

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, την θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

2. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. αποτελούνται από:

- α) τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου 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 τακτική παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,
- δ) τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας – παιδιού,
- ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα,
- στ) την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,
- ζ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,
- η) τις υπηρεσίες αποκατάστασης,
- θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- ι) την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- ια) την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική και Ορθοδοντική Φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,
- ιβ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. διαρθρώνονται, αναπτύσσονται, οργανώνονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της προσέγγισης αποκλεισμένων και ευπαθών κοινωνικών ομάδων, της διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχομένων υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας υγείας, της ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, της τομεοποίησης, της ιατρικής, νοσηλευτικής ή άλλης επαγγελματικής δεοντολογίας, της εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή εργασίας, της διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας, της ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω φροντίδα, της διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, καθώς και της αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.

Άρθρο 2

Ορισμοί

Για τις ανάγκες του παρόντος νόμου ισχύουν οι κάτωθι ορισμοί:

1. Ομάδα Υγείας: Η Ομάδα που αποτελείται από γιατρούς ειδικοτήτων Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας, Παιδιατρικής, από Νοσηλεύτη/-τρια, Επισκέπτη/-τρια Υγείας, Κοινωνικό/-ή Λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν Οικογενειακό γιατρό, ένα Νοσηλεύτη ή Επισκέπτη Υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η συγκροτούμενη με βάση τη διαδικασία του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 Τοπική Ομάδα Υγείας.
2. Υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας: Υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας που παρέχονται στους λήπτες υπηρεσιών υγείας από τα Κέντρα Υγείας.
3. Ηλεκτρονική εφαρμογή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Κάθε εφαρμογή που έχει δημιουργηθεί ή αποκτηθεί και λειτουργεί για την υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
4. Συντελεστής ηλικιακής ομάδας: Ο αριθμός με τον οποίο καθορίζεται η αποζημίωση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γιατρών με βάση την ηλικιακή ομάδα.

Άρθρο 3

Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται μέσα από ένα ενιαίο, ολοκληρωμένο και αποκεντρωμένο σύστημα που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Στο πρώτο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες Π.Φ.Υ. από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Περιφερειακά Πολυδύναμα Ιατρεία, τα Περιφερειακά Ειδικά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία. Τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Περιφερειακά Πολυδύναμα Ιατρεία, τα Περιφερειακά Ειδικά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία δύνανται να μετονομάζονται σε Το.Μ.Υ., εφόσον η σύνθεση του προσωπικού το επιτρέπει, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε. Το πρώτο επίπεδο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και ως συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τις αρχές του άρθρου 1. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας. Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και οι Μονάδες Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ. μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας. Καταργείται εφεξής η επωνυμία Π.Ε.Δ.Υ.

2. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών, μετά από γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε. καθορίζονται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας για όλες τις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. καθώς και οι προϋποθέσεις και ο τρόπος στελέχωσής τους, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Το.Π.Φ.Υ. ή της οικείας Υ.Πε.

Άρθρο 4

Τοπικές Μονάδες Υγείας

1. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε.. Δεν απαιτείται σύσταση στην περίπτωση μετονομασίας δομών σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 3. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας.

2. Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ως σκοπό:

α) την προαγωγή και αγωγή υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,

β) την παρέμβαση και προαγωγή της υγείας στην οικογένεια, την εργασία, τα σχολεία και γενικά σε όλο το φάσμα των δομών κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,

γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,

δ) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,

ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και παραπομπή στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,

στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,

ζ) την παρακολούθηση και διαχείριση χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ' οίκον,

θ) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας,

η) τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,

ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,

ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους και

ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

3. Το τακτικό ωράριο των Το.Μ.Υ. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή. Οι υπηρεσίες των Το.Μ.Υ. παρέχονται από τις 8:00 έως τις 21:00, σε δύο βάρδιες ως ακολούθως: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το ωράριο μπορεί να τροποποιείται μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε., με κριτήρια ιδίως τη στελέχωση των Το.Μ.Υ., τον αριθμό των εν λειτουργία Μονάδων Π.Φ.Υ. στην περιοχή, τη μεταξύ τους εγγύτητα και τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

4. Υπεύθυνος για τη λειτουργική οργάνωση της Ομάδας Υγείας, το συντονισμό των δράσεων, υπό τη γενική εποπτεία του Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ (άρθρο 14του παρόντος) και κάθε άλλο σχετικό θέμα εύρυθμης λειτουργίας, ορίζεται ένας εκ της Ομάδας Υγείας, εκτός του διοικητικού προσωπικού, με ψηφοφορία μεταξύ των μελών της. Σε περίπτωση

ισοψηφίας, τον Υπεύθυνο ορίζει ο Συντονιστής του οικείου Το.Π.Φ.Υ. Η θητεία του Υπεύθυνου της Το.Μ.Υ. είναι διετής, με δυνατότητα ανανέωσης για δύο ακόμη έτη.

Άρθρο 5 **Κέντρα Υγείας**

1. Τα Κέντρα Υγείας έχουν ως σκοπό ιδίως την παροχή υπηρεσιών:

α) ειδικευμένης περιπατητικής φροντίδας για όλους τους ασθενείς που είτε προσέρχονται αυτοβούλως στα Κέντρα Υγείας, είτε παραπέμπονται από τις λοιπές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ.,

β) εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών,

γ) εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου,

δ) οδοντιατρικής φροντίδας ενηλίκων και παιδιών,

ε) φροντίδας μητέρας και παιδιού,

στ) φροντίδας παιδιών και εφήβων,

ζ) εξειδικευμένης πρόληψης,

η) φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας,

θ) ιατρικής της εργασίας,

ι) κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., δύναται να προστίθενται και άλλες συναφείς αρμοδιότητες στα Κέντρα Υγείας, ανάλογα με τις πληθυσμιακές και υγειονομικές ανάγκες.

2. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η έδρα κάθε Κέντρου Υγείας καθορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη και χωρίς διακρίσεις εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής ευθύνης του.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 3 του 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«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 δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ, καθώς

και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ φαρμακεία, συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ πάροχοι καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ φαρμακεία, δύνανται να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την εποπτεία της οικείας Δ.Υ.Πε. Η περιοχή ευθύνης των Δ.Υ.Πε διαιρείται σε Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε κάθε Δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε Δημοτική Ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ 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.».

