

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ (ΠΟΣΚΕ)
ΧΑΡ.ΤΡΙΚΟΥΠΗ 12, ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ Τ.Κ 16346, ΤΗΛ.210-9959181, FAX:210-9916854

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΟΣΙΠΥ)
Πανεπιστημίου 56, Αθήνα, Τ.Κ. 10678, ΤΗΛ 210.3304298

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ (ΠΑΣΙΔΙΚ)
Πανεπιστημίου 58, Αθήνα, Τ.Κ. 10678, ΤΗΛ 210.3306487

Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Ιατρικών Εταιρειών και Πολυϊατρείων (ΠΑΝΙΔΙ)
Καραγεώργη Σερβίας 2, Αθήνα – Σύνταγμα Τ.Κ. 10562, ΤΗΛ.2111825400

Ένωση Ιατρών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΕΝ.Ι.-Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Πατησίων 210, Αθήνα, Τ.Κ. 10446, ΤΗΛ. 2610639539

Προς

Υπ. Υγείας, κ. Αθ. Πλεύρη

Αναπλ. Υπουργός Υγείας, κα Ασ. Γκάγκα

ΠΙΣ

Όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους

Αθήνα, 18/04/2022

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Πρόκειται για ένα Νομοσχέδιο όπου δίνονται στον ΕΟΠΥΥ πολλές υπερεξουσίες, ώστε ο ΕΟΠΥΥ να επιβάλει τις θεμελιακές αλλαγές, όπως:

- **Κλείσιμο της πλειοψηφίας των εργαστηρίων**
- **Επιβολή μονοπωλιακών καταστάσεων στην Υγεία**
- **Σταδιακή αποσύνθεση του ΕΣΥ**
- **Αλλοίωση του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων**

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

Α) ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- 1) Στα άρθρα 4 και 51 ορίζονται τα των ποιοτικών κριτηρίων
- 2) Καθορίζονται αποκλειστικά από τον ΕΟΠΥΥ και εγκρίνονται από το Υπουργείο Υγείας
- 3) Αποτελούν κριτήρια ποσού αποζημίωσης των εξετάσεων μέσω του «ποιοτικού rebate»
- 4) Αποτελούν (απροσδιόριστα) κριτήρια διακοπής της σύμβασης (άρθρο 51)
- 5) Ως τέτοια θεωρούνται:
 - Η ηλικία, η κατάσταση και η συντήρηση των μηχανημάτων
 - Ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων, της υποδομής και του εξοπλισμού
 - Οι πιστοποιήσεις (ISO 9001 και 15189)
 - Εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού

- Χρήση ψηφιακής τεχνολογίας και εκσυγχρονισμού

Ώστε να υπάρξει ο απόλυτος έλεγχος του ΕΟΠΥΥ επί της επιλογής επιβίωσης των εργαστηρίων μας.

Β) ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Με τα άρθρα 21, 22 και 51

Καταργείται η πολυσυλλεκτικότητα του **ΔΣ του ΕΟΠΥΥ** και αυτό **θα διορίζεται πλέον εξ ολοκλήρου από τον Υπουργό Υγείας. Συγχρόνως δεν προβλέπεται η παρουσία εκπροσώπου των παρόχων για την πιστοποίηση της διαύγειας της λειτουργίας του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ όσον αφορά την αξιολόγηση στατιστικών και οικονομικών δεδομένων που τους αφορούν.**

Επίσης καταργείται η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) καθώς και η Επιτροπή Ενστάσεων αυτής. Τι θα ισχύει σε περίπτωση που πάροχος υγείας θέλει να υποβάλλει ένσταση;

Γ) ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ

Με τα άρθρα 5 και 51 φαίνεται να δημιουργείται μία παντοδύναμη επιτροπή διαπραγμάτευσης που θα επιβάλλει:

- Όρους συμβάσεων
- Αλλαγές των όρων
- Τιμές αποζημίωσης
- Διακοπή συμβάσεων
- Φωτογραφικές διατάξεις για κατ' εξαίρεση συμβάσεις

Επίσης εισάγοντας το «τέλος διαπραγμάτευσης» και μη διευκρινίζοντας με ποιους «παρόχους» θα διαπραγματεύεται και με τι όρους;

Δ) REBATE – CLAW BACK

Με τα άρθρα 6, 9 και 10

Θεσμοθετούνται MONIMA πλέον και με Νόμο το Rebate (μαζί με το ποιοτικό Rebate) και το Claw back

Ε) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Άρθρα 25, 26, 29

- 1) Αντικαθιστά τον Οικογενειακό ιατρό
- 2) Είναι κατά βάση Γενικός Ιατρός ή Παθολόγος
- 3) Είναι ιατρός του ΕΣΥ ή Ιδιώτης ιατρός (με ιδιωτικό ιατρείο)
- 4) Όλοι οι πολίτες με κίνητρα και αντικίνητρα καλούνται να επιλέξουν
- 5) Παραπέμπει τους ασθενείς(gatekeeping) στους άλλους ειδικούς ιατρούς και σε Διαγνωστικά εργαστήρια.
- 6) Παραπέμπει τους ασθενείς(gatekeeping) στα Νοσοκομεία.
- 7) Ο Ιδιώτης Προσωπικός ιατρός μπορεί να σταλεί για να καλύψει ανάγκες του ΕΣΥ όπου αυτές χρειάζονται ακόμη και εφημερίες.

ΣΤ) ΛΟΙΠΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Άρθρο 45

Πέραν των Προσωπικών ιατρών και οι **λοιποί συμβασιούχοι με το ΕΟΠΥΥ** ιατροί (συμπεριλαμβανομένων όλων των Εργαστηριακών ιατρών), **αλλά και οι πιστοποιημένοι μέσω της ΗΔΙΚΑ ιατροί :**

αναλαμβάνουν μέσω των ως άνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ., εφόσον τους ζητηθεί.
Η άρνηση επιφέρει και διακοπή της σύμβασης.

Ζ) ΣΔΙΤ

Άρθρο 28

Νομοθετείται η συνεργασία των Δημοσίων δομών ΠΦΥ με τους Ιδιωτικούς φορείς. Αποτελεί την νομική βάση για τις ΣΔΙΤ.

ΒΑΣΙΚΑ ΑΡΘΡΑ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ ΜΕ ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Άρθρο 3

Προστέθηκε το παρακάτω στον ΕΚΠΥ :

*«ε. Η διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων παρόχων υπηρεσιών υγείας βάσει κριτηρίων ποιότητας.
στ. Ο έλεγχος της τήρησης από πλευράς των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας των κριτηρίων ποιότητας που έχουν τεθεί για τη σύναψη και τη διατήρηση της ισχύος των συμβάσεων παρόχων υπηρεσιών υγείας.»*

Άρθρο 4

Εισαγωγή «ποιοτικού rebate» στην αποζημίωση των παρόχων υγείας.

