

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο

**«ΓΙΑΤΡΟΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ, ΙΣΟΤΙΜΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»**

Επισπεύδον Υπουργείο

Υπουργείο Υγείας

Στοιχεία επικοινωνίας: Στοιχεία επικοινωνίας: Γραφείο Υπουργού – Δ: Αριστοτέλους 17, Αθήνα,
Τ.Κ. 10187 – Τ: 2132161352 – Ε: minister@moh.gov.gr

Επιλέξατε από τον παρακάτω κατάλογο τον τομέα ή τους τομείς νομοθέτησης
στους οποίους αφορούν οι βασικές διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης:

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ	(X)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ¹	
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ²	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ³	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ⁴	X
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ⁵	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ⁶	

¹ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων και Υπουργείου Πολιτισμού & Αθλητισμού.

² Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.

³ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Οικονομικών.

⁴ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υπουργείου Υγείας.

⁵ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.

⁶ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης & Επενδύσεων, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

A. Αιτιολογική έκθεση

Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης	
1.	<p>Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση;</p> <p>Άρθρο 1: Με την προτεινόμενη διάταξη προσδιορίζεται ο σκοπός του παρόντος νομοσχεδίου, ο οποίος συνίσταται:</p> <p>(α) στην αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.] σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους [Μέρος Β΄],</p> <p>(β) στην αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, της συγκρότησης και διάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών [Μέρος Γ΄].</p> <p>(γ) στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, πρωτίστως με την αναδιοργάνωση του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, την αναβάθμιση των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον καθορισμό του πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. [Μέρος Δ΄]</p> <p>Άρθρο 2: Με την προτεινόμενη διάταξη προσδιορίζεται το αντικείμενο του παρόντος νομοσχεδίου, που συνίσταται:</p> <p>(α) στη θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επί τη βάση:</p> <p>(αα) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,</p> <p>(αβ) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παρόχων υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,</p> <p>(αγ) πρόβλεψης ως γενικού κανόνα της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας [Μέρος Β΄],</p>

(β) στην τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες, με τους ακόλουθους βασικούς άξονες:

(βα) την ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές,

(ββ) την εισήγηση του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας [Μέρος Γ'] και

(γ) την τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας, με βασικούς άξονες:

(γα) την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου και των φορέων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας,

(γβ) την ενίσχυση του ρόλου των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας,

(γγ) τη συμβολή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων και ιατρών για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας,

(γδ) την επίλυση ζητημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του, για την καλύτερη δυνατή και αποτελεσματική λειτουργία τους [Μέρος Δ'].

Άρθρο 3: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί των σκοπών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.], με την προσθήκη κριτηρίων ποιότητας ως καθοριστικού παράγοντα για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύναψη και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παρόχων υπηρεσιών υγείας, με στόχο την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από πλευράς των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό παρόχων.

Άρθρο 4: Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγονται κριτήρια ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημίωσης και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Τα κριτήρια ποιότητας είναι αντικειμενικά, για την καθιέρωση τιμών αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ και τιμών αποζημίωσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών ή και συνδυαστικά για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων βάσει κριτηρίων ποιότητας (ποιοτικό rebate), σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές.

Άρθρο 5: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, περί της πρώην Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και ήδη Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), προκειμένου (α) να αποδοθεί η επωνυμία της κατά τρόπο που να καλύπτει το σύνολο των δραστηριοτήτων της, (β) να εξειδικευθούν τα θέματα συγκρότησης, οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, (γ) να οριστεί το πλαίσιο διενέργειας των διαπραγματεύσεων, συμπεριλαμβανομένων των ποιοτικών κριτηρίων του άρθρου 4 και (δ) να προβλεφθεί η δυνατότητα εξαίρεσης από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης κατηγοριών παρόχων και κατηγοριών 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, με αποτέλεσμα να μην καταλείπεται πεδίο διαπραγμάτευσης, ή για τα οποία συντρέχει άμεση και κατεπείγουσα ανάγκη προμήθειας, με αποτέλεσμα να μην καταλείπεται χρονικό περιθώριο διαπραγμάτευσης.

Άρθρο 6: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167) και θεσπίζεται η δυνατότητα εξάρτησης της διαμόρφωσης των μηνιαίων κλιμακωτών ποσοστών εκπτώσεων (rebates), οι οποίες επιβάλλονται επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων υγείας προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από ποιοτικά, πληθυσμιακά και λοιπά κριτήρια.

Άρθρο 7: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται νέο τρίτο και νέο τέταρτο εδάφιο στην παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21), αναφορικά με τη διαδικασία ελέγχου των δαπανών για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, με τα οποία προβλέπεται η δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος, διενεργούμενος και σε πραγματικό χρόνο, να ανάγεται στο σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου και να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Άρθρο 8: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται η παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, αναφορικά με τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών των φαρμακείων και των λοιπών παρόχων υγείας, ώστε να προβλέπεται η δυνατότητα προσδιορισμού κατηγοριών παρόχων και κατηγοριών παροχών για έλεγχο, ο οποίος δύναται να καλύπτει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης. Ο έλεγχος στην περίπτωση αυτή διεξάγεται είτε σε πραγματικό χρόνο (real time) με επιτόπιες επισκέψεις στους παρόχους και απομακρυσμένα με χρήση νέων τεχνολογιών, είτε εκ των υστέρων με έλεγχο των δικαιολογητικών και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας, 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.

Άρθρο 9: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, και προβλέπεται ότι το υπερβάλλον ποσό της εξαμηνιαίας δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την παροχή υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων διατροφής αναζητείται αποκλειστικά από τους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Επιπλέον, προστίθενται έκτο, έβδομο και όγδοο εδάφιο, με τα οποία προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στα εξαμηνιαία ανώτατα όρια δαπανών του συγκεκριμένου άρθρου δύνανται να συμπεριλαμβάνονται και οι αντίστοιχες δαπάνες που υποβάλλονται από φορείς της Γενικής Κυβέρνησης και ότι το υπερβάλλον ποσό της κάθε κατηγορίας αναζητείται τόσο από τους ιδιώτες παρόχους υγείας, όσο και από τους φορείς Γενικής Κυβέρνησης.

Άρθρο 10: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται νέα παρ. 2α στο άρθρο 100 του ν. 4172/2013, ώστε από 1ης.1.2022 και εφεξής το ποσό αυτόματης επιστροφής (claw back) να καταλογίζεται για κάθε συμβεβλημένο πάροχο, ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για παροχή υπηρεσιών υγείας ή για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής, για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα υπηρεσιών υγείας, με βάση δαπάνες που υποβάλλονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως την 30ή εκάστου ημερολογιακού μήνα.

Άρθρο 11: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η λειτουργία Συστήματος Σάρωσης Ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 12: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, που αφορούν σε φάρμακα ενταγμένα στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6) και, ειδικότερα, δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο.

Άρθρο 13: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται παρ. 4 στο άρθρο 247 του ν. 4512/2018, με την οποία προβλέπεται η χορήγηση φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο (αποζημιούμενων φαρμάκων) για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή του υπ' αυτού νομίμως εξουσιοδοτημένου οργάνου του φορέα ασφάλισης, μετά από αίτηση και κατόπιν γνώμης της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης.

Άρθρο 14: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιούνται το πρώτο και δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 266 του ν. 4512/2018, και προβλέπεται η συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών που προτείνονται από τις αντίστοιχες επιστημονικές εταιρίες, αναγνωρισμένες από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης [Σ.Η.Π.]. Τέλος, προστίθεται παρ. 3 στο άρθρο 266 του ν. 4512/2018, με την οποία προβλέπεται αποζημίωση γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σ.Η.Π..

Άρθρο 15: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 267 του ν. 4512/2018 και θεσπίζεται ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π..

Άρθρο 16: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζονται ζητήματα για την επιτάχυνση των διαδικασιών διαχείρισης αιτημάτων στο Σ.Η.Π. και συγκεκριμένα τροποποιούνται:

α) η παρ. 3 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαχείρισης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης,

β) η παρ. 5 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, και

γ) η παρ. 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης.

Άρθρο 17: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται περίπτωση στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 4213/2013 (Α' 261), περί των πληροφοριών που παρέχει το Εθνικό Σημείο Επαφής (Ε.Σ.Ε.) για τη διασυννοριακή περίθαλψη στους ασθενείς, σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με την οποία προβλέπεται ότι μεταξύ των πληροφοριών περιλαμβάνονται η εποπτεία και η αμοιβαία συνδρομή για τη διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 18: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013, περί της επιστροφής ή της απευθείας καταβολής στον ασφαλισμένο των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και προβλέπεται ότι η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων δεν εξαρτάται από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, καθώς και ότι τα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, αφορούν τόσο στον ασθενή όσο και στον συνοδό και επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού.

Άρθρο 19: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 4213/2013, περί της απόφασης που εκδίδεται για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος – μέλος, ώστε ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος να δικαιούται, εκτός αν άλλως προβλέπεται στους κανονισμούς των αρμόδιων φορέων παροχών υγείας, να ζητήσει με αίτησή του, για οποιονδήποτε λόγο, από τη διοικητική αρχή η οποία εξέδωσε τη σχετική απόφαση, την ανάκληση ή την τροποποίησή της (αίτηση θεραπείας) για την αποκατάσταση υλικής ή ηθικής βλάβης των έννομων συμφερόντων του. Επιπλέον, τροποποιείται η παρ. 4 του άρθρου 9 του ν. 4213/2013, περί της εκτίμησης του μέγιστου ποσού που επιστρέφεται από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος στον ασφαλισμένο για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ώστε ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος να λαμβάνει γνώση του ποσού που κατ' εκτίμηση θα του επιστραφεί κατά την ολοκλήρωση της διοικητικής διαδικασίας για τη χρήση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 20: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 23 του ν. 4715/2020 (Α' 149), περί του Εθνικού Σημείου Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας και προβλέπονται η παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και η δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 21: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί του μη εκτελεστικού Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και προβλέπεται πλήρης και αποκλειστική απασχόληση αυτού, καθώς και έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τις αποδοχές του.