4. Οι γιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα Κέντρα Υγείας, μπορούν μετά από αίτησή τους, γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία, πρωινή και απογευματινή του αντίστοιχου με την ειδικότητά τους τμήματος του Νοσοκομείου Αναφοράς, καθώς και στο εφημεριακό πρόγραμμα του τμήματος αυτού. Η ρύθμιση κάθε σχετικής λεπτομέρειας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

5. Η ενδεδειγμένη στελέχωση του συνόλου των μονάδων Π.Φ.Υ εντός του Το.Π.Φ.Υ. για το ιατρικό προσωπικό των ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, ακτινοδιαγνωστικής, βιοπαθολογίας, καρδιολογίας και οδοντιατρικής καθορίζεται με βάση τον πληθυσμό του, ως εξής:

- α) Γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας: 1 ανά 2.000 έως 2.500 ενήλικοι.
- β) Γιατροί ειδικότητας παιδιατρικής: 1 ανά 1.000 έως 1.500 παιδιά.
- γ) Γιατροί ειδικότητας ακτινοδιαγνωστικής: 2 ανά 25.000 έως 30.000 κάτοικοι.
- δ) Γιατροί ειδικότητας βιοπαθολογίας: 1 ανά 25.000 έως 30.000 κάτοικοι.
- ε) Γιατροί ειδικότητας καρδιολογίας: 1 ανά 25.000 έως 30.000 κάτοικοι.
- στ) Οδοντίατροι: 1 ανά 10.000 κάτοικοι.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος και η αναγκαιότητα διενέργειας εφημεριών και κάθε άλλο σχετιζόμενο θέμα. Μέχρι την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς.

Άρθρο 6

Στελέχωση Κέντρων Υγείας

1. Τα Κέντρα Υγείας, κατ' εφαρμογή της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του παρόντος, στελεχώνονται από ιατρικό και άλλο προσωπικό, όπως:

- α) ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων, όπως γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, οδοντιατρικής, ιατρικής της εργασίας, κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας, ακτινοδιαγνωστικής, βιοπαθολογίας, καρδιολογίας, γυναικολογίας, γενικής χειρουργικής, ορθοπεδικής, οφθαλμολογίας, πνευμονολογίας, ουρολογίας, ωτορινολαρυγγολογίας, δερματολογίας, νευρολογίας, γαστρεντερολογίας, ενδοκρινολογίας και ρευματολογίας,
- β) επιστημονικό και άλλο υγειονομικό προσωπικό Νοσηλευτικής, Μαιευτικής, Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας (Επισκέπτες Υγείας), Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Λογοθεραπείας, Ψυχολογίας, Κοινωνικής Εργασίας (Κοινωνικοί Λειτουργοί), Ραδιολογίας- Ακτινολογίας, Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων και Βοηθών Νοσηλευτών,
- γ) διοικητικό προσωπικό και
- δ) μία ή περισσότερες Ομάδες Υγείας.

2. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ως εξής:

- α) ΠΕ Νοσηλευτικής
- β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- γ) ΠΕ Ψυχολογίας
- δ) ΠΕ Διοικητικού- Οικονομικού
- ε) ΤΕ Νοσηλευτικής
- στ) ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- ζ) ΤΕ Φυσικοθεραπείας
- η) ΤΕ Εργοθεραπείας
- θ) ΤΕ Λογοθεραπείας
- ι) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)
- ια) ΤΕ Μαιευτικής
- ιβ) ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας
- ιγ) ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας
- ιδ) ΤΕ Διοικητικού- Λογιστικού
- ιε) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας

- ιστ) ΤΕ Οδοντοτεχνιτών
- ιζ) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών
- ιη) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων
- ιθ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών – Εμφανιστών)
- κ) ΔΕ Οδοντοτεχνιτών
- κα) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών
- κβ) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

Άρθρο 7

Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια

1. Σε κάθε Δ.Υ.Πε. δύναται να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, τα οποία παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεδεμένες με αυτά μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Η ίδρυση και λειτουργία των Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων πραγματοποιείται μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε., με κριτήρια την αναγκαιότητα λειτουργίας τους, δημογραφικά και υγειονομικά κριτήρια, τη μορφολογία της περιοχής, τις συγκοινωνιακές συνθήκες, τη γειτνίαση με μονάδες Π.Φ.Υ. πρώτου επιπέδου και νοσοκομειακές νοσηλευτικές μονάδες και την εγγύτητα και προσβασιμότητα των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε παρεχόμενες διαγνωστικές υπηρεσίες από δημόσιο φορέα.

2. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών συστήνονται τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια και εκδίδονται οι Οργανισμοί τους. Με την ίδια ή άλλη απόφαση συστήνονται θέσεις προσωπικού ή ανακατανέμονται κενές οργανικές θέσεις της οικείας Δ.Υ.Πε. και καθορίζεται ο αριθμός των Τμημάτων και οι παρεχόμενες από αυτά υπηρεσίες κατά είδος και εύρος. Όμορες Δ.Υ.Πε. δύναται να εξυπηρετούνται από το ίδιο Κεντρικό Διαγνωστικό Εργαστήριο, μετά από εισήγηση των Διοικητών τους και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε.

3. Τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια έχουν ως σκοπό ιδίως:

- α) τη συλλογή αιματολογικών δειγμάτων από τις συνδεδεμένες με αυτά μονάδες Π.Φ.Υ.,
- β) τον άμεσο εργαστηριακό έλεγχο των δειγμάτων,
- γ) την ενημέρωση των ληπτών υπηρεσιών υγείας και του θεράποντα ή οικογενειακού γιατρού τους σχετικά με τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου,

δ) την εισήγηση προς την οικεία Δ.Υ.Πε. σχετικά με τη βέλτιστη δυνατή επιστημονική και λειτουργική οργάνωση τους, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Το τακτικό ωράριο στα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή. Οι υπηρεσίες των Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων παρέχονται καθημερινά από τις 8:00 έως τις 21:00, σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το ωράριο λειτουργίας μπορεί να τροποποιείται μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε. Με όμοια απόφαση το Κεντρικό Διαγνωστικό Εργαστήριο μπορεί να λειτουργεί και σε εφημεριακό ωράριο.

5. Τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια διαθέτουν ιδίως τα κάτωθι Τμήματα:

α) Εργαστηριακά Τμήματα, όπως Βιοπαθολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Ανοσολογικό, Κυτταρολογικό, Γενετικής και

β) Απεικονιστικά Τμήματα, όπως Ακτινολογικό, Υπερήχων, Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας και Μαστογραφίας.