Ως κριτήρια ποιότητας των υπηρεσιών των παρόχων υγείας ορίζονται ιδίως:

α) η ηλικία, η κατάσταση , η συντήρηση και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού,

β) η εκπαίδευση και η εξειδίκευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,

γ) οι πιστοποιήσεις από αναγνωρισμένους εθνικούς ή διεθνείς δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς δημιουργίας ή έκδοσης προτύπων,

δ) η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και η εισαγωγή καινοτομιών,

ε) οι νοσηλευτικές και ιατρικές ειδικότητες που προσφέρονται και η εξειδίκευση των υπηρεσιών που παρέχονται,

Γενικές παρατηρήσεις

1) Δεν υπάρχουν απαντήσεις εξετάσεων περισσότερο σωστές ή λιγότερο σωστές. **Το αποτέλεσμα μιάς εξέτασης είναι ένα και μοναδικό.**

2) Για την λειτουργία ενός εργαστηρίου η Πολιτεία έχει θεσπίσει:

α) Προδιαγραφές τόσο ως προς τους χώρους, την κατασκευή τους και τα μετρικά στοιχεία αυτών, όσο και ως προς τον εξοπλισμό που απαιτείται.

β) Αδειοδοτούσες Αρχές οι οποίες αφού ελέγξουν και εγκρίνουν την καταλληλότητα του εργαστηρίου, εκδίδουν την άδεια λειτουργίας αυτού. Επίσης ανά τακτά διαστήματα εκτελούν επανελέγχους για την διαπίστωση της καταλληλότητας.

Από το σημείο αυτό και μετά το **εργαστήριο είναι ικανό να λειτουργήσει** αξιόπιστα και να φέρει εις πέρας τις εργασίες για τις οποίες έχει αδειοδοτηθεί.

3) Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο ένας και μοναδικός οργανισμός στην Χώρα, που από δεσπόζουσα θέση, **αγοράζει υπηρεσίες υγείας** από τους παρόχους για λογαριασμό των ασφαλισμένων που εκπροσωπεί (σχεδόν όλων των πολιτών της Ελλάδας).

Αυτό το γεγονός έχει σαν φυσικό επακόλουθο την **πλήρη αδυναμία** επιβίωσης του παρόχου **εκτός ΕΟΠΥΥ**.

Αξιοσημείωτο δε **για τις προθέσεις και τους σκοπούς** που έχει επιφορτισθεί ο ΕΟΠΥΥ είναι και η υπ' αριθ. ΔΒ1Δ/142/οικ.30080/16-11-21 απόφαση της Διοικήτριας του ΕΟΠΥΥ όπου ορίζει ομάδα εργασίας με έργο την «...**άμεση υλοποίηση των προτάσεων σχετικά με την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων και περιορισμού των δαπανών στις διαγνωστικές εξετάσεις...**», και μάλιστα χωρίς συμμετοχή εργαστηριακών γιατρών.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ανωτέρω είναι εμφανές ότι:

I) Όταν ένα εργαστήριο **αδειοδοτηθεί από το Κράτος** μέσω των Αδειοδοτουσών Αρχών του, σημαίνει ότι είναι κατάλληλο, ικανό και αξιόπιστο να εκτελεί τις εξετάσεις για τις οποίες αδειοδοτήθηκε.

II) Ο ΕΟΠΥΥ σαν ασφαλιστικός οργανισμός και αγοραστής υπηρεσιών υγείας, **δεν δικαιούται να λειτουργεί έναν παράλληλο ελεγκτικό μηχανισμό**, που πρακτικά **να εγκρίνει ή να απορρίπτει την λειτουργία αδειοδοτημένων εργαστηρίων**, ελέγχοντας προδιαγραφές εργαστηρίων πολύ πέραν του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου για την αδειοδότηση αυτών, όπως η παλαιότητα, η κατάσταση, η συντήρηση των μηχανημάτων, ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού (;;;), η εκπαίδευση και η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού κλπ.

III) Έχουμε **πλήρη σύγκρουση αρμοδιοτήτων** μεταξύ των οριζόμενων από το Κράτος, Αδειοδοτουσών Αρχών και του ενός και μοναδικού Ασφαλιστικού οργανισμού και μάλιστα με ουσιαστική **επικάλυψη** των πρώτων από τον δεύτερο.

IV) Τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του νομοσχεδίου ως ποιοτικά κριτήρια δεν είναι τέτοια, αλλά στην πράξη είναι **νέες προδιαγραφές** των όρων λειτουργίας ενός εργαστηρίου.

Πρόταση

Η μοναδική λύση για τον έλεγχο της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι η εφαρμογή του άρθρου 34 του Ν.4025/11 περί ελέγχου ποιότητας.

Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο Νόμο είναι υποχρέωση της Πολιτείας να μεριμνήσει για την δημιουργία εξειδικευμένου ελεγκτικού μηχανισμού της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών από τους φορείς ΠΦΥ, με την χρήση διαφόρων εργαλείων όπως ο «εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος» κλπ.

Συνεπώς, εφόσον τα εργαστήρια λειτουργούν νόμιμα, ας επιλέξει ο κάθε πολίτης χωριστά είτε είναι ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ είτε όχι, να επιλέξει το καλύτερο χώρο υγείας για να επισκεφθεί.

Άρθρο 5

Στο άρθρο αυτό ορίζονται επακριβώς τα της επιτροπής διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ (μέλη, ασύμβατα, αμοιβές κλπ).

«4. α) Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), η οποία **διαπραγματεύεται με όλους τους συμβαλλόμενους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους τις τιμές αποζημίωσης των υπηρεσιών, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, καθώς και τους όρους των σχετικών συμβάσεων, και εισηγείται στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τη διατήρηση ή την τροποποίησή τους**»

« β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, **εντάσσονται στο παράρτημα αποζημιούμενων ειδών του Ε.Κ.Π.Υ. ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες**, ύστερα από αξιολόγηση και επιτυχή διαπραγμάτευση και εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα και είδη. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης συμπεριλαμβάνει στην εισήγησή της και πρόταση για απένταξη ή μη ομοειδών προϊόντων και ειδών. Η μη απένταξη αιτιολογείται ειδικώς.»

«γ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., **δύνανται να εξαιρούνται από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, ειδικές κατηγορίες παρόχων και παροχών, υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες τα κριτήρια διαπραγμάτευσης είναι συγκεκριμένα και επαρκή για τον καθορισμό της τιμής αποζημίωσής τους ή για τα οποία συντρέχει άμεση και κατεπείγουσα ανάγκη προμήθειας. Για τις κατηγορίες παρόχων και παροχών του προηγούμενου εδαφίου, η διαμόρφωση των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, καθώς και των όρων των συμβάσεων ανατίθεται σε τριμελή ειδική επιτροπή.**»

« δ) Για τη συμμετοχή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων στη διαδικασία διαπραγμάτευσης για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, **οι πάροχοι καταβάλλουν, πριν από την έναρξη της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, εφάπαξ Τέλος Διαπραγμάτευσης. Το Τέλος Διαπραγμάτευσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.** Το καταβαλλόμενο ως άνω τέλος αποτελεί δημόσιο έσοδο που αποδίδεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την είσπραξη του Τέλους Διαπραγμάτευσης, οι πιστώσεις του οποίου βαρύνονται με τις δαπάνες της αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύνανται να συγκροτούνται από μέλη της, των εξωτερικών εμπειρογνομόνων και των υπαλλήλων της γραμματείας, καθώς και το σύνολο των εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.»

