούσα φάση δεν υπάρχουν εξωτερικοί συμβεβλημένοι οδοντίατροι με τον ΕΟΠΥΥ. Ο Οργανισμός βρίσκεται σε διαπραγμάτευση με τα συλλογικά όργανα των οδοντιάτρων για υπογραφή συμβάσεων και με ιδιώτες οδοντιάτρους για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του.

15. ΠΟΤΕ ΘΑ ΑΝΟΙΞΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ;

Οι μονάδες θα ανοίξουν στις 19/3/2014.

16. ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ;

Μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι ασφαλισμένοι ευρωπαϊκών φορέων θα εξυπηρετούνται από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γιατρούς, στα πλαίσια της ίσης μεταχείρισης με τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

17. ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΔΙΝΕΤΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Αιτήματα για συνεχιζόμενη θεραπεία ΔΕΝ ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΥΕ, αλλά χορηγούνται από τον θεράποντα γιατρό και θεωρούνται από τον Ελεγκτή Γιατρό του ΕΟΠΥΥ για το μεταβατικό στάδιο ή όπως αλλιώς οριστεί από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Αφορούν σε παθήσεις που προϋπάρχουν της ημερομηνίας λήξεως της ασφαλιστικής ικανότητας και χρήζουν θεραπευτικής αγωγής. Χορηγούνται για διάστημα 6 μηνών και συστήνεται να εξεταστούν από ΚΕΠΑ για την λήψη ποσοστού αναπηρίας κλπ.

Ενδεικτικά αναφέρονται χρόνια νοσήματα για τα οποία χορηγείται συνεχιζόμενη θεραπεία όπως καρδιοπάθειες, σακχαρώδης διαβήτης, μεταβολικά νοσήματα, ψυχώσεις, υπέρταση κλπ και όχι οξεία νοσήματα όπως κολικός, οξεία οσφυαλγία κλπ.

18. ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΤΕΚΝΑ-ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΛΟΓΩ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;

Η χορήγηση ασφαλιστικής ικανότητας λόγω ανικανότητας σε τέκνα, προστατευόμενα μέλη άμεσα ασφαλισμένων, θα γίνεται από τις Υγειονομικές Επιτροπές που λειτουργούν στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη, για το μεταβατικό στάδιο και μέχρι την λειτουργία του νέου Φορέα.

19. ΤΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ;

Σε ότι αφορά τη δήλωση ατυχήματος το ειδικό έντυπο οπωσδήποτε θα συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό κρατικού νοσοκομείου ή συμβεβλημένης κλινικής ή ιδιώτες (συμβεβλημένους ή μη) και μετά θα εγκρίνεται από τον ελεγκτή για το μεταβατικό στάδιο μέχρι να οριστεί διαφορετική διαδικασία από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

20. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΟΣΤΕΙΛΩ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ;

Μπορείτε να απευθύνετε τις καταγγελίες σας στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην διεύθυνση Αξιολόγησης & Διασφάλισης Ποιότητας Κηφισίας 39, Μαρούσι.

10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 📖 Ανδρικόπουλος, Α. (2014). Πώς ο ΕΟΠΥΥ θα γίνει ΠΕΔΥ. Candia news. Η φωνή της δημοσιογραφίας και της κοινωνίας. Press- Κρήτη.
- 📖 Εφημερίδα της κυβέρνησης (2011^α). Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις. Αρ. φύλλου 31. Βουλή της Ελλάδος.
- 📖 Εφημερίδα της κυβέρνησης (2011). Ένταξη από 1/1/2012 των Περιφερειακών Υπηρεσιών Υγείας των ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ και ΟΠΑΔ στον ΕΟΠΥΥ. Αρ.φύλλου 3010. Βουλή της Ελλάδος.
- 📖 Δήμος Πάτρας, (2014). Πάτρα: Τι γίνεται με το «κλείσιμο» των ιατρείων του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ και ο νέος φορέας που θα προκύψει. www.patranews.gr
- 📖 Θεοδώρου, Μ., Σαρρή, Μ. και Σούλης, Σ., (2001). Συστήματα Υγείας, Αθήνα: Παπαζήση.
- 📖 Newpost, (2014). Όλες οι αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ που γίνεται ΠΕΔΥ – Σχέδιο για οικογενειακό γιατρό σε νησιά. Αθήνα, www.newspot.gr.
- 📖 The Tallinn Charter., (2008). Health Systems for Health and Wealth, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- 📖 Figueras, J., McKee, M., Lessof, S., Duran, A. and Menabde, N., (2008). Health Systems, Health and Wealth: Assessing the Case for Investing in Health Systems, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- 📖 Saltman, R. and Figueras, J., (1997). European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- 📖 Eurostat, (2009). Health Statistics: Atlas on Mortality in the European Union, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-30-08-357/EN/KS-30-08-357-EN.PDF
- 📖 Μωυσίδου, Α., (2010). «Συστήματα υγειονομικής φροντίδας και ανισότητες στην υγεία: Μια συγκριτική μελέτη», Διπλωματική εργασία, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Εργασία», Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- 📖 Σαββοπούλου,(1996). Βασική Νοσηλευτική εκδ. 'Η ΤΙΒΑΘΑ' Αθήνα.
- 📖 Grumbach K., Vranizan K. and Bindman A.B., (1997). "Physician supply and access to care in urban communities". Health Affairs, 16(1), 71-86
- 📖 Preker A., "Global Marketplace for Private Health Insurance: Strength in Numbers World Bank". Publications No 13085
- 📖 Van der Zee J, Kroneman MW(2007). "Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs." BMC Health Serv Res. Jun 26;7:94.
- 📖 Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ,(2012). Ανασυγκρότηση και χρηματοδότηση της ασφάλισης υγείας: <http://www.esdy.edu.gr>
- 📖 Κυριόπουλος Γ. Και Μπεαζόγλου Τ.,(2001). "Η επίδραση του ασφαλιστικού μονοψωνίου στην αφορά υπηρεσιών υγείας", Στο:Κυριόπουλος Γ.και συν.,Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα, Εκδόσεις Θεμέλιο,Αθήνα

- 📖 Δικαίος Κ., (1999). Πολιτική Υγείας. Στο: Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ (Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Πολιτική υγείας/Κοινωνική πολιτική. Τόμος Β. Πάτρα, ΕΑΠ, ΔΜΥ51:17–96
- 📖 Atun R. (2004). What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? London, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
- 📖 Νόμος 1397/1983. (ΦΕΚ 143Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
- 📖 Νόμος 1579/1985. (ΦΕΚ 217Α) «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας»
- 📖 Νόμος 2071/92. (ΦΕΚ 123Α) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»
- 📖 Νόμος 2519/1997. (ΦΕΚ 165/Α/1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
- 📖 Νόμος 3235/2004. (ΦΕΚ 53Α) « Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»
- 📖 Μοραΐτης, (1987). «Παγκόσμιο Βιογραφικό Λεξικό», Αθήνα, Εκδοτική Αθηνών, 1987, τόμ. Ζ'.
- 📖 Van der Zee J, Kroneman MW."Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs."BMC.

- 📖 Σουλιώτης Κ. και Μαριόλης Α. (2004). Η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τόμος 16. Τεύχος 2.
- 📖 Σουλιώτης Κ. και Λιόνης (2003). Λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μια πρόταση για την άρση του αδιεξόδου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5). Σ.466-476.
- 📖 Τούντας Γ. (2002). Πολιτική Υγείας, εκδ.Οδυσσέας, σ.193-194.
- 📖 Κυριαζής, Ι.,(2010), “Δείκτες παχυσαρκίας, διατροφικοί και άλλοι παράγοντες σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αστικών περιοχών του Νομού Αττικής,” Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(6): 937-943.
- 📖 OECD (2004), Selecting Indicators for the Quality of Health Promotion, Prevention and Primary Care at the Health Systems Level in OECD Countries, OECD Health Technical Papers, No. 16, Paris.
- 📖 Marshall, M., N. Klazinga, S. Leatherman, C. Hardy, E. Bergmann, L. Pisco, S. Mattke and J. Mainz (2006), “OECD Health Care Quality Indicator Project. The expert panel on primary care prevention and health promotion,” International Journal for Quality in Health Care, Vol. 18 (Suppl 1): 21-25.
- 📖 Saridi, M., V. Pappa, I. Kyriazis, A. Toska, A. Giolis, A. Liachopoulou, E. Skliros, E. and K. Birbas (2009), “Knowledge and attitudes related to sun exposure among adolescents in Greece,” Rural Remote Health, Oct-Dec;9(4), No:1162.

ΚΥΡΙΑΖΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ – ΜΠΑΛΤΑΣΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ

📖 Σαρίδη, Μ.,(2009), “Γνώση και συμπεριφορά εφήβων σχετικά με την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία,” Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 26(3):355-365.

οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται ύψιστα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική, ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του, μέσα από ένα καθολικά, 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 (Π.Φ.Υ.):

α) Αποτελεί πύλη εισόδου των πολιτών στο σύστημα υγείας.

β) Παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, προαγωγής και φροντίδας της υγείας.

γ) Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας κατευθύνοντας τον πολίτη προς τα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας.

δ) Σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπεια τους, στο πλαίσιο των κανόνων βιοηθικής και ιατρικής δεοντολογίας.

5. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:

ι) Τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
ια) Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη.

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 Π.Φ.Υ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή

19667

Σ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1233

11 Απριλίου 2012

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Φ.90380/5383/738

Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ.90380/25916/3294/3.11.2011 (Β' 2456) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 3918/2011 (Α' 31) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις των άρθρων 9 και 10 του Ν. 4052/2012 (Α' 41).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του π.δ/τος 63/2005 (Α' 98) «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

4. Τις διατάξεις του π.δ/τος 110/2011 (Α' 243) «Διορισμός Αντιπροέδρων της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» και του π.δ/γματος 31/2012 (Α' 62) «Διορισμός Υπουργού Οικονομικών».

5. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ.90380/25916/3294/3-11-2011 (Β' 2456) κοινής υπουργικής απόφασης όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

6. Την υπ' αριθμ. 112/Συν. 23/1-3-2012 απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

7. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό ούτε στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τον νέο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), κατά τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Φ.90380/25916/3294/3-11-2011 (Β' 2456) κοινής υπουργικής απόφασης, που έχει ως ακολούθως:

«ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ - ΠΟΡΟΙ

Άρθρο 1

Σκοπός

Με τον παρόντα Κανονισμό επιδιώκεται να εξασφαλισθεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας. Ειδικότερα, με τον παρόντα Κανονισμό, καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

Ως παροχές υγείας νοούνται:

Παροχές Υγείας σε Είδος:

1. πρόληψη και την προαγωγή της υγείας
2. πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- ιατρική περίθαλψη - διαγνωστικές ιατρικές πράξεις
3. παρακλινικές εξετάσεις
4. φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία - ψυχοθεραπεία
5. φαρμακευτική περίθαλψη
6. οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη
7. ειδική αγωγή
8. λοιπή περίθαλψη
9. νοσοκομειακή περίθαλψη
10. χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας
11. δαπάνες μετακίνησης ασθενών
12. μαιευτική περίθαλψη - επίδομα τοκετού
13. νοσηλεία στο εξωτερικό
14. αποκατάσταση της υγείας
15. παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων - πρόσθετη περίθαλψη
16. επιδόματα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

Άρθρο 2

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Ως «ασφαλιστικός οργανισμός» νοείται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Ως «δικαιούχοι» νοούνται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ καθώς και τα μέλη οικογένειας αυτών, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης.

Ως «περίθαλψη» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, τις οποίες πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

Ως «πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας στα:

- εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα ολοήμερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών
- υπηρεσίες του ΕΚΑΒ
- κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία
- αγροτικά ιατρεία
- πολυϊατρεία και ιατρεία του Οργανισμού
- κέντρα αποθεραπείας - αποκατάστασης
- ιδιωτικές κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και διαπιστευμένα διαγνωστικά εργαστήρια.
- ιδιωτικούς φορείς, όπως περιγράφονται στο άρθρο 28 του 3846/2010 (Α' , 66)
- μονάδες ψυχικής υγείας
- μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης
- κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας του άρθρου 14 του Ν. 2071/1992 (Α' , 123)
- Σταθμούς Προστασίας Μάνας, Παιδιού και Εφήβου, όπου διαθέτει ο φορέας
- Εργαστήρια φυσικοθεραπείας, φυσικοθεραπευτές με επαγγελματική έδρα

Ως «Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται εντός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας- αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

Ως «υπερσυνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από αυτή που αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τη συγκεκριμένη ένδειξη από γιατρό ειδικότητας.

Ως «προκλητή ζήτηση» νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας, αλλά προκαλείται από άλλους παράγοντες, π.χ. συνταγογράφηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων των οποίων η θεραπευτική δράση τους δεν έχει επιστημονικά τεκμηριωθεί, θεραπεία θεωρείται πειραματική, η συνταγογράφηση κατ' απαίτηση του ασθενούς

Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση» νοείται η αναγραφή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων συγκεκριμένου παραγωγού

Ως «κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών» νοείται η υπόδειξη στους ασθενείς - ασφαλισμένους από τους παρόχους υγείας για εκτέλεση των συνταγών σε συγκεκριμένα φαρμακεία.

Ως «παραβίαση όρων σύμβασης» νοείται κάθε ενέργεια παρόχου υγείας με την οποία παραβιάζεται όρος της συναφθείσας σύμβασης με το ασφαλιστικό φορέα.

Ως «ορθή συμπλήρωση συνταγής» νοείται η ευανάγνωστη και με ακρίβεια συμπλήρωση όλων των στοιχείων - πεδίων επί του εντύπου της συνταγής από τους αρμόδιους παρόχους υγείας

Ως «ταυτοποίηση» νοείται η επιβεβαίωση και επαλήθευση των αναγνωριστικών στοιχείων του ασθενούς - ασφαλισμένου από τους παρόχους υγείας.

Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας» νοούνται φυσικά πρόσωπα (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας) ή νομικά πρόσωπα (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, ιατρικές εταιρείες, πολυϊατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών), τα οποία παρέχουν νόμιμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Ως «ειδική αγωγή» νοούνται οι ειδικές θεραπείες για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα περίθαλψης, κέντρα αποκατάστασης εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Άρθρο 3

Υπαγόμενα πρόσωπα - δικαιούχοι

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα Κανονισμού υπάγονται οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών, που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3918/2011, καθώς και τα μέλη οικογένειάς τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς αυτών.

Ειδικότερα υπάγονται:

- A. - οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του ΟΑΕΕ
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του ΟΓΑ
- οι ασφαλιζόμενοι στον ΟΠΑΔ και στον Τομέα Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων του ΟΠΑΔ.
- B. τα μέλη οικογένειας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων.

Ως μέλη οικογένειας θεωρούνται:

α. ο/η σύζυγος, εφόσον δεν ασφαρίζεται από δικό του δικαίωμα σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό.

β. Τα άγαμα τέκνα (νόμιμα ή τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί, ή οι προγονοί), τα φυσικά τέκνα ασφαλισμένης ή συνταξιούχου λόγω αναπηρίας ή γήρατος, τα ανάδοχα τέκνα, των οποίων την επιμέλεια κατέχει με δικαστική πράξη ο ανάδοχος ασφαλισμένος, μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους και εάν μεν είναι άνεργα μέχρι τη συμπλήρωσή του 24ου έτους της ηλικίας τους ή εάν είναι προπτυχιακοί, εάν δε συνεχίζουν τις σπουδές τους για 2 έτη μετά τη λήξη των σπουδών τους, εφόσον είναι άνεργα, όχι όμως πέρα από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους.

γ. Τα τέκνα άμεσα ασφαλισμένων τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών ως μέλη οικογένειας, έστω και αν εργάζονται ή απασχολούνται ακόμη με σκοπό βιοποριστική εργασία ή την εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία. Η κατά τα ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές.

δ. Οι φυσικοί ή θετοί γονείς, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 48 παρ. 10 του Ν. 3996/2011 (Α' , 170).

ε. Οι ορφανοί πατρός και μητρός εγγονοί και αδελφοί, καθώς και οι ορφανοί μόνο από πατέρα ή μητέρα

αδελφοί ή εγγονοί, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του άρθρου 48 παρ. 10 του Ν. 3996/2011.

στ. Τα αδέρφια άμεσα ασφαλισμένων, τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, ύστερα από γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα.

ζ. Οι άγαμες θυγατέρες και αδελφές των άμεσα ασφαλισμένων υπαλλήλων ΝΠΔΔ και οι οποίες είναι άνω των σαράντα (40) ετών, που κατείχαν βιβλιάριο περίθαλψης από το Δημόσιο μέχρι την 13-3-2004, όταν εφαρμόστηκε η υπ' αριθμ. 2/190/0094/28-1-2004 κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών, διατηρούν το δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό.

η. Ο/η ανασφάλιστος/η διαζευγμένος/η σύζυγος μπορεί να διατηρήσει το ασφαλιστικό δικαίωμα παροχών ασθένειας σε είδος που είχε κατά το χρόνο λύσης του γάμου στο δημόσιο ή στον ασφαλιστικό φορέα όπου ήταν ασφαλισμένος για παροχές ασθένειας ο άλλος σύζυγος, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας του,
- δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης άμεσα ή έμμεσα για παροχές ασθένειας από το δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό φορέα,
- υποβάλει την αίτηση διατήρησης του δικαιώματος εντός έτους από την ημερομηνία έκδοσης της τελεσίδικης απόφασης του διαζυγίου, και
- καταβάλλει τις ασφαλιστικές εισφορές για τον κλάδο ασθένειας του φορέα που υπάγεται, λόγω της ιδιότητας του διαζευχθέντος συζύγου ως εξής:

1. Οι ασφαλιζόμενοι στον ΟΠΑΔ καταβάλλουν εισφορά ίση με το 5% του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών τακτικού δημοσίου υπαλλήλου, με εισαγωγικό κλιμάκιο του κλάδου ΔΕ χωρίς οικογενειακά βάρη.

2. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών ασφάλισης μισθωτών καταβάλλουν το άθροισμα της εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη για τις παροχές σε είδος του κλάδου ασθένειας του ταμείου, που αναλογεί στο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη

3. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών που ασφαλίζουν αυτοτελώς απασχολούμενους ή ελεύθερους ή ανεξάρτητους επαγγελματίες καταβάλλουν τις εισφορές που αντιστοιχούν στην κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία ή τη μηνιαία εισφορά όπου δεν προβλέπονται ασφαλιστικές κατηγορίες.

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού ως προς τα ασφαλιστέα πρόσωπα ισχύουν οι επιμέρους διατάξεις των Κανονισμών των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των ΦΚΑ, καθώς και του ΟΠΑΔ, που εντάσσονται στο ΕΟΠΠΥ κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3918/2011(Α' , 31).

Άρθρο 4

Ασφαλιστική ικανότητα

Η ασφαλιστική ικανότητα και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης αποδεικνύεται με βιβλιάριο υγείας, που εκδίδεται μετά από αίτηση του ασφαλισμένου στον ασφαλιστικό του φορέα. Η ασφαλι-

στική ικανότητα για παροχή περίθαλψης και χορήγηση βιβλιαρίου υγείας αποκτάται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των ΦΚΑ, καθώς και του ΟΠΑΔ, που εντάσσονται στο ΕΟΠΠΥ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 5

Χρηματοδότηση - πόροι

Οι πόροι του ΕΟΠΥΥ προέρχονται από:

- τις προβλεπόμενες εισφορές ασφαλισμένου - εργοδότη - συνταξιούχων - ασφαλιστικού φορέα,
- την ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ως συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 2084/1992 (Α' , 65),
- τα έσοδα από τυχόν κοινωνικούς πόρους υπέρ των Φορέων και Κλάδων Υγείας,
- προσόδους περιουσίας, απόδοση κεφαλαίων και αποθεματικών, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προβλέπεται από την οικεία νομοθεσία ή άλλες γενικές διατάξεις νόμων,
- δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαρακτηριστική αιτία,
- από προσόδους από τη χρηματοοικονομική διαχείριση των διαθεσίμων κεφαλαίων και αξιών,
- ποσά από επιβολή προστίμων και άλλων χρηματικών ποινών
- έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες συνάπτουν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και σε αλλοδαπούς, σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας,
- έσοδα από την παροχή στατιστικών δεδομένων που αφορούν στην αγορά και κατανάλωσης φαρμάκων και υγειονομικού υλικού
- οι προβλεπόμενοι πόροι από τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3918/2011 (Α' 31)
- είσπραξη ποσών επιστροφής (rebate) από φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 34 και 35 του Ν. 3918/2011, όπως ισχύουν κάθε φορά, καθώς επίσης και οποιαδήποτε άλλη επιστροφή (rebate) που θεσμοθετείται ή συμφωνείται μετά από διαπραγμάτευση της Διοίκησης του Οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Άρθρο 6

Πρόληψη και προαγωγή υγείας

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, τα εξής:

α) Εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού

β) Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:

- αιματολογικές εξετάσεις (γεν. αίματος, φερριτίνης και εγκλειστών) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας

· ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις

· εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού

· προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς

· έλεγχος καρυοτύπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών

γ) για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού μαστογραφία με την ακόλουθη συχνότητα: κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

δ) για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής.

ε) για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη τεστ PSA, κάθε δύο χρόνια σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των 60 ετών

στ) για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας καθώς και τριγλυκεριδίων με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών

ζ) για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέως εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε 2 χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών και κολονοσκόπηση κάθε πέντε έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εγκρίνονται και υλοποιούνται δράσεις πρωτογενούς πρόληψης που αφορούν στη διακοπή του καπνίσματος, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.ά.

Άρθρο 7

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Α. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται σε όλους τους ασφαλισμένους από τις κατά τόπους υφιστάμενες δομές, ήτοι από τα εξωτερικά ιατρεία των κέντρων υγείας, των κρατικών νοσοκομείων, των στρατιωτικών νοσοκομείων, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, τα αγροτικά ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυϊατρεία και ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα εξωτερικά ιατρεία των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα καθώς και από ιατρούς οικογενειακούς, ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, ιατρούς που εργάζονται στα Υπουργεία και στα ιατρείων των Σωμάτων Ασφαλείας (Ελληνική Αστυνομία και Πυροσβεστικό Σώμα), πολυιατρεία και ιατρικές εταιρείες συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Δεν αποζημιώνεται η ιατρική επίσκεψη σε μη συμβεβλημένους ιατρούς.

Β. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του ασφαλισμένου, εφόσον αυτό

είναι απαραίτητο. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και την θεραπεία του ασθενούς.

Άρθρο 8

Παρακλινικές εξετάσεις

Στους δικαιούχους παρέχονται παρακλινικές εξετάσεις πάσης φύσεως, που διενεργούνται στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών, πανεπιστημιακών ή στρατιωτικών νοσοκομείων, στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, στις εργαστηριακές δομές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε διαγνωστικά εργαστήρια (ΠΔ 84/2001), πολυϊατρεία και γενικότερα φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), καθώς και στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών και των Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας.

Η παραπομπή για παρακλινικές εξετάσεις γίνεται ηλεκτρονικά.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η ηλεκτρονική παραπομπή, χρησιμοποιείται το ατομικό βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου ή άλλο έντυπο που ορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ και απαιτείται έγκριση ελεγκτή ιατρού όταν η αξία του παραπεμπτικού υπερβαίνει τα τριάντα (30) ευρώ. Το ποσό αυτό αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Για την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων και παρακλινικών εξετάσεων ο Οργανισμός αποδίδει το ποσό που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο ή το ποσό που προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση με βάση την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση, με ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων (άμεσα και έμμεσα) 15%. Σε περίπτωση πραγματοποίησης των εξετάσεων εντός των μονάδων του Οργανισμού, των σχηματισμών του ΕΣΥ, των πανεπιστημιακών και των στρατιωτικών νοσοκομείων, δεν προβλέπεται συμμετοχή του ασφαλισμένου. Δεν αποζημιώνονται εξετάσεις που διενεργούνται σε μη συμβεβλημένα εργαστήρια.

Άρθρο 9

Φαρμακευτική περίθαλψη

Η φαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει τα αναγκαία φάρμακα για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασθενών ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση, τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες, καθώς και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα, δηλαδή σκευάσματα ειδικής διατροφής και αναλώσιμα υγειονομικά υλικά.

Τα φάρμακα παρέχονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή ανεξάρτητα από την ονομασία και τη μορφή και περιλαμβάνονται στον ενιαίο κατάλογο των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3816/2010, όπως ισχύει

Δεν καλύπτεται η δαπάνη για φάρμακα, που περιέχονται στην αρνητική λίστα, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά.

Κατ' εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να καταβάλλεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα χορηγούνται βάσει ιατρικών συνταγών, που εκδίδονται από τους αρμόδιους

για τον Οργανισμό ιατρούς όπως αυτοί καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ και είτε καταχωρούνται και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3892/2010 είτε αναγράφονται αποκλειστικά στο ενιαίου τύπου συνταγολόγιο. Κάθε φάρμακο θα συνταγογραφείται από ιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ.121/2008, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει βάσει των εγκεκριμένων ενδείξεων. Η συνταγογράφηση φαρμάκων από μη συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μπορεί να γίνεται μόνο ηλεκτρονικά, σύμφωνα με τους όρους που θα καθορίσει το Δ.Σ του ΕΟΠΥΥ.

Η συνταγή των φαρμάκων θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών (ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής), αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται και εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος.

Ο γιατρός ελέγχει το βιβλιάριο υγείας και συνταγογραφεί τα χορηγούμενα φάρμακα.

Σε έκτακτα περιστατικά δύναται να αποδοθεί δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την προσκόμιση, εντός μηνός, από τον ασφαλισμένο της πρωτότυπης συνταγής ηλεκτρονικής ή χειρόγραφης κατά περίπτωση, με επικολημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου, κατόπιν εγκρίσεως του ελεγκτή ιατρού.

Για την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα καθώς και με φάρμακα υψηλού κόστους ειδικών παθήσεων γνωματεύουν επιτροπές αποτελούμενες από γιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο για την οποία συνταγογραφείται το σκεύασμα, φαρμακοποιούς και ειδικούς επιστήμονες στην οικονομική αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας ή τα οικονομικά της υγείας του Φορέα ή ιατρούς του ΕΣΥ ή των στρατιωτικών νοσοκομείων, με αναπληρωματικά μέλη, η διάρκεια των οποίων θα είναι διετής. Πρόεδρος της κάθε επιτροπής ορίζεται ένα από τα τακτικά μέλη και γραμματεύς ένας υπάλληλος του Φορέα. Οι Επιτροπές συγκροτούνται με απόφαση του Προέδρου και σε αριθμό που κρίνεται απαραίτητος για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Τα ανωτέρω φάρμακα παρέχονται μόνο από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή των κρατικών νοσοκομείων.

Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στις δαπάνες για φάρμακα σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Στις συνταγές πρέπει να αναγράφονται μόνο οι ποσότητες φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για θεραπεία 1 μηνός το ανώτερο (ΠΔ 121/2008) και υποχρεωτικά η δοσολογία, ενώ στις περιπτώσεις μειωμένης ή μηδενικής συμμετοχής αυτή πρέπει να αναγράφεται από το θεράποντα ιατρό και να βεβαιώνεται με υπογραφή εκτός και εάν η συνταγή έχει καταχωρηθεί από τον ιατρό ηλεκτρονικά οπότε δεν απαιτείται υπογραφή και σφραγίδα στο ποσοστό συμμετοχής. Συνταγές με διορθώσεις δε γίνονται αποδεκτές από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εκτός εάν υπάρχει αναγραφή των διορθώσεων όπισθεν της συνταγής, με υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού.

Στους ασφαλισμένους που ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί οφείλουν να χορηγούν «επαναλαμβανόμενη συνταγή» τρίμηνης διάρκειας και μόνο για παθήσεις της ειδικότητάς τους, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του π.δ. 121/2008, όπως ισχύει.

Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων. Η χορήγηση φαρμάκων από τα Φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση.

Η σύμβαση με τον Οργανισμό υπογράφεται είτε συλλογικά (Πανελλήνιο ή οικείους τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους) είτε ατομικά με κάθε φαρμακείο έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης, τις εκάστοτε σχετικές αποφάσεις, τις εγκυκλίους οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον τόπο και χρόνο χορήγησης φαρμάκων και οφείλει να εκτελεί κάθε κανονικά εκδοθείσα και εμπρόθεσμα υποβληθείσα συνταγή, σύμφωνα προς τον παρόντα κανονισμό και τις γενικές διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού που την εκτέλεσε ή του υπευθύνου του φαρμακείου με τη σφραγίδα του φαρμακείου και την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής καθώς και με υπογραφή επί της συνταγής του παραλήπτη του φαρμάκου. Επί εκτέλεσης της συνταγής ηλεκτρονικά επισυνάπτεται και η συνταγή του γιατρού.