Επιπλέον, αντικαθίσταται η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 22: Με την προτεινόμενη ρύθμιση καταργείται η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ταυτόχρονα συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.. Επιπλέον, περιέχονται προβλέψεις για 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, τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, με αναλυτικό κατάλογο των εκκρεμοτήτων και 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.

Άρθρο 23: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί των υπηρεσιακών μονάδων που συγκροτούν τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και περί των αρμοδιοτήτων αυτών, ώστε να συμπληρωθούν οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων αναφορικά με τον μηχανισμό απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), των χωρών του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και της Ελβετίας.

Άρθρο 24: Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί ορισμών. Διατυπώνονται ορισμοί νέων όρων, όπως ο προσωπικός ιατρός και επαναδιατυπώνονται παλαιότεροι όροι, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες ασάφειες και παρερμηνείες ως προς το περιεχόμενο αυτών. Επίσης, στην παρ. 2 του προτεινόμενου άρθρου εξαιρούνται οι περιοχές οι οποίες δεν λογίζονται ως άγονες Α' κατηγορίας εκ των οριζόμενων στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), αποκλειστικά για τις ανάγκες του αξιολογούμενου νόμου και την εφαρμογή των διατάξεων για τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 25: Με την προτεινόμενη διάταξη αντικαθίσταται το άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38), εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού και προβλέπονται οι παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες. Ο προσωπικός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη

και συνεχή φροντίδα αποκλειστικά στον ενήλικο πληθυσμό στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ. εντός τόσο των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ., όσο και των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον.

Άρθρο 26: Με την προτεινόμενη διάταξη επέρχεται κάθε αναγκαία αλλαγή στο άρθρο 19 του ν. 4486/2015, μετά την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού και την υποχρεωτική εγγραφή του ενήλικου πληθυσμού σ' αυτόν, με ειδική πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους και λοιπούς δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), εφόσον αυτοί δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού.

Επαναπροσδιορίζεται το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό ως αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας, τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συμβεβλημένους με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ιατρούς ειδικοτήτων (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Επίσης, δίνεται ελευθερία επιλογής από τον πολίτη του προσωπικού ιατρού, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής και προβλέπονται επιπρόσθετες δυνατότητες για κατοίκους περιοχών με ιδιαίτερες γεωγραφικές συνθήκες αναφορικά με την εγγραφή στον θεσμό του προσωπικού ιατρού και τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών.

Άρθρο 27: Με την προτεινόμενη διάταξη εισάγεται και καθιερώνεται σύστημα κινήτρων/αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών και προβλέπεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, συναρμόδιου Υπουργού για την εξειδίκευση του ανωτέρω συστήματος, καθώς και για τη ρύθμιση κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας.

Άρθρο 28: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται νέα παρ. 4 στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017 «Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Με τη νέα διάταξη διευρύνεται η συνεργασία των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και με ιδιώτες παρόχους.

Άρθρο 29: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 11 του ν. 4486/2017 αναφορικά με τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους Π.Φ.Υ., ώστε να έχει ο πολίτης στη διάθεσή του περισσότερους ιατρούς, προκειμένου να επιλέξει τον προσωπικό του ιατρό.

Άρθρο 30: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 3 του ν. 4486/2017 ως προς τις Μονάδες που εντάσσονται στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ., το ποιο Κέντρο Υγείας αποτελεί οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, τον τρόπο καθορισμού του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), καθώς και ως προς τον τρόπο έκδοσης οργανισμών για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ..

Άρθρο 31: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιούνται οι παρ. 5 και 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 ως προς τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας. Δίδεται προτεραιότητα στην πρόσληψη ιατρών στις κρίσιμες ειδικότητες για τη λειτουργία των δομών Π.Φ.Υ. και προβλέπεται η στελέχωση των μονάδων, κατά προτεραιότητα και ενδεικτικώς, από ιατρούς με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπεδικής και παιδιατρικής.

Άρθρο 32: Με την προτεινόμενη διάταξη προστίθενται παρ. 11 και 12 στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38) και ανασυγκροτείται το πλαίσιο της διοικητικής διάρθρωσης των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Στις νέες παραγράφους καθορίζεται η εσωτερική διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, στην οποία θα εντάσσονται όλες οι υποκείμενες μονάδες Π.Φ.Υ. των Κέντρων Υγείας και το σύνολο του προσωπικού τους, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α' Κατηγορίας. Προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας, ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε. και συνιστώνται:

- η Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια,
- το Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Επαγγελματιών Υγείας,
- το Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας.

Τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ασκεί ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος οργανώνει, διευθύνει, συντονίζει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο τους.

Άρθρο 33: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιούνται οι παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017. Εισάγεται ρητή πρόβλεψη για υπαγωγή του προσωπικού και του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό των Τοπικών Μονάδων Υγείας στη συνολική οργανική διάρθρωση και ιεραρχία των Κέντρων Υγείας και γίνεται προσαρμογή του ρόλου και του έργου των Τοπικών Μονάδων Υγείας σε σχέση με

τον υπό δημιουργία θεσμό του προσωπικού ιατρού. Τέλος προβλέπεται η δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας των Το.Μ.Υ. και το Σάββατο.

Άρθρο 34: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 7 του ν. 4486/2017, προκειμένου να προσαρμοστεί στον νέο όρο «προσωπικός ιατρός» και στις υποχρεώσεις αυτού.

Άρθρο 35: Με την προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζεται το ζήτημα της επιτήρησης και του ελέγχου των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και παράλληλα θεσμοθετούνται οι Υπεύθυνοι Επιτήρησης Λοιμώξεων, προκειμένου να εξασφαλίζεται ο συντονισμός των δράσεων των Δημόσιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις οδηγίες της οικείας Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου.

Άρθρο 36: Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων και ορίζονται η σύνθεση και το έργο της, το οποίο συνίσταται:

- α) στην εισήγηση/γνωμοδότηση για την έκδοση των προβλεπόμενων στην παρ. 1 πράξεων του Περιφερειάρχη, μετά από επιτόπιο έλεγχο και
- β) στην εποπτεία και τον έλεγχο των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων κατά τη λειτουργία τους.

Άρθρο 37: Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιχειρείται αναβάθμιση και διεύρυνση του έργου των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών και Τμήματος Φακών Επαφής, καθώς στο έργο τους προστίθεται και ο έλεγχος άλλων οικονομικών δραστηριοτήτων που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη.

Άρθρο 38: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α' 223) περί ποινών, καθώς εκτός από τα Καταστήματα Οπτικών Ειδών εντάσσονται στο σύστημα ελέγχου και ποινών και οικονομικές δραστηριότητες που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη.

Άρθρα 39-40: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίστανται τα άρθρα 28 ν. 2071/1992 (Α' 123) και 35 παρ. 1 του ν. 4272/2014 (Α' 145). Προβλέπεται η ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλείας με παροχή υπηρεσιών και φροντίδας υγείας σε πολίτες, από Διατομεακά Τμήματα ή από Μη Αυτόνομες Ειδικές Μονάδες, που υπάγονται οργανικά και λειτουργικά στα Διατομεακά Τμήματα Βραχείας – Ημερήσιας Νοσηλείας, που δύνανται να συστήνονται στο πλαίσιο οργάνωσης και

λειτουργίας των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), καθώς και από δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Παράλληλα, κατοχυρώνεται η δυνατότητα στους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας που έχουν ορισθεί με αποφάσεις της οικείας Διοίκησης να υπηρετούν ή και να συνεργάζονται στις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας, να παρέχουν τις υπηρεσίες τους εκτός των χώρων και των εγκαταστάσεων των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν και συγκεκριμένα στην οικία των ασθενών. Τέλος, προβλέπεται η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις ανάπτυξης και οργάνωσης κατ' οίκον νοσηλείας εκτός από τις Μονάδες Υγείας του Ε.Σ.Υ., από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, καθώς και από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.) των Ο.Τ.Α. που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και από ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα.

Άρθρο 41: Με την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας,) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο 42: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα ανάπτυξης και οργάνωσης της κατ' οίκον οδοντιατρικής στο πλαίσιο της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας από τις Δημόσιες Δομές Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη), από τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), από τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) των ΟΤΑ α' και β' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία, καθώς και από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Άρθρο 43: Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, ορίζονται ο σκοπός και οι αρμοδιότητές της, η σύνθεση και η θητεία της και εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο λειτουργίας της.

Άρθρο 44: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 περί απογευματινών χειρουργείων Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), έτσι ώστε (α) να διευκολύνεται η έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας προς τον

σκοπό ρύθμισης των λεπτομερειών διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων και (β) να διαλαμβάνονται, μεταξύ των προς ρύθμιση στην ανωτέρω απόφαση 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.

Άρθρο 45: Με την προτεινόμενη διάταξη θεσπίζεται υποχρέωση ιδιωτών παρόχων και ιδιωτών ιατρών που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συνταγογραφούν για ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθ' οιονδήποτε τρόπο, για ενίσχυση των δημοσίων δομών σε έκτακτες ανάγκες.

Άρθρο 46: Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων, και διαγνωστικών εξετάσεων από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής, και στο πλαίσιο της παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, καθώς και υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής Υγείας, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, αφενός εντός του ιατρείου επιχείρησης αφετέρου μέσω ιδιωτικού ιατρείου.

Άρθρο 47: Με την προτεινόμενη διάταξη θεσπίζεται η σύσταση μητρώου εγκαυματιών – θυμάτων εγκληματικών ενεργειών, για τα οποία υπάρχει σχετική δικογραφία.

Άρθρο 48: Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως η Ένωση Ασθενών Ελλάδας και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία [Ε.Σ.Α.μεΑ], ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Άρθρο 49: Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται η παρ. 17 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 (Α'81). Θεσπίζεται ως υποχρέωση η μέχρι τώρα προβλεπόμενη δυνατότητα των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών να συστήσουν ενιαία τεχνική υπηρεσία και ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με τη στελέχωση της υπηρεσίας αυτής.