« ε) **Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται ο Κανονισμός Λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής και των Υποεπιτροπών και οι αρμοδιότητές τους,**

καθώς και η διαδικασία και τα κριτήρια διαπραγμάτευσης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

στ) Με απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκδίδεται Κανονισμός Λειτουργίας της ειδικής επιτροπής της περ. γ), με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση, και η θητεία της, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της, καθώς και οι αρμοδιότητές της και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

ζ) Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και οι Υποεπιτροπές, καθώς και η ειδική επιτροπή της περ. γ) δύνανται να λειτουργούν και εκτός του κανονικού ωραρίου εργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. **Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύνανται να συγκροτούνται από μέλη της, καθώς και για τους εξωτερικούς εμπειρογνώμονες και τους γραμματείς της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.** Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και τον γραμματέα της ειδικής επιτροπής της περ. γ). Η αποζημίωση του δεύτερου και τρίτου εδαφίου καλύπτεται εξ ολοκλήρου από τις πιστώσεις του Τέλους Διαπραγμάτευσης της περ. δ) ή, αν οι πιστώσεις του Τέλους Διαπραγμάτευσης δεν επαρκούν, από ίδια έσοδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η παρ. 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5) εφαρμόζεται αναλόγως.».

Αυτή η Επιτροπή **θα καθορίζει την αμοιβή της** και θα γίνεται Υ.Α. Ποιος θα καθορίζει αν τα έξοδα λειτουργίας της Επιτροπής είναι λογικά αρχικά; Και εάν αυτά τα έξοδα είναι τεράστια, όλο αυτό το κόστος θα το πληρώνουν οι πάροχοι; Εάν υποθέσουμε ότι πληρώνουμε την Επιτροπή μέσω του Τέλους Διαπραγμάτευσης και δεν καταλήγουμε σε συμφωνία, ποιος θα καθορίζει τη λήξη της διαπραγμάτευσης; Και όλη αυτή η ιστορία θα μπορεί να ξαναξεκινήσει από την αρχή; Για ακόμα μία φορά ο ιδιωτικός τομέας θα πληρώνει το Δημόσιο!

Γενικές παρατηρήσεις του άρθρου 5

Στο άρθρο αυτό ορίζονται τα της επιτροπής διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ (μέλη, ασύμβατα, αμοιβές κλπ).

Επίσης με την παράγραφο (γ) δίνεται η δυνατότητα στον ΕΟΠΥΥ όποτε θέλει να θέτει φωτογραφικές διατάξεις για την αγορά ορισμένων υπηρεσιών ή υλικών.

Δεν ορίζονται όμως οι ουσιαστικές διαδικασίες διαπραγμάτευσης: Με ποιους θα διαπραγματεύεται ο ΕΟΠΥΥ, ποιος και με ποιόν τρόπο θα συντάσσονται οι συμβάσεις; Πως θα καθορίζονται οι αποζημιώσεις; Και κυρίως όταν θα υπάρχει πλήρης διαφωνία, τι θα γίνεται;

Προτείνονται:

1) Όλοι οι νόμιμα αδειοδοτημένοι πάροχοι που παρέχουν υπηρεσίες κατά πράξη και περίπτωση, να δύνανται να συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ.

2) Να διαπραγματεύονται οι Ιατρικοί Σύλλογοι τις συμβάσεις για λογαριασμό των ιατρών παρόχων για τους όρους και τις τιμές αποζημίωσης.

3) Ως βάση διαπραγμάτευσης αποτελεί το μίνιμουμ κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας, όπως αυτή καθορίζεται από κοστολογική μελέτη εξειδικευμένων τεχνοκρατών.

4) Για την διαπραγμάτευση δεν υπάρχει καμία χρέωση.

Άρθρο 6

«5. Καθιερώνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζόμενων στην παρ. 1. Το ποσό της έκπτωσης (rebate) υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου, ο οποίος εκδίδει το νόμιμο φορολογικό παραστατικό. Οι διατάξεις του παρόντος τυγχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας. **Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ορίζονται και εξειδικεύονται τα ποσοστά και η προοδευτική διαβάθμιση των εκπτώσεων (rebates), βάσει του ύψους της μηνιαίας υποβαλλόμενης δαπάνης, καθώς και βάσει ποιοτικών και πληθυσμιακών κριτηρίων, ή περαιτέρω αναγκαία μέτρα και μηχανισμοί για την πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου»**

Άρθρο 7

«6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφαρμόζει ελέγχους προκειμένου να εντοπίσει και να αποτρέψει παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των παρόχων του. **Οι έλεγχοι πραγματοποιούνται τόσο σε πραγματικό χρόνο με επιτόπιες επισκέψεις στους παρόχους και απομακρυσμένα με χρήση νέων τεχνολογιών όσο και εκ των υστέρων με έλεγχο των δικαιολογητικών και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η διενέργεια των ελέγχων δύναται να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους, και να καθορίζεται το ποσοστό επί της υποβαλλόμενης δαπάνης έκαστου παρόχου για το οποίο διενεργούνται οι έλεγχοι.** Το ποσοστό του προηγούμενου εδαφίου δύναται να καθορίζεται σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης έκαστου παρόχου. Στα πλαίσια των προηγούμενων εδαφίων δημιουργείται και τηρείται στον ΕΟΠΥΥ ηλεκτρονικός φάκελος δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου. Ο δικαιούχος περίθαλψης έχει άμεση πρόσβαση στις δαπάνες που τον αφορούν, κατόπιν προηγούμενης πιστοποίησής του που διενεργείται από εξουσιοδοτημένους φορείς, και δυνατότητα αμφισβήτησης αυτών σε περίπτωση μη πραγματοποιήσεώς τους. Η επεξεργασία των δεδομένων υπόκειται σε κατάλληλα και ειδικά μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των φυσικών προσώπων στον τομέα της δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 679/2016) και αποσκοπεί στην πραγματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης, στην πραγματική πρόσβαση όλων σε αυτήν, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης. Η επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την υγεία για λόγους δημόσιου συμφέροντος δεν μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες.

Τα ποσά που προκύπτουν από ποινές ή εκπτώσεις βάσει των ελέγχων εισπράττονται ή συμψηφίζονται και εν συνεχεία κατανέμονται σε ειδικό ΚΑΕ ο οποίος, με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να χρησιμοποιηθεί σε ετήσια βάση για αναπτυξιακούς σκοπούς του Οργανισμού.

Συγκεκριμένα, σε ετήσια βάση: α) κατ' ανώτατο όριο τέσσερα εκατομμύρια (4.000.000) ευρώ, διανέμεται στο προσωπικό του Οργανισμού, ανάλογα με τη θέση, το βαθμό του, καθώς και το βαθμό συμμετοχής του τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των νέων μεθοδολογιών ελέγχου όσο και κατά το στάδιο διενέργειας των ανωτέρω ελέγχων, β) κατ' ανώτατο όριο δύο εκατομμύρια (2.000.000) ευρώ, αξιοποιείται για την προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αναφορικά με τους σκοπούς και τους στόχους του σε δεδομένη χρονική περίοδο, γ) κατ' ανώτατο όριο τέσσερα εκατομμύρια (4.000.000) ευρώ, χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη των υποδομών του Οργανισμού τόσο σε νέες τεχνολογίες, που σχετίζονται με τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό των δαπανών, καθώς και με την ανάπτυξη συστημάτων δημιουργίας νέων πηγών εσόδων, όσο και σε κτηριακές εγκαταστάσεις, δ) κατ' ανώτατο όριο ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) καλύπτει υποχρεώσεις του Οργανισμού προς την Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.Πε. και ε) κατ' ανώτατο όριο ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) καλύπτει λοιπές υποχρεώσεις του Οργανισμού. Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ καθορίζεται το κατά τα ανωτέρω διανεμόμενο στο προσωπικό ποσό, οι προϋποθέσεις λειτουργίας των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της περίπτωσης δ' της παρούσας παραγράφου. Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει στις 28.2.2017.».