Τα Τμήματα στελεχώνονται από γιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων, άλλο επιστημονικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. ορίζονται ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Κεντρικού Διαγνωστικού Εργαστηρίου και οι Προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων.

Άρθρο 8

Κέντρα Ειδικής Φροντίδας

1. Σε κάθε Δ.Υ.Πε. δύνανται να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, Κέντρα Ειδικής Φροντίδας (Κ.Ε.Φ.). Στα Κ.Ε.Φ. παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, ειδικής αγωγής και αποκατάστασης σε πληθυσμό ευθύνης ενός ή περισσότερων Το.Π.Φ.Υ.. Τα Κ.Ε.Φ. είναι ιδίως οδοντιατρικά, οδοντοπροσθετικά και παιδοδοντιατρικά κέντρα, κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής.

2. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών συστήνονται τα Κ.Ε.Φ. και εκδίδονται οι Οργανισμοί τους. Με την ίδια ή όμοια απόφαση συστήνονται θέσεις προσωπικού ή ανακατανέμονται κενές οργανικές θέσεις ανά Δ.Υ.ΠΕ. Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Ε.Φ. πραγματοποιείται μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε. Η εισήγηση δίνεται με βάση τα κριτήρια του δεύτερου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 7. Όμορες Υ.Πε. δύνανται να

εξυπηρετούνται από το ίδιο Κ.Ε.Φ., μετά από εισήγηση των Διοικήσεων τους και απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε.

3. Ο πληθυσμός ευθύνης, το ωράριο λειτουργίας και ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του εκάστοτε Κ.Ε.Φ. ορίζονται με απόφαση του Κε.Σ.Υ.Πε., μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ Π.Φ.Υ.

Άρθρο 9

Οικογενειακός γιατρός

1. Ο οικογενειακός γιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

« Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να είναι:

α) γιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38)

γ) γιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Οι οικογενειακοί γιατροί είναι γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.»

4. Οι Δ.Υ.Πε. δύνανται να συνάπτουν συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου με επικουρικούς γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας ή και συμβάσεις έργου με Ομάδα Υγείας για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρόληψης.

Άρθρο 10

Γιατροί συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ασκούν ιδιώτες γιατροί

συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που κατέχουν το σχετικό τίτλο ειδικότητας, είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους Ιατρικούς Συλλόγους και εγκατεστημένοι σε ιδιωτικό ιατρείο ή πολυϊατρείο. Η σύναψη και η ανανέωση των συμβάσεων με ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς αναπροσαρμόζεται με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού από τις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. Η δυνατότητα αυτή διαπιστώνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., η οποία λαμβάνεται με κριτήριο ιδίως τον πληθυσμό των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας ανά Το.Μ.Υ. στον οικείο Το.Π.Φ.Υ..

2. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γιατροί παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον, με άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ. Οι γιατροί βάσει της σύμβασης που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησής ανά ημέρα και ανά βδομάδα. Ειδικότερα ζητήματα που αφορούν το ωράριο εξυπηρέτησης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την πρόβλεψη αντικειμενικών και οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Οι οικογενειακοί γιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους και με συντελεστή ηλικιακής ομάδας. Οι γιατροί λοιπών ειδικοτήτων που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αμείβονται κατά πράξη όταν εκτελούν παραπτεμπτικό οικογενειακού γιατρού ή με πάγια αντιμισθία και συγκεκριμένο ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης για συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης. Κάθε σχετική λεπτομέρεια αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 11

Ομάδα Υγείας

1. Η Ομάδα Υγείας στελεχώνεται όπως η Τοπική Ομάδα Υγείας σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017, εκτός αν μετά από ειδικά τεκμηριωμένη απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. ορίζεται διαφορετικά.

2. Η Ομάδα Υγείας συνεργάζεται με άλλες Ομάδες Υγείας με σκοπό τη συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα του πληθυσμού ευθύνης τους και την αυτοαξιολόγηση των υπηρεσιών τους, παρακολουθεί τα σχετιζόμενα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προβλήματα και ενημερώνει σχετικά το Συντονιστή του Το.Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., μετά από πρόταση της Ομάδας Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Συντονιστή του Το.Π.Φ.Υ. η Ομάδα αναλαμβάνει την υλοποίηση ειδικών προγραμμάτων

πρόληψης και προαγωγής υγείας, με κριτήρια ιδίως τις τοπικές ανάγκες και τον αριθμό των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

3. Τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας αναλύονται ως εξής:

α) Στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του, ο οικογενειακός γιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως να:

- αα) διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και να εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους,
- αβ) επιλύει και να χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας,
- αγ) διαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις διαταραχές ψυχικής υγείας,
- αδ) συμβάλλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας
- αε) μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία,
- αστ) διασφαλίζει την παρηγορητική φροντίδα,
- αζ) συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της οικογένειάς του και των μελών μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής,
- αη) συμβάλλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας,
- αθ) λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνήθειες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και να τα καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.).

β) Στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του, ο οικογενειακός γιατρός για τον παιδικό πληθυσμό οφείλει ιδίως να:

- βα) παρέχει συστηματική, σφαιρική και διαχρονική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων,
- ββ) αντιμετωπίζει ασθένειες και να διαχειρίζεται προβλήματα υγείας (έκτακτα, επείγοντα, χρόνια περιστατικά),
- βγ) υλοποιεί εμβολιασμούς, φυματινοαντιδράσεις και να ελέγχει την εμβολιαστική κάλυψη,
- βδ) υποστηρίζει τις μητέρες σε θέματα θηλασμού και σίτισης του βρέφους, αλλά και της γενικότερης φροντίδας του,
- βε) πραγματοποιεί προληπτικό έλεγχο παιδιών και εφήβων με ανάπτυξη και εφαρμογή καθολικών ανιχνευτικών προγραμμάτων ή επιλεκτικών λόγω παρουσίας επιβαρυντικών παραγόντων στο ιστορικό του παιδιού ή της οικογένειας, με βάση κατευθυντήριες οδηγίες,
- βστ) ενσωματώνει την αναπτυξιακή παρακολούθηση και την εκτίμηση δυσκολιών/ προβλημάτων συμπεριφοράς,
- βζ) τηρεί το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, να συμπληρώνει το Δελτίο αυτού και να χορηγεί τις βεβαιώσεις υγείας,
- βη) πραγματοποιεί κατ' οίκον επισκέψεις σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις,