Άρθρο 50: Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) να προσλαμβάνει έναν (1) Συνεργάτη για την κάλυψη των αναγκών του Γραφείου του.

	<p>Άρθρο 51: Η προτεινόμενη διάταξη περιλαμβάνει τις εξουσιοδοτικές διατάξεις του παρόντος σχεδίου νόμου.</p> <p>Άρθρο 52: Προβλέπεται η έναρξη ισχύος.</p>
2.	Γιατί αποτελεί πρόβλημα;
	<p>Άρθρο 1: Οι προτεινόμενες με το νομοσχέδιο μεταρρυθμίσεις αποσκοπούν:</p> <p>α) στην αναβάθμιση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και στη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους [Μέρος Α΄], καθώς, επίσης, και</p> <p>β) στην ορθολογική, αποτελεσματική και με επίκεντρο τον πολίτη ανασυγκρότηση και αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών [Μέρος Β΄].</p> <p>Άρθρο 2: Οι προτεινόμενες με το νομοσχέδιο μεταρρυθμίσεις κρίνονται αναγκαίες:</p> <p>(α) για τη θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επί τη βάση:</p> <p>(αα) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,</p> <p>(αβ) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,</p> <p>(αγ) της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας [Μέρος Α΄],</p> <p>(β) για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Π.Φ.Υ., που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες, με βασικούς άξονες:</p> <p>(βα) την ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές,</p> <p>(ββ) την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγησή του στο Ε.Σ.Υ. [Μέρος Β΄].</p>

Άρθρο 3: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία για τη δομική αλλαγή του μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος πλέον:

- θα δύναται να θεσπίζει και να επικαιροποιεί κριτήρια ποιότητας για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων του,
- θα δύναται να διαβαθμίζει την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων του, για τις παρεχόμενες από αυτούς υπηρεσίες υγείας, αλλά και για την προμήθεια από αυτούς ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, με βάση τον βαθμό ανταπόκρισής τους στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, και
- θα ελέγχει πλέον επιτακτικά την πρακτική τήρηση των εν λόγω κριτηρίων για τη διατήρηση σε ισχύ των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων του, με στόχο την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους του.

Άρθρο 4: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή καθορίζεται το γενικό πλαίσιο ποιοτικών κριτηρίων που θα τεθούν, οριζόμενων, ιδίως, ως τέτοιων της ηλικίας, κατάστασης, συντήρησης και του εκσυγχρονισμού των εγκαταστάσεων, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού των παρόχων, της εκπαίδευσης και εξειδίκευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των παρόχων, της εξειδίκευσης των παρεχομένων υπηρεσιών και της βαρύτητας των περιστατικών που εξυπηρετούνται, της ανάπτυξης κλινών και της ύπαρξης ειδικών κλινών και κλινών ΜΕΘ, των πιστοποιήσεων των ιδιωτών παρόχων από αναγνωρισμένους εθνικούς ή διεθνείς δημοσίου ή ιδιωτικούς οργανισμούς δημιουργίας ή έκδοσης προτύπων, της ορθής κλινικής πρακτικής και συχνότητας εμφάνισης επιπλοκών ή διενέργειας ιατρικών λαθών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας ή τη χρήση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, της ύπαρξης πολιτικής κατά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, της χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας και της καινοτομίας των υπηρεσιών.

Άρθρο 5: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, διότι με αυτή εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης, λειτουργίας και αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και θεσπίζεται Τέλος Διαπραγμάτευσης, το οποίο θα καλύπτει κατά βάση το λειτουργικό της κόστος. Με τον τρόπο αυτό, ήτοι με την αποζημίωση των, έως τώρα μη αμειβόμενων, μελών της ενισχύεται ουσιαστικά και θεσμικά ο ρόλος της εν λόγω Επιτροπής, η οποία καλείται να εφαρμόσει στην πράξη την προτεινόμενη μεταρρύθμιση, η οποία στηρίζεται στο τρίπτυχο «ένταξη ποιοτικών κριτηρίων στις συμβάσεις με τους παρόχους – τιμές αποζημίωσης με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια – διαρκής έλεγχος τήρησης ποιοτικών κριτηρίων από πλευράς των παρόχων».

Άρθρο 6: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή, συνδυαστικά με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις των άρθρων 4 και 5 του σχεδίου νόμου, συμπληρώνεται η κινητροδότηση των παρόχων για την ανταπόκρισή τους στο σύστημα ποιοτικών κριτηρίων που τίθεται ως κέντρο βάρους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, τα ποιοτικά κριτήρια του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, εκτός από κριτήριο διαπραγμάτευσης για τη σύναψη και τη διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων και τη διαβάθμιση των τιμών αποζημίωσης των παρόχων (για υπηρεσίες, προϊόντα, υλικά), σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 5 του σχεδίου νόμου, καθορίζονται ως δυνητικό επιπλέον κριτήριο για τον υπολογισμό του τελικού κλιμακωτού ποσοστού έκπτωσης (rebate) που επιβάλλεται μηνιαίως επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στη θεμελιώδη λογική ότι η ποιότητα θα πρέπει να ανταμείβεται.

Άρθρο 7: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς εισάγει ένα εξαιρετικά κρίσιμο στοιχείο στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου, για την αποτροπή παραβατικής συμπεριφοράς των παρόχων, πέραν του real time (σε πραγματικό χρόνο) ελέγχου που προϋπήρχε, ήτοι τη δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος να αγγίξει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου, τη στιγμή που ο έλεγχος επί της εκκαθάρισης των παρόχων γίνεται αυτή τη στιγμή σε ποσοστό μόλις πέντε τοις εκατό (5%) επί της υποβαλλόμενης δαπάνης. Συνεπώς, πρόκειται για έναν τεράστιο όγκο ελέγχων, οι οποίοι για να διενεργηθούν άμεσα και αποτελεσματικά, ιδίως στη συγκεκριμένη περίπτωση που αφορά σε πρόληψη ή αποτροπή πιθανών παραβατικών συμπεριφορών, απαιτούν υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό. Με δεδομένο ότι ένας από τους στόχους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι ο προληπτικός αυτός έλεγχος να πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο, στο σύνολο της δαπάνης και δραστηριότητας όλων των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρέχεται, επιπλέον, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα ανάθεσης της διενέργειας του ελέγχου, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Σε κάθε περίπτωση ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι αυτός που διατηρεί την εποπτεία του ελέγχου και την αρμοδιότητα αξιολόγησης των πορισμάτων ελέγχου και επιβολής προστίμων.

Άρθρο 8: Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί:

- α) στη θέσπιση μίας προσωρινής διαδικασίας εκκαθάρισης των δαπανών των φαρμακοποιών, μέχρι την πλήρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και διαδικασιών, μετά από την οποία θα προσαρμοστεί εκ νέου η διαδικασία, και
- β) στη θέσπιση και στο στάδιο του ελέγχου και εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος επί του παρόντος διενεργείται δειγματοληπτικά σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, της δυνατότητας

διενέργειας ελέγχων, πριν από την πληρωμή τους,, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, τόσο σε πραγματικό χρόνο (real time), 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 δεδομένο ότι στόχος της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι να καταστεί η δυνατότητα για έλεγχο εκκαθάρισης σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%) και σε πραγματικό χρόνο, ο κανόνας για τον έλεγχο εκκαθάρισης των παρόχων, η διάταξη προβλέπει τη δυνατότητα διενέργειας του κατά τα ως άνω καθολικού ελέγχου είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, όπως ειδικές ελεγκτικές εταιρείες.

Άρθρο 9: Η προτεινόμενη ρύθμιση επιφέρει αλλαγή μόνο για τον καταλογισμό αυτόματης επιστροφής [claw back] επί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Ειδικότερα, με τη σημερινή μορφή της, η τροποποιούμενη διάταξη προβλέπει ότι η αυτόματη επιστροφή [claw back] αναζητείται «είτε από τους κατασκευαστές σε περίπτωση που το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα είτε από τους εισαγωγείς, διανομείς/προμηθευτές στην περίπτωση που το προϊόν εισάγεται». Με την προτεινόμενη τροποποίηση, θα αναζητείται από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους/προμηθευτές, γεγονός που θα αποκαταστήσει την «τάξη των πραγμάτων», καθώς εύλογο είναι να επιβαρύνεται με το ποσό αυτόματης επιστροφής (claw back) που ενεργοποιείται με την υπέρβαση του κλειστού υπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αυτός που συμβάλλει στη δαπάνη και, συνεπώς, στην υπέρβαση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ήτοι αυτός που συμβάλλεται/προμηθεύει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα εν λόγω προϊόντα.

Άρθρο 10: Η προτεινόμενη ρύθμιση εναρμονίζει την εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw back) από 1ης.1.2022 με τα προεκτεθέντα, ήτοι σε βάρος μόνο των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας/προμηθευτών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 11: Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται η ανάπτυξη μηχανισμού πρόβλεψης για αναδυόμενες θεραπείες, καθώς και θεραπείες που θα απωλέσουν προστασία δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται η υποστήριξη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθώς και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων για την πλέον αποτελεσματική και αποδοτική άσκηση του έργου τους. Επίσης, ενισχύεται μακροπρόθεσμα η βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Άρθρο 12: Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται η δυνατότητα κωδικοποίησης πληροφοριών, που αφορούν στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος ενός φαρμάκου που περιλαμβάνουν την ένδειξη και την ηλικία, στο Σ.Η.Σ.. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνονται η συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση την άδεια κυκλοφορίας τους και ο εξορθολογισμός των δαπανών.

Άρθρο 13: Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθίσταται εφικτός ο χειρισμός περιπτώσεων που αφορούν σε φάρμακα μη ενταγμένα στον Θετικό Κατάλογο, κατ' αναλογία των προβλέψεων της περ. στ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010. Ειδικότερα, σε εξαιρετικές περιπτώσεις που δικαιολογούνται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας ασφαλισμένων, προβλέπεται η δυνατότητα έγκρισης της χορήγησης και αποζημίωσης φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς.