Το καταβλητέο από τον Οργανισμό ποσό στους φαρμακοποιούς προσδιορίζεται με βάση την εκάστοτε ισχύουσα κρατική διατίμηση χωρίς καμιά προσαύξηση και με γενική για όλες τις κατηγορίες των φαρμάκων έκπτωση υπέρ του Φορέα, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Τα αρμόδια όργανα της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης και των Περιφερειακών υπηρεσιών μπορούν να διενεργούν ελέγχους για την τήρηση από τους γιατρούς και φαρμακοποιούς των διατάξεων του παρόντος κανονισμού, των αποφάσεων του Προέδρου και του Δ.Σ., των σχετικών εγκυκλίων και της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Οι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό φαρμακοποιοί υποβάλλουν κάθε μήνα και εντός των πέντε (5) πρώτων εργάσιμων ημερών του επόμενου μήνα τους λογαριασμούς και τις συνταγές που έχουν εκτελέσει.

Ανεξαρτήτως του χρόνου ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού καταβάλλεται στο φαρμακοποιό, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και μετά από αφαίρεση των νόμιμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό του λογαριασμού, εντός 45 ημερών από την υποβολή του λογαριασμού και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3965/2011. Εάν κατά τον έλεγχο και εκκαθάριση του λογαριασμού προκύψει τελικό ποσό μικρότερο από αυτό που αιτείται ο φαρμακοποιός και έχει εξοφλήσει ο Οργανισμός, η διαφορά παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού, σε περίπτωση δε που δεν υποβληθεί νεότερος, η διαφορά αυτή αναζητείται κατά τις κείμενες διατάξεις για την αναγκαστική είσπραξη των καθυστερούμενων εισφορών του Οργανισμού.

Ο έλεγχος της τιμολόγησης των συνταγών και της τήρησης των διατυπώσεων περί έκδοσης και εκτέλεσης αυτών διενεργείται χειρόγραφα ή μηχανογραφικά επί

του συνόλου των συνταγών του λογαριασμού ή επί δείγματος τούτων, αποτελούμενου τουλάχιστον εκ του ενός δέκατου του συνόλου των συνταγών.

Η αρμόδια υπηρεσία συνοδεύει την εκκαθάριση κάθε λογαριασμού με σημείωμα των κυριότερων κατά τον έλεγχο παρατηρήσεών της, εφόσον υπάρχουν τέτοιες.

Επί διαφωνίας του φαρμακοποιού, που αφορά τον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση μπορεί εντός 15νθημέρου από την κοινοποίηση σ' αυτόν του σημειώματος των παρατηρήσεων, να υποβάλλει αίτηση αναθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του.

Για την αίτηση αυτή και ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση του Προϊσταμένου της Φαρμακευτικής Υπηρεσίας, αποφαίνεται οριστικώς η αρμόδια επιτροπή του φορέα.

Στους φαρμακοποιούς που παραβαίνουν τις διατάξεις του Κανονισμού και τη Φαρμακευτική Νομοθεσία κατά την εκτέλεση συνταγών του Φορέα επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από τις ισχύουσες διατάξεις κυρώσεις.

Επίσης, στους ασφαλισμένους που παραβαίνουν τις υποχρεώσεις έναντι του Οργανισμού που έχουν καθορισθεί με το Π.Δ. (191/20-9-05) επιβάλλονται από το αρμόδιο όργανο του ασφαλιστικού φορέα οι προβλεπόμενες από το ίδιο Π.Δ. κυρώσεις.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1846/51 άρθρο 31 παρ.8 είναι δυνατόν να εισάγονται, να αποθηκεύονται και να χορηγούνται φάρμακα, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ τα οποία εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα από τις Φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή απευθείας εκ της αγοράς.

Για λόγους που εκτιμώνται από τον Πρόεδρό του, ο Οργανισμός μπορεί να ιδρύει δικά του φαρμακεία από τα οποία μπορούν να παρέχονται φάρμακα υψηλού κόστους ή φάρμακα των οποίων η χορήγηση μέσω νοσοκομείων ή φαρμακείων δεν μπορεί να υλοποιηθεί, λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα και ουσίες προς διάγνωση των νόσων αποκλειστικά στους ασφαλισμένους του. Για τη λειτουργία των φαρμακείων χρησιμοποιούνται αποκλειστικά φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακείων. Οι φαρμακοποιοί πρέπει να διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και δεν επιτρέπεται να διατηρούν δικό τους φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργοστάσιο φαρμακευτικών προϊόντων ή να έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τέτοια επιχείρηση.

Στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Περιφερειακές Υπηρεσίες του λειτουργούν αποθήκες υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού καθώς και θεραπευτικών μέσων παροδικής χρήσης, που διευθύνονται από φαρμακοποιούς ή βοηθούς φαρμακείου με την εποπτεία στη δεύτερη περίπτωση γιατρού, εφοδιάζονται δε με τα απαραίτητα είδη μέσω των αρμοδίων κρατικών φορέων.

Οι φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφοδιάζουν με τα είδη που διαθέτουν τα εργαστήρια, τα ιατρεία και τις λοιπές Μονάδες αυτού.

ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ:

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία και τα Ιατρεία του Οργανισμού, όπου τούτο προβλέπεται ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση του θερά-

ποντα ιατρού, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού. Στην ιατρική γνωμάτευση ισχύος έως ενός έτους, αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησης του υλικού και καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησης του καθώς και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα.

Με αποφάσεις του Προέδρου μπορεί να χορηγηθεί με συνταγή μικρή ποσότητα υγειονομικού υλικού, εφόσον η αναγκαιότητά του είναι προφανής και περιττεύει η ιατρική γνωμάτευση.

Το αντίτιμο αγοράς από το ελεύθερο εμπόριο του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον ασφαλισμένο που το έχει πληρώσει μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής.

Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

Α. οι ασφαλισμένοι που προμηθεύονται το Υλικό από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία και Ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Β. οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς.

Γ. Οι χρόνια πάσχοντες για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομίων και των παρακολουθημάτων τους, υλικών αποσιδήρωσης, συρίγγων ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, βελονών φυσιγγοσυρίγγων, βελονών χορήγησης ινσουλίνης, σκαρφιστήρων (για λήψη αίματος) και αναλωσίμων των συσκευών χορήγησης ινσουλίνης, τραχειοσωλήνων και υλικών τραχειοστομίας, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων ή συνεχούς έκχυσης και ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος, συσκευών άπνοιας και συσκευών σίτισης.

Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:

- Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου Ι), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 100 βελόνες ανά μήνα και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

- Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που (διαβήτη τύπου ΙΙ), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες ανά μήνα ή 100 ανά δίμηνο, έως 50 βελόνες ανά μήνα και έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / δίμηνο και έως 200 σκαρφιστήρες / έτος.

- Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, 150 βελόνες/ μήνα και έως 150 σκαρφιστήρες / μήνα.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως

50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / τρίμηνο, έως 50 σκαρφιστήρες/ τρίμηνο και έως 100 σκαρφιστήρες το έτος.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα / εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης).

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω ορισθείσες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα.

II. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων: α) η αντλία χορήγησης ινσουλίνης χορηγείται με κάλυψη της δαπάνης 100%, μετά από έγκριση του ΑΥΣ. Αντικατάσταση της γίνεται μετά από έγκριση του ΑΥΣ και παρέλευση πενταετίας.

β) για συσκευές έγχυσης φαρμάκων που φέρουν εμφυτευόμενα συστήματα αποδίδεται το 90% της δαπάνης, μετά από έγκριση του ΑΥΣ.

γ) για τις αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα, με κάλυψη της δαπάνης 100%.

δ) για αναλώσιμες συσκευές αναλγησίας μέχρι 10 το μήνα (υποδόριες), με κάλυψη της δαπάνης 100%.

III. α) Επιθέματα για κατακλύσεις, διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, αρτηριακά έλκη, εγκαύματα και άλλα έλκη, αναλόγως του τύπου έλκους, της περιοχής όπου βρίσκεται και του επιπέδου εξιδρώματος, μετά από ιατρική γνωμάτευση ή παραπεμπτικό, σύμφωνα με τα κάτωθι:

1. Για έλκη, μερικού πάχους δέρματος καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 200€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 10 τμχ το μήνα.

2. Για έλκη, ολικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 400€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 15 τεμάχια.

β) Οστομικά υλικά ως εξής:

1. Είδη κολοστομίας, σάκκοι αυτοκόλλητοι καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 300€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα.

2. Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκκοι καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 300€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

3. Είδη κολοστομίας, σύστημα υποκλεισμού, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 300€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το εξάμηνο, τάπες ή κάλυμμα στομίας 30 τεμάχια το μήνα, αποχετευτικοί σάκκοι κατ' ελάχιστο 30 τεμάχια το μήνα.

4. Είδη ειλεοστομίας, σάκκοι αυτοκόλλητοι καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 250€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.

5. Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκκοι καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 250€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

6. Είδη ουρητηροστομίας, σάκκοι αυτοκόλλητοι καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 250€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 35 τεμάχια το μήνα.

7. Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκκοι καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 250€ το

μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 35 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

8. Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), σάκκοι και βάσεις κατά τη γνωμάτευση και μέχρι του ποσού των € 250 το μήνα.

Στα ανωτέρω αποζημιούμενα ποσά ανά κατηγορία περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας των παρακάτω ειδών: ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.

γ) Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης μέχρι 150€ το μήνα, η αναγκαιότητα της οποίας πιστοποιείται από γνωμάτευση νεφρολόγου ιατρού και την προσκόμιση του παραστατικού αγοράς του.

δ) Καθετήρες - ουροσυλλέκτες:

1. Καθετήρες κύστεως σιλικόνης καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 45€ το μήνα η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το μήνα και ουροσυλλέκτες κατ' ελάχιστο 10 τεμάχια το μήνα.

2. Ειδικά για περιπτώσεις αισθητικής παραπληγίας, καλύπτεται δαπάνη για περιπεϊκούς καθετήρες μέχρι του ποσού των 300€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 90 τεμάχια το μήνα καθετήρες και 90 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες. Επίσης για την ίδια περίπτωση παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού (υδρόφιλοι καθετήρες αυτοκαθετηριασμού με ουροσυλλέκτες), μέχρι του ποσού των € 640 το μήνα, σύμφωνα με γνωμάτευση ιατρού και την προσκόμιση (μια φορά κατ' έτος) ουροδυναμικής μελέτης, από την οποία προκύπτει ο αριθμός κενώσεων της κύστης.

ε) τραχειοστομίες:

1. τραχειοσωλήνες, 3 τμχ το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη δύο μεταλλικούς τραχειοσωλήνες το χρόνο

2. καθετήρες αναρρόφησης, 50 τμχ το μήνα για το πρώτο τρίμηνο

3. φίλτρα τραχειοστομίας, σύμφωνα με γνωμάτευση

στ) ταινίες μετρήσεως αίματος και λευκώματος στα ούρα, έως 30τμχ. το μήνα.

ζ) Σύστημα υψηλού αυτοτύκτου, συσκευή 1 τεμάχιο ανά εξάμηνο, μέχρι του ποσού των €150, και καθετήρες με μπαλονάκι κατ' ελάχιστο 15 τεμάχια το μήνα και μέχρι του ποσού των €200.

η) ειδικά για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία τα είδη και οι ποσότητες ορίζονται ως εξής:

- Καθετήρας αποσιδήρωσης (1 τεμ./ημέρα).

- Πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας ή κάθετης τοποθέτησης: 1 τεμάχιο ανά ημέρα.

- Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης. Η ποσότητα ορίζεται ανάλογα με την περίπτωση και όχι πάνω από 30 τεμάχια μηνιαίως, με μέγιστο αποδιδόμενο ποσό τα 25€ ανεξαρτήτου δαπάνης.

ι) Πρόθεση σιλικόνης 1 τεμάχιο και στηθόδεσμος μαστεκτομής έως 2 τεμάχια το έτος και μέχρι του ποσού των €200 το έτος. Επί διπλής μαστεκτομής, πρόθεση σιλικόνης έως 2 τεμάχια το έτος.

Σε περίπτωση χορήγησης λιγότερων τεμαχίων το ποσό αποζημίωσης διαμορφώνεται αναλογικά με το ανώτατο όριο αποζημίωσης ανά περίπτωση, για όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις της κατηγορίας III.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες ή δαπάνες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα καθώς και εγκριτική απόφαση Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής ή του Α.Υ.Σ.

Οι ανωτέρω τιμές, στις οποίες περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ, διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τιμές που προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του παρατηρητηρίου τιμών του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010 (Α', 66) ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ορισθεί χαμηλότερες κατ' εφαρμογή του άρθρου 32 παρ. 4 του ίδιου νόμου.

IV. Διαλύματα και Εξαρτήματα (συστήματα) συνεχούς φορητής ή αυτοματοποιημένης περιτοναϊκής κάθαρσης.

Τα υλικά αυτά θα αποζημιώνονται βάσει των συμβατικών τιμών της ΕΠΥ και, όπου δεν υπάρχουν συμβάσεις, βάσει παρατηρητηρίου τιμών.

V. Διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων: Οι σκιαγραφικές ουσίες αποζημιώνονται από το Ταμείο ως εξής:

α) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης ο γιατρός θα αναγράφει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία, στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο ασφαλισμένος θα εκτελεί σε φαρμακείο της προτίμησής του και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση

β) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση συνταγής τότε η απόδοση δαπάνης αγοράς της σκιαγραφικής ουσίας είναι δυνατή εφόσον το τιμολόγιο ή απόδειξη αγοράς έχει εκδοθεί στο όνομα του ασφαλισμένου και έχει επικολληθεί η ταινία γνησιότητας της σκιαγραφικής ουσίας.

Τα γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται με συνταγή και ποσοστό συμμετοχής ανάλογα με τη διάγνωση. Χορηγείται η αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και των φαρμακευτικών ουσιών που τα αποτελούν καθώς και η φαρμακοτεχνική εργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά κοστολόγηση. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

VI. Προϊόντα ειδικής διατροφής: Χορηγούνται ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής, που είναι απαραίτητα για τη διαιτητική αγωγή στους πάσχοντες από:

1. μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαιτυλκετονουρία, γαλακτοζαϊμία),

2. κοιλιοκάκη,

3. δυσαπορρόφηση από: α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, β) σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού, γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth II), δ) ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (έως 3 χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων), ε) ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα στ) αγαμμασφαιριναιμία,

4. κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και σύμπλεγμα βιταμινών ABDEK),

5. σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή / και νηστιδοστομίας

6. σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδος χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών,

για χορήγηση πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση RAST - TEST,

7. σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των 6 μηνών καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο.

8. μυασθένεια, νόσο Parkinson, νόσο κινητικού νευρώνα, σύνδρομο Down (χορηγείται ειδικό συμπλήρωμα συνένζυμου COQ-10).

Για την πιστοποίηση της νόσου απαιτείται γνωμάτευση Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, στην οποία αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, καθώς και η μηνιαία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η σχετική γνωμάτευση ισχύει έως ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσής της.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζονται ανώτατες τιμές για τα παραπάνω σκευάσματα ειδικής διατροφής κατ' εφαρμογή του άρθρου 32 παρ. 4 του Ν. 3846/2010, ή ανώτατες τιμές ανά ασθένεια, καθώς και τα όρια δαπάνης πάνω από τα οποία απαιτείται έγκριση Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής ή του Α.Υ.Σ.

Επίσης, με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να εγκρίνεται η χορήγηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, συμπληρωμάτων διατροφής, φαρμακευτικών και λοιπών ειδών, απαραίτητων για την αποκατάσταση της υγείας των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Το παρόν άρθρο ισχύει από 1/1/2012.

Άρθρο 10

Νοσοκομειακή περίθαλψη

A. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδίαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις.

B. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στα: α) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του ΕΣΥ, β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία, γ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Ϊ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δ) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, ε) στρατιωτικά νοσοκομεία, στ) κέντρα αποκατάστασης - αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας, ζ) κλινικές και ιδρύματα χρονίων παθήσεων, η) Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και θ) Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Η νοσηλεία σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις παρέχεται στη βάση σχετικών συμβάσεων που υπογράφονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Γ. Η εισαγωγή του ασθενή για νοσηλεία γίνεται έντυπο αναγγελίας μετά από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού για την αναγκαιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Στο έντυπο αναγράφεται υποχρεωτικά η διάγνωση εισόδου. Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται και μέσω ηλεκτρονικής καταχώρησης, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3892/2010 (Α', 189) (ηλεκτρονική αναγγελία και έκδοση εντύπου αναγγελίας εισαγωγής). Για τις ιδιωτικές κλινικές η ηλεκτρονική αναγγελία είναι υποχρεωτική.

Όλοι οι συμβεβλημένοι πάροχοι έχουν υποχρέωση να παρέχουν ιατρικές πληροφορίες και να διευκολύνουν το ελεγκτικό έργο, όλων των αρμοδίων υπηρεσιακών παραγόντων που αφορά στις νοσηλείες των ασφαλισμένων.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μόνο στα συμβεβλημένα με τον Φορέα Ιδρύματα της παραγράφου Β στη βάση ειδικών συμβάσεων, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

1. Η διαδικασία εισαγωγής του ασθενούς γίνεται με την προσκόμιση γνωμάτευσης του θεράποντα γιατρού στους συμβεβλημένους παρόχους, στην οποία θα αναγράφονται οι λόγοι που επιβάλουν την εισαγωγή για νοσηλεία και προσκόμιση του βιβλιαρίου ασθενείας. Ο Οργανισμός ενημερώνεται ηλεκτρονικά με την είσοδό του, (ηλεκτρονική αναγγελία) και άμεσα με την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής. Η έγκριση των ειδικών εξετάσεων θα γίνεται άμεσα και ηλεκτρονικά, καθώς και της παράταξης νοσηλείας.

2. Ο έλεγχος της ασφαλιστικής ικανότητας και της ταυτοπροσωπίας είναι υποχρέωση των φορέων παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που υποδέχονται και νοσηλεύουν ασθενείς. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της υποδοχής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής φροντίδας - περίθαλψης, από τους παραπάνω αναφερόμενους συμβεβλημένους Παρόχους Υπηρεσιών Υγείας, εγκρίνονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις.

3. Ο ασθενής μπορεί να επιλέξει θεραπευτήριο μεταξύ των συμβεβλημένων που θα του υποδειχθούν από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

4. Η νοσηλεία παρέχεται στον ασφαλισμένο, σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης του κάθε θεραπευτηρίου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

5. Εφόσον ο ασθενής το επιθυμεί δύναται να νοσηλευτεί σε θέση ανώτερη από την δικαιούμενη. Στην περίπτωση αυτή υποχρεούται να καταβάλει ο ίδιος την επιπλέον δαπάνη χωρίς καμιά ευθύνη ή υποχρέωση του Οργανισμού, όμως υποχρεωτικά γνωστοποιείται στον φορέα κατά την διάρκεια της νοσηλείας, ηλεκτρονικά.

6. Η επιπλέον δαπάνη που καταβάλει ο ασθενής για την νοσηλεία του σε βελτιωμένη θέση έχει σχέση με τις συνθήκες νοσηλείας (νοσηλευτική φροντίδα) και σε καμία περίπτωση το θεραπευτήριο δεν έχει δικαίωμα να τον χρεώσει με πρόσθετες δαπάνες για φάρμακα, εξετάσεις, ή υλικά.

7. Δεν αναγνωρίζονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις.

8. Θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες δεν αναγνωρίζονται, εκτός εάν υπάρχει απόφαση του ΚΕΣΥ ή του ΑΥΣ του ΕΟΠΥΥ.

9. Η φαρμακευτική αγωγή κατά την έξοδο από τις νοσοκομειακές δομές, θα συνταγογραφείται από τον θεράποντα-πιστοποιημένο γιατρό της κλινικής.

10. Ο Οργανισμός καθορίζει και αξιολογεί την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των συμβαλλόμενων παρόχων και αποφασίζει για την έγκριση ή μη της συνεργασίας (έγκριση σύμβασης), τους οικονομικούς όρους αυτής καθώς και τη διακοπή της ήδη ισχύουσας σύμβασης.

11. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία-υλικά τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ΕΚΕΒΥΛ και δεν έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ. Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ δύναται σε

εξαιρετικές περιπτώσεις να εγκρίνει την αποζημίωση μη κοστολογημένων υλικών σε ύψος που καθορίζεται με πρόταση του ΑΥΣ, μετά από σχετική αίτηση του θεραπευτηρίου.

Δ. Οι δαπάνες για νοσήλια που καταβάλλει ο Οργανισμός είναι αυτές που καθορίζονται κάθε φορά με Π.Δ/γμματα, Κ.Υ.Α. ή αποφάσεις του Δ.Σ. του.

Ειδικότερα: α) για νοσηλεία σε νοσηλευτικά ιδρύματα σχηματισμών του ΕΣΥ ή των στρατιωτικών νοσοκομείων, εφαρμόζεται η νέα τιμολόγηση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) όπως ισχύουν κάθε φορά. Στην έννοια του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου περιλαμβάνεται κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή, που παρέχεται από το Νοσοκομείο καθώς και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή σ' αυτόν των ανωτέρω υπηρεσιών, ανεξαρτήτως θέσεως νοσηλείας. Επίσης, στην έννοια αυτή περιλαμβάνονται και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου, που περιγράφονται στην υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β' 99) κοινή υπουργική απόφαση, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ, ή σε περίπτωση νοσηλείας που δεν περιλαμβάνεται στα ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο κλειστό νοσήλιο), σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β' 99) κοινή υπουργική απόφαση, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και με βάση την αναπροσαρμογή του ημερήσιου νοσηλίου της ανωτέρω κοινής υπουργικής απόφασης Επίσης αποδίδουν εξαιρούμενα του νοσηλίου, ήτοι φάρμακα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ιατρικές πράξεις σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο και υγειονομικό υλικό στην τιμή του παρατηρητηρίου. Όσον αφορά τη νοσηλεία σε Μονάδες Αιμοκάθαρσης αποδίδεται για τις πέραν της ΜΔΝ ημέρες, το ειδικό νοσήλιο της Υ4ε/οικ. 60730/2007 (Β' 807), όπως ισχύει.

Για νοσηλεία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας αποδίδεται το ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο, που προβλέπεται από την υπ' αριθμ. Υ5β/Γ.Π οικ. 35724/2002 (Β' 485) υπουργική απόφαση, όπως ισχύει.

β) Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές αποδίδεται το ειδικό (κλειστό) ενοποιημένο νοσήλιο που προβλέπεται από τις υπ' αριθμ. Υ4ε/130675/2008 (Β' 2115) και Υ4ε/οικ.12971/2007 (Β' 143) κοινές υπουργικές αποφάσεις, όπως ισχύουν καθώς και τα εξαιρούμενα όπως αναφέρονται παρακάτω.

ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

1) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη.

Για τις ιδιωτικές κλινικές, πλην των ψυχιατρικών, αποδίδεται το ποσό των 8 € ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη (πέραν του ημερήσιου νοσηλίου).

Φάρμακα εξαιρούμενα της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης:

Α. αντινεοπλασματικά φάρμακα (χημειοθεραπευτικά, ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών κ.α.) καθώς και φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας.

Β. παρεντερικά αντιπηκτικά

Γ. αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.)

Δ. ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα
 Ε. ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση (IVIG) και ανθρώπινη anti- β -D ανοσοσφαιρίνη ΣΤ. συστηματικώς δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες)
 Ζ. παρεντερικά κορτικοειδή
 Η. σκιαγραφικές ουσίες και ραδιοφάρμακα
 Θ. υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα.

2) Αμοιβή χειρουργού, αμοιβή αναισθησιολόγου, έξοδα χειρουργείου και έξοδα αναισθησίας καταβάλλονται, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στα Π.δ/γμματα και τις Υ.Α., όπως ισχύουν κάθε φορά.

3) Τα μοσχεύματα, τα ειδικά υλικά μιας επέμβασης καθώς και τα υλικά μιας χρήσης, που είναι απαραίτητα για την πραγματοποίηση της επέμβασης.

Δεν αποδίδεται δαπάνη για ειδικά υλικά και υλικά μιας χρήσης μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων.

Για τα παραπάνω υλικά ισχύουν οι τιμές του Παρατηρητηρίου του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010 ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα έχουν ορισθεί χαμηλότερες κατ' εφαρμογή του άρθρου 32 παρ.4 του ίδιου νόμου.

4) Τα θεραπευτικά μέσα εμφυτεύσιμα ή μη και θεραπευτικές προθέσεις.

5) Η παρεντερική διατροφή.

6) Το πλάσμα, τα υποκατάστατα και τα παράγωγα του πλάσματος.

7) Η αιμοκάθαρση

8) Οι κοστολογημένες ιατρικές πράξεις αποζημιώνονται με το 80% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου εκτός από τις κάτωθι που αποζημιώνονται με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.

Α. Μαγνητικές τομογραφίες

Β. Αξονικές τομογραφίες

Γ. TRIPLEX αγγείων και καρδιάς

Δ. Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες)

Ε. Καρκινικοί δείκτες

Με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα είναι δυνατή η αλλαγή των πιο πάνω ποσοστών και εξετάσεων.

Όσον αφορά τη νοσηλεία σε μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης καθώς και σε μονάδες ψυχικής υγείας, αποδίδεται το ειδικό νοσήλιο των Υ3β/Γ.Π./οικ. 37564/2007 (Β' 423), και Υ5β/Γ.Π.οικ.35724/2002 (Β485) ΚΥΑ όπως ισχύουν.

Επίσης, από 1-2-2012 αποδίδουν τα ειδικά νοσήλια που καθορίζονται με τις υπ' αριθμ. αριθμ. Υ4α/Φ15/7893/1993 (Β' 704), Υ4α/4728/1997 (Β' 870) και Υ4α/6424/2001 (Β' 1184) κοινές υπουργικές αποφάσεις όπως ισχύουν κάθε φορά.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ μπορεί να εφαρμόζεται για νοσηλεία ασφαλισμένων του Οργανισμού σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές η ισχύουσα κάθε φορά τιμολόγηση των Κ.Ε.Ν. μετά από διαπραγμάτευση και υπογραφή σχετικής σύμβασης με τις ιδιωτικές κλινικές.

Ε. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ και σε Μονάδες Εγκαυμάτων

Το ημερήσιο νοσήλιο (πακέτο) για ασθενείς νοσηλευόμενους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σε κρατικά νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές ορίζεται για τις τρεις πρώτες ημέρες νοσηλείας στο ποσό ύψους

800€ ημερησίως, από την 4η έως και την 15η ημέρα νοσηλείας ορίζεται στο ποσό ύψους 550€ ημερησίως, από την 16η ημέρα και μετά το ποσό ορίζεται σε 400€ ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα.

ΣΤ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΑΦ- Ειδικές Μονάδες

Για ασθενείς ασφαλισμένους που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) σε κρατικά νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές αποδίδεται ποσό ύψους 200€ ημερησίως χωρίς εξαιρούμενα.

Ζ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΝΝ

Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα Ιδιωτικών Κλινικών αποδίδεται: α) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 150€ για απλή ή πρωτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο Ι) και ενδιάμεση νοσηλεία ή δευτεροβάθμια φροντίδα (επίπεδο ΙΙ) και β) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 300€ για εντατική νοσηλεία ή τριτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο ΙΙΙ). Κατά τα λοιπά ισχύει η υπ' αριθμ. Υ/4ε/οικ131423/20-12-2004 (ΦΕΚ 1892/Β) υπουργική απόφαση.

Η. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης. Επίσης, παρέχει ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας σε εξωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης, χωρίς διανυκτέρευση.

Επιπλέον, παρέχονται υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε Κέντρα Διημέρευσης- Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της ημέρας και μέχρι 16 ώρες κατ' ανώτατο όριο, ανάλογα με τις ανάγκες των ΑΜΕΑ.

Στα ανωτέρω Κέντρα αποδίδεται ημερήσιο νοσήλιο, που καθορίζεται από το Π.δ. 383/2002 (Α' 332), όπως ισχύει, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται σ' αυτό. Αναλώσιμα υλικά, ήδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, καθετήρες κύστεως foley, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις εκτός των εξαιρουμένων της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ1320/10.2.1998 (ΦΕΚ 99/Β/98) κοινής υπουργικής απόφασης περιλαμβάνονται στο ημερήσιο κλειστό νοσήλιο.