βθ) παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά, εφήβους και γονείς ιδίως σε θέματα σεξουαλικής υγείας και αντισύλληψης, εξαρτήσεων, διατροφικών διαταραχών και φροντίδα στην οικογένεια με σκοπό την υποστήριξη των γονέων στον γονικό τους ρόλο και την πρόληψη και πρόωμη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και σε οικογένειες υψηλού κινδύνου και να εξασφαλίζει την κατάλληλη διασύνδεσή τους με εξειδικευμένα υποστηρικτικά πλαίσια,

βι) υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα σε συνεργασία με τα λοιπά μέλη της Ομάδας Υγείας και με τοπικές αρχές, σχολεία και άλλους φορείς της κοινότητας. Ο σκοπός και οι στόχοι του κάθε προγράμματος, καθώς και το πλαίσιο συνεργασίας, καθορίζονται με βάση την εκτίμηση αναγκών υγείας της κοινότητας καθώς και τις επιμέρους ανάγκες των συνεργαζόμενων φορέων.

γ) Στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του, ο/η νοσηλεύτης/-τρια οφείλει ιδίως να:

γα) προάγει την υγεία του πληθυσμού,

γβ) αξιολογεί και παρέχει υπηρεσίες φροντίδα υγείας (θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση)

γγ) αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής,

γδ) συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνέχεια της φροντίδας καθώς και τη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,

γε) συντείνει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας,

γστ) παρέχει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και να εκπαιδεύει τους φροντιστές τους σε αυτές.

δ) Στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του, ο/η επισκέπτης/-τρια υγείας οφείλει ιδίως να:

δα) στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων υγείας,

δβ) βελτιώνει τους όρους ποιότητας ζωής της κοινότητας,

δγ) υλοποιεί δράσεις προαγωγής υγείας,

δδ) αξιολογεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού,

δε) συμμετέχει στην χάραξη πολιτικών υγείας.

δστ) σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας

δζ) υλοποιεί προγράμματα εμβολιασμού στην κοινότητα

ε) Στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του, ο/η κοινωνικός λειτουργός οφείλει ιδίως να:

εα) παρεμβαίνει στις αιτίες των ανισοτήτων της υγείας,

εβ) προσφέρει υπηρεσίες που έχουν σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρωπινων αναγκών,
εγ) εκτιμά, καταγράφει και παρεμβαίνει στους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης,
εδ) σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας,
εε) σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα παιδικής προστασίας, προστασίας υπερηλίκων, αναπήρων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων,
εστ) φροντίζει για τη διασύνδεση των δομών και των φορέων μεταξύ τους με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ληπτών υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

4. Στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών της, η Ομάδα Υγείας αντιμετωπίζει και επιλύει ζητήματα δημόσιας υγείας, τα οποία ανακύπτουν μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων στον πληθυσμό ευθύνης της και συγκεκριμένα:

α) ενημερώνεται για τις λοιμώξεις, τους παράγοντες κινδύνου και τις πηγές νοσηρότητας για τον πληθυσμό ευθύνης της,
β) συνεργάζεται με τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και
γ) συμβάλλει στη διαχείριση σχετικών με τη δημόσια υγεία ζητημάτων, ιδίως μέσω της συλλογής πρωτογενών στοιχείων σχετικά με το μέγεθος και την έκταση των προβλημάτων δημόσιας υγείας και των προσδιοριστικών τους παραγόντων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε σχετιζόμενο με τις παρεχόμενες υπηρεσίες δημόσιας υγείας θέμα.

5. Οι δράσεις δημόσιας υγείας που υλοποιεί η Ομάδα Υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές αφορούν ενδεικτικώς:

α) Εμβολιασμούς,
β) Προληπτικό, προσυμπτωματικό έλεγχο,
γ) Προγεννητική φροντίδα,
δ) Προαγωγή της υγείας και μεταβολή του τρόπου ζωής (αλλαγή συμπεριφοράς) και
ε) Διαχείριση των χρόνιων ασθενών.

6. Το διοικητικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας έχει ως κύρια καθήκοντα τη διοικητική υποστήριξη της λειτουργίας της Ομάδας Υγείας, την υποστήριξη των ληπτών υπηρεσιών υγείας κατά τη διαδικασία εγγραφής τους σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 16 του παρόντος στην οικεία Το.Μ.Υ. όπου παρέχει τις υπηρεσίες της, τη διαχείριση των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού) και την παρακολούθηση του χρόνου αναμονής.

7. Για τη διασφάλιση της συνεχούς βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών και για την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδα Υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Κατά την αξιολόγηση αποτιμώνται:

- α) το ανθρώπινο δυναμικό και οι υλικοί πόροι της Ομάδας Υγείας,
- β) η διαδικασία παροχής υπηρεσιών με έμφαση στη διασφάλιση της διαφάνειας των υπηρεσιών,
- γ) η χρήση, κατά ποιοτική και ποσοτική εκτίμηση, των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας και
- δ) η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες της Ομάδας Υγείας γίνεται με ανθρωποκεντρικά κριτήρια που αφορούν στην ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ικανοποίηση του προσωπικού και την ανάπτυξη του πλαισίου της οργάνωσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Κε.Σ.Υ.Πε. καθορίζονται οι προϋποθέσεις αξιολόγησης, τα κριτήρια και οι κατάλληλοι δείκτες, ο μηχανισμός αξιολόγησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος.

8. Σε καμία περίπτωση δεν θίγονται από τις διατάξεις του παρόντος τα κατοχυρωμένα με βάση την κείμενη νομοθεσία επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας.

Άρθρο 12

Αναβάθμιση της μαιευτικής φροντίδας στην Π.Φ.Υ.

1. Παρέχεται η δυνατότητα συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες υγείας του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής για τη λήψη δείγματος κολπικού και τραχηλικού υγρού (τεστ Παπανικολάου) καθώς και για τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και ιδίως το άρθρο 2 του π.δ. 351/1989 (Α' 159).

2. Συγκροτείται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. δίκτυο Μαιών- Μαιευτών με τίτλο «Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών- Μαιευτών», με μέλη του υπηρετούντες Μαιές- Μαιευτές στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. Ως Υπεύθυνος Συντονισμού του Δικτύου ορίζεται με ψηφοφορία πρόσωπο μεταξύ των μελών του Δικτύου.