Άρθρο 14 (παρ. 1): Υπό το ισχύον καθεστώς, προβλέπεται η συμμετοχή στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) ως γνωμοδοτούντων ιατρών μόνο ιατρών του Ε.Σ.Υ. ή ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν έχει υπάρξει η προσδοκώμενη ανταπόκριση των ιατρών που δύνανται να συμμετέχουν ως γνωμοδοτούντες στο Σ.Η.Π.. Με δεδομένο ότι τα αιτήματα που διεκπεραιώνονται μέσω του Σ.Η.Π. είναι κατεπείγοντα ή κατατείνουν στην αντιμετώπιση χρόνιων και σοβαρών προβλημάτων υγείας και, ως εκ τούτου, τα χρονοδιαγράμματα διεκπεραίωσής τους στενά, θα πρέπει ο θεσμός να ενισχυθεί με ανθρώπινους πόρους. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η συμμετοχή στο Σ.Η.Π. και ιδιωτών ιατρών, μετά από πρόταση του ίδιου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Συνεπώς, με την προτεινόμενη ρύθμιση και με βάση την αρχή της ισοτιμίας των ιατρικών γνωματεύσεων που έχουν συνταχθεί νομίμως (παρ. 1 άρθρου 5 ν. 3418/2005) δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στο Σ.Η.Π. και σε ιδιώτες ιατρούς, εφόσον προταθούν από την αντίστοιχη επιστημονική εταιρία.

Άρθρο 14 (παρ. 2): Η προτεινόμενη διάταξη αποσκοπεί στην κινητροδότηση των γνωμοδοτούντων ιατρών για την ανταπόκρισή τους στις προθεσμίες των διαδικασιών του Σ.Η.Π., με απώτερο σκοπό τη θεσμική ενίσχυση του πρωτοποριακού αυτού συστήματος και τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών.

Άρθρο 15: Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζεται η ολόημερη διαχείριση των αιτημάτων προέγκρισης των δικαιούχων περίθαλψης και η παρακολούθηση της λειτουργίας του Σ.Η.Π. από τους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προς τον σκοπό της απρόσκοπτης λειτουργίας του Συστήματος και της διεκπεραίωσης των αιτημάτων των δικαιούχων περίθαλψης εντός συγκεκριμένων προθεσμιών και ενόψει της επέκτασης του Σ.Η.Π. στη διαχείριση αιτημάτων που

ανέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, αλλά και σε λοιπά Ταμεία, εκτός Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και ορίζεται αμοιβή των εντεταλμένων υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με τη συνεχή παρακολούθηση της ροής διαχείρισης των αιτημάτων στο Σ.Η.Π. προσδοκείται μείωση του χρόνου που απαιτείται για την έκδοση της σχετικής απόφασης, την ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών και την έναρξη της θεραπείας του δικαιούχου.

Άρθρο 16: Η προτεινόμενη διάταξη επιδιώκει τον εξορθολογισμό της διαδικασίας ηλεκτρονικής προέγκρισης φαρμάκων στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. είτε δεν εγκρίνει τη διακίνηση του φαρμάκου που δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, είτε δεν πιστοποιεί την άδεια κυκλοφορίας και τις ενδείξεις χρήσης φαρμάκων για τα οποία υποβάλλεται αίτημα χορήγησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήσης, είτε δεν χορηγεί προσωρινή ατομική άδεια για να εγκρίνει την ατομική πρόσβαση σε φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας ή τον τοπικό αντιπρόσωπο, ήτοι επί της ουσίας στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. εισηγείται την απόρριψη των εν λόγω αιτημάτων του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, με το ισχύον καθεστώς, τα αιτήματα δεν διαβιβάζονται μεν περαιτέρω προς έγκριση, αφού στερούνται θετικής εισήγησης Ε.Ο.Φ., αλλά παραμένουν στο σύστημα ως «εκκρεμή». Με την προτεινόμενη διάταξη, το αίτημα θεωρείται απορριφθέν και ο θεράπων ιατρός που υποβάλλει το αίτημα ενημερώνεται περί μη θετικής γνωμοδότησης του Ε.Ο.Φ., ώστε να έχει περιθώριο αλλαγής θεραπευτικής στρατηγικής και εκ νέου υποβολής άλλου αιτήματος, προς αποτροπή καθυστερήσεων και κινδύνων για την υγεία των ασθενών.

Άρθρα 17-19: Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις αντιμετωπίζονται ζητήματα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη κενών κατά την ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα: (α) διευκολύνεται η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων προς τον ασφαλισμένο, με απεξάρτησή της από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, (β) συμπεριλαμβάνονται στα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, τα έξοδα τόσο του ασθενή, όσο και του συνοδού, (γ) τα συναφή έξοδα επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού, (δ) προβλέπεται η δυνατότητα άσκησης αίτησης θεραπείας κατά της απόφασης που

εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος – μέλος, (ε) προβλέπεται η δυνατότητα εκ των προτέρων γνωστοποίησης από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, του ποσού που κατ' εκτίμηση θα επιστραφεί μετά από αίτηση παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τις εθνικές διατάξεις, (στ) προβλέπεται η εκτίμηση του κόστους της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης να παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις, καθώς, επίσης, και (ζ) η δυνατότητα του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004.

Άρθρο 20: Με τον ν. 4213/2013 (Α' 261) τέθηκαν οι όροι και προϋποθέσεις υπό τις οποίες ο ασθενής μπορεί να ταξιδέψει σε άλλη χώρα της Ε.Ε. για να λάβει ιατρική περίθαλψη και να του επιστραφούν τα σχετικά έξοδα. Προβλέφθηκαν, επίσης, η κάλυψη των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η συνταγογράφηση και η διανομή φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Τόσο ο νόμος όσο και η Οδηγία 2011/24/ΕΕ δημιουργούν ένα δίκτυο εθνικών σημείων που παρέχουν σαφείς και ακριβείς πληροφορίες για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η Ελλάδα όρισε ως Εθνικό Σημείο Επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη τον Ε.Ο.Π.Π.Υ, για θέματα ασφάλισης των πολιτών και τεκμηρίωσης της ασφαλιστικής ικανότητας. Στο άρθρο 13 του ν. 4213/2013 (άρθρο 14 της Οδηγίας) προβλέπεται η σύσταση εθελοντικού δικτύου των εθνικών αρχών που είναι αρμόδιες για την ηλεκτρονική υγεία. Το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας (eHealth Network) καταρτίζει κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας και έχει ως σκοπό την ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας, καθώς και τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ασφαλή και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας (eHealth Network) θέτει το πλαίσιο για τη δημιουργία της Υποδομής Ψηφιακών Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (eHealth Digital Service Infrastructure - eHDSI) και προχωρά στην υλοποίησή της μέσω χρηματοδότησης από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης Connecting Europe Facility - CEF. Βασικός στόχος αυτής της Υποδομής είναι η παροχή Διασυνοριακών Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας (Cross Border eHealth Information Services - CBeHIS) και πιο συγκεκριμένα η ανταλλαγή Ηλεκτρονικών Συνταγών Φαρμάκων (ePrescriptions) και Συνοπτικού Ιστορικού Υγείας (Patient Summary). Βασικός συντελεστής αυτής της προσπάθειας για παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας είναι ο ορισμός από κάθε κράτος μέλος της Ε.Ε. ενός Εθνικού Σημείου Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία (National Contact Point for eHealth - NCPeH). Σκοπός του Εθνικού Σημείου Επαφής για την

Ηλεκτρονική Υγεία είναι η ομαλή επικοινωνία με αντίστοιχα Σημεία Επαφής άλλων χωρών με στόχο την έγκυρη ανταλλαγή ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας. Το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία διαφέρει από το Εθνικό Σημείο Επαφής που περιγράφεται στο άρθρο 6 της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ, καθώς έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένες νομικές, οργανωτικές, σημασιολογικές και τεχνικές προδιαγραφές. Με το άρθρο 23 του ν. 4715/2020 ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας (National Contact Point for eHealth (NCPeH)) ορίστηκε η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» και τον διακριτικό τίτλο Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Με τον ν. 3607/2007 (Α' 245), συστήθηκε η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., η οποία λειτουργεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος. Η εποπτεία της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ασκείται από τον Υπουργό Ψηφιακής Διακυβέρνησης, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 1 του π.δ 81/2019 (Α' 119). Λόγω της εξειδικευμένης τεχνογνωσίας και της εμπειρίας από τον σχεδιασμό και την υλοποίηση πληροφοριακών συστημάτων για την υποστήριξη του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και του Υπουργείου Υγείας σε θέματα συστημάτων πληροφορικής, σε όλους τους τομείς αρμοδιοτήτων τους, όπως η μελέτη, ανάπτυξη, λειτουργία, εκμετάλλευση, διοίκηση, διαχείριση και συντήρηση συστημάτων πληροφορικής και επικοινωνιών, εξοπλισμού, λογισμικού και υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση όλων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και των λοιπών φορέων υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής πολιτικής, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. έχει αναπτύξει συστήματα πληροφορικής, τα οποία χρησιμοποιούνται από ευρύ φάσμα πολιτών, αλλά και ιδιωτικών νομικών προσώπων, και τα οποία συντηρούνται, αναβαθμίζονται και επιβλέπονται από το προσωπικό της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Επιπλέον, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., διαθέτοντας μεγάλη εμπειρία και τεχνογνωσία στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς επίσης και στη διαχείριση ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων, ορίστηκε ως Εθνικός Κόμβος για την Ελλάδα για το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «Ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών για την κοινωνική ασφάλιση | (Electronic Exchange of Social Security Information - EESSI), διαθέτει σύγχρονο, υψηλών προδιαγραφών, data center, δικτυακές υποδομές υψηλής ταχύτητας και disaster site για το Σ.Η.Σ. και το Εθνικό Μητρώο ΑΜΚΑ-ΕΜΑΕΣ, διαχειρίζεται το Πληροφοριακό Σύστημα καταγραφής επισκέψεων, συνταγών και παραπεμπτικών και εκτέλεσης συνταγών και παραπεμπτικών (ePrescription), διαχειρίζεται το πληροφοριακό σύστημα για το Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας Ασθενή (Patient Summary), μετείχε στο πιλοτικό Ευρωπαϊκό πρόγραμμα SOHealth που είχε ως αντικείμενο την παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και σε αυτή είχε εγκατασταθεί ο κόμβος NCP, συμμετείχε στο Expandathon (Λισσαβόνα, 2016) για δοκιμή διασυνοριακών υπηρεσιών που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του έργου SOHealth, συμμετέχει, μαζί με το Υπουργείο Υγείας, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Συστημάτων Επικοινωνιών και Υπολογιστών (Ε.Π.Ι.Σ.Ε.Υ.), ως συντονιστής εταίρος

στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα CEF-TC-2015-2-eHealth για τη χρηματοδότηση δράσεων παροχής διασυννοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, μετέχει σε όλες τις δράσεις του παραπάνω προγράμματος που αφορούν στην ανάπτυξη και λειτουργία Εθνικού Σημείου Επαφής για την ηλεκτρονική υγεία (National Contact Point for eHealth - NCPeH) και μετέχει στην Ομάδα εμπειρογνομόνων των Κρατών Μελών για την Υποδομή Ψηφιακών Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (eHDSI Member State Expert Group - eHMSEG). Ταυτόχρονα, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. κρίθηκε ότι πληροί τις προϋποθέσεις του ισχύοντος εθνικού και ευρωπαϊκού κανονιστικού πλαισίου για την ασφάλεια των πληροφοριών και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συμμορφούμενη, μεταξύ άλλων, προς τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, εφαρμόζοντας κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα και ακολουθώντας συγκεκριμένες πολιτικές ασφαλείας και προστασίας σχετικά με την εμπιστευτικότητα, ακεραιότητα, αυθεντικότητα και διαθεσιμότητα των πληροφοριών και των δεδομένων. Κατόπιν της ανωτέρω ρύθμισης, η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. δημιούργησε ένα σύνολο διαδικασιών που προδιαγράφουν τη λειτουργία του Κόμβου και τη διαδικαστική διαλειτουργία του με τις εμπλεκόμενες στο έργο διασυννοριακής διαλειτουργικότητας ηλεκτρονικής υγείας οργανικές μονάδες, το οποίο αποδίδει η προτεινόμενη ρύθμιση.

Άρθρο 21: Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ως πλήρης και αποκλειστική η απασχόληση του μη εκτελεστικού Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τις αποδοχές του, και τροποποιείται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι, πλέον, επταμελές και περιορίζεται στο Διοικητή και σε άλλα έξι (6) μέλη με επιστημονική και εργασιακή εμπειρία σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του οργανισμού. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένα περισσότερο ευέλικτο σχήμα διοίκησης του οργανισμού, με τεχνοκρατικό πρόσημο, που θα κληθεί να υλοποιήσει τάχιστα τον στρατηγικό ανασχεδιασμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον άξονα «πρόβλεψη και επικαιροποίηση συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας - διαβάθμιση των τιμών αποζημίωσης αναλογικά με τον βαθμό πλήρωσης των κριτηρίων ποιότητας – real time, καθολικός έλεγχος των παρόχων».

Άρθρο 22: Η προτεινόμενη ρύθμιση εντάσσεται στον σχεδιασμό ενίσχυσης, εκσυγχρονισμού και αναδιάρθρωσης του ελέγχου των ιδιωτών παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), το πλαίσιο ελέγχου της οποίας υπήρξε ασαφές και τα αποτελέσματά της πολύ περιορισμένα, καταργείται. Στη θέση της δημιουργείται μια νέα Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Παρόχων και Συμβάσεων, υπαγόμενη στον

Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητές της και η οποία θα αξιολογεί εκκρεμείς και νέες υποθέσεις, προκειμένου είτε να διαβιβάσει στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας εκείνες για τις οποίες υπάρχει υπόνοια συστημικής απάτης ή διαφθοράς, είτε να εξετάσει τις λοιπές. Με τον τρόπο αυτό, ο τομέας της υγείας ακολουθεί συστημικά το λοιπό Δημόσιο, υπαγόμενος και αυτός στην εποπτεία μίας ανεξάρτητης αρχής ελέγχου, η οποία διαθέτει την απαιτούμενη απόσταση από τους ελεγχόμενους, ένα σαφές πλαίσιο δράσης και ελέγχου, αλλά και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και το έμπειρο έμψυχο δυναμικό για την εξέταση καταγγελιών. Κατά τα λοιπά, ο Διοικητής του μεγαλύτερου ασφαλιστικού οργανισμού της χώρας διατηρεί την αρμοδιότητα να διερευνά δυσλειτουργίες των παρόχων και την ορθή εκτέλεση των συμβάσεών τους.

Άρθρο 23: Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνεται η καθ' ύλην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε., των χωρών του Ε.Ο.Χ. και της Ελβετίας, κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009, και την ανταπόκριση στον ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθένειας σε είδος. Με δεδομένο ότι έως τώρα δεν υπήρχε οποιαδήποτε πρόβλεψη για τη διαδικασία απόδοσης δαπανών διακρατικής υγειονομικής περίθαλψης, το κενό καλύπτεται με την παροχή σχετικής εξουσιοδότησης προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον καθορισμό του μηχανισμού και των ειδικότερων διαδικασιών απόδοσης δαπανών, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας. Με τον τρόπο αυτό καταλείπεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η απαιτούμενη ευελιξία προσαρμογής στη διαρκώς διευρυνόμενη διακρατική ψηφιακή συνεργασία και επικοινωνία των αρμόδιων χωρών και εθνικών ασφαλιστικών οργανισμών, με στόχο τον εξορθολογισμό, την απλοποίηση και τη διαφάνεια της διαδικασίας διακρατικής υγειονομικής περίθαλψης και την κάλυψη και εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου, οπουδήποτε και αν βρίσκεται.

Άρθρο 24: (παρ. 1) Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία για την ορθή εφαρμογή των σχετικών με την Π.Φ.Υ. διατάξεων, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες ασάφειες και παρερμηνείες ως προς το περιεχόμενο νέων όρων, όπως ο προσωπικός γιατρός, καθώς και παλαιότερων όρων που χρήζουν επαναδιατύπωσης.

(παρ. 2) Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία για την ορθή και λελογισμένη εφαρμογή των διατάξεων για τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού ιατρού, λόγω της παλαιότητας του π.δ. 131/1987 (Α' 73) και της ανάγκης προσαρμογής του στις σημερινές συνθήκες.

Άρθρο 25: Ο υφιστάμενος θεσμός του οικογενειακού γιατρού κατέστη στην πράξη ανενεργός και μη λειτουργικός, δεδομένου ότι ούτε οι ιατροί, ούτε οι πολίτες έχουν θετική ανταπόκριση. Προς επίλυση του ζητήματος εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού, με την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε αυτόν, σε συνδυασμό με την ελεύθερη επιλογή παρόχου εκ μέρους του πολίτη, ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη και συνεχής φροντίδα κατ' άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

Άρθρο 26: Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία ώστε να προσαρμοστεί το λεκτικό του άρθρου στον νέο θεσμό του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 27: Η ρύθμιση κρίνεται αναγκαία για την ενθάρρυνση της εγγραφής του ενήλικου πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και τη μέσω αυτού επίτευξη της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος των παραπομπών.

Άρθρο 28: Με την προτεινόμενη ρύθμιση διευρύνεται η συνεργασία των δημοσίων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και με ιδιώτες παρόχους. Η διάταξη είναι απολύτως αναγκαία, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών.

Άρθρο 29: Λόγω μειωμένης ανταπόκρισης και αποδοχής του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, τόσο από τους ιατρούς όσο και από τους πολίτες, δεν υπάρχουν αρκετοί συμβεβλημένοι ιατροί ώστε να εξυπηρετηθούν οι πολίτες και εν τοις πράγμασι δεν υπάρχει ελευθερία επιλογής παρόχου.

Άρθρο 30: Με την προτεινόμενη διάταξη επιλύεται η υφιστάμενη ασάφεια σχετικά με την οργανική υπαγωγή του προσωπικού και του συνόλου των αποκεντρωμένων δομών στα Κέντρα Υγείας, με τα οποία ήδη έχουν διασυνδεθεί από την ίδρυσή τους. Τα Κέντρα Υγείας με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, τα Τοπικά Ιατρεία με το σύνολο του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού τους, με τη νέα διάταξη αποτελούν πλέον οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση. Επιπλέον, εξειδικεύονται τα σημεία κανονιστικής ρύθμισης του οργανωτικού πλαισίου των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ., με την παροχή νομοθετικής εξουσιοδότησης για την έκδοση προεδρικού διατάγματος κατόπιν πρότασης των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εσωτερικών για τον καθορισμό του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ..

Άρθρο 31: Η διάταξη είναι αναγκαία για τη στελέχωση των δομών Π.Φ.Υ. με σύγχρονες ιατρικές ειδικότητες, ώστε να επιτυγχάνονται η ορθή λειτουργία τους και η αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους πολίτες.

Άρθρο 32: Με το υφιστάμενο πλαίσιο δεν καθορίζεται η εσωτερική διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, ούτε προβλέπονται η οργάνωση και λειτουργία τους, ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων, με συνέπεια να μην υφίστανται σήμερα λειτουργική δομή, αποτελεσματική διοίκηση και ορθός συντονισμός του επιστημονικού και διοικητικού έργου.

Άρθρο 33: Με το υφιστάμενο πλαίσιο δεν προβλέπονται η συνολική οργανική διάρθρωση και ιεραρχία των Κ.Υ.. Επιπλέον, δεν ρυθμίζονται ο ρόλος και το έργο των Το.Μ.Υ. σε σχέση με τον υπό δημιουργία θεσμό του προσωπικού ιατρού. Τέλος δεν υπάρχει δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας των Το.Μ.Υ.. Ως εκ τούτου οι δομές Π.Φ.Υ. εμφανίζουν πρακτικές, οργανωτικές και λειτουργικές δυσχέρειες στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, οι οποίες αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της προτεινόμενης διάταξης, σε συνάρτηση με την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού.