Για όσους νοσηλεύονται στην μονάδα αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) του Κέντρου Αποθεραπείας-Αποκατάστασης αποδίδεται ημερησίως ποσό ύψους 250 € χωρίς εξαιρούμενα για το πρώτο πενήντημο νοσηλείας και για τυχόν επόμενες ημέρες νοσηλείας αποδίδεται ποσό 200€ ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα.

Θ. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ: σε όλως εξαιρετικά περιστατικά νοσηλείας ασφαλισμένων ασφαλιστικών οργανισμών σε κρατικά νοσοκομεία για τα οποία απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, είναι δυνατή η αναγνώριση της δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας κατά τη διάρκεια της νύχτας και μέχρι οκτώ νύχτες. Η καταβαλλόμενη αμοιβή ορίζεται σε 32 € για κάθε νύχτα τις καθημερινές και σε 40€ τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες και αποδίδεται με την προσκόμιση γνωμάτευσης του Διευθυντή της Κλινικής νοσηλείας θεωρημένη από τον ελεγκτή ιατρό του φορέα και το εξιτήριο. Το ποσό αυτό δύναται να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα.

Ι. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

α) Ασθενείς ασφαλισμένοι ασφαλιστικών οργανισμών, που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με βραχεία νοση-

λεία σε νοσηλευτική μονάδα εκτός του τόπου κατοικίας τους, δικαιούνται την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς στις οικονομικότερες θέσεις (λεωφορείο, τρένο, πλοίο), στις περιπτώσεις που η πάθησή τους δεν αντιμετωπίζεται στο κρατικό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο του τόπου κατοικίας τους. Ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει και τη δαπάνη συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου αυτού. Στην περίπτωση αυτή καταβάλλεται το αντίτιμο των εισιτηρίων ως ανωτέρω. Για την καταβολή της δαπάνης απαιτείται: α) αιτιολογημένη βεβαίωση του Κρατικού, πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού νοσοκομείου του τόπου κατοικίας για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης στον τόπο αυτό, β) απόδειξη καταβολής του αντιτίμου των εισιτηρίων και γ) βεβαίωση της νοσηλευτικής μονάδας για τη νοσηλεία του ασθενούς.

β) Όταν υπάρχουν όλως εξαιρετικοί λόγοι πλήρως δικαιολογημένοι, εγκρίνεται από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του Οργανισμού η μετακίνηση με ειδικά μεταφορικά μέσα (ταξί, αεροπλάνο). Στις περιπτώσεις αυτές αποδίδεται το αντίτιμο του εισιτηρίου επί μετακίνησης με αεροπλάνο και η δαπάνη του ταξί βάσει χιλιομετρικής απόστασης.

γ) όσον αφορά στην μετακίνηση των νεφροπαθών για αιμοκάθαρση ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

Α. Για Αθήνα- Πειραιά 230 € το μήνα,

Β. Για Θεσσαλονίκη 220 € το μήνα

Γ. Για Ηράκλειο- Πάτρα 140 € το μήνα

Δ. Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 115 € το μήνα

Ε. Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης καταβάλλεται δαπάνη με ταξί βάσει χιλιομετρικής απόστασης και όχι πάνω από 400 € το μήνα. Σε περίπτωση μετακίνησης στο μη πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης καταβάλλεται η δαπάνη μετακίνησης με ταξί βάσει χιλιομετρικής απόστασης στο πλησιέστερο κέντρο και πάντως όχι πάνω από 400 €. Αν δεν χρησιμοποιηθεί ταξί, τότε καταβάλλεται το αντίτιμο εισιτηρίου του κοινού μεταφορικού μέσου. Κατ' εξαίρεση, με απόφαση του Α.Υ.Σ. του οργανισμού για τις μετακινήσεις νεφροπαθών ιδιαίτερα απομακρυσμένων περιοχών, καταβάλλεται δαπάνη με ταξί βάσει χιλιομετρικής απόστασης, εφόσον δεν υπάρχει πλησιέστερο κέντρο και ο αιμοκαθαρόμενος περιλαμβάνεται σε κατάλογο που τηρείται και επικαιροποιείται με ευθύνη της Π.Ο.Ν. και αποστέλλεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κάθε τρίμηνο από τη μονάδα τεχνητού νεφρού όπου γίνεται η αιμοκάθαρση.

δ) Όσον αφορά στη μετακίνηση των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία για μετάγγιση ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

Α. Για Αθήνα- Πειραιά 38 € το μήνα

Β. Για Θεσσαλονίκη 36 € το μήνα

Γ. Για Ηράκλειο- Πάτρα 22 € το μήνα

Δ. Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 20 € το μήνα

Ε. Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων προς το πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης καταβάλλεται δαπάνη με ταξί βάσει χιλιομετρικής απόστασης και όχι πάνω από 100 € το μήνα. Σε περίπτωση μετακίνησης στο μη πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης καταβάλλεται η δαπάνη μετακίνησης με ταξί βάσει χιλιομετρικής απόστα-

σης στο πλησιέστερο κέντρο και πάντως όχι πάνω από 100 €. Αν δεν χρησιμοποιηθεί ταξί, τότε καταβάλλεται το αντίτιμο εισιτηρίου του κοινού μεταφορικού μέσου

ε) Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά, που λόγω της σοβαρότητας και κρισιμότητας της κατάστασης του ασθενούς χρειάζεται μεταφορά, η οποία δεν μπορεί να γίνει με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο οικείος ασφαλιστικός οργανισμός καταβάλλει τα έξοδα διακομιδής (με πλωτά ή εναέρια μέσα) μέσω του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν. 2072/1992 (Α' 125), όπως ισχύει. Προκειμένου να αποδοθεί η σχετική δαπάνη απαιτείται η προσκόμιση των δικαιολογητικών και η βεβαίωση αναγκαιότητας για την διακομιδή.

Κ. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο Οργανισμός καλύπτει τις δαπάνες με βάση το κρατικό τιμολόγιο στο πλαίσιο υπογραφής σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικές Μονάδες Μεταμόσχευσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

ο Οργανισμός αποδίδει το 100% της δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν. 3984/2011 (Α' 150) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες, που διενεργούνται για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο σε ειδικά οργανωμένες και εξουσιοδοτημένες μονάδες νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας Ν.Π.Ι.Ι. ή Ν.Π.Ι.Ι. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικούς χαρακτήρα, παρέχονται στους ασφαλισμένους χωρίς συμμετοχή. Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους βαρύνουν τον αποκλειστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψηφίου λήπτη.

Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται: α) οι ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, β) η φαρμακευτική αγωγή, γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης, δ) τη νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, ε) την απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας, στ) τα έξοδα μετακίνησης προς τον Οργανισμό αφαίρεσης και διαμονής του υποψηφίου δότη και ζ) κάθε θετική ζημία εξαιτίας της αποχής από την εργασία του, η) οι αμοιβές για εργασία που στερήθηκε να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Όταν η αφαίρεση αφορά θανόντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται: α) ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου και β) η αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

Ειδικά για ασφαλισμένους που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση οργάνου ή μυελού των οστών εκτός των άλλων απαιτείται να προσκομίζεται και η απόφαση της υπηρεσίας συντονισμού και ελέγχου μεταμοσχεύσεων του Υπουργείου Υγείας και ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας.

Επίσης ο Οργανισμός καλύπτει και τα έξοδα διαμονής και διατροφής του υπαλλήλου Ε.Ο.Μ που μετακινείται για τη μεταφορά του μοσχεύματος.

Άρθρο 11
Νοσηλεία στο Εξωτερικό

1. Η νοσηλεία στο εξωτερικό των ασφαλισμένων του Οργανισμού, εγκρίνεται με δαπάνες του οικείου ταμείου ύστερα από έγκριση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών Εξωτερικού και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζονται από τις εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις περί νοσηλείας στο εξωτερικό, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Α. Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα, είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα, είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης της θεραπείας που απαιτείται, είτε γιατί στη χώρα μας υπάρχει ελλιπής εμπειρία, και είναι γνωστό ότι η αντίστοιχη διάγνωση και θεραπεία γίνεται στο εξωτερικό και δεν αποτελεί πειραματική μέθοδο.

Β. Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί έγκαιρα στην Ελλάδα και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του.

Στις ανωτέρω Α και Β περιπτώσεις και προκειμένου να γνωματεύσουν οι αρμόδιες Ε.Υ.Ε.Ε, οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να προσκομίσουν γνωμάτευση Διευθυντή Κλινικής, Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου, αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας όπου να περιγράφεται με λεπτομέρεια η πάθηση και γιατί αυτή δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα.

Σε περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να προσκομισθεί και η σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).

Γ. Αν ο ασθενής αναχωρήσει επειγόντως για το εξωτερικό χωρίς την προβλεπόμενη έγκριση του ασφαλιστικού φορέα επειδή υπάρχει ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης της πάθησής του.

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να προσκομιστεί εκ των υστέρων, μέσα σε χρονικό διάστημα το πολύ 10 ημερών από την έναρξη της νοσηλείας, ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή Κλινικής, Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου, αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, όπου να αναφέρεται με λεπτομέρεια τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς, την αναγκαιότητα άμεσης μετάβασής του στο εξωτερικό και ότι η καθυστέρηση εγκυμονεί κινδύνους για την ζωή του (λεπτομερώς αιτιολογημένα), καθώς και ότι το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στη χώρα μας.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις, και για χώρες της Ε.Ε, η νοσηλεία του ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη, εγκρίνεται για Δημόσια ή Πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα υγείας, με βάση τα Κοινοτικά Έντυπα.

Για νοσηλεία ασθενούς, άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου σε Δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτική πτέρυγα Δημόσιου νοσοκομείου ή σε αμιγώς Ιδιωτικό Νοσοκομείο, όπου τα Κοινοτικά Έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδεται η δαπάνη σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια, με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά ποσοστό 10% επί της νοσηλείας, ανεξαρτήτως πάθησης. Για παιδιά έως 16 ετών, συμπληρωμένα, η συμμετοχή ανέρχεται σε ποσοστό 5% επί της νοσηλείας, ανεξαρτήτως πάθησης.

Στην περίπτωση αυτή, το περιστατικό θα πρέπει να χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, η οποία να προκύπτει από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, καθώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση της ΕΥΕΕ.

Στην περίπτωση νοσηλείας σε Κρατικό Νοσοκομείο ή σε ιδιωτική πτέρυγα Κρατικού Νοσοκομείου ή σε αμιγώς ιδιωτικό νοσοκομείο, όπου τα Κοινοτικά Έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά, θα προσκομίζεται βεβαίωση του Νοσοκομείου που να το πιστοποιεί.

Σε χώρες εκτός Ε.Ε (π.χ ΗΠΑ), η νοσηλεία εγκρίνεται μόνον στην περίπτωση που το περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε Ευρωπαϊκή χώρα. Στην περίπτωση αυτή, η αναγκαιότητα της νοσηλείας σε χώρα εκτός Ε.Ε θα πρέπει να αιτιολογείται σαφώς, τόσο από την ιατρική γνωμάτευση όπου να αναφέρει ότι το περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται στην Ευρώπη, τόσο και από την ΕΥΕΕ.

Αν το περιστατικό, αντιμετωπίζεται στην Ευρώπη, αλλά ο ασφαλισμένος επιλέγει να μεταβεί για νοσηλεία σε άλλη μη Ευρωπαϊκή χώρα, τότε καλύπτεται μόνον το 30% στο σύνολο της δαπάνης (νοσηλεία, διαμονή, εισιτήρια).

Δ. Στις περιπτώσεις που οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό.

Ε. Σε περίπτωση που διαμένουν μόνιμα στο εξωτερικό

Στις περιπτώσεις Δ και Ε και εφόσον βρίσκονται σε χώρες της Ε.Ε θα πρέπει να ασφαλιζονται αποκλειστικά με τα κοινοτικά έντυπα, όπως προβλέπει η Κοινοτική Νομοθεσία.

Σε χώρες εκτός Ε.Ε οι ασφαλισμένοι της περ. Δ, θα πρέπει να προσκομίζουν, δικαιολογητικά όπου να προκύπτει η υπηρεσιακή τους ιδιότητα στο εξωτερικό, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή εξοφλητικά τιμολόγια θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που βρίσκονται, και μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Δεν εξετάζονται από την ΕΥΕΕ και προωθούνται στην αρμόδια Δ/ση για εκκαθάριση.

Σε περίπτωση που η νοσηλεία γίνει σε άλλη χώρα απ' αυτή που υπηρετούν, και εφ' όσον αυτή βρίσκεται σε χώρα εκτός Ε.Ε, τα υποβληθέντα δικαιολογητικά θα πρέπει να εξετάζονται από την αρμόδια ΕΥΕ, για να γνωματεύσει σχετικά.

Στην περίπτωση που επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλη χώρα απ' αυτή που υπηρετούν, θα πρέπει να υποβάλουν ιατρική γνωμάτευση πλήρως αιτιολογημένη, όπου να αναφέρεται ότι το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί εκεί και ότι θα πρέπει ο ασφαλισμένος να μεταβεί για νοσηλεία σε άλλη χώρα. Τα δικαιολογητικά θα πρέπει να εξετάζονται από την ΕΥΕΕ για να γνωματεύσει σχετικά.

Οι ασφαλισμένοι της περ. Ε, θα υποβάλλουν πιστοποιητικό μόνιμου κατοικίας από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία του εξωτερικού, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από την αρμόδια Ελληνική αρχή, και μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Δεν εξετάζονται από την ΕΥΕΕ και στην περίπτωση αυτή θα αποδίδονται στους δικαιούχους το 20% των καταβληθέντων ποσών βάσει των προσκομιζόμενων τιμολογίων.

Ζ. Στις περιπτώσεις που βρίσκονται προσωρινά σε χώρες εκτός Ε.Ε., και προσφερθούν σ' αυτούς υγειονομικές υπηρεσίες λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπτόρεπτου συμβάντος, η γενόμενη νοσηλεία μπορεί να αναγνωρισθεί εκ των υστέρων, ύστερα από γνωμάτευση της ΕΥΕΕ, πλήρως αιτιολογημένη για την αναγκαιότητα της άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας.

Εφόσον βρίσκονται στην Ε.Ε., θα πρέπει να έχουν την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας. Σε περίπτωση μη αποδοχής της Ευρωπαϊκής Κάρτας, θα ακολουθείται η διαδικασία που προβλέπεται από τους κοινοτικούς κανονισμούς, δηλαδή κοστολόγηση των δαπανών, από τον αρμόδιο φορέα της χώρας υποδοχής και απόδοση της δαπάνης όπως θα ορίζεται απ' αυτόν.

Δεν απαιτείται έγκριση της ΕΥΕΕ και για τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται δεν απαιτείται θεώρηση από Ελληνική αρχή

2. Δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό θεωρούνται:

α. Τα εισιτήρια μετάβασης επιστροφής και διαμονής, του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού, και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη. Καλύπτονται δαπάνες εισιτηρίων της οικονομικότερης θέσης του με μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται.

β. Τα έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενούς, του τυχόν αναγκαίου συνοδού και του δότη, μέχρι του ποσού των 140 ευρώ, για μεν τον ασθενή και τον δότη για το χρόνο που βρίσκονται εκτός Νοσοκομείου, ενώ για τον συνοδό για όλο το εγκριθέν διάστημα της παραμονής του στο εξωτερικό.

γ. Το νοσήλιο, οι ιατρικές αμοιβές όλες οι απαραίτητες ιατρικές πράξεις, τα φάρμακα, οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι φυσικοθεραπείες, κάθε πρόσθετο είδος που είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση της πάθησής του και την αποκατάστασή του, καθώς και οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν εκτός νοσοκομείου για την διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες μετά από σύσταση του θεραπευτηρίου που νοσηλεύθηκε ο ασθενής. Προκειμένου για μεταμόσχευση καταβάλλεται επιπλέον η δαπάνη για τυχόν νοσηλεία του δότη, δαπάνες εν αναμονή μοσχεύματος εκτός νοσοκομείου δεν εγκρίνονται.

Με έκδοση απόφασης έγκρισης πίστωσης του Οργανισμού, προκαταβάλλεται μέρος των δαπανών για την νοσηλεία για όσες μέρες ορίζει η απόφαση της αρμόδιας ΕΥΕ.

Η προκαταβολή αυτή χορηγείται με προσκόμιση βεβαίωσης του Νοσοκομείου για το πιθανό κόστος της νοσηλείας.

δ. Τα δικαιολογητικά των εξόδων για την ανεύρεση δότη μυελού των οστών, καθώς και τα έξοδα για μεταφορά μοσχεύματος από το εξωτερικό. Στην περίπτωση αυτή δεν απαιτείται θεώρηση από προξενική ή πρεσβευτική αρχή. Δεν εξετάζονται από την ΕΥΕΕ και προωθούνται στην αρμόδια Δ/ση για εκκαθάριση.

ε. Οι δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό.

Στην περίπτωση αυτή, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να υποβάλει ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή Κλινικής, όπως ορίζεται στην παρ. 1 περ.Α και Β, όπου να αναφέρει την πάθηση, την ανάγκη αποστολής των δειγμάτων για εξέταση στο εξωτερικό καθώς και ότι αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή τα δικαιολογητικά εξετάζονται από την ΕΥΕΕ για να γνωματεύσει σχετικά.

ζ. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, (όπου θα πρέπει να αναφέρονται στην ιατρική γνωμάτευση) και ύστερα από την σύμφωνη γνώμη της ΕΥΕΕ, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες:

ζ.α Η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους.

ζ.β Η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους.

ζ.γ Η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το νοσοκομείο.

ζ.δ Η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος.

ζ.ε Οι δαπάνες συνοδού ιατρού.

Ζ.στ Οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου.

Στην περίπτωση που απαιτείται κατά την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό ένα από τα ανωτέρω, θα πρέπει να προσκομισθεί ιατρική γνωμάτευση, του Νοσηλευτικού Ιδρύματος του εξωτερικού, που να το πιστοποιεί.

η. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο εξωτερικό, καλύπτονται οι δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα ως εξής:

η.α Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου όπου είχε μεταβεί για νοσηλεία στο εξωτερικό με έγκριση του Οργανισμού, καθώς και για τους υπηρετούντες στο εξωτερικό αποδίδεται η δαπάνη, σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια

η.β Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποδίδεται δαπάνη σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια και μέχρι του ποσού των 8.000€.

Άρθρο 12

Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη

1. Ο Οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των ασφαλισμένων.

2. Συγκεκριμένα στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού παρέχονται και αποζημιώνονται υπηρεσίες, που περιλαμβάνουν προληπτικές δράσεις, θεραπευτικές, προσθετικές αποκαταστάσεις.

3. Η οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη παρέχεται σε οδοντιάτρους της ελεύθερης επιλογής των ασφαλισμένων εντός δικτύου συμβεβλημένων οδοντιατρικών η πολυοδοντιατρικών και στις δομές του Οργανισμού.

Α) Παροχές πρόληψης. Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την αποτροπή στοματικών βλαβών παρέχονται σε παιδιά ηλικίας 6 έως και 12 ετών στα πλαίσια της παροχής υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή τους στο κόστος, τα εξής:

- Εξέταση και έκδοση πιστοποιητικού.
- Αντιμετώπιση οξέος περιστατικού
- Καθαρισμός και φθορίωση μια φορά το χρόνο
- Προληπτικές εμφράξεις (sealants) μέχρι τέσσερις.
- Εξαγωγή νεογιλού
- Εφόσον κρίνεται απαραίτητο

Μηχάνημα διατήρησης χώρου στον οδοντικό φραγμό.

Με απόφαση του ΔΣ, καθορίζεται ο τρόπος, ο έλεγχος, η αξιολόγηση και το οικονομικό ύψος της παροχής καθώς και κάθε άλλη υπό εκκρεμότητα διαδικασία, σύμφωνα πάντα με τα εκάστοτε δεδομένα του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Με ανάλογη απόφαση δίδεται

η δυνατότητα χορήγησης υπηρεσιών οδοντιατρικής πρόληψης και σε μεγαλύτερες των 12 ετών ηλικίες.

Με έκδοση εγκυκλίων το Δ.Σ. του Οργανισμού αποφασίζει για την υιοθέτηση και εφαρμογή δεσμευτικών προς όλους τους παρόχους πρωτοκόλλων που αφορούν την οδοντιατρική φροντίδα.

Β) Στις μονάδες υγείας του Οργανισμού παρέχονται, υπηρεσίες πρόληψης θεραπείας και αποκατάστασης το εύρος των οποίων καθώς και οι διαδικασίες παροχής τους, καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του οργανισμού.

4. Η διαδικασία παροχής και αποζημίωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών που υλοποιούνται, υποχρεωτικά καταγράφονται, εγκρίνονται όπου αυτό προβλέπεται, και εκτελούνται σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Οργανισμού και αφορούν το σύνολο των θεραπειών (εσωτερικών -εξωτερικών).

5. Με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού τροποποιείται η επιλύεται πάσης φύσεως διαφορά που αφορά το σύνολο του είδους και του ύψους της παροχής καθώς και των διαδικασιών που συγκροτούν τον τόπο, τρόπο διανομής και αποζημίωσης αυτού.

Οι διατάξεις του παρόντος ισχύουν από 1/9/2012.

Άρθρο 13

Μαιευτική περίθαλψη - ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Α. Στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες καταβάλλεται αντί μαιευτικής περίθαλψης εφάπαξ χρηματικό βοήθημα ύψους 900€, 1200€ για δίδυμη κύηση και 1600€ για τρίδυμη κύηση σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί χωρίς δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα.

Τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 25 εβδομάδων.

Β. Στις περιπτώσεις επιπλοκών, εφαρμόζεται η διάταξη περί νοσοκομειακής περίθαλψης για την επιπλέον δαπάνη.

Γ. Χορηγούνται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες ασφαλιστικών οργανισμών ηλικίας έως 50 ετών και μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την τελευταία προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στις διατάξεις του Ν. 3305/2005 (Α' 17) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», όπως κάθε φορά ισχύουν.

Δ. α) Σε περίπτωση ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια είναι 5.000 IU και έως 4 κυττάρια GnRH αναλόγων ή έως 3 mg αγωνιστών γοναδοτροπινών (σύμφωνα με τις ενδείξεις και τη δοσολογία κάθε σκευάσματος). Η corifollitropin alfa δικαιολογείται μόνο στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης πάντα σε συνδυασμό με GnRH ανταγωνιστή. Τα 100 και 150mcg corifollitropin alfa αντιστοιχούν σε 2.100 IU ανασυνδυασμένης FSH. Εφ' όσον χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες ή μη φολλιτροπίνες δικαιολογείται η χορήγηση 2.500 IU για την περίπτωση της σπερματέγχυσης.

Κατ' εξαίρεση και σε ειδικές περιπτώσεις χορηγούνται επιπλέον ποσότητες μετά από έγκριση Επιτροπής κατ' εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος κανονισμού.

Σε ειδικές περιπτώσεις και μετά από έγκριση της κατά τα άνω Επιτροπής, όπου χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες να χορηγείται και ωχρινότροπος ορμόνη (LH) έως 2.000 IU.

β) Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιόρρηξις η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένης ωοθυλακιότροπου ορμόνης (FSH) ή 3.000 IU ουροφολλιτροπίνης, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση. Μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα έως 3 κυττάρια GnRH αγωνιστών, αλλά όχι ανταγωνιστών γοναδοτροπινών.

Άρθρο 14

Φυσικοθεραπείες - λογοθεραπείες - εργοθεραπείες - ψυχοθεραπείες

Α. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σε εργαστήρια κλινικών και θεραπευτηρίων, σε ΚΑΑ κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας. Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005.

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία (επίσκεψη) εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες. Η έκδοση του κάθε παραπεμπτικού θα γίνεται ανά μήνα και στο παραπεμπτικό θα αναγράφεται ο αριθμός των συνεδριών καθώς και οι απαιτούμενες φυσικοθεραπευτικές πράξεις ανά συνεδρία.

Δικαιολογούνται έως 12 συνεδρίες δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε είκοσι (20) ευρώ.

Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ μπορεί να καθορίζεται ποσοστό κλιμακωτών εκπτώσεων ανάλογα με τον όγκο των συνεδριών.

α. Σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια δύναται να χορηγούνται φυσικοθεραπείες δέκα (10) συνεδρίες το μήνα καθώς και οκτώ (8) λογοθεραπείες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες.

Για συνέχιση της θεραπείας και μέχρι άλλο ένα εξάμηνο (6 μήνες), απαιτείται απαραίτητως ιατρική γνώματευση ειδικευμένου θεράποντος ιατρού ανάλογης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα, όπως παραπληγίες, τετραπληγίες κ.λπ., μπορεί να χορηγούνται μέχρι δέκα (10) συνεδρίες το μήνα και για έξι (6) μήνες που μπορεί να παραταθούν έως 1 έτος, μετά από γνωμάτευση ειδικευμένου θεράποντος ιατρού ανάλογης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

γ. Σε σοβαρά ορθοπεδικά προβλήματα αναστρέψιμα (σοβαρά κατάγματα ή δυσκαμψίες) χορηγούνται 12 συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις α,β και γ δικαιολογούνται φυσικοθεραπευτικές πράξεις κατ' οίκον δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα και μέχρι τρεις (3) με αποζημίωση δεκαπέντε (15) ευρώ τη συνεδρία.

Β. Λογοθεραπείες, εργοθεραπείες και ψυχοθεραπείες χορηγούνται ανάλογα με την πάθηση με παραπεμπτικό θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και έγκριση ελεγκτή ιατρού έως 20 συνεδρίες ανά είδος το μήνα. Οι πράξεις αυτές δύναται να αποζημιώνονται απευθείας σε ασφαλισμένους με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Οι διατάξεις του παρόντος ισχύουν από 1/1/2012.

Άρθρο 15

Πρόσθετη περίθαλψη και θεραπευτικά μέσα

Ο φορέας παρέχει στους ασφαλισμένους του όλα τα ενδεδειγμένα προς αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από την νοσηρή τους κατάσταση θεραπευτικά μέσα και προθέσεις και με συμμετοχή του ασφαλισμένου 25%, εκτός αν στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ορίζεται διαφορετικά. Δεν θα καταβάλλεται συμμετοχή για εκείνα τα θεραπευτικά μέσα και τις προθέσεις που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις αποθήκες του φορέα.

Τα χορηγούμενα είδη και οι ανώτατες αποδιδόμενες τιμές προσδιορίζονται σύμφωνα με τις τιμές της βάσης δεδομένων του παρατηρητηρίου τιμών ή με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα, εφόσον είναι μικρότερες αυτών του παρατηρητηρίου.

Σε περίπτωση που δεν προκύπτει κοστολόγηση με βάση τα αναφερόμενα στο προηγούμενο εδάφιο, ο φορέας αποδίδει τη μικρότερη προσφερόμενη τιμή της αγοράς που αποδεικνύεται με την προσκόμιση τριών προσφορών. Στις περιπτώσεις που το τιμολόγιο αγοράς είναι χαμηλότερο του καθορισμένου σύμφωνα με τα παραπάνω, καταβάλλεται το ποσό του τιμολογίου.

Δύναται να αποζημιώνεται και η δαπάνη που έχει πραγματοποιηθεί μέσω διαδικτύου, εφόσον είναι χαμηλότερη των παραπάνω αναφερομένων.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των θεραπευτικών μέσων και προθέσεων καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με εγκυκλίους του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. του.

Τα χορηγούμενα είδη και οι ανώτατες τιμές προκύπτουν από το επισυναπτόμενο στον κανονισμό ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, το οποίο επικαιροποιείται - τροποποιείται με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα.

Τα ανωτέρω είδη όπως αναφέρονται στο παρόν άρθρο καθώς και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ χορηγούνται με έγκριση του αρμόδιου οργάνου του Φορέα, ύστερα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με το χορηγούμενο είδος ειδικότητας.