α) Ως έδρα του δικτύου ορίζεται δημόσια δομή παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Υ.Πε. με απόφαση του Διοικητή της, μετά από εισήγηση του Υπεύθυνου Συντονισμού του δικτύου.

β) Το δίκτυο Μαιών- Μαιευτών διασυνδέεται με τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. Το δίκτυο Μαιών-Μαιευτών διασυνδέεται λειτουργικά ιδίως με τις Το.Μ.Υ. καταρτίζοντας και υλοποιώντας ένα τακτικό πρόγραμμα επισκέψεων σε αυτές.

γ) Σκοπός του δικτύου Μαιών- Μαιευτών είναι:

γα) η παροχή συμβουλευτικής και ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας,

γβ) η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και Οικογενειακού Προγραμματισμού,

γγ) η λήψη δείγματος κολπικού και τραχηλικού υγρού (τεστ Παπανικολάου),

γδ) η πραγματοποίηση επισκέψεων μελών σε Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων, μετά από ενημέρωση της οικείας Δ.Υ.Πε. και των αρμόδιων αρχών για πραγματοποίηση δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας και

γε) η ανάπτυξη συνεργασίας με Ο.Τ.Α. και φορείς που δραστηριοποιούνται σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας για την πραγματοποίηση δράσεων ενημέρωσης, αγωγής και προαγωγής υγείας.

Τα δείγματα από διενεργούμενα τεστ Παπανικολάου αποστέλλονται άμεσα για κυτταρολογική εξέταση σε εργαστήριο της δημόσιας δομής που συνιστά την έδρα του δικτύου ή άλλης δημόσιας δομής εντός της οικείας Δ.Υ.Πε. Τα χρησιμοποιούμενα κατά την υλοποίηση των δράσεων έντυπα πρέπει να συνιστούν προτυποποιημένα έντυπα του Υπουργείου Υγείας. Οι παραπάνω δράσεις, πράξεις και ενέργειες πραγματοποιούνται αποκλειστικά εντός του πλαισίου των αρμοδιοτήτων και των επαγγελματικών δικαιωμάτων του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής, όπως αυτά καθορίζονται με βάση την κείμενη νομοθεσία.

δ) Η οργάνωση και ο συντονισμός της λειτουργίας του Δικτύου, των δράσεων και των προγραμμάτων που διενεργούνται γίνεται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. Το δίκτυο ενημερώνει σε μηνιαία βάση τη δημόσια δομή που συνιστά την έδρα του καθώς και τη Μονάδα Αναφοράς σε περίπτωση που υφίσταται, σχετικά με τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των δράσεών του. Το δίκτυο υποχρεούται να καταθέτει κάθε τρίμηνο και συνολικά στο τέλος του έτους απολογιστικά για τις δράσεις του στο Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.

Άρθρο 13

Επισκέπτες Υγείας

1. Κύριο έργο του Επισκέπτη Υγείας συνιστά η προαγωγή και αγωγή υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας, η ενημέρωση των μελών της κοινότητας με σκοπό τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η ψυχολογική υποστήριξη ατόμων και οικογενειών, η διασύνδεση των ατόμων με τις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, η

πραγματοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων στην κοινότητα για θέματα Π.Φ.Υ. και Δημόσιας Υγείας και η προστασία των ευπαθών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού έναντι της άνισης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι ως άνω υπηρεσίες δύναται να παρέχονται κατ' οίκον, στην κοινότητα ή στις δημόσιες δομές/ μονάδες στις οποίες εργάζονται οι Επισκέπτες Υγείας. Οι Επισκέπτες Υγείας παρέχουν τις υπηρεσίες τους μεμονομένα ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, στο πλαίσιο λειτουργίας ομάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Τα επαγγελματικά δικαιώματα των Επισκεπτών Υγείας κατοχυρώνονται με το άρθρο 3 του π.δ. 351/1989 (Α' 159), όπως ισχύει.

2. Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί σύμφωνα με το άρθρο 40 του ν. 4058/2012 (Α' 63), όπως ισχύει, ως αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των Επισκεπτών Υγείας, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 17η Σεπτεμβρίου κάθε έτους. Η Π.Σ.Ε.Υ. έχει την ευθύνη για τον προσδιορισμό του ειδικότερου περιεχομένου και της μορφής των εν λόγω δράσεων, οι οποίες σαν αποκλειστικό στόχο έχουν την προαγωγή και αγωγή υγείας. Για κάθε παρέμβαση, πρόγραμμα ή δράση που αναλαμβάνει ο Π.Σ.Ε.Υ., υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας έκθεση με την περιγραφή του αντικειμένου, του στόχου, του περιεχομένου και των στοιχείων τα οποία συνελέγησαν στο πλαίσιο της υλοποίησής τους.

3. Η 17η Σεπτεμβρίου κάθε έτους ορίζεται ως Ημέρα Επισκεπτών Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Π.Φ.Υ.

Άρθρο 14

Συντονιστής Τομέα Π.Φ.Υ.

1. Ο Συντονιστής του Το.Π.Φ.Υ., εφεξής Συντονιστής, επιλέγεται μεταξύ τριών (3) υποψηφίων από τους γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε Κέντρο Υγείας εντός του οικείου Το.Π.Φ.Υ. με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Δ.Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο αναπληρωτής του. Τα προσόντα που συνεκτιμώνται για την επιλογή των τριών (3) υποψηφίων είναι: τίτλος ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, αποδεδειγμένη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών ή και συντονιστικών καθηκόντων σε αντίστοιχη θέση, μεταπτυχιακός ή και διδακτορικός τίτλος σπουδών συναφής με την

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τις υπηρεσίες υγείας, τη διοίκηση ή και τα οικονομικά της υγείας και γνώση αγγλικής ή άλλης επίσημης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2.Ο Συντονιστής έχει τριετή θητεία, με δυνατότητα ανανέωσης για τρία (3) έτη και λαμβάνει για τη θέση του το επίδομα θέσης ευθύνης που χορηγείται στους γιατρούς Συντονιστές Διευθυντές των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

3. Οι αρμοδιότητές του Συντονιστή περιορίζονται στα όρια του Τομέα και είναι:

α) Η μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και την επιστημονική, διοικητική και λειτουργική συνεργασία τους.

β) Ο έλεγχος των παραπομπών προς τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας και προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους.