Άρθρο 34: Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απολύτως αναγκαία, προκειμένου το άρθρο 7 του ν. 4486/2017 περί των υποχρεώσεων των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας να προσαρμοστεί στο νέο όρο «προσωπικός ιατρός» και στις υποχρεώσεις αυτού.

Άρθρο 35: Μετά την ένταξη των Κέντρων Υγείας της χώρας στις Υγειονομικές Περιφέρειες και την αποσύνδεσή τους από τα νοσοκομεία, έχει δημιουργηθεί κενό ως προς τον έλεγχο και την επιτήρηση των λοιμώξεων στα Κέντρα Υγείας. Η προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζει το ως άνω ζήτημα θεσμοθετώντας παράλληλα τους Υπεύθυνους Επιτήρησης Λοιμώξεων.

Άρθρο 36: Με την προτεινόμενη διάταξη καλύπτεται υφιστάμενο νομοθετικό κενό ως προς τη σύνθεση και το έργο των επιτροπών αδειοδότησης και ελέγχου λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), εν προκειμένω των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων. Η αξιολογούμενη ρύθμιση είναι αναγκαία, προκειμένου να ρυθμιστούν θέματα αδειοδότησης και λειτουργίας των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική άσκηση της σχετικής αρμοδιότητας του Περιφερειάρχη και να διασφαλίζεται η τήρηση των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των ανωτέρω ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. μέσω της επιτροπής ελέγχου.

Άρθρο 37: Η διάταξη είναι απολύτως αναγκαία για τον καθορισμό και τον εκσυγχρονισμό των αρμοδιοτήτων των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών και Τμήματος Φακών Επαφής, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες της αγοράς.

Άρθρο 38: Η διάταξη κρίνεται απολύτως αναγκαία, προκειμένου να καθορισθεί το πλαίσιο των κυρώσεων, μετά τον έλεγχο των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών και Τμήματος Φακών Επαφής, ώστε να μην καθίσταται το έργο των Επιτροπών άνευ αντικειμένου, δεδομένου ότι έως τώρα υφίστατο αντίστοιχο νομοθετικό κενό.

Άρθρο 39: Με την προτεινόμενη διάταξη καλύπτεται υφιστάμενο νομοθετικό κενό σε σχέση με την ανάπτυξη και οργάνωση της Κατ' Οίκον Νοσηλείας και Φροντίδας, ιδίως αναφορικά με τους φορείς και τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. Κρίνεται απαραίτητο, κατά συνέπεια, να αντικατασταθεί το άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α' 123), ώστε να συμπληρωθεί, αναμορφωθεί και εκσυγχρονισθεί το ισχύον θεσμικό πλαίσιο.

Άρθρο 40: Έως το α' εξάμηνο του 2014 δεν προβλεπόταν θεσμικά η ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλείας σε φορείς και Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, γεγονός που προκαλούσε ιδιαίτερες δυσχέρειες στην ισότιμη και ισόρροπη ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ανάπτυξη προγραμμάτων που ήδη λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα, γίνεται χωρίς όρους και προϋποθέσεις, γεγονός που εγείρει ποικίλα ηθικά, νομικά, οργανωτικά, κοινωνικά και άλλα προβλήματα. Με την ψήφιση του άρθρου 35 παρ. 1 του ν. 4272/2014 (Α' 145), η κατ' οίκον νοσηλεία δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται και από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), που παρέχουν υπηρεσίες υγείας των Οργανισμών Τοπικών Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού, από Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας καθώς και από τον ιδιωτικό τομέα ως ανεξάρτητες οντότητες.

Δεδομένου ότι στη διατύπωση του εν λόγω ψηφισθέντος άρθρου παραλείφθηκε εκ παραδρομής ο σύνδεσμος * «και» στη φράση «1. Η κατ' οίκον νοσηλεία δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται (*) από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου....», προκλήθηκαν δυσχέρειες και ασάφειες ως προς την ερμηνεία της παρ. 1 του άρθρου 35 που σχετίζονται με την εκτίμηση ότι η εν λόγω ρύθμιση δεν

συμπεριελάμβανε τις Μονάδες Υγείας του ΕΣΥ που ρυθμίζονταν με παλαιότερη νομοθεσία.

Κατόπιν των ανωτέρω με την παρ. 3 αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 με την ορθή διατύπωση, προβλέπονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά για έγκριση από την οικεία Περιφέρεια, ο καθορισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών στους δικαιούχους και η κάλυψη αυτής από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, για τους όρους, τις προϋποθέσεις, τις διαδικασίες, την οργάνωση, τη στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, τον έλεγχο, την εποπτεία και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.

Άρθρο 41: Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις που συχνά είναι απειλητικές για τη ζωή τους, π.χ. νεοπλασίες, νευρολογικά σύνδρομα, αναπνευστική ανεπάρκεια, παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό έντονο πόνο, καθώς και δύσπνοια για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται η χρήση αναλγητικών ναρκωτικών και άλλων φαρμάκων (π.χ. οπιοειδή, βενζοδιαζεπίνες) τα οποία χαρακτηρίζονται εξαρτησιογόνα και εμπίπτουν στις διατάξεις των σχετικών νόμων 4139/2013 (Α' 74) και 3459/2006 (Α' 103) και του π.δ. 148/2007 (Α' 19). Παράλληλα, είναι γνωστό ότι οι ασθενείς αυτοί στους οποίους παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας υγείας – νοσηλείας κατ' οίκον, τις περισσότερες φορές δεν δύνανται να επισκεφτούν τις Μονάδες Υγείας, προκειμένου να τους χορηγηθούν τα εν λόγω φάρμακα, εξαιτίας της βαρύτητας της κατάστασης της υγείας τους.

Με την εν λόγω ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας,) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο 42: Μέχρι σήμερα δεν προβλέπεται θεσμικά η παροχή κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο φορέων και μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γεγονός που προκαλεί ιδιαίτερες δυσχέρειες στην ισότιμη και ισόρροπη ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ανάπτυξη προγραμμάτων που ήδη λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα γίνεται χωρίς όρους και προϋποθέσεις, γεγονός που εγείρει ποικίλα ηθικά, νομικά, οργανωτικά, κοινωνικά και άλλα προβλήματα. Με το σχετικό άρθρο η κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται στο πλαίσιο της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας από τις Δημόσιες Δομές Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των Δημόσιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ., από τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου

(Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), από τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) των ΟΤΑ α' και β' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, από τις ιδιωτικές μονάδες Υγείας στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία, καθώς και από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Άρθρο 43: Η Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (ΕΕΣΥ) συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας με την υπό στοιχεία ΔΥ1δ/43170/25.4.2005 (Β' 612) απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας (ΕΕΣΥ)»

Η θητεία της Ε.Ε.Σ.Υ. έχει λήξει και ως εκ τούτου είναι αναγκαία η πρόβλεψη σύστασης αυτής με διάταξη νόμου και ακολούθως η εκ νέου συγκρότησή της, λόγω της θεσμοθέτησης νέου πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας (ν. 4486/2017), της τροποποίησης του Οργανισμού του Υπουργείου, και του νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Επίσης είναι αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου λειτουργίας της Ε.Ε.Σ.Υ..

Άρθρο 44: Η προτεινόμενη διάταξη είναι απολύτως αναγκαία, έτσι ώστε (α) να ανεξαρτητοποιηθεί η διαδικασία των απογευματινών χειρουργείων από την προηγούμενη γνώμη Π.Ι.Σ. και ΚΕ.Σ.Υ, οι οποίοι έχουν ήδη γνωστοποιήσει την καθ' ύλην αναρμοδιότητά τους προς τούτο και (β) να εμπλουτιστεί η εξουσιοδοτική διάταξη προς τους συναρμόδιους Υπουργούς Υγείας και Οικονομικών για τη διευθέτηση όλων των αναγκών για την εφαρμογή της διάταξης λεπτομερειών. Κύριοι στόχοι της διάταξης είναι (α) η διευκόλυνση των πολιτών που εμπιστεύονται τους χειρουργούς του Ε.Σ.Υ. και τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά δυσανασχετούν με την πολύμηνη αναμονή του προγραμματισμένου πρωινού χειρουργείου, να μπορέσει να χειρουργηθεί απόγευμα στο Ε.Σ.Υ., έναντι ενός καθορισμένου κόστους, καλυπτόμενου στο συντριπτικό του ποσοστό από τον ασφαλιστικό του φορέα, με μία περιορισμένη δική του συμμετοχή (βλ. υπό β), (β) η δυνατότητα κάλυψης μέρους ή όλου του κόστους των απογευματινών χειρουργείων και της αμοιβής του προσωπικού που θα τα διενεργεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, με απώτερο στόχο την αύξηση εσόδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, (γ) η οικονομική κινητροδότηση του προσωπικού του Ε.Σ.Υ. για την συμμετοχή και συμβολή τους στην επιτυχία των απογευματινών χειρουργείων και (δ) η έμμεση υποχρέωση των ιδιωτικών κλινικών να συμπίεσουν το κόστος τους προς το ύψος του κόστους των απογευματινών χειρουργείων του Ε.Σ.Υ. Τελικός κερδισμένος, πολυπλεύρως, είναι ο πολίτης.

Άρθρο 45: Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του πάγιου προβλήματος, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιτυχία κάθε

μεταρρύθμισης στο χώρο της υγείας: της έλλειψης ιατρών. Προβλέπεται λοιπόν για τους ιδιώτες ιατρούς που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συνταγογραφούν φάρμακα ή συνταγές για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ήτοι για ιδιώτες ιατρούς που επωφελούνται οικονομικά από το Ε.Σ.Υ., η υποχρέωσή τους, την οποία αναλαμβάνουν μέσω των συμβάσεώς τους, να καλύπτουν κενά και ανάγκες των δημόσιων δομών υγείας, με μερική απασχόληση και έναντι αμοιβής, εφόσον τους ζητηθεί. Ομοίως προβλέπεται και για ιδιώτες παρόχους, όπως δομές της ΠΦΥ και κλινικές, συμβαλλόμενους και, συνεπώς, επωφελούμενους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες. Μη συμμόρφωση προς την άνω υποχρέωση συνεπάγεται καταγγελία της σύμβασης των ιδιωτών ιατρών / παρόχων. Παράλληλα, προβλέπεται η αναγκαία εξουσιοδοτική διάταξη για τη ρύθμιση των λεπτομερειών εφαρμογής της διάταξης.