Ειδικότερα:

A. ΟΠΤΙΚΑ- ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΕΩΣ

Στους ασφαλισμένους χορηγείται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας ένα ζευγάρι γυαλιά ή φακοί επαφής ανά δύο έτη. Για δικαιούχους άνω των 40 ετών και εφόσον συντρέχει λόγος, δύο ζευγάρια, ένα μυωπίας, ένα πρεσβυωπίας ή ένα ζευγάρι διπλεστικά ή πολυεστιακά ή πολυεστιακούς φακούς επαφής. Μέγιστη αποδιδόμενη τιμή για το πρώτο ζευγάρι ορίζεται το ποσό των 80 ευρώ, για το δεύτερο ζευγάρι το ποσό των 60 €, ενώ για τα πολυεστιακά το ποσό των 140 €. Στα παιδιά έως 12 ετών χορηγείται σκελετός με φακούς ασφαλείας (άθραυστα) κάθε δύο (2) έτη. Το μέγιστο καταβαλλόμενο ποσό σε κάθε περίπτωση ανέρχεται σε 100€ για φακούς ή / και γυαλιά. Τα παραπάνω ποσά αποδίδονται μετά από προσκόμιση των απαραίτητων παραστατικών (παραπεμπτικό -τιμολόγιο αγοράς) χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

B. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Ο ασφαλιστικός φορέας χορηγεί ακουστικά βαρηκοΐας με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 400€ χωρίς συμμετοχή

του ασφαλισμένου. Τα ακουστικά αντικαθίστανται κάθε 4 χρόνια εκτός των βαρήκων παιδιών έως 15 ετών που αντικαθίσταται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που προκύπτει από συγκριτικά ακουογράμματα και πάνω από 50 decibel βαρηκοΐας. Αποδίδεται η δαπάνη με την προσκόμιση των παραστατικών (παραπεμπτικό-τιμολόγιο αγοράς) συμπεριλαμβανομένου του ακουογράμματος του ασφαλισμένου καθώς και του σειριακού αριθμού του προϊόντος. Ο φορέας δεν καταβάλλει τις δαπάνες επισκευών.

Γ. ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ (C-PAP, BI-PAP, BENNET ΚΛΠ)

1) Αναπνευστικές συσκευές

Για την αγορά αναπνευστικών συσκευών αποδίδεται δαπάνη βάσει του τιμολογίου αγοράς και μέχρι του ποσού που ανά τύπο συσκευής καθορίζεται, ήτοι :

CPAP (απλή)	840 €
CPAP (auto)	1050 €
BiPAP (απλή)	1540 €
BiPAP ζ/Τ (πίεσης)	3500 €
Αναπνευστική συσκευή όγκου/ πίεσης	7000 €

Στα παραπάνω ποσά συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α. και προβλέπεται η καταβολή από το δικαιούχο, εγγύησης σε ποσοστού 20% του καταβαλλόμενου ποσού, που επιστρέφεται με την επιστροφή της συσκευής.

Ο Οργανισμός υποχρεούται να τηρεί και να αποθηκεύει σε βάση δεδομένων (σε πρόγραμμα access ή excel) τα στοιχεία των συσκευών, που χορηγεί ανά ασφαλισμένο (με αναγραφή και του ΑΜΚΑ αυτού), προκειμένου να εξασφαλίζεται η παρακολούθηση και ο έλεγχος.

Για αναλώσιμα υλικά (μάσκα, κεφαλοδέτης, αναπνευστήρας) των παραπάνω συσκευών αποδίδεται ποσό μέχρι 150 € συνολικά, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, στο οποίο περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ.

2) Λοιπές συσκευές

Για τη φορητή συσκευή (βαλίτσα) για θέρμανση και αποθήκευση υλικών περιτοναϊκής καθαρωσης σε μετακινούμενους ασθενείς, αποδίδεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 1.000,00 €, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., βάσει τιμολογίου αγοράς και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Αντικατάσταση αυτής μπορεί να γίνεται ανά τριετία.

Για τη συσκευή μέτρησης χρόνου προθρομβίνης αποδίδεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 678,00 €, βάσει τιμολογίου αγοράς και 122,00 € για τα αναλώσιμα υλικά αυτής κατ' έτος, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α. Η συσκευή χορηγείται σε περιπτώσεις ασθενών με θρομβοφιλία, κοιλιακή μαρμαρυγή ή διαθέτουν μεταλλική βαλβίδα και λαμβάνουν χρόνια αντιπηκτική αγωγή από το στόμα.

Εάν το τιμολόγιο αγοράς είναι χαμηλότερο του ορισθέντος αντίστοιχου ανωτάτου ποσού, θα καταβάλλεται το ποσό του τιμολογίου.

Δ. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

α. ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ: στις περιπτώσεις υπνικής άπνοιας που δεν είναι απαραίτητη η χορήγηση αναπνευστικής συσκευής αποδίδεται ποσό έως 200 €, με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 25%.

β. Σε πάσχοντες από πνευμονική ανεπάρκεια χορηγούνται οι λοιπές αναπνευστικές συσκευές που αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, κατόπιν προέγκρισης με απόδοση δαπάνης μέχρι 90 € κατά είδος και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

γ. Σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία χορηγείται ρυθμιζόμενη συσκευή αποσιδήρωσης με κάλυψη της δαπάνης κατά 90%

δ. Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη χορηγούνται τα κατωτέρω είδη:

α/α	ΕΙΔΟΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
1	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με ένθετα πέλματα, ανά ζεύγος.	115,20	Κάθε δύο χρόνια (δύο ζεύγη τη φορά)
2	Πέλμα εξατομικευμένο, ανά τεμάχιο.	34,00	Κάθε χρόνο
3	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη Εξατομικευμένα κατόπιν γύψινου Προπλάσματος, ανά ζεύγος	330,00	Κάθε δύο χρόνια
4	Μπότα αποφόρτισης (aircast) ανά τεμάχιο	69,00	Δεν αντικαθίστανται
5	Υπόδημα αποφόρτισης (half shoes) ανά τεμάχιο	38,00	Δεν αντικαθίστανται
6	Εξατομικευμένος νάρθηκας (cast) ανά τεμάχιο	261,00	Δεν αντικαθίστανται
7	Προθέσεις δακτύλων επί ειδικών ενδείξεων.	Τιμές παραρτήματος	Όπως παράρτημα

Στις αναγραφόμενες ως άνω τιμές περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Η αναπροσαρμογή των τιμών των θεραπευτικών μέσων Α,Β,Γ,Δ, γίνεται με αποφάσεις του Δ.Σ. του φορέα.

Για την απόδοση δαπάνης απαιτείται γνωμάτευση του θεραπευτή ιατρού του φορέα αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, απόδειξη αγοράς, έγκριση ελεγκτή ιατρού και πιστοποίηση της καταλληλότητας (CE).

Άρθρο 16

Επίδομα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

1. Το επίδομα λουτροθεραπείας παρέχεται στη διάρκεια της λουτρικής περιόδου (για το χρονικό διάστημα από 1/6^{ου} έως 31/10ου) προς τους ασφαλισμένους, όταν είναι γι' αυτούς αναγκαία η θεραπεία της πάθησης τους (απαιτείται έγκριση από την υγειονομική επιτροπή του ασφαλιστικού φορέα ή γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο) σε αναγνωρισμένες από το κράτος λουτροπηγές. Έξοδα λουτροθεραπείας χορηγούνται κατά ανώτατο όριο έως 15 λούσεις και σε κάθε περίπτωση δεν μπορούν να υπερβούν τα 250 €.

2. Το επίδομα αεροθεραπείας παρέχεται στους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών, εφόσον πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, νεφρική ανεπάρκεια ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, καθώς επίσης και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος και οι πάσχοντες από πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% από πνευμονική νόσο για το χρονικό διάστημα από 1/6^{ου} έως 31/8^{ου}.

Το επίδομα θα καταβάλλεται αφού ο ασφαλισμένος προσκομίσει βεβαίωση Νοσηλευτικού Ιδρύματος, το φάκελο με το ιστορικό της ασθένειάς του και συμπληρώσει δήλωση Ν.1599/86 α) για το ότι δεν έλαβε και ούτε θα λάβει το επίδομα από άλλο φορέα Κοινωνικής ασφάλισης, Δημόσιο κλπ και β) για το ότι κατά την περίοδο Ιουνίου-Αυγούστου νοσηλεύτηκε για μια από τις παραπάνω παθήσεις όχι όμως πάνω από το μισό χρονικό διάστημα της περιόδου σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα με δαπάνες του Ταμείου. Το ύψος του βοηθήματος καθορίζεται στο ποσό των 200 €.

3. Το αντίτιμο τροφής της παραγράφου 5^α του άρθρου 31 του α.ν. 1846/1951 (Α' 179), όπως προστέθηκε με την

παράγραφο 1 του άρθρου 7 του Ν. δ. 3762/1957 (Α' 194) καταβάλλεται από τον ΕΟΠΥΥ στους δικαιούχους αυτού, σύμφωνα με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 5^α του άρθρου 31 του α.ν. 1846/1951.

Άρθρο 17

Ειδική αγωγή

1. Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά εκπαιδευτήρια οικοτροφεία, άσυλα, το Ταμείο, στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου τροφείου του προβλεπόμενου από την παρ. 2 της υπ' αριθμ. Φ.80000/23141/2495/2007 (ΦΕΚ 2274/Β/2007) υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει κάθε φορά, με την προσκόμιση των ακόλουθων παραστατικών: α) γνωμάτευση σχετικής ειδικότητας ιατρού και έγκριση ελεγκτή ιατρού του οργανισμού, β) βεβαίωση του εκπαιδευτηρίου για τις ημέρες προσέλευσης του παιδιού και γ) πρωτότυπο τιμολόγιο.

Η χορήγηση του νοσηλίου τροφείου σε όλες τις κατηγορίες ιδρυμάτων και των κέντρων διημέρευσης - ημερήσιας φροντίδας, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.

2. Σε περιπτώσεις παιδιών μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών χορηγούνται με γνωμάτευση Διευθυντή κλινικής Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρων Παιδοψυχικής Υγιεινής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα δημόσια ή εποπτευόμενα από Δημόσιο Φορέα ειδικότητας (Παιδοψυχίατρο, Ψυχίατρο, Νευρολόγο, Αναπτυξιολόγο) ή νομίμου αναπληρωτή αυτού, ισχύος ενός (1) έτους, ως κατωτέρω:

Α. Σε αμιγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων φυσικοθεραπείες 10 συνεδρίες το μήνα και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε είκοσι (20) €.

Β. Σε σοβαρά, αμιγή νοητικά, ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και σε παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή - Αυτισμός, εγκρίνεται λογοθεραπεία - εργοθεραπεία -ειδική διαπαιδαγώγηση έως (20) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, καθώς και ομαδική ή ατομική ψυχοθεραπεία- ή θεραπεία συμπεριφοράς έως (8) συνεδρίες ανά είδος το μήνα και συμβουλευτική

γονέων μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες το μήνα. Μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό για τις παραπάνω περιπτώσεις ορίζονται τα πεντακόσια ευρώ (500 €) το μήνα.

Γ. Επίσης για λοιπές παιδοψυχιατρικές διαταραχές, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), διαταραχές της άρθρωσης, βαρηκοΐα, τραυλισμό εγκρίνονται έως τέσσερα (4) είδη πράξεων θεραπείας (λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγωγικής έως (20) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, ψυχοθεραπείας, θεραπεία συμπεριφοράς έως (8) συνεδρίες το μήνα και συμβουλευτική γονέων έως (4) συνεδρίες το μήνα), με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα τριακόσια ευρώ (300 €) το μήνα.

Δ. Σε μικτά περιστατικά κινητικών και νοητικών, καθώς και νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία) όπως ορίζεται ανωτέρω (περιπτώσεις Α και Β) με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα επτακόσια ευρώ (700 €).

Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά νοητικά, ψυχιατρικά, ψυχολογικά προβλήματα, καθώς και μικτά περιστατικά (εκτός των αναφερομένων στην περίπτωση Γ δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (διάρκειας 1έτους) από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή των ιατρών των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού και της αναγκαιότητας συνέχισης αυτών.

Όλες οι ανωτέρω παροχές δύνανται να αποζημιώνονται απ' ευθείας σε ασφαλισμένους με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Το παρόν άρθρο ισχύει από 1/1/2012.

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 18 Συμβάσεις

Για την αγορά υπηρεσιών νοσοκομειακής, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και λοιπών ειδών και μέσων περίθαλψης, ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υγείας, με τις οποίες προσδιορίζονται οι όροι που διέπουν τις συμβατικές υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, μέσα στο πλαίσιο των κειμένων κάθε φορά διατάξεων για τα προβλεπόμενα όρια αμοιβών.

Άρθρο 19 Υγειονομικές επιτροπές

1. Με απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστώνται πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για την παραπομπή σε αυτές θεμάτων υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού.

2. Με απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Ανώτατο Υγειονομικό συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) για την παραπομπή σε αυτό θεμάτων υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού, καθώς και την πρόταση για κατάρτιση καταλόγου (ασφαλιστική λίστα)

φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, που θα αποζημιώνει η κοινωνική ασφάλιση.

3. Για περιπτώσεις νοσηλείας στο εξωτερικό γνωματεύουν αφενός οι ειδικές υγειονομικές επιτροπές, που προβλέπονται κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 39 του Ν. 1759/1988 (Α' 217) από την υπ' αριθμ. Φ7/οικ.15/7-1-1997 (Β', 22) υπουργική απόφαση, όπως ισχύει, και οι οποίες συγκροτούνται κάθε χρόνο με απόφαση του υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και αφετέρου η δευτεροβάθμια ειδική υγειονομική επιτροπή, που λειτουργεί στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατ' εφαρμογή του άρθρου 32 παρ. 6 του Ν. 3863/2010 (Α', 115).

Άρθρο 20 Έλεγχος

Η άσκηση του υγειονομικού και φαρμακευτικού ελέγχου καθώς και η πιστή τήρηση των αναφερομένων στον Ε.Κ.Π.Υ. γίνεται από τα αρμόδια όργανα της ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί με απόφαση του Δ.Σ. του να αναθέτει τον έλεγχο και σε έγκριτη εξειδικευμένη προς τούτο εταιρεία, ιδίως στις περιπτώσεις που παρουσιάζονται μεγάλες αποκλίσεις στις δαπάνες συμβεβλημένων φορέων ή μεγάλες καθυστερήσεις στον έλεγχο και την εκκαθάριση των σχετικών δαπανών.

Η όλη Εποπτεία κάθε Ελέγχου υπάγεται στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

Άρθρο 21 Αναγνώριση δαπανών

1. Η αναγνώριση των παροχών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του Ταμείου με την υποβολή των προβλεπόμενων παραστατικών - δικαιολογητικών από τον παρόντα κανονισμό, καθώς και από τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά περί υγειονομικής περίθαλψης.

2. Το ύψος των δικαιούμενων παροχών καθορίζεται με βάση το ισχύον κάθε φορά κρατικό τιμολόγιο και το ποσοστό έκπτωσης που προβλέπουν οι εκάστοτε υπομολογούμενες κατά το άρθρο 18 του παρόντος συμβάσεις.

3. Δαπάνες ιατρικών πράξεων, παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο δεν αναγνωρίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

4. Είδος παροχών που δεν αναφέρεται στον παρόντα κανονισμό δεν αναγνωρίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 22 Υποχρεώσεις

Οι υποχρεώσεις των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών, των ασφαλιστικών οργανισμών καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 121/2008 (Α' 183), όπως ισχύει κάθε φορά.

Οι υποχρεώσεις των ασφαλισμένων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 191/2005 (Α' 234), όπως ισχύει κάθε φορά.

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από το Ν. 3892/2010 (Α', 189), σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους

με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

Άρθρο 23
Ιατροί

1. Ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του Οργανισμού από ιατρούς, ως ακολούθως:

α) Από τους μόνιμους, καθώς και τους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

β) Από ιατρούς, οι οποίοι συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε με σύμβαση μίσθωσης έργου διάρκειας έως δύο (2) ετών ή αντίστοιχα με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις (Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου 16-12-2011 (Α' 262) που κυρώθηκε με το Ν. 4047/2012 (Α' 31).

γ) Από τους μόνιμους ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. Φ.90380/οικ.32290/4456/2011 (Β' 3008) και την Φ.9380/οικ.228/113/2012 (Β' 620) κοινές υπουργικές αποφάσεις.

Οι θεραπευτές ιατροί υποχρεούνται, πέραν της εξέτασης του ασθενούς, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του ασφαλισμένου ή του Οργανισμού.

Παθολόγοι: Εμβολιασμούς πάσης φύσεως
Παιδίατροι: Εμβολιασμούς πάσης φύσεως
Καρδιολόγοι: Ηλεκτροκαρδιογραφήματα και Ταλαντώσεις
Γυναικολόγοι: Διάφορες μικροθεραπείες
Οφθαλμίατροι: Τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και βυθοσκόπηση
Ωτορινολαρυγγολόγοι: Αφαίρεση βυσμάτων ώτων, προσθία και οπισθία ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση

Άρθρο 24
Παραγραφή

Κάθε δικαίωμα για τη λήψη των παροχών του παρόντος Ενιαίου Κανονισμού παραγράφεται μετά ένα (1) έτος από τη γέννησή του.

Παροχές που προβλέπονται στον παρόντα κανονισμό, εφόσον δεν απαιτηθούν με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσα σε ένα (1) χρόνο από τη δημιουργία τους, παραγράφονται.

Άρθρο 25
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την δημοσίευσή της, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στα επιμέρους άρθρα.»

Παράρτημα άρθρου 15
Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας
(Ε.Κ.Π.Υ.)

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΙΔΗ - ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ - ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

	ΑΥΧΕΝΑΣ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Περιλαίμιο μαλακό αυτοκόλλητο διαφόρων μεγεθών	1,30
2	Περιλαίμιο, σκληρό, αυτοκόλλητο, ρυθμιζόμενου ύψους	22,91
2	Περιλαίμιο πλαστικό, σκληρό, με υποσαγώνιο, ρυθμιζόμενου ύψους	22,94
4	Αυχενικό περιλαίμιο τύπου PHILADELPHIA	22,26
5	Αυχενικό περιλαίμιο τύπου Mīam	76,23
6	Αυχενοθωρακικός κηδεμόνας τύπου Mīnerva (ρυθμιζόμενου ύψους)	Μεγάλος 310 Μεσαίος 290 Οι τιμές ισχύουν από 1/1/2009
7	Γιλέκο/δακτύλιος Halo για ακινητοποίηση Α.Μ.Σ.Σ	1.600,00

Το είδος 4 χορηγείται στις περιπτώσεις : Βαριά θλάση αυχένα, κακώσεις αυχένα, δισκοπάθεια αυχένα, μετεγχειρητική χρήση.
Το είδος 5 χορηγείται στις περιπτώσεις : ακινητοποίησης, αποθεραπείας, αποκατάστασης κακώσεων αυχένα, εκφυλιστικών παθήσεων, σε ασθενείς που χρήζουν αυχενική στήριξη για μακρά χρονικά διαστήματα.
Θα πρέπει να αιτιολογείται σαφώς η συνταγογράφηση του κηδεμόνα Mīnerva και Halo.
Το είδος 7 χορηγείται σε βαριές τραυματικές κακώσεις αυχενικής μοίρας.
Προσκομίζεται ιατρική βεβαίωση Νοσ/μείου ή Κλινικής με συνοπιογραφία Ελεγκτή.
Για την απόδοση της δαπάνης γνωματεύουν τα υγ/κά όργανα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όπως για όλα τα είδη πρόσθετης περίθαλψης.
Τα είδη 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 δεν αντικαθίστανται.

	ΩΜΟΣ - ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Τριγωνικός επίδεσμος -φάκελος ανάρτησης άνω άκρου	6,70
2	Απλή τιράντα ανάρτησης άνω άκρου	3,10

3	Τιράντα ακινητοποίησης ώμου και βραχιονίου σε 2 άξονες για ακινητοποίηση σε εξαρθρήματα ώμου ή μετεγχειρητικές καταστάσεις	14,80
4	Κηδεμόνας ακινητοποίησης καταγμάτων κλειδός τύπου οκτωειδούς επίδεσης.	24,00
5	Νάρθηκας βραχιονίου Sarmiento	162,80
6	Νάρθηκας ώμου αεροπλανάκι	154,00
7	Τιράντα ακινητοποίησης ακρωμιοκλειδικής	31,08
8	Οκτοειδής επίδεσμος για κατάγματα κλείδας	19,98

Το είδος 6 χορηγείται μετά από χειρουργική επέμβαση (αρθροσκοπική ή μη) συνδεσμικής αποκατάστασης. Ενδείκνυται μόνο για μετεγχειρητική θεραπεία.
 Να προσκομίζεται εξιτήριο που να βεβαιώνει την επέμβαση.
 Τα δικαιολογητικά όπως για το είδος 7 της ενότητας Αυχένας.
 Τα παραπάνω είδη δεν αντικαθίστανται.

ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Απλό ελαστικό επιαγκώνιο	2,66
2	Επιαγκώνιο από Neoprene	9,60
3	Επιαγκώνιο από σιλικόνη	27,00
4	Λειτουργικός νάρθηκας αγκώνος βραχιονοπηχικός ρυθμιζόμενης γωνίας (με γωνιόμετρο)	34,00
5	Δυναμικός βραχιονοπηχικός κηδεμόνας με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	650,00
6	Δυναμικός βραχιονοπηχικός νάρθηκας(με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	280,00

Τα είδη 1,2,3,4,5 δεν αντικαθίστανται.
 Για τα είδη 4,5 και 6 να αιτιολογείται σαφώς η χορήγησή τους.
 Το 6 αντικαθίσταται μετά από 1 - 2 χρόνια μόνο σε μόνιμες και μη ιάσιμες καταστάσεις.

ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Νάρθηκας αντιβραχίου από πλαστικό	15,60
2	Ανάρτηση αντιβραχίου με απαγωγή	31,60
3	Ανάρτηση αντιβραχίου	3,45

Τα παραπάνω είδη δεν αντικαθίστανται

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ - ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗ-ΣΤΑΤΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Απλό επικάρπιο αυτοκόλλητο	2,38
2	Επικάρπιο ανοικτό στον αντίχειρα από Neoprene ή σιλικόνη αυτοκόλλητο	6,44
3	Επικάρπιο με παλαμιαία μεταλλική υποστήριξη ανοικτό στον αντίχειρα αυτοκόλλητο	11,06
4	Πηχεοκαρποδακτυλικός νάρθηκας αντίχειρα	10,92
5	Νάρθηκας ακινητοποίησης πηχεοκαρπικής χωρίς στήριξη αντίχειρα	31,82
6	Νάρθηκας ακινητοποίησης πηχεοκαρπικής με στήριξη στον αντίχειρα	12,46
7	Πλαστικός νάρθηκας ακινητοποίησης δακτύλου συμπεριλαμβανομένου και του αντίχειρα	61,00
8	Mallet finger νάρθηκας	0,74

Τα παραπάνω είδη δεν αντικαθίστανται.
 Τα είδη 1, 2, 3, 4, 5, 6 και 8 χορηγούνται σε παθήσεις περιορισμένης χρονικής διάρκειας και επομένως δεν αντικαθίστανται.
 Μόνο σε περιπτώσεις που απαιτείται χρήση πέραν του χρόνου δύναται να επαναχορηγηθούν με αιτιολογημένη γνωμάτευση.
 Το 7 αντικαθίσταται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις - παθήσεις ή παράλυση μετά το χρόνο.

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ - ΔΥΝΑΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Νάρθηκας μετακαρπιοφαλαγγικής	12,18
2	Νάρθηκας φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων για 1-4 δάκτυλα, συμπεριλαμβανομένου και του αντίχειρα (κάμψη - έκταση)	78,00
3	Νάρθηκας παλαμιαίας ή ραχιαίας κάμψης-έκτασης, πηχεοκαρπικής, καρποφαλαγγικών και φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων από θερμοπλαστικό υλικό ή υφασμάτινος με μεταλλική ενίσχυση (αλουμινίου)	99,20
4	Δυναμικός νάρθηκας πηχεοκαρπικής με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	400,00
5	Δυναμικός νάρθηκας πηχεοκαρπικής (με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης)	249,00
Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις - παθήσεις ή παράλυση μετά το χρόνο.		

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ-ΘΕΡΜΟΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Πηχεοκαρπικός νάρθηκας	81,60
2	Σύνθετος νάρθηκας κάμψεως καρπού	15,60
3	Νάρθηκας εκτάσεως πηχεοκαρπικής	60,00
4	Νάρθηκας για κάμψη-έκταση καρπού και δακτύλων	101,60
5	Νάρθηκας κάμψεως των μετακαρπιοφαλαγγικών αρθρώσεων	15,60
6	Νάρθηκας αντίχειρα	7,84
Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις ή παράλυση άνω άκρου μετά το χρόνο.		

ΚΟΡΜΟΣ - Θ.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €	
1	Κηδεμόνας σκολίωσης-κύφωσης με πίεστρο		
	Τύπου Boston	595,00	
	Τύπου Cheneau	669,00	
	Τύπου D.D.B.	564,00	
	Τύπου P.E.P	445,00	
Χορηγούνται: 1. Σε παιδιά που πάσχουν από κύφωση ή σκολίωση. Αντικατάσταση: Μέχρι 16 ετών: μετά 6-12 μήνες Ανω των 16 ετών : μετά 1-2 χρόνια 2. Σε ενήλικες μετά από επεμβάσεις διόρθωσης κύφωσης ή σκολίωσης. Το είδος δεν αντικαθίσταται.			
1A	Δυναμικός διορθωτικός Κηδεμόνας ιδιοπαθούς σκολίωσης σπονδυλικής στήλης Χορηγείται σε παιδιά - εφήβους έως 16 ετών Αντικατάσταση: μετά 18 μήνες, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης	900,00	
2	Κηδεμόνας τύπου Nīgor για θωρακοσφυϊκή πάθηση	ΜΕΓΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ	318,00 285,00
3	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR	ΜΕΓΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ	147,00 130,00
4	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με πίεστρο στέρνου	ΜΕΓΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ	180,00 165,00
5	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με υπομασχάλια	ΜΕΓΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ	180,00 165,00
6	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με αυχενική στήριξη.	ΜΕΓΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ	250,00 215,00
7	Κηδεμόνας σκολιώσεως τύπου Mīwake (για πολύ υψηλή σκολίωση)		463,00
Αντικατάσταση μέχρι 16 ετών : μετά 6-12 μήνες άνω των 16 ετών : μετά 1-2 χρόνια Στα κατάγματα και τις μετεγχειρητικές καταστάσεις δεν απαιτείται αντικατάσταση.			

ΚΟΡΜΟΣ - Ο.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €	
1	Κηδεμόνας οσφυϊκής μοίρας τύπου Goldwaīt	ΜΕΓΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ	107,00 96,00
2	Ζώνη οσφύος απλή ελαστική		9,10
3	Ζώνη οσφύος ελαστική αυτοκόλλητη		11,10
4	Ζώνη οσφύος ελαστική μάλλινη Gībaud		9,10
5	Ζώνη οσφύος υφασμάτινη με μπανέλες αυτοκόλλητη ή μη Τύπου Deseze		45,00
	Τύπου Lombosto		45,00
	Τύπου Goldwaīt		45,00
6	Ζώνη κοιλίας απλή ελαστική (λαστέξ)		35,00
7	Ζώνη σπλαγχοπτώσεως ημιελαστική πολλαπλής παθήσεως		55,00
8	Ζώνη κήλης μονή		30,00
9	Ζώνη κήλης μονή με συσπασουάρ		35,00
10	Ζώνη κήλης διπλή		35,00
11	Ζώνη κήλης διπλή με συσπασουάρ		40,00
12	Ζώνη οσφύος από Neoprene		18,00
13	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με υποστηρίγματα για λόρδωση.		325,50
14	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με ειδική ζώνη συμπίεσης ή κορδόνι συμπίεσης		411,50
15	Φουσκωτό γιλέκο εξωτερικής εφαρμογής αποσυμπίεσης σπονδυλικής στήλης		1.124,80
16	Ζώνη οσφύος με θερμοπλαστικό		81,40
17	Ζώνη θωρακοοσφυϊκή		8,14
18	Τεχνητός Μαστός (0% συμμετοχή)		92,78
19	Στηθόδεσμος Μαστεκτομής		ποσό τιμολογίου

Αντικατάσταση : μετά το χρόνο και μόνο μετά από αιτιολόγηση για όλες τις ζώνες.
 Η αντικατάσταση του κηδεμόνα και των νάρθηκων να γίνεται μετά 6-12 μήνες στα παιδιά και 1-2 χρόνια στους ενήλικες μετά από αιτιολόγηση.
 Το 15 δεν αντικαθίσταται -
 Απαιτείται πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση. Δικαιολογητικά όπως για το είδος 7 της ενότητας Αυχένιας.
 Τα είδη 18 και 19 αντικαθίστανται κάθε έτος.