γ) Η εισήγηση στην οικεία Δ.Υ.Πε. και την αρμόδια για θέματα Δημόσιας Υγείας υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας σχετικά με προγράμματα, δράσεις και παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στην οικογένεια και την κοινότητα.

δ) Η ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση στην οικεία Δ.Υ.Πε. για την αναγκαιότητα σύστασης νέων Το.Μ.Υ. και σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.

ε) Η εποπτεία της διασύνδεσης των υπηρεσιών του Τομέα με τα Νοσοκομεία Αναφοράς του Ε.Σ.Υ., το Ε.Κ.Α.Β., δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κέντρα πρόληψης και άλλους φορείς παροχής υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών.

4. Κατά τη διάρκεια της θητείας του ο Συντονιστής δύναται να απέχει από την άσκηση των καθηκόντων του στο Κέντρο Υγείας στο οποίο υπηρετεί, με σύμφωνη γνώμη του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 15

Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ.Πε. ορίζεται τουλάχιστον ένας Συντονιστής Οδοντίατρος Περιφέρειας (Σ.Ο.Π.) ανά Υ.Πε. Ο Σ.Ο.Π. είναι γιατρός κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή σε Κέντρο Υγείας της οικείας Υ.Πε. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο αντικαταστάτης του. Κριτήρια για την επιλογή του Σ.Ο.Π. αποτελούν η θέση (βαθμός Διευθυντή ή Επιμελητή Α') και η εκπαίδευση του (μεταπτυχιακές ή άλλες σπουδές σε σχετικό με τη θέση του πεδίο). Συνεκτιμώμενα προσόντα συνιστούν η εμπειρία στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής στοματικής υγείας και οι ικανότητες διαχείρισης και οργάνωσης ανθρώπινου δυναμικού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ενιαία για όλες τις Υ.Πε. οι

ειδικότερες προϋποθέσεις, τα προσόντα και η διαδικασία για την επιλογή του Σ.Ο.Π. Η θέση του Σ.Ο.Π. είναι μη αμειβόμενη και η θητεία του είναι τριετής, με δυνατότητα ανανέωσης.

2. Κύρια καθήκοντα του Σ.Ο.Π. είναι η εφαρμογή των εθνικών σχεδιασμών για την στοματική υγεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της λειτουργίας των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών καθώς και η υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων που αφορούν την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (Π.Ο.Φ.) στον πληθυσμό της οικείας Υ.Πε. Οι Σ.Ο.Π. μεριμνούν για τη δημιουργία δικτύου επαφής και συνεργασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (ιδίως εκπαιδευτικούς και ιατρικούς κοινωνικές και δημοτικές υπηρεσίες,), φροντίζουν για τη συνεχή επικοινωνία και ανταλλαγή πληροφοριών με τις κεντρικές υπηρεσίες υγείας και τις κατά τόπους δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες και καταθέτουν προτάσεις προς το Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σχετικά με την οργάνωση των υπηρεσιών και την υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων.

Άρθρο 16

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή και διαδικασία παραπομπών

1. Ο πληθυσμός ενός Το.Π.Φ.Υ. εγγράφεται σε Το.Μ.Υ. ή σε συμβεβλημένο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακό γιατρό εντός των ορίων του οικείου Το.Π.Φ.Υ. Στην περίπτωση της μη ανανέωσης της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, γίνεται σταδιακή μετεγγραφή του πληθυσμού ευθύνης από τους συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς στους οικογενειακούς γιατρούς των Το.Μ.Υ. Δικαίωμα εγγραφής σε Το.Μ.Υ., έχουν όλοι οι κάτοχοι Α.Μ.Κ.Α ή Αριθμού Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Α.Υ.Π.Α.). Δικαίωμα εγγραφής σε συμβεβλημένο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακό γιατρό έχουν οι δικαιούχοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Μετεγγραφή σε Το.Μ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. επιτρέπεται μια φορά ανά έτος και μετεγγραφή σε Το.Μ.Υ. άλλου Το.Π.Φ.Υ. εκτός όμορου, επιτρέπεται δύο φορές ανά έτος. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν οικογενειακό γιατρό.

2. Οι Το.Μ.Υ. διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά με το Κέντρο Υγείας του οποίου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες και με το Νοσοκομείο Αναφοράς εντός της οικείας Υ.Πε. και παραπέμπουν κατά προτεραιότητα σε αυτά, τους λήπτες υπηρεσιών υγείας για περαιτέρω διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία. Σε περίπτωση που υπάρχει αντικειμενική αδυναμία για κάλυψη από το Κέντρο Υγείας και το Νοσοκομείο Αναφοράς οι Το.Μ.Υ. παραπέμπουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένους παρόχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Στα Κέντρα Υγείας παραπέμπονται όσοι χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες υγείας και γενικά οι λήπτες υπηρεσιών που έχουν εγγραφεί και λαμβάνουν υπηρεσίες από την Το.Μ.Υ. ή από

άλλες μονάδες του Τοπικού Δικτύου Π.Φ.Υ., με σκοπό την περαιτέρω κλινική, διαγνωστική και εργαστηριακή διερεύνηση και την παρακολούθηση από ειδικότητες ιατρικού ή άλλου προσωπικού. Επίσης, στα Κέντρα Υγείας προσέρχονται έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. Από τα Κέντρα Υγείας παραπέμπονται οι ασθενείς που χρήζουν περαιτέρω διάγνωσης, παρακολούθησης, θεραπείας ή νοσηλείας στο Νοσοκομείο Αναφοράς ή σε άλλα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με τα οποία διασυνδέονται άμεσα.

4. Το ημερήσιο πρόγραμμα των γιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες και τις μη προγραμματισμένες επισκέψεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των γιατρών στα Κέντρα Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων από παραπομπή και από το λήπτη υπηρεσιών υγείας επισκέψεις καθώς και των μη προγραμματισμένων επισκέψεων ανά γιατρό και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 17

Λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Ο κοινωνικός έλεγχος των δομών που παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει ως σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας και της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Ο κοινωνικός έλεγχος επιτυγχάνεται μέσω του εντοπισμού προβλημάτων μη εύρυθμης λειτουργίας ή περιπτώσεων κακοδιοίκησης, λαμβάνοντας υπόψη αφενός τη γνώμη των πολιτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αφετέρου τη διατύπωση προτάσεων για την καλύτερη λειτουργία τους.