Άρθρο 46: Με την προτεινόμενη διάταξη επαναφέρεται η δυνατότητων των Ιατρών Εργασίας, να συνταγογραφούν, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής, και στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), εντός του ιατρείου της επιχείρησης, με την οποία έχουν συνάψει σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας και στο ιδιωτικό τους ιατρείο.

Άρθρο 47: Η προτεινόμενη διάταξη συστήνει μητρώο εγκαυματιών – θυμάτων εγκληματικών ενεργειών, για τα οποία υπάρχει σχετική δικογραφία και στα οποία, κατά παρέκκλιση κάλυψης από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διατίθενται πάσης φύσεως φάρμακα, επουλωτικά και αναπλαστικά σκευάσματα (γέλες σιλικόνης, ενυδατικές αλοιφές, αντηλιακές αλοιφές, προϊόντα αντισηψίας), επιθέματα (σιλικόνη, γάζες), ελαστικά και πιεστικά ενδύματα, πιεστική μάσκα προσώπου-νάρθηκα και, περαιτέρω, παρέχεται η απαραίτητη κατ' οίκον νοσηλεία, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπειών, των φυσιοθεραπειών και λοιπών θεραπειών και επεμβάσεων για την αποκατάσταση των εν λόγω εγκαυματιών – θυμάτων εγκληματικών ενεργειών.

Άρθρο 48: Με την προτεινόμενη διάταξη διατυπώνεται πανηγυρικά η πρόθεση της Πολιτείας για συνεκτίμηση - συναξιολόγηση της γνώμης εκπροσώπων ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ), κατά τη διαδικασία διαλογικής συζήτησης των αρμόδιων οργάνων της για τον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και

	<p>την αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών, την οργάνωση των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας και των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό η Πολιτεία αποδεικνύει εκ νέου ότι κύριο μέλημά της για την αναδιάρθρωση και τον εκσυγχρονισμό του χώρου της Υγείας αποτελεί ο άνθρωπος, ο ασθενής, ο ασφαλισμένος, ο οποίος θα πρέπει να εισακούεται και να επωφελείται κάθε μεταρρύθμισης, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.</p> <p>Άρθρο 49: Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να ενισχυθούν οι Δ.Υ.ΠΕ. μέσω της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας και να ανταπεξέλθουν με μεγαλύτερη επάρκεια στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους αναφορικά με μεγάλης κλίμακας έργα για τη βελτίωση των υποδομών των δομών υγείας αρμοδιότητάς τους.</p> <p>Άρθρο 50: Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία για την καλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών του γραφείου του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..</p>
3.	<p>Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά;</p>
	<p>Άρθρο 1: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς Π.Φ.Υ..</p> <p>Άρθρο 2: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς Π.Φ.Υ..</p> <p>Άρθρο 3: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 4: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 5: Την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 6: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 7: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 8: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα φαρμακεία και τους λοιπούς παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 9: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p> <p>Άρθρο 10: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους παρόχους του.</p>

Άρθρο 11: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 12: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τους ιδιώτες ιατρούς, τους γνωμοδοτούντες ιατρούς στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης.

Άρθρο 13: Τον Ε.Ο.Φ. και την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης.

Άρθρο 14: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους ιδιώτες ιατρούς.

Άρθρο 15: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 16: Τον Ε.Ο.Φ. και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 17: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 18: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 19: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 20: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 21: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού.

Άρθρο 22: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το προσωπικό της καταργούμενης ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και τους πολίτες, υποθέσεις ή καταγγελίες των οποίων εκκρεμούν στην καταργούμενη ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Άρθρο 23: Τη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 25: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 26: Όλο τον ενήλικο πληθυσμό.

Άρθρο 27: Όλο τον ενήλικο πληθυσμό.

Άρθρο 28: Όλο τον ενήλικο πληθυσμό.

Άρθρο 29: Όλες τις δημόσιες δομές Π.Φ.Υ. και τους συνεργαζόμενους ιδιώτες παρόχους, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 30: Όλο τον ενήλικο πληθυσμό.

Άρθρο 31: Τα Κέντρα Υγείας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 32: Τα Κέντρα Υγείας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 33: Τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 34: Όλο τον ενήλικο πληθυσμό.

Άρθρο 35: Τις δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 36: Τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 37: Τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 38: Τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ., όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 39: Τους φορείς κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 40: Τους φορείς κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 41: Τους φορείς κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 42: Τους φορείς κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 43: Τους φορείς στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 44: Το Ε.Σ.Υ., τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τους δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 45: Το Ε.Σ.Υ., τους ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς

Άρθρο 46: Τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, όλο τον πληθυσμό

Άρθρο 47: Τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, τους εγκαυματίες – θύματα εγκληματικών ενεργειών

Άρθρο 48: Ασθενείς, ενώσεις και συλλόγους ασθενών.

Άρθρο 49: Τις Δ.Υ.ΠΕ.

Άρθρο 50: Τον Ε.Ο.Δ.Υ., το γραφείο του Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ..

Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης

4.	<p>Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν;</p> <p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;</p>
	<p>Άρθρο 1: -</p> <p>Άρθρο 2: -</p> <p>Άρθρο 3: παρ. 1 του άρθρου 18 ν. 3918/2011 (Α' 31)</p> <p>Άρθρο 4: -</p> <p>Άρθρο 5: παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011 (Α' 31)</p> <p>Άρθρο 6: παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167)</p> <p>Άρθρο 7: παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21)</p> <p>Άρθρο 8: παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21)</p> <p>Άρθρο 9: παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167)</p> <p>Άρθρο 10: παρ. 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167)</p>

Άρθρο 11: παρ. 3, 5 και 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018 (Α'5)

Άρθρο 12: -

Άρθρο 13: άρθρο 247 του ν. 4512/2018 (Α' 222)

Άρθρο 14: παρ. 2 του άρθρου 266 του ν. 4512/2018 (Α'5)

Άρθρο 15: παρ. 2 του άρθρου 267 του ν. 4512/2018 (Α'5)

Άρθρο 16: παρ. 3, 5 και 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018 (Α'5)

Άρθρο 17: παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 4213/2013 (Α' 261)

Άρθρο 18: παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013 (Α' 261)

Άρθρο 19: παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013 (Α' 261)

Άρθρο 20: άρθρο 23 του ν. 4715/2020 (Α' 149)

Άρθρο 21: παρ. 3 και 5 άρθρου 20 ν. 3918/2011 (Α' 31)

Άρθρο 22: -

Άρθρο 23: περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014 (Α' 38)

Άρθρο 24: άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 25: άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38)

Άρθρο 26: άρθρο 19 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 27: -

Άρθρο 28: άρθρο 1 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 29: άρθρο 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 30: άρθρο 3 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 31: παρ. 5 και 6 άρθρου 4 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 32: άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38)

Άρθρο 33: άρθρο 5 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 34: άρθρο 7 του ν. 4486/2017 (Α' 115)

Άρθρο 35: -

Άρθρο 36: -

Άρθρο 37: άρθρα 11, 12 και 13 του ν. 971/1979 (Α' 223)

Άρθρο 38: άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α' 223)

Άρθρο 39: άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α' 123)

Άρθρο 40: παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145)

Άρθρο 41: -

Άρθρο 42: -

Άρθρο 43: -

Άρθρο 44: παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001 (Α' 37)

Άρθρο 45: -

Άρθρο 46: -

Άρθρο 47: -

Άρθρο 48: -

Άρθρο 49: παρ. 17 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 (Α' 81)

Άρθρο 50: -

5.	Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας	
	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Άρθρα 1-52: Πρόκειται για νέες ρυθμίσεις ή τροποποίηση υφιστάμενης διάταξης νόμων, η θέσπιση ή και τροποποίηση των οποίων είναι δυνατή μόνο με διατάξεις της ίδιας τυπικής ισχύος.
	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Άρθρα 1-52: Απαιτείται παρέμβαση με ψήφιση τυπικού νόμου δεδομένου ότι πρόκειται για θέσπιση νέων ρυθμίσεων ή για τροποποίηση ή αντικατάσταση διάταξης νόμου.
	iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Άρθρα 1-52: Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων.