ΠΥΕΛΟΥ - ΙΣΧΙΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Θωρακοοσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό ειδικής κατασκευής μετά από λήψη προπλάσματος με στήριγμα στήθους (έως 16 χρόνων) ΑΦΟΡΑ ΖΕΥΓΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ	2.147,00
2	Νάρθηκας ισχίου λειτουργικός με γωνιόμετρο	299,70
3	Νάρθηκας απαγωγής ισχίων (σε περιπτώσεις συγγενούς εξάρθρηματος)	139,20
4	Λειτουργικός νάρθηκας απαγωγής ισχίων τύπου Pavlīk	138,40
5	Κηδεμόνας για υποτροπιάζον εξάρθρημα ισχίου Πλαστικός Νεοπρενίου Δερμάτινος	206,25 88,00 171,75
6	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ατσάλι με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου ή με ελεύθερη άρθρωση γόνατος, με ποδοκνημική άρθρωση	575,00
7	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ντουραλουμίνιο με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση, με CLETZAK ή χωρίς	900,00
Αντικατάσταση μετά 2 χρόνια		

ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ-ΜΗΡΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Επιμηρίδα απλή	4,35

2	Επιμηρίδα από Neoprene	7,70
3	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από Τιτάνιο	950,00
4	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από τιτάνιο	950,00
5	Μηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό μετά από λήψη γύψινου προπλάσματος, με μεταλλικά αντιστηρίγματα από ντουραλουμίνιο, με άρθρωση και ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου και άρθρωση ποδοκνημικής, έσω ή έξω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος.	900,00
6	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ντουραλουμίνιο	625,00
7	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ατσάλι	ΜΕΓΑΛΟΣ 530,00+260,00=790,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 476,00+232,00=708,00
8	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης με ζώνη από τιράντα ή δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ 795,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 714,00 ΜΙΚΡΟΣ 641,00
9	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 715,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 646,00 ΜΙΚΡΟΣ: 578,00
10	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
11	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 533,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476,00 ΜΙΚΡΟΣ: 430,00
12	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 646,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 578,00 ΜΙΚΡΟΣ: 522,00
13	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
14	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 530,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476,00 ΜΙΚΡΟΣ: 431,00
15	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 640,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 578,00 ΜΙΚΡΟΣ: 522,00
16	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με υπόδημα και στήριξη με μπάρα, με ή χωρίς άρθρωση (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00 συν την αντίστοιχη τιμή για υποδήματα.
17	Νάρθηκας ηρεμίας Μ.Κ.Π. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος.	247,80
Τα είδη 1 και 2 να μην αντικαθίστανται		
Τα υπόλοιπα είδη μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.		

ΓΟΝΑΤΟ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Επιγονατίδα απλή ελαστική κλειστή ή ανοικτή	2,70
2	Επιγονατίδα ενισχυμένη στα πλάγια με μπανέλες σταθερές ή προσθαφαιρούμενες, κλειστή ή ανοικτή.	8,15

3	Επιγονατίδα κλειστή ή ανοικτή ενισχυμένη με μπάρες σταθερές ή προσθαφαιρούμενες στα πλαϊνά ή με αυτοκόλλητες λωρίδες από Neoprene	22,30
4	Μηροκνημικός νάρθηκας πλαστικός	80,00
5	Μηροκνημικός νάρθηκας νεοπρενίου	38,00
6	Μηροκνημικός λειτουργικός κηδεμόνας με άρθρωση για τη ρύθμιση του εύρους κινήσεων του γόνατος (με γωνιόμετρο)	123,20
7	Νάρθηκας μηροκνημικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	192,40
8	Κηδεμόνας μηροκνημικός ρυθμιζόμενος για διόρθωση βλαισότητας-ραιβότητας του γόνατος	332,50
9	Νάρθηκας οστεοαρθρίτιδος γόνατος με αρνητική πίεση	492,10
10	Νάρθηκας γόνατος πολλαπλής αστάθειας	321,90
11	Νάρθηκας μηροκνημικός σταθερός	23,00
12	Νάρθηκας οπίσθιου χιαστού δυναμικός	79,00
13	Νάρθηκας γόνατος τεσσάρων σημείων	444,00
14	Δυναμικός νάρθηκας γόνατος(με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης)	290,00
15	Νάρθηκας προσθίου χιαστού δυναμικός	440,00

Χορηγούνται για παθήσεις περιορισμένης χρονικής διάρκειας και επομένως δεν αντικαθίστανται εκτός από ειδικές μόνο περιπτώσεις για τις οποίες θα υπάρχει σαφής αιτιολόγηση από τον θεράποντα ιατρό.

ΚΝΗΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κηδεμόνας κνημιαίος από θερμοπλαστικό υλικό	196,42
2	Κηδεμόνας κνημιαίος από Neoprene	7,70
3	Ελαστική περικνημίδα από Neoprene	8,55
4	Κηδεμόνας κνημιαίος με μηριαίο στήριγμα έσω υποδήματος πλαστικός ή μεταλλικός	88,00
5	Κηδεμόνας κνημιαίος έξω υποδήματος με ελατήριο ανυψώσεως πέλματος CLETZAK.	ΜΕΓΑΛΟΣ: 260,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 232,00
6	Κηδεμόνας κνημοποδικός με ατέρμονα κοχλία για ιπποποδία (από θερμοπλαστικό υλικό με ειδική επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	312,00
7	Κνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως γύψινου προπλάσματος), έσω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος, χωρίς μεταλλικά αντιστηρίγματα με δυνατότητα ρύθμισης κάμψης-έκτασης άκρου ποδός.	257,50
	Κνημοποδικός κηδεμόνας με ελεύθερη άρθρωση ποδοκνημικής και ζεύγος ορθ/κών υποδημάτων	210,00 συν την αντίστοιχη τιμή για υποδήματα
	Ελαστική περικνημίδα άνω γόνατος (κάλτσα)	5,40
	Ελαστική περικνημίδα κάτω γόνατος (κάλτσα)	4,34
	Ελαστική περικνημίδα ριζομηρίου (κάλτσα)	5,75
	Κνημοποδικός κηδεμόνας Sarminto	211,40

Τα είδη 4,9,10,11 να αντικαθίστανται μετά 6 μήνες
Τα λοιπά μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.

ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Επιστραγαλίδα απλή με άνοιγμα στην πτέρνα και στα δάκτυλα	2,70
2	Επιστραγαλίδα απλή ανοικτή μόνο στα δάκτυλα	3,70
3	Επιστραγαλίδα από Neoprene αυτοκόλλητη, ενισχυμένη με σπιδάλ στα πλαϊνά	28,00
4	Επιστραγαλίδα σιλικόνης ενισχυμένη στα σφυρά	37,00
5	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας με θαλάμους Aircast - Gelcast	44,00
6	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας έσω υποδήματος	68,60

7	Κηδεμόνας διπλός διορθωτικός ποδοκνημικής τύπου Dents Braun με πέλμα προσαρμοζόμενο στα υποδήματα ή σανδαλέτο.	256,90
8	Νάρθηκας κνημοποδικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	118,40
9	Νυχτερινός νάρθηκας Κ.Π.Δ. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος	123,00
10	Νάρθηκας κνημοποδικός με ενσωματωμένη αντλία, αεροθάλαμο και ρύθμιση με γωνιόμετρο (εξωτερικής εφαρμογής νάρθηκας ποδοκνημικής σε κενό αέρος) Σε χειρουργικές αποκαταστάσεις σύνθετων βλαβών Π.Δ.Κ.	357,50

Τα είδη 1, 2, 3, 4, 5 και 8 να μην αντικαθίστανται.
Επαναχορηγούνται μόνο επί νέων ενδείξεων.
Τα είδη 6,7,9,10 να αντικαθίστανται μετά από 1-2 χρόνια μόνο σε μόνιμες και μη ιάσιμες καταστάσεις.

ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Προστατευτικό δακτύλου	το τεμάχιο Απλό 0,23 Σιλικόνης 1,37
2	Πέλμα μεταταρσαλγίας, ολόκληρου πέλματος ή πέλματος μεταταρσίου, τριών τύπων: μαλακό, ημίσκληρο, σκληρό σιλικόνης	N°36 και άνω: 10,00 N° 26-35: 9,00 N° 0-25: 8,00 19,00
3	Πέλμα έσω υποδήματος σε φυσιολογικό υπόδημα για ραιβοποδία, ιπποποδία, κοιλοποδία.	22,00
4	Πέλμα με ή χωρίς τακούνι για γύψο	12,00
5	Νάρθηκας για βλαισό ή ραιβό μέγα δάκτυλο	12,20
6	Νάρθηκας για σφυροδακτυλία	21,00
7	Υποπτέρνιο σιλικόνης για άκανθα πτέρνας	7,70
8	Υποπτέρνιο σιλικόνης εσωτερικής ανύψωσης	8,70
9	Ειδικό πέλμα κατόπιν γύψινου προπλάσματος για συγκράτηση καμάρας και μεταταρσίων στις περιπτώσεις ακρωτηριασμού	89,60

Αντικατάσταση: παιδιά μετά 6 μήνες / ενήλικες μετά 12 μήνες
Ειδικά πέλματα: παιδιά 6- 12 μήνες /ενήλικες μετά 2 χρόνια.

ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά χωρίς βράχυνση	N° 36 και άνω : 85,00 N° 26-35: 68,00 N° 0-25: 51,00
2	Υποδήματα μπότες ορθ/κές χωρίς βράχυνση	N°36 και άνω 85,00 N° 26-35: 70,00 N° 0-25: 57,00
3	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N°36 και άνω: 165,00 N° 26-35: 136,00 N° 0-25: 108,00
4	Υποδήματα μπότες ορθ/κές για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N° 36 και άνω : 170,00 N° 26-35: 53,00 N° 0-25: 110,00
5	Υποδήματα μπότες ή σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση άνω των 4 εκατ. ή τέτοια για τα οποία απαιτείται ειδική διαμόρφωση	N° 36 και άνω : 250,00 N° 26-35: 200,00 N° 0-25: 160,00

Αντικατάσταση : παιδιά μετά 6μήνες
Αντικατάσταση : ενήλικες μετά 1 χρόνο
Τα είδη 1- 5 χορηγούνται στις περιπτώσεις: βράχυνσης, εγκεφαλικής παράλυσης, μυϊκές δυστροφίες, συγγενείς ανωμαλίες(εκ γενετής ανωμαλίες) ποδοκνημικής και πελμάτων(π.χ. ιπποποδία, βλαισοποδία, κ.λ.π.) ανωμαλίες στήριξης από νευρίτιδες ή νευροπάθειες π.χ. πολυομελίτιδα, ημιπληγίες, επίκτητες κληρονομικές νευροπάθειες (π.χ. Charcot-Marj e-Tooth).

ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΚΑΛΣΟΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Ελαστικό καλσόν απλής ελαστικότητας	11,20
2	Ελαστικό καλσόν διπλής ελαστικότητας	14,40

3	Ελαστικό καλσόν προοδευτικής πίεσης	27,30
Αντικατάσταση : μετά 3 μήνες		

ΣΤΡΩΜΑΤΑ -ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΟΥ (ερεσίνωτο)		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Αερόστρωμα ηλεκτρικό για κατακεκλιμένους ασθενείς Μηχανισμός αεροστρώματος- αντλία Στρώμα κατακλίσεως	68,60 52,00
2	Κουλούρα κατακλίσεων απλή	9,70
3	Ερεσίνωτο	46,00
Θα πρέπει να υπάρχει ιατρική γνωμάτευση που να βεβαιώνει ότι ο ασθενής είναι κατακεκλιμένος. Το είδος 2 αντικαθίσταται μετά το χρόνο. Αντικατάσταση : στρώμα μετά το χρόνο - μηχανισμός μετά 3 χρόνια εγγύηση: 1 χρόνο - ανταλλακτικά: 10 χρόνια - Service : Ø Serial number		

ΔΙΑΦΟΡΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Ανυψωτικό λεκάνης, στις περιπτώσεις που ο ασθενής έχει υποβληθεί σε αρθροπλαστική ή ημιαρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος, δισκεκτομή ή μετά από σπονδυλοδεσία ή πάσχει από παραπληγία, ημιπληγία.	41,00
Αντικατάσταση : μετά 2 χρόνια		

ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Ηλεκτρική συσκευή ανύψωσης (γερανάκι) Συμπεριλαμβάνεται το κόστος του μοτέρ Αντικατάσταση μόνο το μοτέρ μετά τα 5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	665
2	Νοσοκομειακό κρεβάτι χειροκίνητο τροχήλατο	
	α) Νοσ/κή κλίνη	224,70
	β) Πλαϊνά στηρίγματα (ζεύγος)	92,00
	γ) Αναρτήρας για έλξη	80,80
	δ) Ρόδες με φρένα (4 τεμ.)	66,40
	ε) Στρώμα αφρολέξ	69,60
Αντικατάσταση μόνο του στρώματος στα 3 χρόνια Χορηγείται μόνο σε άτομα που διαβιούν στο σπίτι (όχι σε Ιδρύματα χρονίων παθήσεων, Γηροκομεία, Οίκους Ευγηρίας κ.λ.π.)		
3	Ενεργητικός και λειτουργικός ορθοστάτης Αντικατάσταση : Παιδιά: 4 έτη λόγω αλλαγής σωματικής διάπλασης Ενήλικες: 6-7 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	2.150,00
4	Αναπηρικά αμαξίδια	
	α. Απλό	161,00
	β. Ειδικού τύπου	445,00
	γ. Ελαφρού τύπου	900,00
	δ. Παιδικό	871,50
	Ηλεκτροκίνητο απλό	1.925,00
Ηλεκτροκίνητο ενισχυμένο	2.905,00	
Αντικατάσταση: Τα α,β,γ, αναπηρικά αμαξίδια αντικαθίστανται μετά από 4-5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Τα δ αναπηρικά αμαξίδια αντικαθίσταται ανά 4ετία για παιδιά μέχρι 16 ετών, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης. Αντικατάσταση μόνο του καθίσματος λόγω της συνεχούς ανάπτυξης μπορεί να γίνει ανά 2ετία.		

5	Ειδικό ηλεκτρονικό ποδήλατο μεταλλικής κατασκευής βάρους 30 κιλών με πολλαπλό συνεχή αντισπασμικό έλεγχο Αντικατάσταση του μηχανήματος δεν προβλέπεται.	Παραπληγίας 1.290,00 Τετραπληγίας 2.130,00
6	Ειδική καρέκλα Αντικατάσταση μετά από 5-6 χρόνια λόγω ολοκληρωτικής φθοράς.	970,00
7	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτισης και βάδισης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.575,00
8	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτισης και βάδισης με ενσωματωμένες υδραυλικές μπουκάλες υψηλής πίεσης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	3.200,00
9	Ειδικό παιδικό κάθισμα για μπάνιο - WC Αντικατάσταση ανά 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	810,00
10	Ορθοστάτες	
	απλός κατακόρυφος ή ημιανακλινόμενος ξύλινος ή μεταλλικός με ιμάντες συγκράτησης ισχίων-οσφύος, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος και στηρίγματα γονάτων και ρυθμιζόμενα υποπόδια	575,00
	Ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, με μηχανισμό απαγωγής σκελών, για κάθε σκέλος χωριστά, διαιρούμενα υποπόδια ρυθμιζόμενα σε κλίσεις και ύψος, προσθαφαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος, στηρίγματα λεκάνης και στηρίγματα γονάτων.	1.603,00
	Ειδικός ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, ηλεκτροκίνητο μηχανισμό ανάκλισης με χειριστήριο και επαναφορτιζόμενες μπαταρίες, προσθαφαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας, στηρίγματα θώρακος, στηρίγματα λεκάνης, διαχωριστικό σκελών, ιμάντες πρόσδεσης και στηρίγματα φτερνών.	2.350,00
Αντικατάσταση Παιδιά έως 17 ετών: κάθε 3 χρόνια, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης Ενήλικες: μετά από 15 χρόνια μόνο εφόσον έχει υποστεί ολοκληρωτική φθορά.		

ΒΑΚΤΗΡΙΕΣ - ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΗΡΕΣ - ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μπαστούνι απλό ξύλινο Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	10,00
2	Μπαστούνι απλό μεταλλικό Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	12,00
3	Μπαστούνι μεταλλικό τρίποδο ρυθμιζόμενου ύψους Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	12,50
4	Μπαστούνι μεταλλικό τετράποδο ρυθμιζόμενου ύψους Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	22,00
5	Μπαστούνι τυφλών (παράλληλη χορήγ.2 μπαστουγιών) Αντικατάσταση ανά 6 μήνες	35,00
6	Βακτηρία μεταλλική ρυθμιζόμενου ύψους Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	14,00
7	Βακτηρία ξύλινη ή μεταλλική μασχάλης Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	12,00
8	Βακτηρία μεταλλική καναδικού τύπου, ρυθμιζόμενου ύψους Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	11,00
9	Περιπατητούρα μεταλλική σταθερή, ρυθμιζόμενου ύψους Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	23,00

10	Περιπατητούρα μεταλλική τροχήλατη (ROLLATOR), ρυθμιζόμενου ύψους (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 2 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης.	295,80
11	Τροχήλατη περιπατητούρα με φουσκωτούς τροχούς και φρένα Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	246,00
12	Μπουσουλίστρα (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	208,80
13	Ορθοστατη περιπατητούρα (παιδιά έως 16 χρόνων) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	925,00
14	Ειδικό κάθισμα με ρόδες και τραπέζι για εκπαίδευση και απασχόληση των χεριών Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	675,00
15	Ειδικό κάθισμα με τρίγωνο απαγωγής ισχίων, μπράτσα και τραπέζι ρυθμιζόμενου ύψους και ένα υποπόδιο Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	1.130,00
16	Κάθισμα από ειδικό ελαφρύ υλικό κατόπιν λήψεως προπλάσματος για σταθεροποίηση κεφαλής - κορμού με ή χωρίς τροχήλατη βάση	
	α) με σταθερή πλάτη	2.600,00
	β) διαιρούμενο με ρυθμιζόμενη πλάτη	2.800,00
	γ) στήριγμα κεφαλής και ειδικός ιμάντας στήριξης μετώπου	325,00
	δ) στήριγμα στήθους	50,00
	ε) τροχήλατη βάση	1.350,00
	Αντικατάσταση: 1) έως 18 χρόνων ανά δύο έτη λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης 2) άνω των 18-65 χρόνων, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις αιτιολογημένες από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα	
17	Μαξιλάρια για θεραπεία ή προφύλαξη από κατακλίσεις α) Μαξιλάρι με αέρα	245,00
	β) Μαξιλάρι με σφαιρίδια σιλικόνης Αντικατάσταση ανά 2 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	210,00
18	Μαξιλαράκι Freyka (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 1-2 έτη	23,00
19	Στρώμα φυσικοθεραπείας και εξάσκησης δαπέδων από αφρώδες βραδύ καυστο υλικό κατάλληλης σκληρότητας, επενδεδυμένο με αδιάβροχο αντιμικροβιακό βινύλιο, μη τοξικό αναδιπλούμενο. (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	297,50
20	Ρολλό φυσικοθεραπείας και εξάσκησης από αφρώδες υλικό διαφόρων μεγεθών, βραδύκαυστο κατάλληλης σκληρότητας, επενδεδυμένο με αδιάβροχο μη τοξικό ανθεκτικό P.V.C. χυτό, χωρίς ραφές και φερμουάρ για την αποφυγή ερεθισμού, υποαλλεργικό (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	322,50
21	Μπάλα φυσικοθεραπείας διαφόρων μεγεθών (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 2-5 έτη	40,00

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Εξαρτήματα τεχνητών μελών Θήκη μηρού ή κνήμης	
	Θ1 Carbon	1.000,00
	Θ2 Ρητίνη + Carbon	800,00
	Θ3 Πλαστική (θερμοπλαστική)	295,00
	Θ4 κνημιαία θήκη με αντιστιρίγματα	900,00
2	Σύνδεσμος	
	Σ1 Ατσάλι	172,50
	Σ2 Αλουμίνιο	144,00
	Σ3 Τιτάνιο	246,00

3	Άξονας - συμπεριλαμβάνεται σύνδεσμος	
	A1 Ατσάλι	202,50
	A2 Αλουμίνιο	231,00
	A3 Τιτάνιο	285,00
4	Κάλτσα Σιλικόνης Κνήμης ή Μηρού	
	K1	300,00
	K2	375,00
	K3	450,00
	K4	725,00
5	Ασφάλεια εγκλωβισμού κνήμης ή μηρού	325,00
6	Γόνατο	
	Γ1	467,50
	Γ2	497,50
	Γ3	575,00
	Γ4	675,00
	Γ5	1.762,50
	Γ6	1.712,50
7	Αφρώδης επικάλυψη	
	E1 Μηρού	245,00
	E2 Κνήμης	187,50
8	Πέλμα	
	Π1 Sach	208,00
	Π2 Δυναμικό	264,00
	Π3 Μηχανικό	264,00
	Π4 Υπερδυναμικό	937,50
Αντικατάσταση του τεχνητού μέλους μετά την πενταετία λόγω ολοκληρωτικής φθοράς		

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου Ρ.Τ.δ.χωρίς αντιστηρίγματα.	867,00
2	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου Ρ.Τ.Β. με αντιστηρίγματα.	1.000,00
3	Κνημιαία πρόθεση γηριατρικού τύπου Ρ.Τ.Β.	1.000,00
4	Κνημιαία πρόθεση ξύλινη με επένδυση δέρματος ή ξύλο πλαστικοποιημένο	510,00
5	Κνημιαίο τελικό ξύλινο	510,00
6	Κνημιαίο τελικό ξύλινο με θήκη προεκτάσεως κολοβώματος	550,00
7	Κνημιαίο τελικό ξύλινο επί γόνατος Κνημιαία πρόθεση δερμάτινη με αντιστηρίγματα (δέρμα και ατσάλι)	605,00 555,00
8	Πρόθεση δερμάτινη Τ.ΣΥΜΕ με μηριαίο στήριγμα(δέρμα και ατσάλι)	550,00
9	Πρόθεση δερμάτινη Τ.ΣΥΜΕ χωρίς μηριαίο στήριγμα (δέρμα και ατσάλι)	380,00
10	Πρόθεση δερμάτινη Τ.ΠΙΡΟΓΟΦΦ (δέρμα κ'ατσάλι)	380,00
11	Πρόθεση ξύλινη Τ.ΠΙΡΟΓΟΦΦ	350,00
12	Πρόθεση CHOPAR (δέρμα και ατσάλι)	210,00
13	Πρόθεση CHOPAR με κνημιαίο στήριγμα (δέρμα κ'ατσάλι)	408,00
14	Προθέσεις SYME-ΠΙΡΟΓΟΦΦ (ρητίνη)	1.500,00
15	Πρόθεση CHOPAR (ρητίνη)	1.250,00
16	Μηριαία πρόθεση απεξάρθρωσης ισχίου ή ημιπυελεκτομής (θήκη με ρητίνες -άρθρωση ισχίου τιτανίου-γόνατο 4αξονικό-σωλήνας+σύνδεσμος τιτανίου-δυναμικό πέλμα)	6.080
17	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη	680,00

18	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη και ασφάλεια	730,00
19	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες	630,00
20	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες και ασφάλεια	680,00
21	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα	750,00
22	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα και ασφάλεια	795,00
23	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με ζώνη	1.025,00
24	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με τιράντες	975,00
25	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με βεντούζα	1095,00
26	Κάλτσα κολοβώματος μηρού ή κνήμης	27,00
	Κάλτσα κολοβώματος μηρού ή κνήμης σιλικόνης	122,44
27	Πρόθεση σιλικόνης για ακρωτηριασμό δακτύλων πρώτης ή δεύτερης φαλαγγικής άρθρωσης κάτω άκρων (το ένα)	675,00
28	Πρόθεση I īsfranc με πέλμα σιλικόνης	2.937,50
29	ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΕΞΑΡΘΡΩΣΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ	
	α. άρθρωση γόνατος πολυαξονική με ασφάλεια	745,50
	β. άρθρωση γόνατος πολυαξονική χωρίς ασφάλεια	694,50
	γ. άρθρωση γόνατος υδραυλική πολυκεντρική	1.472,00
	δ. άρθρωση γόνατος με υδραυλική περιστροφή	1.637,50
	ε. άρθρωση γόνατος πολυαξονική πνευματική (αυτοασφαλισιζόμενη)	1.462,50

Τα είδη Νο 1-7, 16-25 και 29 αντικατάσταση στην 5ετία λόγω ολοκληρωτικής φθοράς.
Τα είδη Νο 8-15 αντικατάσταση λόγω ολοκληρωτικής φθοράς:
Ενήλικες: 2 χρόνια
Παιδιά: 6-12 μήνες
Τα είδη Νο 26 αντικατάσταση λόγω ολοκληρωτικής φθοράς μετά το χρόνο.

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική	
	Απλή	286,00
	Σιλικόνης	725,00
	Για ηλεκτρική πρόθεση	512,50
2	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική - αντικατάσταση όπως η θήκη των κάτω άκρων	
	Απλή	447,50
	Με ασφάλεια για σιλικόνη	575,00
	Για ηλεκτρική πρόθεση	850,00
	Βραχιονίου για απεξάρθρωση αγκώνα για ηλεκτρική πρόθεση	1.407,50
3	Τμήμα modular βραχιονίου	800,00
4	Αφρώδης επικάλυψη βραχιονίου modular	187,50

ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μηχανικός απλός για MODULAR	575,00
2	Μηχανικός απλός για ηλεκτρική πρόθεση	1.150,00
3	Ηλεκτρονικός για ηλεκτρική πρόθεση	2.250,00
4	Ηλεκτρικός για ηλεκτρική πρόθεση	1.559,00
5	Συνδετήρας	172,50

ΠΑΛΑΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κοσμητική πρόθεση	150,00
2	Ηλεκτρική πρόθεση απλή	1.787,50
3	Ηλεκτρική ρυθμιζόμενη αυξημένης ευαισθησίας	2.180,00

4	Ηλεκτρική με αισθητήρες	3.065,00
5	Συνδετήρας	56,00

ΓΑΝΤΙ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Απλό	156,00
2	Σιλικόνης	227,50

Αντικατάσταση: 1 χρόνος

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μπαταρίες	
	Απλές (2 τεμ)	255,00
	Λιθίου (2 τεμ)	420,00
	Θήκη	64,00
	Επαφές (ζεύγος)	71,10
	Φορτωτής	270,00
2	Ηλεκτρόδια	785,00
3	Καλώδια	72,00
4	Ηλεκτρικός περιστροφέας	889,00
5	Δακτύλιος Συνδετικό εξάρτημα το σετ Ομοαξονικό βύσμα	210,00

Αντικατάσταση: 3 χρόνια

Αντικατάσταση του τεχνητού μέλους λόγω ολοκληρωτικής φθοράς μετά την πενταετία.

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό	330,00
2	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό με μηχανική παλάμη, με δυνατότητα σύλληψης 2 δακτύλων, αντίχειρα και δείκτη, μέσω ιμάντων ανάρτησης.	415,00
3	Πρόθεση από πλαστικό για ακρωτηριασμό	
	α) κάτω από τον ώμο(βραχιόνιο) β) από τον ώμο	505,00 646,00
4	Κάλτσα κολοβώματος χεριού	27,00
	Κάλτσα κολοβώματος χεριού σιλικόνης	122,44
5	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης για ακρωτηριασμό από δεύτερη μεταφαλαγγική άρθρωση (το ένα).	675,00
6	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης με συγκράτηση γύρω από την παλάμη (επιπλέον το κόστος για κάθε δάκτυλο ακρωτηριασμένο)	875,00
7	Πρόθεση παλάμης από σιλικόνη	2.950,00

Αντικατάσταση:
Τα είδη 1-3 μετά από 5 έτη
Το είδος 4 μετά από 1 έτος
Τα είδη 5-7 μετά από 3 έτη

ΕΙΔΗ ΚΕΦΑΛΗΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Τεχνητοί οφθαλμοί γυάλινοι (ανά τεμάχιο)	254,63
2	Τεχνητοί οφθαλμοί πλαστικοί (ανά τεμάχιο)	462,96
3	Περούκα	251,41
4	Λαρυγγόφωνο	ποσό τιμολογίου

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Αεροσυμπιεστές τύπου PULMO AND DEVILBISS	έως 90,00
2	Ασκοί αναπνοής τύπου AMBU (ασκοί ανάνηψης)	έως 90,00
3	Εξασκητές αναπνοής τύπου VOLDAN	έως 90,00

4	Μάσκες οξυγόνου - ΡΟΟΜΕΤΡΑ	έως 90,00
5	Μηχάνημα συναγερμού άπνοιας	έως 90,00
6	Νεφελοποιητές	έως 250,00
7	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΜΙΝΙ- WRIGHT ΑΣΘΜΑΤΟΣ (PICK FLOW METER)	έως 90,00
8	ΣΥΜΠΥΚΝΩΤΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	έως 90,00
9	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΕΡΟΣΟΛ	έως 90,00
10	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ	έως 90,00
11	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΠΤΥΕΛΩΝ	έως 90,00
12	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΙΣΠΝΟΩΝ	έως 90,00
13	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΩΡΑΚΑ FLUER - EVAC	έως 90,00
14	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΩΝ (ΥΠΕΡΗΧΩΝ)	έως 90,00
15	ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΕΡΟΧΑΜΠΕΡ ΜΕ ΜΑΣΚΑ	έως 90,00
16	ΦΟΡΗΤΟΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ ΟΓΚΟΥ ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΕΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΟΜΙΟ	έως 90,00
17	ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ΑΕΡΙΟ) ΚΑΙ ΥΓΡΟ ΟΞΥΓΟΝΟ)	ποσό τιμολογίου

Στις τιμές αυτές του πίνακα περιλαμβάνεται και ο Φ.Π.Α.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Απριλίου 2012

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ἄρθρο 10ᾶ τοῦ Ν. 2637/1998 ὡς ἐπεξεργασθεῖται μετὰ τὸν Ν. 3229/2004

Σε έντυπη μορφή:

- Για τα Φ.Ε.Κ. από 1 έως 16 σελίδες σε 1 € προσαυξανόμενη κατά 0,20 € για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα φωτοαντίγραφα Φ.Ε.Κ. σε 0,15 € ανά σελίδα.