2. Για το σκοπό αυτό καθιερώνεται διαδικασία Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών, με σκοπό ο Συντονιστής του ΤοΠΦΥ να καταγράφει και να απαντά άμεσα στα προβλήματα εύρυθμης λειτουργίας ή κακοδιοίκησης που εντοπίζουν οι πολίτες στις μονάδες του Τομέα ευθύνης του. Η διαδικασία της Ακρόασης διεξάγεται μία φορά κάθε έξι (6) μήνες, με κανόνες δημοσιότητας και τηρούνται πρακτικά. Τηρείται αυστηρή σειρά προτεραιότητας στα αιτήματα κοινωνικών φορέων ή μεμονωμένων πολιτών ή ομάδων πολιτών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και διεξαγωγή της διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών.

3. Ο κοινωνικός έλεγχος διενεργείται, μεταξύ άλλων, με έρευνες, ηλεκτρονικές και μη, με τις οποίες οι πολίτες αξιολογούν τις υπηρεσίες τις οποίες έλαβαν. Για το σκοπό αυτό σε

κάθε άτομο, που επισκέπτεται δημόσια δομή Π.Φ.Υ. και δέχεται υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, χορηγείται το ανώνυμο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησης και διερεύνησης της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κεφαλαίου 1 του παρόντος και υποβάλλονται παρατηρήσεις και προτάσεις για τη λειτουργία τους. Το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο υποβάλλεται σε εμφανώς ορισθέντα, από τον Υπεύθυνο ή Επιστημονικό Υπεύθυνο της κάθε δομής, χώρο και το σύνολο των ερωτηματολογίων συγκεντρώνονται καθημερινώς με το πέρας της βραδινής βάρδιας.

4. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Ομάδα ή Ομάδες Έργου σε επίπεδο Υ.Πε. στην οποία συμμετέχουν υποχρεωτικά και οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών του πρώτου εδαφίου. Οι Ομάδες Έργου επεξεργάζονται τα σχετικά στοιχεία του δεύτερου και τρίτου εδαφίου και συντάσσουν ετήσια έκθεση αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που υποβάλλεται στη Διοίκηση της οικείας Υ.Πε. και κοινοποιείται υποχρεωτικά στον Υπουργό Υγείας, μέχρι τις 31 Μαρτίου του επόμενου έτους.

Άρθρο 18

Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

1. Οι υποπαρ. 1, 2 και 3 της παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής: «1. Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α.

2. Ο Α.Η.Φ.Υ. περιέχει το συνοπτικό ιστορικό υγείας, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθιερώνεται ενιαίο πρότυπο 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 Α.Η.Φ.Υ. είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.»

2. Στο εδ. α' της υποπαρ. 4 της παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 η φράση «...ή από το ιατρικό προσωπικό της μονάδας υγείας , στην οποία παρακολουθείται ο ασθενής» αντικαθίσταται ως εξής: « ή από τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας της Το.Μ.Υ. ».

3. Το εδ. β' της υποπαρ. 4 της παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής: «Οι οικογενειακοί και οι άλλοι ιατροί υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ. όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση».

4. Η υποπαρ. 5 της παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 αντικαθίσταται ως εξής:
«Τα δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ. αποτελούν ιδιοκτησία του ατόμου και τηρούνται ασφαλώς, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του έχει ο κάτοχος Α.Μ.Κ.Α. ή Α.Υ.Π.Α, ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, μετά από συναίνεση του ατόμου.»

5. Ο φορέας λειτουργίας του συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. είναι υπεύθυνος για την τήρηση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση και φύλαξη των πληροφοριών με ασφάλεια σύμφωνα με το ν. 2472/1997 (Α' 50) όπως ισχύει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται ο φορέας λειτουργίας καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

6. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας κατά την εγγραφή του σε οικογενειακό γιατρό συναινεί, κατόπιν ενημέρωσής του, με τη χορήγηση του Α.Μ.Κ.Α. ή Α.Υ.Π.Α. του, για την πρόσβαση και επεξεργασία από τον γιατρό, των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του στο σύστημα του Α.Η.Φ.Υ. Δύναται να ανακαλεί τη συναίνεσή του οποτεδήποτε, να αποκλείει την οποιαδήποτε χρήση των προσωπικών και ιατρικών του δεδομένων και να ζητεί εγγράφως τη διαγραφή τους. Για την πρόσβαση και επεξεργασία προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του Α.Η.Φ.Υ. από άλλον γιατρό, εκτός του οικογενειακού, απαιτείται προηγούμενη συναίνεση του λήπτη υπηρεσιών υγείας. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας δύναται να απαγορεύσει την πρόσβαση σε συγκεκριμένα ή και σε όλα τα δεδομένα του σε γιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος οι παραπάνω ενέργειες πραγματοποιούνται από γονέα ή πρόσωπο που έχει την επιμέλεια του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση οι παραπάνω ενέργειες πραγματοποιούνται από τον δικαστικό του συμπαράστάτη. Η καταχώριση και αποθήκευση δεδομένων, που προκύπτουν κατόπιν επίσκεψης σε επαγγελματία υγείας, χωρίς την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ, δεν απαιτούν συναίνεση. Κατά την πρόσβαση και καταχώριση στοιχείων σε Α.Η.Φ.Υ. καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα. Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση τρίτων, εκτός των υπό του νόμου προβλεπόμενων περιπτώσεων σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. και το άρθρο 7 παρ 2 του Ν. 2472/1997, όπως ισχύει.

7. Επιτρέπεται στον φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και των παρεχομένων υπηρεσιών.

8. Τα ιατρικά αρχεία που τηρούνται σε μη ηλεκτρονική μορφή εξακολουθούν να φυλάσσονται, σύμφωνα με το άρθρο 14 παρ. 4 του Κ.Ι.Δ.

Άρθρο 19

Ηλεκτρονικές εφαρμογές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Μητρώο Χρηστών

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ. που δύναται να λειτουργούν απευθείας από το Υπουργείο Υγείας είτε από φορέα εποπτευόμενο ή συνεργαζόμενο με αυτό.