Παρατηρήσεις

1) Δεν ορίζονται οι διαδικασίες ελέγχου.

2) Ανατίθενται σε ιδιωτικές εταιρίες ο έλεγχος της παραβατικότητας, χωρίς να ορίζεται ποιές θα είναι αυτές, τι προσόντα θα πρέπει να έχουν, τι θα ελέγχουν και με ποιες διαδικασίες, τι μέσα θα χρησιμοποιούν και κυρίως ποιος θα τις πληρώνει;

Θα έχουμε επανάληψη της εμπειρίας με τις ελεγκτικές εταιρίες του 2013;

3) Θα παρέχουν ελεγκτικό έργο και θα παίρνουν bonus από τους παρόχους υγείας;

Εκφράζουμε την απορία μας, γιατί δεν γνωρίζουμε άλλο φορέα του Δημοσίου που να χορηγείται μπόνους στους υπαλλήλους του.

Ένα άλλο ζήτημα τίθεται με τη χρηματοδότηση για την ενημέρωση των πολιτών, κόστους 2 εκατ. ευρώ, το οποίο θα προέρχεται από περικοπές δαπανών διαγνωστικών εργαστηρίων.

Προτείνεται:

- 1) Να συγκροτηθούν επιτροπές ελέγχου παραβατικότητας αποτελούμενες από εκπροσώπους του ΕΟΠΥΥ, του Υπουργείου Υγείας και των αντιστοίχων Παρόχων προκειμένου να ελέγχουν, αμισθί, την παραβατικότητα με εργαλεία που θα οριστούν από ειδικούς.
- 2) Τα έσοδα του Οργανισμού από τον καταλογισμό οικονομικών ποινών σε συμβεβλημένους παρόχους θα πρέπει να πιστώνονται στον αντίστοιχο κωδικό για την ελάφρυνση του claw back των υπολοίπων παρόχων.

Άρθρο 8

β) Λοιποί πάροχοι υγείας:

Οι δαπάνες που πραγματοποιούνται από τους λοιπούς συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εκκαθαρίζονται με δειγματοληψία, η οποία σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να αφορά ποσοστό μικρότερο του πέντε τοις εκατό (5%) του συνολικού αριθμού των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών

ασφαλισμένων εκάστου παρόχου και κατ' ελάχιστο αριθμό δέκα (10) δικαιολογητικών δαπάνης. Σε περίπτωση που κατά την ανωτέρω εκκαθάριση εκάστου παρόχου διαπιστωθεί ποσοστό μη αποδεκτών δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων, το ποσοστό αυτό ανάγεται στο σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να ελέγξει οριστικά και να εκκαθαρίσει τις μη εκκαθαρισθείσες οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους παρόχους του, πλην των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), που αφορούν τα έτη 2012-2015, σύμφωνα με τα οριζόμενα ανωτέρω. Από την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης εξαιρούνται οι συμβεβλημένοι πάροχοι υγείας που έχουν υπαχθεί στη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), περί της ανάθεσης σε ιδιωτικούς ελεγκτικούς φορείς της διενέργειας ελέγχων σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Κατά παρέκκλιση της κείμενης νομοθεσίας τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης για την υποβολή των δαπανών τους προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η αποπληρωμή τους λαμβάνει χώρα με τη μέθοδο του πρόχειρου λογιστικού ελέγχου μέχρι την πλήρη εφαρμογή του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.), και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.12.2022. Στην απόφαση της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 4286/2014 (Α' 194), περί της εισαγωγής συστήματος αμοιβών νοσοκομείων επί τη βάση ολοκληρωμένου συστήματος κατανομής αμοιβής ανά περιστατικό, αναφέρεται και ο χρόνος έναρξης της εκκαθάρισης για τα νοσοκομεία που εφαρμόζουν του Συ.Κ.Ν.Υ.. Ειδικά για τα νοσοκομεία Γ.Ν. Παπαγεωργίου και Γ.Ν. Θήρας, η διαδικασία εκκαθάρισης εκκινεί από την υποβολή δαπανών μηνός Ιουνίου 2022, κατά την οποία στις δαπάνες περιλαμβάνονται τόσο αυτές της κλειστής περίθαλψης, όσο και αυτές της ανοιχτής περίθαλψης.

γ) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προσδιορίζει κατηγορίες παρόχων και κατηγορίες παροχών για έλεγχο και εκκαθάριση σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών. Σε αυτή την περίπτωση, ο έλεγχος διεξάγεται είτε σε πραγματικό χρόνο, είτε εκ των υστέρων, και σε κάθε περίπτωση πριν από την καταβολή των δαπανών, είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους, σύμφωνα με τις ισχύουσες

διατάξεις και οδηγίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετικά με την αποζημίωση των δαπανών που προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών και τις συμβατικές υποχρεώσεις των παρόχων, με ανάλογη εφαρμογή της παρ. 6. Αν κατά την εκκαθάριση εκάστου παρόχου διαπιστωθεί ποσό μη αποδεκτών δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων, το ποσό αυτό αφαιρείται από το σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Αν ο έλεγχος δεν διενεργείται στο σύνολο των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών (100%), το ποσοστό μη αποδεκτών δαπανών ανάγεται στο σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

δ) Τα χρηματικά εντάλματα που εκδίδονται υπέρ των παρόχων υγείας, πλην φαρμακοποιών, σύμφωνα με τις περ. α) έως γ), από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δυνάμει του ν.δ. 496/1974 (Α' 204), περί του λογιστικού των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, συνοδεύονται από τα έγγραφα των αρμόδιων οργάνων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που πιστοποιούν την τήρηση και το αποτέλεσμα της διαδικασίας εκκαθάρισης των οφειλών με δειγματοληψία. Ο προληπτικός έλεγχος του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των εν λόγω χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής διενεργείται με βάση τα ίδια έγγραφα, ενώ παρέχεται πλήρης πρόσβαση στα δικαιολογητικά δαπανών ασφαλισμένων με βάση τα οποία

διενεργήθηκε η εκκαθάριση με δειγματοληψία ή στο σύνολο των στοιχείων σε περίπτωση εκκαθάρισης του συνόλου των δαπανών. Σε κάθε περίπτωση, ο Επίτροπος δύναται να επεκτείνει τον έλεγχο στο σύνολο των δικαιολογητικών που στηρίζουν την εκάστοτε εντελλόμενη δαπάνη, έστω και αν αυτά δεν συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα.