Σε μορφή DVD/CD:

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση	Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
A'	150 €	40 €	15 €	A.A.Π.	110 €	30 €	
B'	300 €	80 €	30 €	E.B.I.	100 €	-	
Γ'	50 €	-	-	A.E.Δ.	5 €	-	
Υ.Ο.Δ.Δ.	50 €	-	-	Δ.Δ.Σ.	200 €	-	20 €
Δ'	110 €	30 €	-	A.E.-E.Π.E.	-	-	100 €

- Η τιμή πώλησης μεμονωμένων Φ.Ε.Κ. σε μορφή cd-rom από εκείνα που διατίθενται σε ψηφιακή μορφή και μέχρι 100 σελίδες, σε 5 € προσαυξανόμενη κατά 1 € ανά 50 σελίδες.

Τεύχος	Έντυπη μορφή	Τεύχος	Έντυπη μορφή	Τεύχος	Έντυπη μορφή
Δ'	160 €	Δ'	160 €	A.E.-E.Π.E.	2.250 €
A.A.Π.	160 €	A.A.Π.	160 €		
E.B.I.	65 €	E.B.I.	65 €		
A.E.Δ.	10 €	A.E.Δ.	10 €		
Τεύχος	Έντυπη μορφή				
A'	225 €				

- Η καταβολή γίνεται σε όλες τις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Το πρωτότυπο διπλότυπο (έγγραφο αριθμ. πρωτ. 9067/28.2.2005 2η Υπηρεσία Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου) με φροντίδα των ενδιαφερομένων, πρέπει να αποστέλλεται ή να κατατίθεται στο Εθνικό Τυπογραφείο (Καποδιστριαύ 34, Τ.Κ. 104 32 Αθήνα).
- Σημειώνεται ότι φωτοαντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές Επιταγές για την εξόφληση της συνδρομής, δεν γίνονται δεκτά και θα επιστρέφονται.
- Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα μέλη της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίου Τύπου Αθηνών και Επαρχίας, οι τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί, η Ε.Σ.Η.Ε.Α, τα τριτοβάθμια συνδικαλιστικά όργανα και οι τριτοβάθμιες επαγγελματικές ενώσεις δικαιούνται έκπτωσης πενήντα τοις εκατό (50%) επί της ετήσιας συνδρομής.
- Το ποσό υπέρ Τ.Α.Π.Ε.Τ. (5% επί του ποσού συνδρομής), καταβάλλεται ολόκληρο (Κ.Α.Ε. 3512) και υπολογίζεται πριν την έκπτωση.
- Στην Ταχυδρομική συνδρομή του τεύχους Α.Σ.Ε.Π. δεν γίνεται έκπτωση.

Πληροφορίες για δημοσιεύματα που καταχωρίζονται στα Φ.Ε.Κ. στο τηλ.: 210 5279000.

Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.: τηλ.: 210 8220885.

Τα φύλλα όλων των τευχών της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως διατίθενται δωρεάν σε ηλεκτρονική μορφή από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου (www.et.gr)

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster.et@et.gr

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΑΠΟ 08:00 ΜΕΧΡΙ 13:30



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 38

17 Φεβρουαρίου 2014

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4238

Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
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 οποίες είναι αναγκαίες και ικανές να διασφαλίσουν την υγεία τους και να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία.

2. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) συνιστάται 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, επαγγελματική, ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του, 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 (Π.Φ.Υ.):

α) Αποτελεί πύλη εισόδου των πολιτών στο σύστημα υγείας.

β) Παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, προαγωγής και φροντίδας της υγείας.

γ) Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας κατευθύνοντας τον πολίτη προς τα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας.

δ) Σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπειά τους, στο πλαίσιο των κανόνων βιοηθικής και ιατρικής δεοντολογίας.

5. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:

α) Όλες τις σχετικές υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του πολίτη σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

β) Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας.

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 και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.

ζ) Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας υγείας, καθώς και τις υπηρεσίες αποκατάστασης.

η) Τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού.

θ) Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.

ι) Τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

ια) Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη.

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 Π.Φ.Υ. 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 Ε.Ο.Π.Υ.Υ., 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 Π.Φ.Υ. που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγονται και τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.

Άρθρο 3 Κέντρα Υγείας

1. Για την ίδρυση και λειτουργία των νέων Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, έπειτα από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε.. Με απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας δύναται να χαρακτηρίζονται Κέντρα Υγείας ως Πολυδύναμα, ιδίως, με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά και αναγκών στελέχωσης σε ιατρικές ειδικότητες.

2. Για την έγκριση σκοπιμότητας λαμβάνονται υπόψη ιδίως η αναγκαιότητα της ίδρυσης, 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. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για τα Κέντρα Υγείας και τα Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας.

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.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ., όλες οι δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι οικογενειακοί ιατροί, καθώς και οι συμβεβλημένοι ιατροί συνιστούν το Τοπικό δίκτυο υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Οι Δ.Υ.Πε. διαιρούνται σε Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.). Ο αριθμός των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των αντίστοιχων Τοπικών δικτύων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Πε. καθορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.Πε..

6. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών συστήνονται τα Κέντρα Υγείας και εκδίδονται οι Οργανισμοί τους, κατόπιν εισηγήσεων των οικείων Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.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.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε. εκδίδεται Εσωτερικός Κανονι-

σμός 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.

8. Οι δομές του Π.Ε.Δ.Υ. δύναται να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και 7 ημέρες την εβδομάδα. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ημέρες, το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η αναγκαιότητα διενέργειας εφημεριών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Μέχρι την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων οι ως άνω δομές εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς και τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία αυτών δύναται να συμπεριλαμβάνονται στα μηνιαία προγράμματα εφημεριών των νοσοκομείων, των οποίων αποτελούσαν, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, αποκεντρωμένες μονάδες.

Άρθρο 4 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, οδοντίατροι, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας, όπως οι μαιές, οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλεύτες, 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.

2. Οι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα Π.Φ.Υ. έχουν διακριτούς ρόλους στην όλη διαδικασία προσφοράς υπηρεσιών υγείας και είναι κατάλληλα και επαρκώς εκπαιδευμένοι ώστε να είναι σε θέση να εργαστούν σε επίπεδο κοινότητας.

Άρθρο 5 Οικογενειακός Ιατρός

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ..

2. Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις δομές Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Π.Φ.Υ., στα ιδιωτικά τους ιατρεία και κατ' οίκον.

3. Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν δέσμη υπηρεσιών υγείας η οποία περιλαμβάνει:

α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, και εξασφαλίζει το συντονισμό και τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.

β) Την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και της οικογένειάς τους μέσα στο σύστημα υγείας.

γ) Την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και την εφαρμογή και παρακολούθηση των προγραμμάτων εμβολιασμού.

δ) Την παραπομπή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προσημπτωματικών ελέγχων, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα, τα οποία ορίζονται είτε από το Υπουργείο Υγείας είτε από την οικεία Δ.Υ.Π.Ε. στη βάση των διεθνών προτύπων.

ε) Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογό του, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και την αποτελεσματικότητά της. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

4. Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι συμβεβλημένος ιατρός, εκτός εάν εργάζεται ήδη σε δομή του Π.Ε.Δ.Υ. και παρέχει υπηρεσίες σε συγκεκριμένο Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς.

5. Καθήκοντα Οικογενειακού Ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.

6. Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέγει τον Οικογενειακό του Ιατρό από το σύνολο των Οικογενειακών Ιατρών του οικείου Τοπικού Δικτύου Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ., της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.. 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.

7. 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 Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων Οικογενειακού Ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Οικογενειακών Ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

8. 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.Π.Ε. και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 6

Σχεδιασμός, ανάπτυξη, εποπτεία και αξιολόγηση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις Δ.Υ.Π.Ε.

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 Δ.Υ.Π.Ε.».

2. Στο άρθρο 4 του ν. 3329/2005 (Α' 81) η παρ. 1Αα τροποποιείται ως εξής:

«Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.»

3. Στο άρθρο 4 του ν. 3329/2005 προστίθενται τα ακόλουθα:

α) Στο τέλος της παρ. 2α προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αρμόδιο για την εποπτεία, την παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την τομεοποίηση, την ανάπτυξη και το σχεδιασμό του στρατηγικού σχεδίου δράσης του Π.Ε.Δ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.»

β) Στο τέλος της παρ. 2β προστίθενται τα ακόλουθα:

«Έργο του Τμήματος αποτελούν η συλλογή και επεξεργασία όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες Π.Φ.Υ. 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 Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ.»

Άρθρο 7

Μεταβατική Διάταξη

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΚΟΠΟ 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, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπ' αριθμ. Φ. 90380/25916/3294 (Β' 2456), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

β) Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας 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 συμβάσε-

ων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων.

2. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισηγήσεως του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζονται ειδικότερα τα ζητήματα που περιγράφονται στα εδάφια β' και γ' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

3. Πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι εκτός των οριζομένων στην παρ. 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, τα προβλεπόμενα στα υπό στοιχείο 7, της υποπαραγράφου ΙΒ2, της παρ. ΙΒ, του άρθρου πρώτου, του ν. 4093/2012 (Α' 222), καθώς και τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41).

Άρθρο 9 Διοικητικό Συμβούλιο

1. Η παρ. 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 παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«Ο Πρόεδρος επιλέγεται για θητεία πέντε (5) 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. Η παρ. 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 παρ. 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 παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«ζ. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. συμμετέχει ο Αντιπρόεδρος του Οργανισμού, χωρίς δικαίωμα ψήφου, 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 παρ. 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 παρ. 9 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, καθώς και η μηνιαία αποζημίωση των λοιπών προσώπων που συμμετέχουν στο Δ.Σ., καθορίζονται με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών.»

8. Μέχρι το διορισμό του 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 και αναριθμείται σε ι':

«ι. 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 παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, προστίθενται περιπτώσεις ια', ιβ', ιγ' και ιδ', ως ακολούθως:

«ια. Εποπτεύει την είσπραξη των εσόδων του Οργανισμού.

ιβ. Μεριμνά για τον έλεγχο των δαπανών του Οργανισμού.

ιγ. Εγκρίνει τον Οργανισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που καταρτίζει η αρμόδια υπηρεσία και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας σχετικά με την έκδοση του απαιτούμενου προεδρικού διατάγματος.

ιδ. Μεριμνά για τη στέγαση των υπηρεσιών του Οργανισμού.»

2. Η παρ. 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 Υπηρεσία και Περιφερειακές.

Η Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού διαρθρώνεται ως εξής:

α) Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων.

β) Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας.

γ) Αυτοτελή Τμήματα και Γραφεία υπαγόμενα 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 την αποδοτικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους.

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

α) Διεύθυνση Οικονομικών. Η Διεύθυνση Οικονομικών είναι αρμόδια για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, του απολογισμού, καθώς και του ισολογισμού, τη μέριμνα για την τροποποίηση και την εκτέλεση του προϋπολογισμού, τη μισθοδοσία και τις προμήθειες, τον προγραμματισμό της διάθεσης των πιστώσεων και την παρακολούθηση της οικονομικής διαχείρισης των περιφερειακών υπηρεσιών, την επεξεργασία των οικονομικών στοιχείων του Οργανισμού και τη μέριμνα για την αποστολή τους στις αρμόδιες υπηρεσίες των εποπτευόμενων Υπουργείων και την Ελληνική Στατιστική Αρχή, την άσκηση της ταμειακής διαχείρισης του Οργανισμού, το συντονισμό, τον καταλογισμό και την είσπραξη εσόδων του ποσοστού έκπτωσης («rebate») και του ποσού αυτόματης επιστροφής («clawback») και την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων στις υπηρεσίες υγείας.

β) Διεύθυνση Συμβάσεων. Η Διεύθυνση Συμβάσεων είναι αρμόδια για την κατάρτιση, τη σύναψη και τη διαχείριση συμβάσεων με τους παρόχους υγείας και την εισήγησή τους στο Δ.Σ. του Οργανισμού.

γ) Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης. Η Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης είναι αρμόδια για τη διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης, την ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων, τη μηχανογραφική επεξεργασία, τον οικονομικό-κλινικό έλεγχο, τον έλεγχο των αναγκαίων παραστατικών για τις δαπάνες υγείας, την ανάληψη, εκκαθάριση των δαπανών και την έκδοση χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής.

δ) Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων είναι αρμόδια για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των χωρών του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και της Ελβετίας κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009 και την ανταπόκριση στο ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου Φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενοείας σε είδος. Είναι αρμόδια για την εφαρμογή διατάξεων των Κανονισμών περί προγραμματισμένης περίθαλψης ασφαλισμένων σε άλλο κράτος - μέλος και περί των δικαιωμάτων των διακινούμενων Ευρωπαίων ασφαλισμένων ως προς τις παροχές ασθενοείας. Μεριμνά για την εφαρμογή της εναρμονισμένης στο Εθνικό Δίκαιο Οδηγίας 24/2011/ΕΕ περί Διασυννοριακής Περίθαλψης και αποτελεί το Εθνικό Σημείο Επαφής της Ελλάδας. Τέλος, είναι αρμόδια για τη διαχείριση των διμερών συμφωνιών/συμβάσεων μεταξύ ευρωπαϊκών φορέων κοινωνικής ασφάλισης με σκοπό τη διευθέτηση ειδικών θεμάτων κατ' εφαρμογή των Κανονισμών και μεριμνά για την επέκταση υφιστάμενων διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και για τη σύναψη νέων συμβάσεων με τρίτες χώρες.

3. Η Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας 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 Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες:

α) Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης. Η Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών για την καλύτερη αξιοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού, την τεχνική υποστήριξη και τη μέριμνα για την καλύτερη λειτουργία του Οργανισμού.

β) Διεύθυνση Πληροφορικής. Η Διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την εισαγωγή, την εφαρμογή της πληροφορικής στον Οργανισμό, την ανάλυση και επεξεργασία στοιχείων για στατιστική αξιολόγηση, τη σύνταξη μελετών για την εξέλιξη και ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με βάση την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων και παραπεμπτικών πράξεων και την εξασφάλιση της διαλειτουργικότητας των πληροφοριακών συστημάτων και των εφαρμογών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των φορέων που εντάσσονται σε αυτόν.

γ) Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού. Η Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και τον καθορισμό των αναγκών των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, μεριμνά για το σχεδιασμό προγραμμάτων και δράσεων υγείας και τη διαχείριση κοινοτικών προγραμμάτων, για την κατάρτιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας και την εποπτεία επί της εφαρμογής τους.

δ) Διεύθυνση Φαρμάκου. Η Διεύθυνση Φαρμάκου είναι αρμόδια για τον καθορισμό των διαδικασιών παροχής φαρμάκων και συναφών ειδών, την παρακολούθηση, αξιολόγηση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, όπως επίσης και για τη συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν στη συνταγογράφηση και φαρμακευτική κατανάλωση για την έκδοση των οικείων αποφάσεων καταλογισμού είσπραξης υποχρεωτικών εκπτώσεων («rebate») και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς («clawback»). Επίσης, είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της ελληνικής και διεθνούς νομοθεσίας της σχετικής με τα φάρμακα και των Οδηγιών που παρέχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), την υποστήριξη των αρμοδίων Επιτροπών που κρίνουν την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα υψηλού κόστους ή/και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και το χειρισμό θεμάτων σχετικά με τη διαχείριση αυτών και τη διαχείριση της λειτουργίας των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και τον έλεγχο εκκαθάρισης συνταγών.

4. Στον Πρόεδρο υπάγονται οι υπηρεσίες:

α) Αυτοτελές Τμήμα Νομικών Υποθέσεων. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Νομικών Υποθέσεων ανάγονται στη νομική κάλυψη και η εκπροσώπηση γίνεται αποκλειστικά από τη νομική υπηρεσία του Οργανισμού ενώπιον Δικαστηρίων και Αρχών, στη γνωμοδότηση επί θεμάτων νομικής φύσεως που αφορούν τον Οργανισμό, στην παροχή νομικών οδηγιών και κατευθύνσεων προς τις υπηρεσίες του Οργανισμού, εφόσον αυτές ζητούνται, στη νομική επεξεργασία των πάσης φύσεως διακηρύξεων, συμβάσεων και συμφωνιών του Οργανισμού, στη νομική επεξεργασία των προτεινόμενων από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Οργανισμού προσχεδίων νόμων, διαταγμάτων και κανονιστικών αποφάσεων, στην

παρακολούθηση της νομολογίας των δικαστηρίων που αφορά τον Οργανισμό και η παροχή σχετικών οδηγιών προς τις Υπηρεσίες. Το Τμήμα τελεί υπό τη γενική εποπτεία του Γραφείου Νομικού Συμβούλου του Ν.Σ.Κ. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3086/2002 (Α' 324), όπως ισχύουν, οι οποίες δεν θίγονται από τις διατάξεις του παρόντος.

β) Γραφείο Γραμματείας Προέδρου και Διοικητικού Συμβουλίου. Οι αρμοδιότητες του Γραφείου ανάγονται στην υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ., τη διεξαγωγή της αλληλογραφίας, τη συγκέντρωση των αναγκαίων στοιχείων, την οργάνωση της επικοινωνίας με τις υπηρεσιακές μονάδες, το προσωπικό, τους συλλόγους, τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και το κοινό, γενικά.

γ) Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας παρακολουθεί τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και του διαδικτύου, ενημερώνει τη διοίκηση και τις αρμόδιες υπηρεσιακές μονάδες. Επίσης, ενημερώνει το κοινό για τους σκοπούς και τις δραστηριότητες του Οργανισμού, επιμελείται της σύνταξης και της προώθησης των ανακοινώσεων του Οργανισμού, καθώς και των πάσης φύσεως εκδηλώσεών του.

δ) Αυτοτελές Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου. Το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου είναι αρμόδιο για την άσκηση του εσωτερικού ελέγχου στις υπηρεσίες του Οργανισμού, ύστερα από έγγραφη παραγγελία του Προέδρου.

ε) Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών. Το Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών είναι αρμόδιο για τη διαχείριση παραπόνων και καταγγελιών των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς επίσης και των συμβαλλομένων παρόχων με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

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

Το φαρμακείο το οποίο στεγάζεται στην Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού αποτελεί το Κεντρικό Φαρμακείο του Φορέα.

6. Με προεδρικό διάταγμα, μετά από πρόταση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας 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.. Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του Οργανισμού, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με αποφάσεις του, κατανέμει τις αρμοδιότητες των Διευθύνσεων περαιτέρω, τοποθετεί και αναθέτει καθήκοντα στο υφιστάμενο προσωπικό του.

Άρθρο 13

Αποσπασμένο προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε. και λοιπών φορέων του Δημοσίου

Το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε., καθώς και λοιπών φορέων του Δημοσίου, που υπηρετεί στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξακολουθεί να υπηρετεί με απόσπαση στις οικείες Δ.Υ.Πε.. Το ανωτέρω προσωπικό αποσπάται με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του κατά περίπτωση

συναρμόδιου Υπουργού και τοποθετείται με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Υ.Πε. ανάλογα με τις ανάγκες του Π.Ε.Δ.Υ..

Άρθρο 14

Συμμετοχή ιατρών στις Υγειονομικές Επιτροπές και στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στις Υγειονομικές Επιτροπές και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της παρ. 2 του άρθρου 54 του ν. 4223/2013 (Α' 287) και στο έργο των ελεγκτών ιατρών / οδοντιάτρων μετέχουν ιατροί / οδοντίατροι 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

Θεσμική διασύνδεση Δ.Υ.Πε. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 (Α' 81) προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.Σ.Υ.Πε., όταν συζητώνται θέματα του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας, συμμετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή ο αναπληρωτής του.»

Το ένα από τα μέλη, όπως προβλέπεται στις διατάξεις του εδαφίου γ' της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, προέρχεται από τα μέλη του εδαφίου γ' της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 (Α' 81).

2. Η παρ. Α' του άρθρου 18 του ν. 4213/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

Α) Τα Νοσοκομεία που απαρτίζουν τα παρακάτω ενιαία και αυτοτελή Ν.Π.Δ.Δ.: «Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» - Γ.Ν.-Κ.Υ.ΛΗΜΝΟΥ», Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ», «Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ», «Γ.Ν. Κεφαλληνίας», «Γ.Ν. Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώιο», «Γ.Ν.- Κ.Υ. Νάξου» και «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ» επανακτούν την αυτοτελείά τους και επανέρχονται σε καθεστώς μεταξύ τους διασύνδεσης, ως αυτό ίσχυε μέχρι και 31.12.2012. Μέχρι το διορισμό κοινού Διοικητή και ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης τις αρμοδιότητές τους ασκούν ο Διοικητής και το Διοικητικό τους Συμβούλιο.

Οι υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.123883/12 (Β' 3499), Υ4α/οικ.123898/12 (Β' 3499), Υ4α/οικ. 123814/12 (Β' 3486), Υ4α/οικ. 123903/12 (Β' 3499) και Υ4α/οικ. 123913/12 (Β' 3515) αποφάσεις παύουν να ισχύουν. Όλες οι ισχύουσες διατάξεις περί διασύνδεσης εξακολουθούν να έχουν εφαρμογή και για τα ως άνω νοσοκομεία που με τις διατάξεις του παρόντος νόμου τίθενται σε καθεστώς διασύνδεσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

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

Άρθρο 16

Διαθεσιμότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.) ιατρικού, οδοντιατρικού, 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 με ταυτόχρο-

νη κατάργηση των θέσεων που κατέχει. Οι ανωτέρω υπάλληλοι παραμένουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί έναν (1) μήνα και εν συνεχεία, μετατάσσονται / μεταφέρονται, μετά από αίτησή τους, με τους όρους και τις προϋποθέσεις του επόμενου άρθρου, σε οργανικές θέσεις που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν στις Διοικήσεις των αντίστοιχων, χωροταξικά, Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), όπως προβλέπεται με την παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η χωροταξική κατανομή, ανά Υγειονομική Περιφέρεια, των υφιστάμενων Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. 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 το 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 δεκαπέντε (15) ημερών όσοι εκ των ανωτέρω περιγραφόμενων υπαλλήλων εμπίπτουν στις ακόλουθες κοινωνικές κατηγορίες:

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

β) Πολύτεκνος, κατά την έννοια των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου πρώτου του ν. 1910/1944 (Α' 229), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του ν. 3454/2006 (Α' 75), εφόσον τα τέκνα αυτού συνοικούν με αυτόν και ανήκουν στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., 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 Κ.Φ.Ε., όπως αυτός ισχύει σήμερα και του οποίου το ετήσιο συνολικό εισόδημα του εξαρτώμενου δεν ξεπερνά τις 12.000 ευρώ.

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

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 ευρώ.

στ) Υπάλληλος, του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος τίθεται, δυνάμει του παρόντος, σε καθεστώς διαθεσιμότητας. 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 παρ. 4 του άρθρου 90 του ν. 4172/2013. Το γεγονός αυτό, κοινοποιείται προς την υπηρεσία προέλευσης του υπαλλήλου που πρόκειται

να τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με ευθύνη του και προκειμένου αυτός να υπαχθεί στις ευνοϊκότερες ρυθμίσεις της παρούσας παραγράφου.

η) Οι υπηρετούντες σε υπηρεσίες, οι οποίες εδρεύουν σε περιοχές εντός των ορίων του Νομού Κεφαλληνίας, οι οποίες έχουν κηρυχθεί σεισμόπληκες.

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/οδοντίατροι, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., μετατάσσονται/μεταφέρονται, με την ίδια εργασιακή σχέση, σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 1 του προηγούμενου άρθρου, κατόπιν αιτήσεως τους, περί αποδοχής της εν λόγω θέσης, λαμβανομένων υπόψη και των ρυθμίσεων της παρ. 18 του άρθρου 32 του ν. 2190/1994, όπως ισχύει. Το λοιπό προσωπικό των παραγράφων 1 και 2 μετατάσσεται/μεταφέρεται, επίσης, με την ίδια εργασιακή σχέση, κατόπιν σχετικής αιτήσεως αποδοχής. Οι ανωτέρω αιτήσεις υποβάλλονται από τους ενδιαφερομένους, εντός επτά (7) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία έκδοσης των διαπιστωτικών πράξεων της ως άνω παραγράφου 3 του προηγούμενου άρθρου. Οι εν λόγω αιτήσεις, 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/οδοντιατρικό προσωπικό που ασκεί, παράλληλα, ελεύθερο επάγγελμα και το οποίο έχει υποβάλει αίτηση αποδοχής θέσης πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε Δ.Υ.Πε., οφείλει, κατά το 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 τη λήψη της, το αργότερο εντός μηνός από την ανάληψη υπηρεσίας, άλλως απολύονται αυτοδικαίως.

2. 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.

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

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

Άρθρο 18**Ένταξη και κατάταξη ιατρικού/οδοντιατρικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)**

Εντός οκταμήνου από την ολοκλήρωση της μετάταξης/μεταφοράς, το ως άνω ιατρικό προσωπικό αξιολογείται και κατατάσσεται σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. που θα ενταχθούν στο Π.Ε.Δ.Υ., σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 26 του παρόντος.

Άρθρο 19**Αυτοδίκαιη λήξη προγενέστερων συμβατικών υποχρεώσεων**

Συμβάσεις ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπού προσωπικού, οι οποίοι δεν εμπίπτουν στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 17 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, αζημιώως 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 διαθεσιμότητας /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, τους συμβεβλημένους ιατρούς 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/οδοντιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που μετατάσσεται ή μεταφέρεται, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 17 του παρόντος νόμου, σε θέσεις που συστήνονται για το σκοπό αυτόν, σε κάθε Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια (Δ.Υ.Πε.), σε εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288), μετά την έκδοση της αναφερόμενης κοινής υπουργικής απόφασης ως ορίζεται στη διάταξη, μισθοδοτείται από τους Φορείς αυτούς και οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται στους οικείους Κ.Α.Ε. του ειδικού φορέα 210 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού αυτού έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 16 του ν. 2592/1998 (Α' 57) και του π.δ. 412/1998 (Α' 288), όπως ισχύουν. Η εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών του ανωτέρω προσωπικού διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες της οικείας Δ.Υ.Πε.. Για τις πρόσθετες αμοιβές, εφημερίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 4071/2012 (Α' 85).

2. Το ιατρικό/οδοντιατρικό προσωπικό της ανωτέρω παραγράφου 1, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., διατηρεί το σύνολο των τακτικών αποδοχών που λαμβάνουν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288) και μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών αξιολόγησης και κατάταξης αυτού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του παρόντος. Μετά την ένταξή τους σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται από τις οικείες μισθολογικές διατάξεις.

3. Ειδικά για το ιατρικό/οδοντιατρικό, 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 την παράγραφο 2 του άρθρου 2 του παρόντος, η εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών εξακολουθεί έως και 31.12.2014 να διενεργείται κανονικά από τα νοσοκομεία, των οποίων αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες τους. Από 1.1.2015, οι τακτικές αποδοχές του προσωπικού αυτού εκκαθαρίζονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε..

Για τις πρόσθετες αμοιβές, εφημερίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 4071/2012 (Α' 85) και οι αποζημιώσεις αυτές εκκαθαρίζονται έως και την 31η Δεκεμβρίου 2014 από τα νοσοκομεία.

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 κλειστών - σφαιρικών προϋπολογισμών εσόδων - εξόδων 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 το σκοπό αυτόν 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, οικονομικού έτους 2015, λαμβάνοντας υπόψη ιδίως τα απολογιστικά στοιχεία των ανωτέρω μονάδων για τα έτη 2013 και 2014, 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 τις 31.12.2014, να εφοδιάζονται με πάσης φύσεως φαρμακευτικό, υγειονομικό και λοιπό υλικό, καθώς και κάθε είδους παροχή υπηρεσιών, αντιστοίχως από τα νοσοκομεία διασύνδεσης και τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι δαπάνες αυτές, επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τους οποίους εξακολουθεί 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 συνεχίζουν έως την ολοκλήρωσή τους.