2. Καταρτίζεται και τηρείται μητρώο χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ., υπό τη μορφή ηλεκτρονικής βάσης, όπου εγγράφονται με αύξοντα αριθμό μητρώου οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Στο μητρώο διακρίνονται τέσσερις κατηγορίες χρηστών ανάλογα με την ιδιότητά τους, ως εξής: (α) γιατροί, (β) λοιποί επαγγελματίες υγείας (γ) άλλοι πάροχοι υπηρεσιών Υγείας και (δ) διοικητικοί χρήστες. Για τα νομικά πρόσωπα που έχουν ως μέλος, εταίρο ή υπάλληλό τους χρήστη τηρείται ξεχωριστό μητρώο. Η μερίδα κάθε νομικού προσώπου ενημερώνεται ταυτόχρονα για κάθε μεταβολή που αφορά το φυσικό πρόσωπο - χρήστη. Ο αριθμός μητρώου χρήστη εφαρμογών υγείας αναγράφεται υποχρεωτικά στα έγγραφα που δημιουργούνται από εφαρμογές υγείας. Κάθε χρήστης υποχρεούται να δηλώσει την επαγγελματική του έδρα και το νομικό πρόσωπο του οποίου είναι μέλος ή εταίρος ή υπάλληλος ή με το οποίο συνεργάζεται με οποιοδήποτε τρόπο.

3. Σε περίπτωση μεταβολής των αρχικά δηλωθέντων στοιχείων φυσικού ή νομικού προσώπου, εγγεγραμμένου στο Μητρώο, αυτό υποχρεούται να δηλώσει τη μεταβολή στον φορέα λειτουργίας και την εποπτεύουσα διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, εντός δέκα (10) ημερών και να καταθέσει τα αντίστοιχα απαιτούμενα έγγραφα.

4. Η τήρηση, ο έλεγχος και η διαχείριση του Μητρώου υπάγεται στην αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας και του φορέα λειτουργίας. Ειδικότερα ζητήματα σχετικά με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία κατάρτισης και τήρησης του Μητρώου καθώς και κάθε σχετικό θέμα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 20

Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των Υγειονομικών Περιφερειών

1. Δημιουργείται στις Υ.Πε. κωδικός πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας και υποκωδικοί για κάθε Κέντρο Υγείας. Κάθε υποκωδικός πιστώνεται με πάγια ετήσια προκαταβολή, η οποία αφορά στις λειτουργικές δαπάνες του Κέντρου Υγείας και των συνδεδεμένων σε αυτό μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Οι δαπάνες αντιστοιχούν ιδίως σε μικροεπισκευές, αναλώσιμα και γραφική ύλη, μετακίνηση προσωπικού για υπηρεσιακές ανάγκες και έκτακτα έξοδα. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ύψος της προκαταβολής για κάθε Κέντρο Υγείας καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.
2. Τα Κέντρα Υγείας δύνανται να διατηρούν τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών συνδεδεμένα με τον υποκωδικό πίστωσης. Οι συναλλαγές αφορούν αποκλειστικά μόνιμους κατοίκους εξωτερικού, μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, με πάγιο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος του αντίτιμου, η διαδικασία πίστωσης καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.
3. Τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, πιστώνονται στον ενιαίο κωδικό πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας της οικείας Υ.Πε., ως ταμειακά διαθέσιμα.

Άρθρο 21

Περιφερειακές Πανεπιστημιακές Εκπαιδευτικές Μονάδες Π.Φ.Υ.

1. Θεσμοθετούνται οι Περιφερειακές Πανεπιστημιακές Εκπαιδευτικές Μονάδες Π.Φ.Υ. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, κατόπιν γνωμοδότησης του ΚΕ.Σ.Υ. και εισήγησης του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. εγκρίνεται η σκοπιμότητα μετατροπής μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε Περιφερειακή Πανεπιστημιακή Εκπαιδευτική Μονάδα Π.Φ.Υ. στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που υφίστανται Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής με υπηρετούντα μέλη Δ.Ε.Π. με γνωστικό αντικείμενο Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής ή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι Πανεπιστημιακές Μονάδες Π.Φ.Υ. δύνανται να συνάπτουν Προγραμματικές Συμβάσεις με τους Ο.Τ.Α. στην κατεύθυνση της ανάπτυξης συνεργασίας με υπηρεσίες ή προσωπικό τους που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της Π.Φ.Υ. κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 17 του ν. 3329/05 (Α' 81).
2. Σκοπός των Μονάδων αυτών είναι η αξιολόγηση, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στον πληθυσμό αναφοράς τους σε

συνδυασμό με την ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού που στελεχώνει τις Τοπικές Ομάδες Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 και του προσωπικού που εργάζεται ήδη στις υπάρχουσες δομές καθώς και η εκπαίδευση στην Ιατρική της Κοινότητας. Οι Μονάδες αυτές αναλαμβάνουν ιδίως:

- α) να εκπονούν και να διεξάγουν ταχύρρυθμα Προγράμματα Εκπαίδευσης στην Π.Φ.Υ., τα οποία απευθύνονται στους επαγγελματίες υγείας που προσλαμβάνονται στις Τοπικές Ομάδες Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017,
- β) να υποστηρίζουν τη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών Π.Φ.Υ., που λειτουργούν ήδη στην Υγειονομική τους Περιφέρεια, καθώς και φοιτητών σχολών επαγγελματιών ΠΦΥ και ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής,
- γ) να καταρτίζουν προτάσεις στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., εντάσσοντας τα κατάλληλα Προγράμματα Εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες ακαδημαϊκής και δια βίου εκπαίδευσης,
- δ) να αναπτύσσουν τις απαραίτητες μεθόδους, διαδικασίες και διαγνωστικά εργαλεία, για τη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής και διοικητικής διαχείρισης στην Π.Φ.Υ.,
- ε) να αξιολογούν την πιλοτική εφαρμογή των παραπάνω δραστηριοτήτων, κοινοποιώντας τα αποτελέσματα αυτής στο Κε.Σ.Υ.Πε. και στον Υπουργό Υγείας σε ετήσια βάση.

3.Οι Οργανισμοί των Πανεπιστημιακών Εκπαιδευτικών Μονάδων Π.Φ.Υ. εκδίδονται με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Παιδείας και Οικονομικών, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. Με τον Οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Μέχρι την πλήρωση των θέσεων του Οργανισμού τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων, στην περιφέρεια των οποίων λειτουργεί η Πανεπιστημιακή Μονάδα Π.Φ.Υ. συνδράμουν με ανθρώπινο δυναμικό στη στελέχωσή τους, κατόπιν Προγραμματικής Συμφωνίας μεταξύ του οικείου Πανεπιστημίου και της αρμόδιας Υ.Πε.