ε) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να αξιοποιεί τα δεδομένα που διαθέτει από τις υποβολές των παρόχων και των δεδομένων που τηρεί για αυτόν η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) ή άλλοι φορείς, προκειμένου με χρήση στατιστικής μεθοδολογίας να ελέγχει και να κατατάσσει τους παρόχους του, σε κατηγορίες υπέρβασης, με βάση την απόκλισή τους από την τιμή αναφοράς και να επιβάλει εκπτώσεις και ποινές, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Ως απόκλιση νοείται η υπέρβαση του συνόλου των υποβολών συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (Κ.Ε.Ν.) ή διοικητικής απόφασης ή εγκυκλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την παροχή κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης από την τιμή αναφοράς για δεδομένη χρονική περίοδο. Ως τιμή αναφοράς ορίζεται το μέσο ποσοστό ή ο μέσος αριθμός της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή Κ.Ε.Ν. ή οδηγίας συνταγογράφησης που καθορίστηκε με διοικητική πράξη ή εγκύκλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως υπολογίζεται από τα διαθέσιμα σε πανελλαδική βάση δεδομένα, για την ίδια χρονική περίοδο.

στ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.».

Όσοι πάροχοι δεν απευθύνθηκαν σε ελεγκτική εταιρεία θα παρακάμψουν την νομοθετημένη διαδικασία και την πληρωμή του τέλους που πλήρωσαν οι άλλοι πάροχοι που ακολούθησαν την διαδικασία, με αναδρομικό έλεγχο από τους υπαλλήλους του ΕΟΠΥΥ;

Άρθρο 9

Ξεμπλοκάρουν κάποιες αποφάσεις που αφορούν εκπρόθεσμη υποβολή δαπανών για να πληρωθούν οι πάροχοι που για λόγους ανωτέρας βίας δεν είχαν υποβάλλει τις δαπάνες εμπρόθεσμα.

Άρθρο 10

Με παρατάσεις του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ μπορούμε να υποβάλλουμε δαπάνες μέχρι την 30^η ημέρα κάθε μήνα και λέει ότι εάν και εφόσον συντρέχουν λόγοι ανωτέρας βίας να γίνονται αποδεικτές και αυτές οι δαπάνες. Καλό είναι αυτό.

Άρθρο 21

«5. Το Δ.Σ. αποτελείται από επτά (7) μέλη, τα οποία ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ειδικότερα, αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως Πρόεδρο του Δ.Σ., ο οποίος αναπληρώνεται όταν απουσιάζει ή κωλύεται από ένα (1) από τα τακτικά μέλη του Δ.Σ., το οποίο ορίζεται με την απόφαση του πρώτου εδαφίου. Αν ο Διοικητής απουσιάζει ή κωλύεται, το μέλος που

αναπληρώνει τον Διοικητή, αναπληρώνεται από το πρόσωπο που έχει οριστεί ως αναπληρωματικό μέλος αυτού

β) Έξι (6) τακτικά μέλη, με ισάριθμα αναπληρωματικά, εκ των οποίων πέντε (5) με επιστημονική και εργασιακή εμπειρία σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Οργανισμού και ένας (1) εκπρόσωπος του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση του Διοικητή του e-Ε.Φ.Κ.Α... Με απόφαση του Δ.Σ. δύνανται να ανατίθενται σε ένα (1) ή περισσότερα από τα μέλη του η παρακολούθηση και η εποπτεία επιμέρους θεμάτων του Οργανισμού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ορίζεται το μέλος της σύνθεσης του Δ.Σ. εκ των μελών του προηγούμενου εδαφίου, το οποίο αναπληρώνει τον Διοικητή (προσωρινό ή τακτικό) σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, στο σύνολο των καθηκόντων του, τόσο ως Προέδρου του Δ.Σ., όσο και ως Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του Προέδρου ή το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του στον ορισθέντα αναπληρωτή του.»

Ορίζονται 7 μέλη στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ από τον Υπουργό και καταργούνται οι θεσμικοί φορείς από το Δ.Σ.

Θεσμοθετείται ο πλήρης έλεγχος της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ από το Υπουργείο Υγείας.

Προτείνεται: η απόσυρσή του.

Κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή του ΠΙΣ στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 22

Οι οργανικές μονάδες που αποτελούν την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), η οποία συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει του άρθρου 32 του ν. 2676/1999 (Α'1) και του π.δ. 275/2001 (Α' 196), καθώς και η θέση του Γενικού Επιθεωρητή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., καταργούνται.

2. Το προσωπικό που υπηρετεί, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, στην ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. μεταφέρεται στη Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και τοποθετείται, με την ίδια σχέση εργασίας, σε οποιαδήποτε θέση της κεντρικής και των περιφερειακών υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητή, κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του Οργανισμού.

3. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή και στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α..

4. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τριμελής ομάδα εργασίας, στην οποία μετέχουν οι πρώην Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., με έργο: α) την καταγραφή των εκκρεμών καταγγελιών, εν εξελίξει ελέγχων και ερευνών, συμπεριλαμβανομένων των εισαγγελικών εντολών, και, γενικώς, υποθέσεων και πορισμάτων αρμοδιότητας της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., σε οιοδήποτε στάδιο επεξεργασίας και αν ευρίσκονται, β) τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, με αναλυτικό κατάλογο των εκκρεμοτήτων και γ) την παράδοση στην Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του φυσικού και ηλεκτρονικού αρχείου της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., προκειμένου οι εκκρεμείς υποθέσεις να αξιολογηθούν και να αποσταλούν στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας αυτές για τις οποίες προκύπτει υπόνοια απάτης ή διαφθοράς. Οι καταγγελίες, είτε εκκρεμείς είτε νέες, οι οποίες περιέρχονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και για τις οποίες δεν προκρίνεται η διαβίβασή τους στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας κατά τα ανωτέρω, διερευνώνται από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Αν δεν έχει εκδοθεί εντολή για να εκκινήσει η διαδικασία ελέγχου μιας υπόθεσης, οι εκκρεμείς καταγγελίες διαβιβάζονται από τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας, εφόσον προκύπτουν κατόπιν αξιολόγησης των αρμοδίων οργάνων, σημαντικές ενδείξεις συστημικής απάτης ή διαφθοράς.

Η ομάδα εργασίας ολοκληρώνει το έργο της εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

5. Η Επιτροπή Ενστάσεων της παρ. 4 του άρθρου 18 του ν. 3846/2010 (Α' 66)

καταργείται. Επί των εκκρεμών υποθέσεων και διαδικασιών ενώπιον της Επιτροπής Ενστάσεων αποφασίζει οριστικά τριμελής επιτροπή, η οποία συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συγκροτείται με απόφαση

του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και αποτελείται από: α) ένα (1) μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, με βαθμό τουλάχιστον Δικαστικού Πληρεξούσιου Α' τάξεως, που ορίζεται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, β) ένα (1) μέλος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γ) τον Προϊστάμενο της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους αναπληρωτές αυτών. Η ίδια επιτροπή επιλαμβάνεται και επί των ενστάσεων που ασκούνται κατά των πορισμάτων των ελέγχων της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Η τριμελής επιτροπή επικουρείται στις εργασίες της από έναν (1) υπάλληλο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού με βαθμό τουλάχιστον Β', ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του γραμματέα.»