6. Τα ακίνητα του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., στα οποία στεγάζονται ή συστεγάζονται Υγειονομικές Υπηρεσίες, Μονάδες Υγείας, το Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας και λοιπές υπηρεσίες υγείας του Ιδρύματος, καθώς και ο μηχανολογικός, μηχανογραφικός και λοιπός εξοπλι-

σμός, ο οποίος χρησιμοποιείται για την οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών υγείας, από την ολοκλήρωση της ένταξης των μονάδων, παραχωρούνται προς χρήση άνευ ανταλλάγματος στις οικείες 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.

Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι Επιτροπές Προέγκρισης Φαρμάκων του Οργανισμού, στις Μονάδες Υγείας εξαιρούνται της παραχώρησης.

Με απόφαση του Διοικητή του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., μετά από αίτηση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της οικείας Δ.Υ.Πε., η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και Στέγασης του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Δ.Υ.Πε..

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας παράδοσης του ως άνω ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού στις Δ.Υ.Πε., η υποστήριξη συνεχίζεται και στη θέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπεισέρχονται αποκλειστικά οι Δ.Υ.Πε..

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 παρόντος 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 Δ.Υ.Πε. η μίσθωση καταγγέλλεται αυτοδίκαια και αζημίως για το Δημόσιο.

8. Από την ψήφιση του παρόντος, το πάσης φύσεως υγειονομικό, φαρμακευτικό και λοιπό αναλώσιμο υλικό των υγειονομικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε., περιέρχεται κατά κυριότητα σε αυτές, με έκδοση διαπιστωτικής πράξης, μετά τη διενέργεια σχετικής απογραφής 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 Δ.Υ.Πε., 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, νοση-

λευτικού 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 που νέμονται και κατέχουν τα Κέντρα Υγείας και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους.

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. 1397/1983 (Α' 143), όπως ισχύει, προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:

«2. Οι θέσεις του κλάδου ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., συνιστώνται κατά ειδικότητα με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, κατά Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο ή και Δ.Υ.Πε., ύστερα από εισήγηση των οικείων Διοικητών των Υ.Π.Ε. και έγκριση από το ΚΕ.Σ.Υ.Πε.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 (Α' 165) αντικαθίσταται ως εξής:

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

3. Η προκήρυξη των θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. στα Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία ή/και Δ.Υ.Πε. γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.. Ο διορισμός των επιλεγέντων ιατρών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

4. Η παρ. 6 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288) καταργείται. Για την κάλυψη των αναγκών του Π.Ε.Δ.Υ. στις Δ.Υ.Πε., εφαρμόζονται αναλογικώς οι διατάξεις που ισχύουν για τους επικουρικούς ιατρούς και το επικουρικό προσωπικό.

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 σύμφωνα με τους υφιστάμενους οργανισμούς αυτών, 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.Πε..

Άρθρο 24

Πλήρωση θέσεων κλάδου ΠΕ ιατρών – οδοντιάτρων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

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,

καταργούνται αυτοδικαίως. Με απόφαση του αρμόδιου οργάνου διοίκησης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας διαπιστώνεται η κατάργηση αυτών.

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

β) Τέσσερις ιατρούς ως Μέλη, Διευθυντές ή Επιμελητές Α΄ που έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα και ορίζονται 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 δύο από τα μέλη τους ως εισηγητές. Τα συμβούλια λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3754/2009, όπως ισχύει. Η τοποθέτηση των ιατρών στις δομές του Π.Ε.Δ.Υ. γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 25

Αξιολόγηση και κατάταξη στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Η αίτηση των ιατρών που έχουν μεταταχθεί με την ανωτέρω διαδικασία, για ένταξή τους στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και κατάταξή 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 υποβάλουν αίτηση ή δεν αξιολογηθούν θετικά για ένταξη στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., παραμένουν υπηρετούντες στον κλάδο ΠΕ ιατρών - οδοντιάτρων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., συστήνεται και συγκροτείται σε κάθε Δ.Υ.Πε. πενταμελές Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών, το οποίο αποτελείται από τον Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο με αναπληρωτή τον αρμόδιο Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε. και 4 Μέλη, Διευθυντές ή Επιμελητές Α΄, έναν από κάθε τομέα ιατρικής υπηρεσίας.

Το Συμβούλιο είναι αρμόδιο για τον έλεγχο των ουσιαστικών προσόντων των αιτούντων προς ένταξη στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ.. Για την ένταξή τους στον κλάδο, τα προσόντα κάθε υποψηφίου αξιολογούνται με βάση τα τρία πρώτα κριτήρια αξιολόγησης που προβλέπονται στο Κεφάλαιο Β΄ της ΔΥ13α/οικ. 39832/1997 (Β΄ 1088) υπουργικής απόφασης και το τέταρτο κριτήριο, όπως ορίζεται στο Κεφάλαιο Α΄ της ίδιας υπουργικής απόφασης.

Η κατάταξη των υποψηφίων σε βαθμό γίνεται σύμφωνα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Με συνολική υπηρεσία μέχρι 10 έτη στον 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 Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης από τους οποίους προέρχεται.

Κατά την πρώτη εφαρμογή της παρούσας διαδικασίας, τα όρια ηλικίας που τίθενται για τους ειδικευμένους ιατρούς Ε.Σ.Υ. δεν ισχύουν, υπό την προϋπόθεση οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί το 67ο 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..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 27

Κινητές μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Το άρθρο 14 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, συναρμόδιου Υπουργού, κατόπιν εισήγησης των οικείων Δ.Υ.Πε., δύναται να συνιστώνται Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ως μονάδες των Δ.Υ.Πε. 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.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν σχετικής εισήγησης της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, δύναται να λειτουργούν Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και από λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και από σωματεία και εταιρείες Αστικού Δικαίου.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου Υπουργού, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας, ο πάσης φύσεως εξοπλισμός, η στελέχωση και 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..»

2. Η παράγραφος 10 του άρθρου 132 του ν. 2960/2001 «Εθνικός Τελωνειακός Κώδικας», η οποία προστέθηκε με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 4138/2013 «Επείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και άλλες διατάξεις», τροποποιείται και αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Απαλλάσσονται από το τέλος ταξινόμησης και τους πάσης φύσεως φόρους και τέλη, πλην εισαγωγικού δασμού και Φ.Π.Α., τα πλωτά μέσα, τα αυτοκίνητα οχήματα, τα ασθενοφόρα και οι ειδικές κινητές μονάδες, καινούρια ή μεταχειρισμένα, τα οποία παραχωρούνται κατά κυριότητα με δωρεά στην Ελληνική Αστυνομία, το Πυροσβεστικό Σώμα, το Λιμενικό Σώμα - Ελληνική Ακτοφυλακή, τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., τις Δ.Υ.Πε. του Π.Ε.Δ.Υ. και το Ε.Κ.Α.Β. για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους, εφόσον έχει προηγηθεί αποδοχή της δωρεάς από τον οικείο Υπουργό.»

Άρθρο 28**Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα**

1. Στις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α' 228) όπου αναφέρονται οι λέξεις «Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Υπουργός Υγείας».

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

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

3. Στο άρθρο 35 του ν. 4025/2011 προστίθενται παράγραφοι 5 και 6 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 τόπον ιατρικός σύλλογος μετά από γνώμη της οικείας Δ.Υ.Πε.. 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.

6. Οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που με οποιαδήποτε μορφή και ονομασία, λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος και παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υποχρεούνται να εφαρμόσουν τις διατάξεις αυτού, με την έκδοση της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας του φορέα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μέσα σε προθεσμία ενός έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος.»

Άρθρο 29**Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου Νεογνών**

Καθιερώνεται η ανάπτυξη και η επικαιροποίηση Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (Ε.Π.Ε.Ν.), μετά από πρόταση του «Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού» προς τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και τα επιστημονικά πρωτόκολλα εφαρμογής του Ε.Π.Ε.Ν., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 30**Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.)**

1. Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.) δύναται να συνιστώνται και να λειτουργούν σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών και ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες, η στελέχωση, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, η εποπτεία, ο έλεγχος, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά στο επιτελούμενο έργο και τις διαδικασίες υλοποίησης αυτού, για τη συγκρότηση των Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.) που

λειτουργούν στα νοσοκομεία, στο Π.Ε.Δ.Υ., στα ιατρεία-πολυϊατρεία-κλινικές του ιδιωτικού τομέα.

Άρθρο 31**Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού – Θερμαλισμού**

και θαλασσοθεραπείας

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια βάση των οποίων οι μονάδες ιαματικής θεραπείας, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 1 του ν. 3498/2006 (Α' 230), 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 προβλέπονται από την υ.α. 9833/2009 (Β' 1055), όπως αυτή τροποποιείται και ισχύει κάθε φορά, δύνανται να αναγνωρίζονται ως μονάδες Π.Φ.Υ..

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις αδειοδότησης και λειτουργίας των μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας ως μονάδες Π.Φ.Υ..

Άρθρο 32**Σκύλοι οδηγού τυφλών**

Στην περίπτωση γ' της παρ. 7 του άρθρου 16 του ν. 3868/2010 (Α' 129) 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 βοηθείας – σκύλοι οδηγοί τυφλών ή σκύλοι βοηθοί ατόμων με αναπηρίες.»

Άρθρο 33**Αξιοποίηση ζώων σε προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης**

1. Σε προγράμματα και δράσεις πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης προβλημάτων σωματικής, ψυχικής και νοητικής υγείας σε επίπεδο παροχής Π.Φ.Υ., δύναται να αξιοποιούνται ζώα συντροφιάς και κατοικίδια ζώα, καθώς και σκύλοι βοήθειας.

2. Με κοινή 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 34**Τροποποίηση της παρ. 2 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013**

Στην παρ. 2 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288) επαναριθμούνται οι ακόλουθοι εκ των συστημένων κλάδων των κατηγοριών ΤΕ και ΔΕ ως εξής:

Άρθρο 35**Απόσπαση υπαλλήλων στις Δ.Υ.Πε. και Ε.ΚΕ.Α.
κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων**

1. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης δύναται να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων και χωρίς να απαιτείται γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, για την κάλυψη των αναγκών του Π.Ε.Δ.Υ, στις Δ.Υ.Πε., με εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, πάσης φύσεως προσωπικό για χρονικό διάστημα έως δύο ετών και μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η απόσπαση διακόπτεται με όμοια απόφαση των ως άνω συναρμόδιων Υπουργών.

2. Με αποφάσεις των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας, δύναται να αποσπώνται υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων από αυτό φορέων, στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων και για χρονικό διάστημα έως δύο ετών, με δυνατότητα ανανέωσης για ένα ακόμα έτος. Η μισθοδοσία των ανωτέρω υπαλλήλων βαρύνει τον φορέα προέλευσης.

Άρθρο 36**Ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις νοσοκομείων**

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

2. Η παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η ισχύς των διατάξεων των άρθρων 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11 και 12 του ν. 3918/2011 αρχίζει από 1.1.2016. Η ισχύς των άρθρων 8, 9 και 10 αρχίζει με την έγκριση του Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών, έτους 2016.»

Άρθρο 37**Τακτοποίηση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων
παροχής υπηρεσιών**

Για λόγους διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος, προστασίας της δημόσιας υγείας και ανυπέβλητης αναγκαιότητας, θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση υποχρεώσεων που απορρέουν από την παροχή υπηρεσιών σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., οι οποίες παρασχέθηκαν στα νοσοκομεία από τις ήδη εγκατεστημένες αναδόχους εταιρείες είτε στις συμβατικές τιμές είτε στις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.Υ., εφόσον αυτές είναι χαμηλότερες μετά τη λήξη της μεταξύ τους σύμβασης, κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2012 μέχρι και την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος.

Άρθρο 38**Ρυθμίσεις που αφορούν τους επικουρικούς ιατρούς**

1. Το ακροτελεύτιο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 4052/2012 (Α' 41) «η ισχύς της παρούσας διάταξης αρχίζει έξι (6) μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως», το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 20 του ν. 4213/2013 (Α' 261) καταργείται.

2. Στο άρθρο 21 του ν. 4213/2013 (Α' 261) προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Η ισχύς της παραγράφου 1 της παρούσας διάταξης αρχίζει έξι (6) μήνες μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

Άρθρο 39**Ίδρυση φαρμακείων σε Φορείς Ασφάλισης**

Παρέχεται η δυνατότητα ίδρυσης φαρμακείων σε Φορείς Ασφάλισης, των οποίων οι κλάδοι υγείας δεν έχουν ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και 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, η διαδικασία προμηθειών και οι τιμές με τις οποίες προμηθεύονται τα σκευάσματά τους, διέπεται από τους ίδιους κανόνες και προϋποθέσεις που ισχύουν για τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως προβλέπεται στη σχετική νομοθεσία.

Άρθρο 40**Έκδοση απολογισμού Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Ο χρόνος έκδοσης και έγκρισης του απολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του οικονομικού έτους 2012 παρατείνεται μέχρι και τις 30.6.2014.

Άρθρο 41**Συμπλήρωση διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 54
του ν. 4223/2013**

1. Στην περίπτωση του δευτέρου εδαφίου της περίπτωσης 4 της παρ. 1 του άρθρου 54 του ν. 4223/2013 (Α' 287) μετά τις λέξεις «...Λιμενικού Σώματος...» προστίθενται οι λέξεις «...- Ελληνικής Ακτοφυλακής, καθώς και του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης...».

2. Στο εδάφιο δ' της παρ. 7 του άρθρου 54 του ν. 4223/2013 (Α' 287) αντικαθίσταται η λέξη «μετακινήσεις» με τη λέξη «μεταβολές».

3. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 49 του ν. 4139/2013 (Α' 74), όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Συνιστάται θέση Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, ο οποίος υπάγεται απευθείας στον Πρωθυπουργό.»

Άρθρο 42**Περί τοποθέτησης Αθλητών πτυχιούχων Ιατρικής
προς ειδίκευση στα νοσηλευτικά ιδρύματα**

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, αθλητές με πτυχίο ιατρικής, οι οποίοι διορίζονται στο Δημόσιο, σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 34 του ν. 2725/1999 (Α' 121) και του άρθρου 11 του ν. 3812/2009 (Α' 234), όπως έχουν τροποποιηθεί, αντικατασταθεί και ισχύουν, δύναται να τοποθετούνται για απόκτηση ειδικότητας ως υπεράριθμοι σε προσωποπαγείς θέσεις. Για το σκοπό αυτόν, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έγγραφη δήλωση παραίτησης του δικαιώματος διορισμού τους στο Δημόσιο, με τις ως άνω διατάξεις.

Για το σκοπό αυτόν απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έγγραφη δήλωση παραίτησης του διορισμού τους στο Δημόσιο, σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις.

Άρθρο 43**Σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της
Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και της
Ιεράς Μονής «Παμμακαρίστου Θεοτόκου»**

Στην Αθήνα σήμερα 13 Νοεμβρίου 2013, στο Υπουργείο Υγείας, που βρίσκεται στην οδό Αριστοτέλους 17, τα

κάτωθι συμβαλλόμενα μέρη, αφενός μεν το Υπουργείο Υγείας, όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας κ. Σπυρίδωνα - Άδωνη Γεωργιάδη, αφετέρου δε της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και της Ιεράς Μονής «Παμμακαρίστου Θεοτόκου», όπως νόμιμα εκπροσωπούνται από τον Έξαρχο των Ελληνορύθμων Καθολικών Ελλάδος, Σεβασμιότατο κ. κ. Δημήτριο Σαλάχα, δυνάμει της από 13.4.2008 Παπικής Βούλας διορισμού του ως Επισκόπου και σύμφωνα με το Κανονικό Δίκαιο της Καθολικής Εκκλησίας, αφού ελήφθησαν υπόψη: α) ότι η συνέχιση της λειτουργίας του Νοσοκομείου ως Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» και η διασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας του φιλανθρωπικού έργου της Ιεράς Μονής «Παμμακαρίστου Θεοτόκου», όπως και η εκπλήρωση των σκοπών, κατά το Καταστατικό λειτουργίας από 25/3/1945 Επισκοπικό Διάταγμα του Εξάρχου των Ελληνορύθμων Καθολικών Ελλάδος κυρίου Γεωργίου Χαλαβαζή εξασφαλίζει την αναγκαία προϋπόθεση της επωφελέστερης δυνατής αξιοποίησης της περιουσίας του, σύμφωνα και με τις ανάγκες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) Το υπ' αριθμ. 32/5.2.1986 προεδρικό διάταγμα (Α' 86) «Υπαγωγή του Νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» στις διατάξεις του ν. 2592/1953» συμφώνησαν, συνομολόγησαν και συναποδέχθηκαν τα κάτωθι:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Με τις διατάξεις του π.δ. 32/5.2.1986, το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» εντάχθηκε στις διατάξεις του νομοθετικού διατάγματος 2592/1953 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» (Α' 53) και του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α' 83).

Αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και λειτουργεί σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Α3α/8690/ 18.7.1991 «Οργανισμός της Θείας Πρόνοιας Η Παμμακάριστος» κοινή υπουργική απόφαση (Β' 631), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Υ4α 39184 (Β' 1255) και ισχύει μέχρι σήμερα.

Με την παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 (Α' 37) 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..

Περαιτέρω με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 4052/2012 (Α' 41) το ανωτέρω Νοσοκομείο ορίζεται εφεξής ως «Ιδρυματικό Νοσοκομείο» και διασυνδέεται λειτουργικά με το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο».

ΑΡΘΡΟ ΠΡΩΤΟ

Το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» που έχει ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, διοικείται από πενταμελές (5) Διοικητικό Συμβούλιο όπως ορίζεται κάθε φορά από τις ισχύουσες διατάξεις. Εκ των πέντε (5) μελών του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, τέσσερις (4) εξ αυτών, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και ένας (1) εξ αυτών ορίζεται από τον εκάστοτε έξαρχο της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και την Ιερά Μονή Παμμακαρίστου Θεοτόκου. Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» είναι ο Διοικητής αυτού. Η συγκρότηση του Συμβουλίου διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

ΑΡΘΡΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Για την εκπλήρωση του σκοπού και της αποστολής της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και της Ιεράς Μονής «Παμμακαρίστου Θεοτόκου», καταβάλλεται μηνιαίο μίσθωμα εις βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφεται σχετική πίστωση. Για το σκοπό αυτό, το νοσοκομείο επιχορηγείται ετησίως από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Από το μήνα Ιανουάριο του έτους 2014 και μεταγενέστερα το μηνιαίο μίσθωμα προσδιορίζεται στο ύψος των πενήντα τεσσάρων χιλιάδων (54.000) ευρώ προσαυξανόμενο νομίμως με το αναλογούν χαρτόσημο και ΟΓΑ επί χαρτοσήμου. Το ποσοστό ετήσιας αναπροσαρμογής του εν λόγω μισθώματος θα ισούται με τον πληθωρισμό.

ΑΡΘΡΟ ΤΡΙΤΟ

Η οικοπεδική έκταση, οι κτιριακές εγκαταστάσεις, και ό,τι εμπεριέχεται σε αυτά που χρησιμοποιούνται ή θα χρησιμοποιηθούν στο μέλλον από το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», ανήκουν κατά χρήση στο Νοσοκομείο, η Διοίκηση του οποίου δικαιούται να προβαίνει σε κάθε μετατροπή, βελτίωση, επέκταση, διαρρύθμιση, και αντικατάσταση που κρίνει αναγκαία για τη λειτουργία του με την σύμφωνη γνώμη της ιδιοκτήτριας Ιεράς Μονής Παμμακαρίστου Θεοτόκου. Η κυριότητα του συνόλου των προαναφερομένων, παραμένει στην Ιερά Μονή Παμμακαρίστου Θεοτόκου με εξαίρεση τον πάσης φύσεως υφιστάμενο ιατροτεχνολογικό και λοιπό εξοπλισμό που δεν επηρεάζει την στατικότητα του κτιρίου και έχει αποκτηθεί με κάθε τρόπο από το Ελληνικό Δημόσιο και το λειτουργούν Νοσοκομείο, καθώς και τον εξοπλισμό που θα αποκτηθεί με κάθε τρόπο στο μέλλον.

ΑΡΘΡΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Οι χώροι της Ιεράς Μονής, καθώς και το προσκυνητάρι του προαύλιου χώρου έχουν καθοριστεί σε προηγούμενες εσωτερικές συμβάσεις μεταξύ της Ιεράς Μονής Παμμακαρίστου Θεοτόκου και του Προέδρου του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ή του νόμιμου εκπροσώπου αυτού, (7.12.1985), (21.12.1994), (28.6.2001), (8.4.2011), οι οποίες παραμένουν ως έχουν.

ΑΡΘΡΟ ΠΕΜΠΤΟ

Παραμένουν τα ισχύοντα όσο αφορά στην νοσηλεία των μοναχών της Ιεράς Μονής Παμμακαρίστου και των Ιερέων και Μοναχών της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και όσων διοικητικά Ιερέων και Μοναχών εξαρτώνται από αυτήν, σύμφωνα με την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, Πρακτικά 442/4.4.2003 θέμα 10.

ΑΡΘΡΟ ΕΚΤΟ

Η παρούσα ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι, το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και η Διοίκηση και η διαχείρισή του, ασκείται από όργανα του Ελληνικού Δημοσίου.

ΑΡΘΡΟ ΕΒΔΟΜΟ

Η παρούσα σύμβαση συντάχθηκε σε δύο (2) αντίτυπα, ένα για κάθε συμβαλλόμενο μέρος, και αφού ανεγνώσθη, υπεγράφη από τα συμβαλλόμενα μέρη. Η ισχύς

της τελεί υπό την αίρεση της κύρωσής της με νόμο και κατισχύει κάθε άλλης προηγούμενης συμβάσεως μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και την Ιερά Μονή Παμμακαρίστου Θεοτόκου, εκτός αν άλλως ορίζεται στις επιμέρους διατάξεις της.

ΤΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ

Για το Ελληνικό Δημόσιο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Για την Ελληνική Καθολική Εξαρχία
και την Ιερά Μονή «Παμμακαρίστου Θεοτόκου»

Ο ΕΞΑΡΧΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΛΑΧΑΣ

Άρθρο 44

Τροποποίηση της παρ. 2 του άρθρου 91 του ν. 4172/2013 περί κινητικότητας

1. Η περίπτωση 4 της υποπαραγράφου Ζ.1 της παρ. Ζ' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 (Α' 222), όπως έχει αντικατασταθεί με την παρ. 2 του άρθρου 91 του ν. 4172/2013 (Α' 167) και συμπληρωθεί με την παρ. 7 του άρθρου 54 του ν. 4178/2013 (Α' 174) και το άρθρο 12 του ν. 4210/2013 (Α' 254), αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο αρμόδιος Υπουργός ή ο Πρόεδρος Ανεξάρτητης Αρχής γνωστοποιεί τις κενές θέσεις κατά κατηγορίες, κλάδους ή και ειδικότητες και το πλεονάζον προσωπικό, όπως προκύπτουν από τις εκθέσεις αξιολόγησης και τα σχέδια στελέχωσης των φορέων στο τριμελές συμβούλιο του άρθρου 5 παρ. 3 του ν. 4024/2011 (Α' 226).

Εντός δέκα (10) ημερών από τη σχετική εντολή του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης το τριμελές συμβούλιο του άρθρου 5 παρ. 3 του ν. 4024/2011 γνωμοδοτεί για τον αριθμό και τα απαιτούμενα προσόντα των υπαλλήλων κατά κατηγορίες, κλάδους ή και ειδικότητες που θα μετακινηθούν στους φορείς υποδοχής κατά σειρά προτεραιότητας.

Ακολουθώντας, ο Υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης εκδίδει σχετική ανακοίνωση, λαμβάνοντας υπόψη τη γνωμοδότηση του τριμελούς συμβουλίου, τις ανάγκες των φορέων και τις προτεραιότητες πολιτικής στελέχωσης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και με την οποία καθορίζονται οι θέσεις που θα καλυφθούν, τα προσόντα των υπαλλήλων που απαιτούνται, σύμφωνα με τα οικεία περιγράμματα θέσεων, εφόσον υπάρχουν, για τους κλάδους ή τις ειδικότητες στους οποίους πρόκειται να μεταταχθούν ή μεταφερθούν, η οποία αποστέλλεται στους φορείς προέλευσης και υποδοχής. Με την ανακοίνωση ορίζεται αποκλειστική προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από τη δημοσίευσή της εντός της οποίας οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι υποβάλλουν αίτηση-υπεύθυνη δήλωση μετάταξης/μεταφοράς, καθορίζοντας τη σειρά προτίμησης των φορέων στους οποίους επιθυμούν να μεταταχθούν. Η επιλεγείσα σειρά προτίμησης των φορέων υποδοχής είναι δεσμευτική για τον υπάλληλο.

Εντός προθεσμίας πέντε (5) ημερών από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων-υπεύθυνων δηλώσεων η αρμόδια Διεύθυνση Διοικητικού/Προσωπικού του

φορέα προέλευσης προβαίνει σε αποτύπωση (καταγραφή) των προσόντων των υπαλλήλων μετά από έλεγχο της νομιμότητας πρόσληψης και της εγκυρότητας των πιστοποιητικών και στοιχείων που συγκροτούν το προσωπικό μητρώο των υπαλλήλων. Υπάλληλοι, των οποίων η διαδικασία πρόσληψης και τα ως άνω πιστοποιητικά και στοιχεία του υπηρεσιακού τους φακέλου ελέγχονται ως μη νόμιμα, στερούνται του δικαιώματος μετάταξης ή μεταφοράς. Η ως άνω αποτύπωση στηρίζεται σε επιμέρους κριτήρια που αφορούν την εργασιακή φυσιογνωμία των υπαλλήλων, την εκπαίδευσή τους, τη διοικητική και εργασιακή τους εμπειρία, την υπηρεσιακή τους αξιολόγηση, τα λοιπά στοιχεία του προσωπικού μητρώου τους (όπως τυχόν πειθαρχικές ποινές), καθώς και τον τρόπο εισαγωγής στους φορείς της παραγράφου 1 του άρθρου 90, και ιδίως αν πρόκειται για διαδικασία γραπτού διαγωνισμού του ΑΣΕΠ ή για διαδικασία πλήρωσης θέσεων με σειρά προτεραιότητας η οποία διενεργείται εξ ολοκλήρου από το ΑΣΕΠ, ή για διαδικασία που εμποτεύει το ΑΣΕΠ, καθώς και για Διαγωνισμό Εισαγωγής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης. Εντός της ως άνω πενήνήμερης προθεσμίας η Διεύθυνση Διοικητικού/Προσωπικού συντάσσει πίνακες συνδρομής κριτηρίων και τους αποστέλλει στο ΑΣΕΠ με τη χρήση ειδικής πληροφοριακής εφαρμογής που εκπονεί για το σκοπό αυτόν το ΑΣΕΠ. Μετά την παραλαβή των ανωτέρω πινάκων, το ΑΣΕΠ προβαίνει στον υπολογισμό της αναλυτικής και συνολικής βαθμολογίας των συμμετεχόντων (μοριοδότηση) και κατ' αναλογική εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 18 του ν. 2190/1994 (Α' 28) καταρτίζει: α) προσωρινό πίνακα κατάταξης υπαλλήλων κατά φθίνουσα σειρά βαθμολογίας ανά κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα και β) προσωρινό πίνακα διάθεσης υπαλλήλων ανά φορέα υποδοχής, κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα. Για την κατάρτιση των ως άνω προσωρινών πινάκων λαμβάνονται υπόψη οι πίνακες συνδρομής κριτηρίων που απέστειλαν οι Διευθύνσεις Διοικητικού/Προσωπικού των φορέων προέλευσης, η μοριοδότηση των προσόντων των υπαλλήλων, καθώς και οι δηλώσεις προτίμησης των υπαλλήλων σε φορείς υποδοχής. Κατά των προσωρινών πινάκων κατάταξης και διάθεσης οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν ένσταση στο ΑΣΕΠ, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την επομένη της ανάρτησής τους στο δικτυακό τόπο του ΑΣΕΠ, οι οποίες εξετάζονται εντός οριζόμενης προθεσμίας από το αρμόδιο τριμελές ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο του φορέα προέλευσης. Μετά την εξέταση των ενστάσεων το ΑΣΕΠ καταρτίζει και εκδίδει: α) τελικό πίνακα κατάταξης υπαλλήλων κατά φθίνουσα σειρά βαθμολογίας ανά κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα και β) τελικό πίνακα διάθεσης υπαλλήλων ανά φορέα υποδοχής, κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα, τους οποίους διαβιβάζει στο Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, καθώς και στους φορείς υποδοχής που περιλαμβάνονται στην οικεία ανακοίνωση.

Οι τρίτεκνοι υπάλληλοι, καθώς και οι πολύτεκνοι υπάλληλοι, για τους οποίους δεν εφαρμόστηκε η υποπερίπτωση α' της περίπτωσης Δ' της παρ. 2 του άρθρου 90 του ν. 4172/2013, εφόσον έχουν τρία τέκνα που συνοικούν με αυτούς και ανήκουν στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., όπως ισχύει, μετατάσσονται ή μεταφέρονται κατά προτεραιότητα. Με

απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καθορίζονται εισοδηματικά ή άλλα κριτήρια, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας μεταξύ των υπαλλήλων λαμβάνεται υπόψη η οικογενειακή κατάσταση του υπαλλήλου.

Με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καθορίζονται θέματα που αφορούν τη διαδικασία επιλογής των προς μετάταξη/μεταφορά υπαλλήλων, τη λειτουργία των Τριμελών Ειδικών Υπηρεσιακών Συμβουλίων, την εξειδίκευση και τη μοριοδότηση των κριτηρίων επιλογής και κατάταξης των υπαλλήλων, την υποβολή και εξέταση των ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο συναρτώμενο με τα ως άνω ζητήματα.

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού μπορεί να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια ή να διαφοροποιείται η μοριοδότηση των γενικών κριτηρίων ανάλογα με το είδος της δραστηριότητας του οικείου φορέα. Σε κάθε περίπτωση, η μοριοδότηση των πρόσθετων ειδικών κριτηρίων δεν δύναται να υπερβαίνει το τριάντα τοις εκατό (30%) της μέγιστης συνολικής βαθμολογίας που αντιστοιχεί στα γενικά κριτήρια επιλογής και κατάταξης των υπαλλήλων.

Για τη μετάταξη ή μεταφορά των υπαλλήλων εκδίδεται απόφαση του οικείου οργάνου διοίκησης του φορέα υποδοχής που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

2. Η περίπτωση 8 της υποπαραγράφου Ζ1 της παρ. Ζ' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 καταργείται.

Άρθρο 45

Ειδικές ρυθμίσεις εφαρμογής του ν.4178/2013 για το Δήμο Κεφαλονιάς και το Δήμο Ιθάκης

Για ακίνητα που βρίσκονται στο Δήμο Κεφαλονιάς και στο Δήμο Ιθάκης:

Α. Παρατείνονται όλες οι σχετικές προθεσμίες που προβλέπονται στο Κεφάλαιο Α' του ν. 4178/2013 (Α' 174) και λήγουν το Φεβρουάριο του 2014 για δύο μήνες.

Β. Παρατείνεται η προθεσμία μεταφοράς δηλώσεων κατά τις διατάξεις του ν. 4014/2011 με ληξιπρόθεσμες οφειλές ή σε αρχική υποβολή με πληρωμένο παράβολο στις διατάξεις του ν. 4178/2013 για δύο μήνες.

Γ. Συμψηφίζονται τα ποσά που καταβάλλονται από την έναρξη εφαρμογής του ν. 4178/2013 για αμοιβές υπηρεσιών, εργασίες και υλικά για τη στατική επάρκεια των κατασκευών αυτών με τα ποσά του ειδικού προστίμου που προβλέπονται. Με απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής δύναται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

Άρθρο 46

Τροποποίηση διατάξεων του ν. 2859/2000, του π.δ.113/2010 και του ν. 3986/2011

1. α. Στο τέλος της περίπτωσης β' της παρ. 2 του άρθρου 7 του Κώδικα ΦΠΑ (ν. 2859/2000, Α' 248) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«β) Ως δώρα που επίσης εξαιρούνται θεωρούνται και τα τρόφιμα, φάρμακα, ρούχα ή άλλα αγαθά για την κάλυψη αναγκών, πλην εκείνων που υπόκεινται σε ειδι-

κούς φόρους κατανάλωσης, που διατίθενται δωρεάν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν συσταθεί νόμιμα στην Ελλάδα και έχουν αποδεδειγμένα φιλανθρωπικό ή κοινωφελή σκοπό, προκειμένου να διανεμηθούν αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση ή την ανακούφιση ευπαθών κοινωνικών ομάδων χωρίς αντάλλαγμα, εφόσον τα αγαθά αυτά δεν θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Ως τέτοια αγαθά θεωρούνται αυτά τα οποία δεν είναι κατάλληλα προς πώληση ή αξιοποίηση ιδίως λόγω λαθών ή ελαττωμάτων ή ελλείψεων στη συσκευασία, την επισήμανση ή το ζύγισμα, ή λόγω απόσυρσης από την αγορά ή λόγω εγγύτητας προς την ημερομηνία λήξης.»

β. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 7 του Κώδικα ΦΠΑ προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, ειδικά για την περίπτωση του εδαφίου 3 της παραγράφου 2 του άρθρου 7 του παρόντος Κώδικα καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία της απόδειξης της διάθεσης με την καταχώρηση των στοιχείων των νομικών προσώπων ή νομικών οντοτήτων που συμμετέχουν στις δωρεές και των ποσοτήτων των δώρων ανά είδος αγαθού, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της.»

2. Το π.δ. 113/2010 (Γ' 194) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες» τροποποιείται ως εξής:

α. Στο άρθρο 2 του π.δ. 113/2010 προστίθεται παράγραφος 3, ως εξής:

«3. Εξαιρέση από την υποχρέωση της παραγράφου 2, επιτρέπεται αποκλειστικά για τις δαπάνες που επιβάλλονται εκτάκτως, κατά τη διάρκεια της οικονομικής χρήσης, από διατάξεις νόμου ή από τελεσίδικη δικαστική απόφαση, για τις οποίες δεν έχουν προβλεφθεί σχετικές ή επαρκείς διαθέσιμες πιστώσεις, ώστε να υπάρχει δυνατότητα διενέργειας της ανάληψης πριν από τη διενέργεια της δαπάνης. Στις περιπτώσεις αυτές, διενεργείται υποχρεωτικά η άμεση αναμόρφωση του Προϋπολογισμού της τρέχουσας οικονομικής χρήσης, σύμφωνα με τις ισχύουσες διαδικασίες, προκειμένου να εξασφαλιστούν οι πιστώσεις και να διενεργηθεί η ανάληψη υποχρέωσης, η οποία, για το λόγο αυτόν, θα έχει κατ' εξαιρέση ημερομηνία μεταγενέστερη της ημερομηνίας παραλαβής του τιμολογίου, της κοινοποίησης της δικαστικής απόφασης ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου.»

β. Το εδάφιο 6 της παρ. 3 του άρθρου 7 του π.δ. 113/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

« - Τον αριθμό, την ημερομηνία παραλαβής, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 3 της υποπαραγράφου Ζ.5 του ν. 4152/2013 (Α' 140), και το ποσό του παραστατικού που αποδεικνύει την ύπαρξη της οφειλής.»

γ. Στην υποπαραγραφή γ' της παρ. 6 του άρθρου 7 του π.δ. 113/2010 οι λέξεις «από την ημερομηνία έκδοσης του τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου έγγραφου» αντικαθίσταται με τις λέξεις «από την ημερομηνία παραλαβής, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 3 της υποπαραγράφου Ζ.5 του ν. 4152/2013 (Α' 140)».

3. Η παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 3986/2011 (Α' 152) τροποποιείται ως εξής:

α. Η υφιστάμενη παράγραφος 2 αναριθμείται σε περίπτωση α' της ίδιας παραγράφου.

β. Στο τέλος της παραγράφου 2 προστίθεται περίπτωση β' ως εξής:

«β. Μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του ΤΑΙΠΕΔ, το Ελληνικό Δημόσιο δύναται, με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου να αποφασίζει τη συνυπογραφή ως εκ τρίτου συμβαλλόμενου συμβάσεων αξιοποίησης των περιουσιακών στοιχείων μόνο ως προς τους όρους αυτών με τους οποίους το ίδιο αναλαμβάνει ευθύνη προς αποζημίωση για πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του, όπως ορίζονται στην εκάστοτε οικεία σύμβαση. Με την ίδια πράξη ορίζονται και εξουσιοδοτούνται τα αρμόδια όργανα για τη συνυπογραφή των ως άνω συμβάσεων ως προς τους συγκεκριμένους όρους μετά την ολοκλήρωση του προβλεπόμενου στην παρ. 4 του άρθρου 9 του παρόντος προσυμβατικού ελέγχου του Ελεγκτικού Συνεδρίου.»

Άρθρο 47

Θέματα Επιτροπής Προσφυγών της παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 3270/2004

1. Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης δ' της παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 3270/2004, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Κάθε διαφορά, που αφορά διοικητικές κυρώσεις τις οποίες επιβάλλει ο ΕΟΤ μέσω της Κεντρικής Υπηρεσίας του και των Περιφερειακών Υπηρεσιών Τουρισμού (ΠΥΤ), επιλύεται, ύστερα από προσφυγή του διοικούμενου, από πενταμελή επιτροπή που εδρεύει στο Υπουργείο Τουρισμού και αποτελείται από έναν Προϊστάμενο Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου ως Πρόεδρο και τέσσερα μέλη που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Τουρισμού. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα αναπληρωματικά μέλη της Επιτροπής. Στην Επιτροπή παρίσταται υποχρεωτικά μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους (ΝΣΚ) με βαθμό Παρέδρου του ΝΣΚ, που υπηρετεί στο Γραφείο Νομικού Συμβούλου του Υπουργείου, χωρίς δικαίωμα ψήφου.»

2. Μετά από το πέμπτο εδάφιο της περίπτωσης δ' της παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 3270/2004, όπως ισχύει, προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Η υποβολή της ως άνω προσφυγής δεν έχει ανασταλτικό χαρακτήρα όσον αφορά την εκτέλεση της διοικητικής κύρωσης σφράγισης καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος. Σε περίπτωση που η Επιτροπή δεν εκδώσει απόφαση εντός τριών μηνών από την υποβολή της προσφυγής, θεωρείται ότι η προσφυγή έχει απορριφθεί. Για το παραδεκτό της προσφυγής ενώπιον της Επιτροπής, ο προσφεύγων υποχρεούται να προσκομίσει κατά την υποβολή της προσφυγής αποδεικτικό καταβολής παραβόλου υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου ποσού εκατό (100) ευρώ.»

3. Προσφυγές κατά αποφάσεων του ΕΟΤ που έχουν ασκηθεί ενώπιον της Επιτροπής Προσφυγών της περίπτωσης δ' της παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 3270/2004, όπως ισχύει, θεωρείται ότι έχουν απορριφθεί, εφόσον κατά τη δημοσίευση της παρούσας διατάξεως έχουν παρέλθει τρεις μήνες από την υποβολή τους και δεν έχει εκδοθεί απόφαση.

Άρθρο 48

Σύσταση διατομεακών επιτροπών σε θέματα τουρισμού

Η περίπτωση β' της παρ. 13 του άρθρου 1 του ν. 3270/2004 (Α' 187), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη συνίσταται μόνιμη επιτροπή παρακολούθησης και συντονισμού θεμάτων τουρισμού και υποβοήθησης για τη διαχείριση κρίσεων σε κάθε περιφερειακή ενότητα της Χώρας. Στην επιτροπή ορίζεται συντονιστής ο εκάστοτε Αντιπεριφερειάρχης και μέλη οι Δήμαρχοι της περιφερειακής ενότητας. Η επιτροπή συνεδριάζει άπαξ του μηνός με συγκεκριμένη ημερήσια διάταξη, για θέματα ιδίως συντονισμού στον τομέα του τουρισμού, καθώς και για την παρακολούθηση και τον έλεγχο θεμάτων παραβατικότητας. Η επιτροπή προτείνει στα αρμόδια όργανα κατάλληλα μέτρα για τον έλεγχο των παρανομιών, την καθαριότητα και την ευταξία όλων των περιοχών της χώρας. Στις συνεδριάσεις της επιτροπής, ανάλογα με τα θέματα της ημερήσιας διάταξης, μπορεί να καλούνται εκπρόσωποι τοπικών φορέων και επιμελητηρίων, καθώς και αρμόδιοι Διευθυντές ή άλλα στελέχη των κατά τόπο αρμόδιων δημοσίων υπηρεσιών. Με την απόφαση του πρώτου εδαφίου της παρούσας παραγράφου ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη συγκρότηση και τη λειτουργία της επιτροπής.»

Άρθρο 49

Οχλούσες χρήσεις για τουριστικές εγκαταστάσεις

Στο εδάφιο δεύτερο της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 2734/1999 μετά τη λέξη «οικοτροφεία» προτίθενται οι λέξεις «, ξενοδοχεία κατηγορίας τριών (3), τεσσάρων (4) και πέντε (5) αστέρων.»

Άρθρο 50

α. Υποθέσεις ενδικοφανών προσφυγών ενώπιον της Επιτροπής Διοικητικής Επίλυσης Διαφορών του άρθρου 70 Α του ν. 2238/1994 (Α' 151), για τις οποίες αυτή ήταν αποκλειστικά αρμόδια, και οι οποίες δεν εξετάστηκαν έως την 31.12.2013 ή εξετάστηκαν και αναπέμφθηκαν στη Φορολογική Διοίκηση, δύναται, με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις της αρχικής υποβολής, να εξετάζονται στο πλαίσιο διοικητικής διαδικασίας από την Υπηρεσία Εσωτερικής Επανεξέτασης του άρθρου 63 του ν. 4174/2013 (Α' 170), εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από την υποβολή σχετικής αιτήσεως του ενδιαφερομένου, μετά την οποία η σχετική αίτηση θεωρείται ότι έχει σιωπηρά απορριφθεί. Η αίτηση εξετάζεται, μόνο εφόσον υποβληθεί εντός αποκλειστικής προθεσμίας εντός μηνός από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μετά την υποβολή της αίτησης, τυχόν βεβαιώσεις οφειλών που εδράζονται στις αντίστοιχες υποθέσεις διαγράφονται και οι σχετικές απαιτήσεις του Δημοσίου επαναβεβαιώνονται και εισπράττονται είτε με βάση την απόφαση της ως άνω Υπηρεσίας είτε με την παρέλευση άπρακτης της προθεσμίας εντός της οποίας δύναται να αποφανθεί η Υπηρεσία Εσωτερικής Επανεξέτασης.

β. Εξαιρετικά οι διατάξεις των εδαφίων 1 και 2 του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται και για υποθέσεις που είχαν εισαχθεί στην Επιτροπή Διοικητικής Επίλυσης Διαφορών του άρθρου 70 Α του ν. 2238/1994, με αίτημα διοικητικού ή δικαστικού συμβιβασμού, και δεν εξετάστηκαν από αυτή έως την 31.12.2013, εφόσον τα σχετικά αιτήματα αφορούσαν σε μαζικές προσφυγές μελών σωματείων και ανάγονται στον ίδιο φορολογικό έλεγχο.

Άρθρο 51

1. Τροποποίηση του άρθρου 12 Α του ν.δ. 96/1973

Το άρθρο 12 Α του ν.δ. 96/1973 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης που κυκλοφορούν στην Ελλάδα εξασφαλίζουν τον κατάλληλο και συνεχή εφοδιασμό της αγοράς με τα εν λόγω φάρμακα ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών στην Ελλάδα.

Αν υπάρξει έλλειψη φαρμάκου και αυτή οφείλεται σε παραβίαση των υποχρεώσεων του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης ή του κατόχου άδειας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.), επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας σωρευτικά με τις λοιπές προβλεπόμενες νόμιμες κυρώσεις, χρηματικό πρόστιμο στον εκάστοτε υπεύθυνο τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ έως ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης.

2. Τα στοιχεία της γνησιότητας των εξαγόμενων φαρμάκων καταχωρούνται σε πραγματικό χρόνο, με ευθύνη των κατόχων άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων, ηλεκτρονικά στη Βάση Δεδομένων του Ε.Ο.Φ. Αν διαπιστωθεί παραβίαση της ως άνω υποχρέωσης επιβάλλεται χρηματικό πρόστιμο εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ έως ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ, ανάλογα με τη συχνότητα και τη βαρύτητα αυτής. Δεν επιτρέπεται η απελευθέρωση παρτίδας φαρμάκου, εάν δεν έχουν προηγουμένως δηλωθεί στο παραπάνω αναφερόμενο Σύστημα Ηλεκτρονικής Υποβολής του Ε.Ο.Φ. τα στοιχεία της γνησιότητας.

Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων, μετά την απαγόρευση, λόγω ελλείψεων, των εξαγωγών συγκεκριμένων φαρμάκων, οφείλουν να δηλώσουν στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ. τα αποθέματά τους για τα φάρμακα αυτά και να τα διαθέσουν άμεσα στην αγορά σε πρώτη ζήτηση. Σε όποιον, παρά την απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου, εξαγει ή συλλέγει φάρμακα προς εξαγωγή επιβάλλεται πρόστιμο ύψους εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ έως ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης, σωρευτικά με τις λοιπές προβλεπόμενες κυρώσεις.

3. Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων που πραγματοποιούν εξαγωγές σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πωλούν απευθείας και μόνο σε πρόσωπα που έχουν άδεια να διαθέτουν φάρμακα, κατά το δίκαιο του κράτους-μέλους προορισμού. Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που εξαγονται πρέπει να έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας στο κράτος προορισμού από τον εισαγωγέα τους και παράλληλα, φάρμακα που εξαγονται σε τρίτες χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης να έχουν έγκριση από τον Ε.Ο.Φ.»

2. Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επειγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

1. Η προθεσμία του άρθρου 1 της από 11.10.2013 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επειγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» η οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 4227/2014 (Α' 4) «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Τροποποίηση της παρ. 1 του δεύτερου άρθρου του ν. 4163/2013 της από 11.10.2013 Πράξης Νο-

μοθετικού Περιεχομένου», με την οποία παρατάθηκε η προθεσμία του δεύτερου άρθρου του ν. 4163/ 2013 (Α' 155) «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Τροποποίηση του άρθρου 1 της από 30.10.2012 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου», η οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 4118/2013 «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επειγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»» και άλλες διατάξεις» (Α' 32) που παρατείνει τις προθεσμίες των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 1 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου με τον τίτλο «Τροποποίηση του άρθρου 1 της από 30.10.2012 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου», η οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 4118/2013 «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επειγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»», που παρατάθηκαν με το άρθρο 1 της από 29.4.2012 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 4163/2013, παρατείνεται από τη λήξη τους μέχρι 30.4.2014.

2. Τα μέλη του Δ.Σ του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού που διορίστηκαν με δικαστική απόφαση, καθώς και τα μέλη του Δ.Σ. του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» που εκλέχτηκαν από την παραπάνω διοίκηση, καθώς και οι διαχειριστές ή εκκαθαριστές τους δεν διώκονται για τις πράξεις, παραλείψεις ή χρέη του σωματείου ή του ιδρύματος, που έγιναν ή γεννήθηκαν πριν το διορισμό τους και ουδεμία ποινική, αστική ή άλλη ευθύνη φέρουν γι' αυτά, ανεξάρτητα από το χρόνο βεβαίωσής τους.

3. Ρύθμιση θεμάτων οργάνωσης, λειτουργίας και αρμοδιοτήτων του Γραφείου του Ν.Σ.Κ. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Οι περιπτώσεις β' και γ' της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3086/2002 (Α' 324), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Στην αρμοδιότητα του Γραφείου Νομικού Συμβούλου του Ν.Σ.Κ. ανήκει η γενική εποπτεία του Αυτοτελούς Τμήματος Νομικών Υποθέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η γνωμοδότηση, σύμφωνα με τη διαδικασία, που διέπει το Ν.Σ.Κ., επί ερωτημάτων, που υποβάλλονται από τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

γ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και ύστερα από γνώμη του Προέδρου του Ν.Σ.Κ. καθορίζονται τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου, ο τρόπος και η διαδικασία άσκησης της εποπτείας, η διαδικασία και τα όργανα αποδοχής των γνωμοδοτήσεων επί νομικών ερωτημάτων, η διαδικασία και τα όργανα που εισηγούνται και γνωμοδοτούν για την αποδοχή αποφάσεων, την άσκηση ενδίκων βοηθημάτων και μέσων, την αναγνώριση απαιτήσεων, δικαστικών και εξώδικων συμβιβασμών και κάθε άλλο σχετικό θέμα και λεπτομέρεια.

4. Ηλεκτρονικός φάκελος υγείας

1. Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας για όλους τους Έλληνες πολίτες (ΑΗΦΥ).

2. Ο ΑΗΦΥ περιέχει το συνοπτικό ιστορικό υγείας κάθε πολίτη, ως μέρος του ιατρικού φακέλου, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας

και μετά από πρόταση του Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας (ΕΣΔΗΥ), καθιερώνεται ενιαίο εθνικό υπόδειγμα - πρότυπο ΑΗΦΥ σχετικά με το περιεχόμενο, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, σύμφωνα με το ν. 2472/1997 και το ν. 3471/ 2006 όπως ισχύουν.

3. Το περιεχόμενο του ΑΗΦΥ ως προς το συνοπτικό ιστορικό υγείας, είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.

4. Ο ΑΗΦΥ καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από το ιατρικό προσωπικό της μονάδας υγείας, στην οποία παρακολουθείται ο ασθενής. Οι οικογενειακοί και οι άλλοι ιατροί υποχρεούνται να τηρούν και να ενημερώνουν τους ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών, με όλες τις ιατρικές πληροφορίες που είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών.

5. Τα δεδομένα του ΑΗΦΥ αποτελούν ιδιοκτησία του πολίτη και τηρούνται ασφαλώς, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του ΑΗΦΥ του έχει ο πολίτης, ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη του πολίτη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Άρθρο 52

Στην περίπτωση στ' του άρθρου 22 του ν. 4052/ 2012, όπως ισχύει, προστίθεται δεύτερη παράγραφος ως εξής: « Ο ΕΟΠΠΥ δύναται να συμφηφίζει με απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου τα οφειλόμενα από τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ποσά, που προκύπτουν από την υποχρέωση τους επιστροφής (rebate) της παραγράφου 1α του παρόντος άρθρου και από την υποχρέωσή τους καταβολής υπερβάλλοντος ποσού (claw back), της παραγράφου α' του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, με ισόποσες οφειλές του προς τους ΚΑΚ, από την προμήθεια φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για τα φαρμακεία του, τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, τους συμβεβλημένους παρόχους και τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας Φορείς και Οργανισμούς καθώς και τα υπαγόμενα σε αυτό Ν.Π.Ι.Δ. και Ν.Π.Δ.Δ..

Άρθρο 53

Οι περιπτώσεις 3 και 4 της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 4229/2014 (Α' 8) αντικαθίστανται ως εξής:

«3. Η περίπτωση β' της παρ. 3 του άρθρου 7 του π.δ. 201/1998 (Α' 161) αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Επίδειξη βιβλιαρίου υγείας του μαθητή ή προσκόμιση άλλου στοιχείου, στο οποίο φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια, καθώς και του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή.»

4. Οι περιπτώσεις γ' και ε' της παρ. 3 του άρθρου 7 του π.δ. 201/1998 καταργούνται.»

Άρθρο 54

Καταργούνται οι ειδικότερες προβλέψεις των αριθμ. 1, 2, 3 του άρθρου 136 του ν. 4052/2012 και επαναφέρονται σε ισχύ όλες οι καταργηθείσες με τους αριθμούς αυτούς διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 2194/1994, όπως ίσχυαν πριν τεθεί σε ισχύ το άρθρο 136 του ν. 4052/2012 με τις προσθήκες και τροποποιήσεις που είχαν μέχρι τότε επέλθει.

Άρθρο 55

1. Η παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 3527/2007 που καταργήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 32 του ν. 3868/2010 επανέρχεται σε ισχύ.

2. Στο άρθρο 6 του σχεδίου νόμου «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), Αλλαγή Σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και Λοιπές Διατάξεις» προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 περ. δ' του ν. 3329/2005, οι Δ.Υ.Πε. έχουν ως πόρους τους και δωρεές, οι οποίες αφορούν και στη μελέτη και την κατασκευή έργων.»

3. Μετά το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης γ' της παρ.1 του άρθρου 27 του ν. 4210/2013, προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Μεταβατικά και έως τις 31.12.2014 εξαιρούνται της εφαρμογής του παρόντος άρθρου οι Δ.Υ.Πε., ο Οργανισμός των οποίων εκδίδεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών.

Στο δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης γ' της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 4210/2013 αντικαθίσταται η φράση «της ως άνω μεταβατικής περιόδου» με τη φράση «των μεταβατικών περιόδων που ορίζονται στην παρούσα διάταξη».

Άρθρο 56

Η ισχύς του παρόντος άρχεται από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός από τις διατάξεις που ορίζουν διαφορετικά.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 17 Φεβρουαρίου 2014

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΑΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ,
ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΑΦΑΤΗΣ

ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΟΛΓΑ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΑΥΤΑΡΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 17 Φεβρουαρίου 2014

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή:

- Για τα Φ.Ε.Κ. από 1 έως 16 σελίδες σε 1 € προσαυξανόμενη κατά 0,20 € για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα φωτοαντίγραφα Φ.Ε.Κ. σε 0,15 € ανά σελίδα.

Σε μορφή DVD/CD:

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση	Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
A'	150 €	40 €	15 €	A.A.Π.	110 €	30 €	
B'	300 €	80 €	30 €	E.B.I.	100 €	-	
Γ'	50 €	-	-	A.E.Δ.	5 €	-	
Υ.Ο.Δ.Δ.	50 €	-	-	Δ.Δ.Σ.	200 €	-	20 €
Δ'	110 €	30 €	-	A.E.-E.Π.E.	-	-	100 €

- Η τιμή πώλησης μεμονωμένων Φ.Ε.Κ. σε μορφή cd-rom από εκείνα που διατίθενται σε ψηφιακή μορφή και μέχρι 100 σελίδες, σε 5 € προσαυξανόμενη κατά 1 € ανά 50 σελίδες.

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Τεύχος	Έντυπη μορφή	Τεύχος	Έντυπη μορφή	Τεύχος	Έντυπη μορφή
A'	225 €	Δ'	160 €	A.E.-E.Π.E.	2.250 €
B'	320 €	A.A.Π.	160 €	Δ.Δ.Σ.	225 €
Γ'	65 €	E.B.I.	65 €	A.Σ.Ε.Π.	70 €
Υ.Ο.Δ.Δ.	65 €	A.E.Δ.	10 €	Ο.Π.Κ.	-

- Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. (έντυπη μορφή) θα αποστέλλεται σε συνδρομητές ταχυδρομικά, με την επιβάρυνση των 70 €, ποσό το οποίο αφορά τα ταχυδρομικά έξοδα.

- Η καταβολή γίνεται σε όλες τις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Το πρωτότυπο διπλότυπο (έγγραφο αριθμ. πρωτ. 9067/28.2.2005 2η Υπηρεσία Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου) με φροντίδα των ενδιαφερομένων, πρέπει να αποστέλλεται ή να κατατίθεται στο Εθνικό Τυπογραφείο (Καποδιστρίου 34, Τ.Κ. 104 32 Αθήνα).
- Σημειώνεται ότι φωτοαντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές Επιταγές για την εξόφληση της συνδρομής, δεν γίνονται δεκτά και θα επιστρέφονται.
- Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα μέλη της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίου Τύπου Αθηνών και Επαρχίας, οι τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί, η Ε.Σ.Η.Ε.Α, τα τριτοβάθμια συνδικαλιστικά όργανα και οι τριτοβάθμιες επαγγελματικές ενώσεις δικαιούνται έκπτωσης πενήντα τοις εκατό (50%) επί της ετήσιας συνδρομής.
- Το ποσό υπέρ Τ.Α.Π.Ε.Τ. (5% επί του ποσού συνδρομής), καταβάλλεται ολόκληρο (Κ.Α.Ε. 3512) και υπολογίζεται πριν την έκπτωση.
- Στην Ταχυδρομική συνδρομή του τεύχους Α.Σ.Ε.Π. δεν γίνεται έκπτωση.

Πληροφορίες για δημοσιεύματα που καταχωρίζονται στα Φ.Ε.Κ. στο τηλ.: 210 5279000.

Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.: τηλ.: 210 8220885.

Τα φύλλα όλων των τευχών της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως διατίθενται δωρεάν σε ηλεκτρονική μορφή από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου (www.et.gr)

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster.et@et.gr

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΑΠΟ 08:00 ΜΕΧΡΙ 13:30