Καταργούν την ΥΠΕΔΥΦΚΑ (ένα όργανο ελέγχου με ευρείες αρμοδιότητες) και απορροφάται από τη Δ/νση Ελέγχου Συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ.

Επίσης καταργούν την Επιτροπή Ενστάσεων της ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

Προτείνεται: Να διατηρηθεί το όργανο αυτό με αναπροσαρμογή των διαδικασιών λειτουργίας του και με συμμετοχή των φορέων υγείας (Ιατρικών Συλλόγων).

Άρθρο 25

Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού – Αντικατάσταση άρθρου 5 ν. 4238/2014

Ο τίτλος και το περιεχόμενο του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί του οικογενειακού ιατρού, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 5

Προσωπικός Ιατρός

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το Π.Φ.Υ.), ο οποίος παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

2. Οι υπηρεσίες των Προσωπικών Ιατρών παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον και περιλαμβάνουν:

α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, καθώς και τον 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 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 προσυμπτωματικών ελέγχων, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα, τα οποία ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας στη βάση των διεθνών προτύπων.

ε) Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και τον συντονισμό της φροντίδας.

4. Ο προσωπικός ιατρός επιλέγεται ελεύθερα από τον πολίτη και είναι:

α) ιατρός κλάδου ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα Κέντρα Υγείας, στις Το.Μ.Υ. και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των **Τοπικών Ομάδων Υγείας** του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α'38), με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (**Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**) με εγγεγραμμένο πληθυσμό.

5. Ως προσωπικοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας **γενικής/οικογενειακής ιατρικής** ή εσωτερικής **παθολογίας** για τον ενήλικο πληθυσμό. **Με απόφαση του Υπουργού Υγείας** δύνανται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται **και ιατροί άλλων ειδικοτήτων** για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και παιδίατροι για τον παιδιατρικό πληθυσμό. Σε αυτήν την περίπτωση δύνανται οι ιατροί αυτοί να είναι και απλοί ιδιώτες και να μην ανήκουν στις περ. α) έως γ).

6. Ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς καθορίζεται για τους προσωπικούς ιατρούς των κλάδου ιατρών ΕΣΥ, που υπηρετούν και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα Κέντρα Υγείας, στις Το.Μ.Υ. και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. και στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, καθώς και για τους ιδιώτες συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικούς ιατρούς, σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες (**2.000**) **εγγεγραμμένους πολίτες.**

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται:

α) ο τρόπος και η διαδικασία συνεργασίας των ιδιωτών Προσωπικών Ιατρών με τις δομές Π.Φ.Υ. επιλογής τους,

β) η διαδικασία συμμετοχής τους στις εφημερίες των μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας,

γ) κατόπιν σχετικής εισήγησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα ειδικότερα ζητήματα που αφορούν στη διαδικασία για τη σύναψη συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και κάθε σχετικό θέμα για την **εφαρμογή της συμβατικής συνεργασίας τους,**

δ) το ωράριο εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας,

ε) η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων Προσωπικού Ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους,

στ) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Προσωπικών Ιατρών,

ζ) τα αντικειμενικά κίνητρα για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή των ιατρών σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

8. Οι προσωπικοί ιατροί λαμβάνουν αποζημίωση ως εξής :

α) Οι ιατροί της περ. α) της παρ. 4 δύνανται να αποζημιώνονται επιπλέον του μηνιαίου βασικού μισθού τους, ο οποίος καλύπτει αριθμό εγγεγραμμένων πολιτών μέχρι 1.500 άτομα και για εγγεγραμμένους πολίτες από 1.501 μέχρι 2.000 άτομα «κατά κεφαλήν».

β) Οι ιατροί της περ. γ) της παρ. 4 αποζημιώνονται για εγγεγραμμένους πολίτες από 1 μέχρι 2.000 άτομα «κατά κεφαλήν» ανάλογα με τον εγγεγραμμένο πληθυσμό και ανά ηλικιακή ομάδα.

γ) Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. υγειονομικών μονάδων σε περιοχές που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες όπως προσδιορίζονται στον παρόντα νόμο και για τις ανάγκες αυτού, λαμβάνουν ετήσια επιπλέον αποζημίωση. Για τις επιπλέον ειδικότητες που ορίζονται ως προσωπικοί ιατροί και για τους παιδίατρους, εάν αυτοί δεν ανήκουν στις κατηγορίες των περ. α) έως γ) της παρ. 4, δύνανται να οριστεί διαφορετικός τρόπος αποζημίωσης.

9. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας προβλέπονται το ύψος, ο υπολογισμός και η διαδικασία καταβολής της αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών, η θέσπιση και η εξειδίκευση τυχόν οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή των ιατρών σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.».

Παρατηρήσεις

1) Καθιερώνεται gatekeeping όσον αφορά την παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις αλλά και την παραπομπή σε άλλες ειδικότητες.

2) Δημιουργείται μία πλάγια οδός κάλυψης των κενών του ΕΣΥ (Νοσοκομεία, Κέντρα υγείας) σε οργανικές θέσεις και εφημερίες από τον ιδιωτικό τομέα.

Προτείνεται: Απόσυρση του άρθρου και επαναδιατύπωση μετά από διεξοδική συζήτηση με τους φορείς υγείας.

Άρθρο 26

6. Η παρ. 6 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. α) **Καθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό ως αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας. Ο προσωπικός ιατρός καθοδηγεί τον πολίτη και λειτουργεί ως «πύλη εισόδου» για την πρόσβαση των εγγεγραμμένων πολιτών στις δομές και υπηρεσίες υγείας. Το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό δεν ισχύει για τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.**

β) Ο πολίτης-λήπτης υπηρεσιών υγείας επιλέγει τον προσωπικό του ιατρό ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής από το σύνολο των εγγεγραμμένων στους σχετικούς, επικαιροποιημένους κάθε φορά, καταλόγους προσωπικών ιατρών. Η επιλογή του προσωπικού ιατρού όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται στον Αστικό Κώδικα.

γ) Ειδικότερα, οι κάτοικοι των περιοχών που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 (Α' 73), σε συνδυασμό με την παρ. 2 του άρθρου 2 του παρόντος, δύνανται να εγγράφονται για την υπηρεσία του προσωπικού ιατρού και για τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών στην υγειονομική μονάδα της περιοχής κατοικίας τους ή σε όποια άλλη δημόσια δομή Π.Φ.Υ. επιλέξουν.

δ) Σε περίπτωση κατά την οποία στην υγειονομική μονάδα δεν υπηρετεί ειδικευμένος ιατρός που μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του προσωπικού ιατρού και η μονάδα καλύπτεται από ιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου, η παραπομπή του ασθενούς πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο.»

Σε αυτό το σημείο έχουμε πλήρες gatekeeping όσον αφορά τη Δευτεροβάθμια περίθαλψη. Με αυτό το άρθρο ο Γενικός / Οικογενειακός και ο Παθολόγος Προσωπικός ιατρός θα ελέγχει την πρόσβαση του ασθενούς στην δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Παρατηρήσεις

1) Πως θα κρίνουν την αναγκαιότητα νοσοκομειακής περίθαλψης σε περιστατικά που είναι **πέραν του γνωστικού τους αντικειμένου**.

2) Ποιος θα έχει την **ευθύνη** για θανάτους ειδικών περιστατικών που δεν νοσηλεύτηκαν εξ αιτίας **κακής εκτίμησης** (λόγω έλλειψης ανάλογης εξειδίκευσης) του προσωπικού γιατρού;

3) Ποια θα είναι **η θέση**, όσον αφορά την παραπομπή των ασθενών στα Νοσοκομεία, όλου του **υπόλοιπου εξειδικευμένου** ιατρικού κόσμου;

Δεν θα έχουν κανένα λόγο; Καμία δυνατότητα παρέμβασης και προώθησης των ασθενών τους; Μόνο μέσω του gatekeeper Προσωπικού ιατρού;

Πρόταση

Απόσυρση και επαναπροσδιορισμός των στόχων και διαδικασιών κατόπιν διαβούλευσης με τους φορείς υγείας, πάνω στην βάση της ελεύθερης επιλογής γιατρού και ελεγχόμενης από όλους τους γιατρούς πρόσβασης των ασθενών στην δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Άρθρο 28

Στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί γενικών αρχών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«4. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) παρέχονται και από ιδιώτες παρόχους. Οι δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., δύνανται να συνεργάζονται με ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ., Πολυϊατρεία και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Το πλαίσιο συνεργασίας, οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στη συνεργασία αυτή και κάθε αναγκαία σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.»

Παρατηρήσεις

Αποτελεί την πύλη εισόδου των ΣΔΙΤ

Είναι το άρθρο βάσει του οποίου με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο Δημόσιος τομέας θα συνεργάζεται με τον ιδιωτικό τομέα, τμήματα του όπως κλινικές, κλίνες, εργαστήρια, διοικητικές υπηρεσίες, τροφοδοσία, εξοπλισμό κλπ.

Πρόταση

Επαναδιατύπωση για τον προσδιορισμό των όρων, των προϋποθέσεων και των διαδικασιών της συνεργασίας αυτής, στα πλαίσια πάντα της διαβούλευσης με τους υγειονομικούς φορείς.

Άρθρο 29

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115) περί συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ παρόχων Π.Φ.Υ., προστίθενται δεύτερο και τρίτο εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:
«1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους, συνάπτει δε συμβάσεις με τους περισσότερους, κατά το δυνατόν, προς τον σκοπό διασφάλισης του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους. Καθήκοντα προσωπικού ιατρού δύνανται να ασκούν ιδιώτες ιατροί του προηγούμενου εδαφίου που κατέχουν τους σχετικούς τίτλους ειδικοτήτων.».
2. Η παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 καταργείται.
3. Η παρ. 3 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:
«3. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον. Οι προσωπικοί ιατροί συνάπτουν σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με την οποία καλύπτουν τον εγγεγραμμένο ενήλικο πληθυσμό, έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και ανά εβδομάδα, δύνανται να λαμβάνουν πρόσθετες χρηματικές παροχές και μπορούν να συμμετέχουν στην κάλυψη της εφημεριακής λειτουργίας των Μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας.».
4. Η παρ. 5 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:
«5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο τρόπος της αποζημίωσης των

συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που αποτελεί
περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

Παρατηρήσεις

1) Με την τροποποίηση ή κατάργηση των παραγράφων 1, 2, 3, 5, του άρθρου 11 του Ν.4486/17, ουσιαστικά αλλάζει την έννοια του οικογενειακού γιατρού σε προσωπικό ιατρό και αφήνει μεγαλύτερη δυνατότητα παρέμβασης του Υπουργού στις συμβάσεις και τις αποζημιώσεις των.

2) Επίσης επαναβεβαιώνεται και στο άρθρο 25 του παρόντος **υποχρέωση του προσωπικού γιατρού για συμμετοχή του σε εφημερίες μονάδων του ΕΣΥ.**

3) Δηλαδή εδώ έχουμε:

Αφ' ενός μεν μία προσπάθεια του Δημοσίου **αντί** να προσλάβει μόνιμο προσωπικό για να καλύψει τις πάγιες ανάγκες του σε υπηρεσίες και εφημερίες, προτιμά εμβολωματικές και φθηνές λύσεις, ώστε μέσω των προσωπικών ιατρών να λύσει τα προβλήματα του.

Αφ' ετέρου δε την προσπάθεια δημιουργίας μιάς **νέας τάξης** γιατρών η οποία με μία **χαμηλόμισθη μη μόνιμη θέση** και **πλήρως εξαρτημένη** από το Υπουργείο και τον ΕΟΠΥΥ σχέση, θα καλύπτει κάθε έκτακτη και δύσκολη ανάγκη που θα παρουσιάζεται **με αντάλλαγμα, ένα κομβικό ιδιωτικό ιατρείο** που θα λύνει και θα δένει.

Προτάσεις

Επαναπροσδιορισμός στόχων, όρων και προϋποθέσεων κατόπιν διαβούλευσης με του υγειονομικούς φορείς

Άρθρο 35

*Ο έλεγχος των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) εποπτεύεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) ορίζεται σε κάθε Κέντρο Υγείας ένας ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ε.Σ.Υ. ως Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων, ο οποίος είναι αρμόδιος για την επιτήρηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων στο Κέντρο Υγείας και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπάγονται σε αυτό, υπό την καθοδήγηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου. **Ο Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων είναι Ιατρός Παθολόγος ή Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος ή Παιδίατρος ή Γενικός Ιατρός ή Ιατρός Δημόσιας Υγείας ή Οδοντίατρος.***

Άρθρο 40

Η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), περί της κατ' οίκον νοσηλείας σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας – Παιδιού, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. Η κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας – Παιδιού αναπτύσσεται και οργανώνεται από:

α) νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.) και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ν.π.ι.δ.) κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υγείας,

β) ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ. των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού (Ο.Τ.Α.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και

γ) ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα.

2. Για την ανάπτυξη υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας των προσώπων των περ. α) έως γ) της παρ. 1 απαιτείται απόφαση έγκρισης του αρμοδίου οργάνου της οικείας Περιφέρειας, κατόπιν υποβολής όλων των σχετικών εγγράφων και δικαιολογητικών του ενδιαφερόμενου.

3. Στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας καθορίζονται η παροχή υπηρεσιών και φροντίδας υγείας κατ' οίκον νοσηλείας στους δικαιούχους, καθώς και η κάλυψη της δαπάνης αυτής.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών, Οικονομικών, Περιβάλλοντος και Ενέργειας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, οι διαδικασίες, η οργάνωση και ανάπτυξη, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας από τους αναφερόμενους στο παρόν φορείς.»

Η πρόταση μας είναι αναδιατύπωση και επαναπροσδιορισμός από συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς.

Άρθρο 44

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 (Α' 37) τροποποιείται, (α) ως προς τη διαδικασία έκδοσης της υπουργικής απόφασης, με την οποία ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων και (β) ως προς το αντικείμενο της εξουσιοδότησης, **προκειμένου να διαλαμβάνονται μεταξύ των προς ρύθμιση λεπτομερειών η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς και η συμμετοχή του ασθενούς και η παρ. 10 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:**

«10. Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη λειτουργία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολοήμερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, η συμμετοχή του ασθενούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.»

Άρθρο 45

1. Ιδιώτες ιατροί δύνανται να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την κάλυψη αναγκών του. Οι ιδιώτες ιατροί που απασχολούνται με οιαδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και οι ιδιώτες ιατροί που έχουν ενταχθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναλαμβάνουν μέσω των ως άνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές και

σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ., εφόσον τους ζητηθεί. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται με μερική απασχόληση και εφόσον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων.

- 2. Ομοίως Ιδιώτες Πάροχοι, όπως δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κλινικές, που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες.**
- 3. Σε περίπτωση που οι ιδιώτες πάροχοι ή ιδιώτες ιατροί αρνηθούν την παροχή υπηρεσίας καταγγέλλεται η σύμβαση τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..**

Η απόλυτη παραδοχή της πλήρους αποτυχίας του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Παρατηρήσεις

Στο άρθρο αυτό:

- 1) ΟΛΟΙ οι γιατροί υποχρεώνονται** να υπηρετούν στο ΕΣΥ σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
- 2) Η Κυβέρνηση μάλλον «ικανοποιήθηκε»** από το πρότυπο των **επιστρατεύσεων του 2021** κατά την πανδημία και τώρα το γενικεύει και το θεσμοθετεί.
- 3) Δεν σέβεται την αδυναμία του ιδιώτη ιατρού να εγκαταλείψει και να απαξιώσει το ιατρείο του,** την μοναδική πηγή επιβίωσής του και αξιοπρεπούς διαβίωσης.
- 4) Δεν λαμβάνεται υπ' όψιν το κενό που δημιουργείται στην ιδιωτική περίθαλψη** των ασθενών, όταν αυτοί δεν θα μπορούν να βρουν τον πραγματικό προσωπικό τους ιατρό.
- 5) Δεν λαμβάνει υπ' όψιν την αδυναμία προσαρμογής και αποτελεσματικότητας** και την εξ αυτών επικινδυνότητα εργασίας ενός ιατρού που προσφέρει στην ιδιωτική ΠΦΥ στο ατομικό του ιατρείο, όταν κληθεί να υπηρετήσει σε **νοσοκομειακό περιβάλλον.**

Πρόταση

Πλήρης απόσυρση του άρθρου 45

Άρθρο 51

1. α) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), **δύνανται να καθορίζονται τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4 στις υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας, να ορίζονται οι όροι καταγγελίας των συμβάσεων των παρόχων που δεν πληρούν τα εν λόγω κριτήρια και να ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 4.**
β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., **κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών, δύνανται να καθορίζονται, με βάση τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4, οι τιμές αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι οποίες δεν δύνανται να υπερβαίνουν τις ισχύουσες αμοιβές και τιμές του κρατικού τιμολογίου.**
2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να ρυθμίζονται τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα για την εφαρμογή του άρθρου 11.
3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν εισήγησης της Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να

καθορίζονται τα φίλτρα που εισάγονται στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για φάρμακα που έχουν ενταχθεί στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6) και, ειδικότερα, για δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο και να ρυθμίζονται τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα για την εφαρμογή του άρθρου 12.

4. α) Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία ισχύει έως τις 31.12.2022, καθορίζονται οι αρμοδιότητες και η διάρθρωση σε Τμήματα της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων της παρ. 3 του άρθρου 22.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (Ε.Α.Δ.), εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 22, καθώς και ο αριθμός, ο κλάδος, η ειδικότητα, τα κριτήρια και ο τρόπος επιλογής του προσωπικού της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), που δύναται να αποσπασθεί στην Ε.Α.Δ. για την υποστήριξη και υποβοήθηση του ελεγκτικού έργου της.

γ) Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η προθεσμία ολοκλήρωσης του έργου της ομάδας εργασίας της παρ. 4 του άρθρου 22 δύναται να παραταθεί για χρονικό διάστημα διάρκειας έως δύο (2) μηνών.

δ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται να καθορίζεται μηνιαία αποζημίωση για τα μέλη και τον γραμματέα της τριμελούς επιτροπής της παρ. 5 του άρθρου 22.

ε) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται το πλαίσιο διενέργειας ελέγχων από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, το ελάχιστο περιεχόμενο και ο τρόπος επίδοσης των πορισμάτων, η προθεσμία και η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 22.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και του κατά περίπτωση, συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται και εξειδικεύονται τα κίνητρα και αντικίνητρα για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και για την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 28.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα και οι διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι σχετικές αρμοδιότητες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 36.

7. Με την κοινή υπουργική απόφαση του τρίτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 42 του παρόντος.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η οργάνωση, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 44.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, δύναται να συστήνονται υποεπιτροπές ειδικού σκοπού και έργου με τη συμμετοχή επιστημόνων του κλάδου, λοιπών επαγγελματιών υγείας και άλλων

εμπλεκομένων φορέων και οργανώσεων, με έργο την κατάρτιση ολοκληρωμένων προτάσεων για τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα, σύμφωνα με το άρθρο 45.

10. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των υπηρεσιών, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 47.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται τα ζητήματα που αφορούν τη συμμετοχή των ενώσεων ή των συλλόγων ασθενών στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 50.

Παρατηρήσεις

Σ' αυτό το άρθρο 51

1) Στην παράγραφο 1 προβλέπεται η δυνατότητα του ΕΟΠΥΥ και του Υπουργού να **καταγγέλλουν την σύμβαση** ενός εργαστηρίου εάν «δεν πληροί» τα «ποιοτικά κριτήρια» που θα προβλέπει ο ΕΟΠΥΥ.

Διαδικασίες και όροι καταγγελίας δεν προβλέπονται, προδικάζοντας **αυθαιρεσίες**.

2) Στην παράγραφο 5 προβλέπονται (σε συνεργασία με το Υπ Οικονομικών) **κίνητρα** και **αντικίνητρα** για την **εγγραφή** του πληθυσμού στον **θεσμό του Προσωπικού** ιατρού.

Είναι ένα εκβιαστικό μέτρο που:

- Καταργεί την **ελεύθερη επιλογή γιατρού**
- **Αποκόπτει όλες τις ειδικότητες** πλην ορισμένων Γενικών ιατρών και Παθολόγων από την φυσική τους επαφή με τους ασθενείς των.
- Θέτει **εμπόδια στην ελεύθερη πρόσβαση** των ασθενών στην δευτεροβάθμια περίθαλψη
- Προάγει αυθαιρεσίες κατά τις διαδικασίες πρόσβασης στα Δημόσια Νοσοκομεία.
- Δεν ορίζονται τα **κίνητρα και τα αντικίνητρα** των πολιτών για να εγγραφούν.

Προτάσεις

Απόσυρση και επαναδιατύπωση των συγκεκριμένων παραγράφων μετά από διαβούλευση με τους υγειονομικούς φορείς.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΚΕ
Φ.Ν.ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΙΠΥ
Θ.ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΣΙΔΙΚ
Ι.ΚΑΡΑΜΗΝΑΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΙΔΙ
Δ. ΦΑΣΙΤΣΑΣ

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ
Α. ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