Συναφείς πρακτικές	
6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:

	i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	
	ii) σε όργανα της Ε.Ε.:	
	iii) σε διεθνείς οργανισμούς:	

Στόχοι αξιολογούμενης ρύθμισης		
7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση	
8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;	
	i) βραχυπρόθεσμοι:	<p>Άρθρα 3-23: Η θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επί τη βάσει:</p> <p>(α) της πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,</p> <p>(β) της διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παρόχων υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,</p> <p>(γ) της πρόβλεψης, ως γενικού κανόνα, του ελέγχου των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης</p>

	<p>δαπανών, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας.</p> <p>Άρθρα 24-51: Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε όλους τους πολίτες μέσα από α) την ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και των Τοπικών Μονάδων Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές και β) την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.</p>
<p>ii) μακροπρόθεσμοι:</p>	<p>Άρθρα 3-23: Η αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.] σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και η διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους.</p> <p>Άρθρα 24-51: Η αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, της συγκρότησης και διάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.</p>

9.	Ειδικότεροι στόχοι ανάλογα με τον τομέα νομοθέτησης ⁷
----	--

➤ Εκπαίδευση - Πολιτισμός:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
A. ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ							
Ποσοστό αποφοίτων γ' βαθμιας εκπαίδευσης που βρίσκουν εργασία στον τομέα των σπουδών τους εντός 6 μηνών από την έναρξη αναζήτησης							
Αριθμός πιστοποιημένων Πανεπιστημιακών σχολών (ISO κλπ)							
Αριθμός συμμετοχών σε προγράμματα Έρευνας, Τεχνολογίας & Καινοτομίας (διεθνή & εθνικά), ανά Πανεπιστημιακή Σχολή							
Αριθμός έργων/μελετών που έχουν ανατεθεί από τον ιδιωτικό τομέα, ανά Πανεπιστημιακή / Τεχνολογική Σχολή							
Δαπάνη ανά φοιτητή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανά ΑΕΙ							
Ποσοστό ενηλίκων (στο σύνολο του ενεργού πληθυσμού) που συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης							
B. ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ / Α' ΘΜΙΑ / Β' ΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ							
Ποσοστό αναλφάβητων/σύνολο πληθυσμού							
Αριθμός ατόμων που εγκαταλείπουν το σχολείο πριν την ολοκλήρωση της β' βαθμιας και α' βαθμιας εκπαίδευσης / έτος							
Αριθμός δια-πολιτισμικών σχολείων ανά Περιφέρεια (ποσοστό μαθητών στο σύνολο των μαθητών) που φοιτούν σε διαπολιτισμικά σχολεία							
Ποσοστό αλλοδαπών μαθητών στο σύνολο (των μαθητών) – Κατανομή ανά περιφέρεια							
Αριθμός ολοήμερων / απογευματινών σχολείων και αριθμός μαθητών που φοιτούν σε αυτά							
Μέσος όρος καθηγητών / σύνολο μαθητών							
Μέσος όρος Η/Υ / σύνολο μαθητών							
Αριθμός μαθητών που επωφελούνται από προγράμματα ενισχυτικής εκπαίδευσης / έτος							
Δαπάνη ανά μαθητή ανά βαθμίδα (Α'θμια, Β'θμια) εκπαίδευσης							

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Πραγματοποιηθείσες ανασκαφές, κατά είδος και αποτελέσματα, και αριθμός ευρημάτων							
Χρηματοδοτήσεις ανασκαφών, κατά φορέα, και ποσά που διατέθηκαν							
Πιστώσεις για ανασκαφές, που διατέθηκαν σε Εφορείες Αρχαιοτήτων							
Κήρυξη αρχαιολογικών χώρων, μνημείων, παραδοσιακών και ιστορικών οικισμών							
Πραγματοποιηθείσες απαλλοτριώσεις και καταβληθείσες αποζημιώσεις, για ακίνητα αρχαιολογικού ενδιαφέροντος							
Δαπάνες έργων που έχουν εκτελεσθεί σε μνημεία και αρχαιολογικούς χώρους, και δαπάνες έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη							
Δαπάνες έργων που έχουν εκτελεσθεί σε μουσεία και λοιπά κτίρια και δαπάνες έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη							
Αριθμός βιβλιοθηκών κατά νομική μορφή και είδος βιβλιοθήκης, ανάλογα με το θέμα, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα							

➤ Εθνική άμυνα - Εξωτερική πολιτική:

⁷ Για την ενδεικτική παράθεση δεικτών αξιοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων του ΟΟΣΑ (<https://data.oecd.org/Greece.htm>) και της ΕΛΣΤΑΤ (<http://www.statistics.gr/>).

Λόγω της ιδιόζουσας φύσης των τομέων αυτών πολιτικής, επαφίεται στην κρίση του επισπεύδοντος υπουργείου, ανάλογα με το συγκεκριμένο αντικείμενο κάθε ρύθμισης, το εάν θα ενσωματώνονται δείκτες στην Ανάλυση.

➤ Οικονομική / Δημοσιονομική / Φορολογική πολιτική:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν σε αγοραίες τιμές (δισ.)							
Ρυθμός μεταβολής ΑΕΠ σε σταθερές τιμές							
Ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών (% ΑΕΠ)							
Ισοζύγιο γενικής κυβέρνησης (χωρίς τις τράπεζες, % ΑΕΠ)							
Χρέος γενικής κυβέρνησης (κατά Μάαστριχτ, % ΑΕΠ)							
Πρωτογενές πλεόνασμα (ως % ΑΕΠ)							
Εναρμονισμένος Δείκτης Τιμών Καταναλωτή							

ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Φορολογικά έσοδα ως ποσοστό του ΑΕΠ							
Αναλογία άμεσης και έμμεσης φορολογίας							
Ποσά που εισπράττονται μέχρι σήμερα από τον φόρο ή τους φόρους στους οποίους αφορούν οι διατάξεις του νομοσχεδίου.							
Ποσά που εισπράχθηκαν από φορολογικούς ελέγχους							
Ποσοστό πράξεων διοικητικού προσδιορισμού φόρου ή επιβολής προστίμων που ακυρώθηκαν εν μέρει ή εν όλω από τα δικαστήρια							

➤ Κοινωνική πολιτική:

ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός επιχειρησιακών, κλαδικών και ομοιοεπαγγελματικών συμβάσεων (και ε.γ.σ.ε. εάν συνήφθη το συγκεκριμένο έτος) και αριθμός/ποσοστό εργαζομένων που καλύπτονται από αυτές.							
Αριθμός/ποσοστό σ.σ.ε. που συνήφθησαν χωρίς προσφυγή σε διαμεσολάβηση							
Αριθμός/ποσοστό σ.σ.ε. που συνήφθησαν χωρίς προσφυγή σε διαιτησία							
Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασίας μεσολάβησης							
Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασίας διαιτησίας							
Μέση διάρκεια σ.σ.ε. (προβλεπόμενη στα σχετικά κείμενα αλλά και πραγματική με την έννοια της παράτασης μετά τη συμβατική τους λήξη)							
Ώρες εργασίας ανά ημέρα, εβδομάδα και ανά κλάδο οικονομίας							
Αριθμός αμειβόμενων υπερωριών (που δηλώθηκαν) ανά εργαζόμενο και κλάδο οικονομίας							
Αριθμός ατυχημάτων ανά κλάδο οικονομίας και αριθμός/ποσοστό ατυχημάτων που προκάλεσαν θάνατο ή αναπηρία							

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό ανεργίας							

Ποσοστό μακροχρόνια ανέργων							
Ποσοστό ανεργίας νέων							
Ποσοστό ανεργίας γυναικών							
Ποσοστό ανεργίας ανά γεωγραφική περιφέρεια							
Ποσοστό ανεργίας βάσει μορφωτικού επιπέδου							
Δείκτης απασχόλησης / Δείκτης ωρών εργασίας / Δείκτης αμοιβών (ανά βασικό τομέα της οικονομίας π.χ. μεταποίηση, κατασκευές κ.λπ.)							
Μερική απασχόληση ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης (στο σύνολο του πληθυσμού και ειδικότερα για νέους)							
Ποσοστό απασχολουμένων με σύμβαση ορισμένου χρόνου (στο σύνολο του πληθυσμού και ειδικότερα για νέους)							

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Πραγματικό ύψος συντάξεων ανά ασφαλιστική ομάδα (μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες και έμποροι, αγρότες) και ανά έτη συνολικής ασφάλισης και αντίστοιχες δαπάνες							
Ύψος ασφαλιστικών εισφορών ανά ασφαλιστική ομάδα (μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες και έμποροι, αγρότες) και αντίστοιχα έσοδα του ΕΦΚΑ							
Ηλικία (πραγματική) συνταξιοδότησης ανά πληθυσμιακή ομάδα και έτη συνολικής ασφάλισης							
Μέσος χρόνος απονομής σύνταξης							
Ποσοστό συνταξιοδοτικής δαπάνης επί του ΑΕΠ							
Ποσοστό προσφυγών σχετικά με την απονομή σύνταξης που γίνονται εν μέρει ή εν όλω δεκτές							

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό πληθυσμού σε καθεστώς φτώχειας, σε κίνδυνο φτώχειας ή σε κοινωνικό αποκλεισμό							
Ποσοστό υλικής στέρησης σε τέσσερα ή περισσότερα βασικά αγαθά ή υπηρεσίες							
Ποσοστό νοικοκυριών στο σύνολο του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν δυσκολία αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών							
Ποσοστό πληθυσμού που λαμβάνει επιδόματα και η αντίστοιχη κρατική δαπάνη (συνολικά και ανά επίδομα)							
Αριθμός παιδιών σε ορφανοτροφεία							
Αριθμός αστέγων (εκτίμηση) που σιτίζονται από δήμους και άλλες υπηρεσίες							
Ποσοστό πληθυσμού που μένει σε προσωρινή μορφή κατοικίας λόγω κρίσης (π.χ. σεισμός, πυρκαγιά)							
Κόστος κατ' άτομο ανά πρόγραμμα φροντίδας (μητρότητας, δυσκολίες μάθησης κλπ)							

ΥΓΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός εσωτερικών / εξωτερικών ασθενών ανά έτος							
Ποσοστά παιδικής θνησιμότητας							
Συνολικές δαπάνες υγείας κατά κεφαλή							
Δαπάνες φαρμάκων κατά κεφαλή							
Αριθμός ιατρών ανά 1000 κατοίκους							

Αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 1000 κατοίκους							
Μέση διάρκεια επείγουσας νοσηλείας							
Ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες: εσωτερικοί ασθενείς (απόλυτος αριθμός και ανά διαθέσιμο κρεβάτι), μέση παραμονή, περίθαλψη εξωτερικών ασθενών (εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα περιστατικά)							
Αριθμός ασθενών που περιμένουν για Χ μήνες να εξυπηρετηθούν (για μη επείγουσα νοσηλεία, ή για μονομερή περίθαλψη ή για την πρώτη εξέταση)							
Αριθμός νοσηλείων ανά 1000 κατοίκους							
Αριθμός κλινών ανά νοσηλευτική υπηρεσία							

ΙΣΟΤΗΤΑ ΦΥΛΩΝ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό απασχόλησης ανά φύλο							
συνολικά							
ανά περιφέρεια							
ανά κλάδο οικονομίας							
ανά ηλικιακή ομάδα							
Ποσοστό ανεργίας ανά φύλο							
συνολικά							
ανά περιφέρεια							
ανά κλάδο οικονομίας							
ανά ηλικιακή ομάδα							
Ποσοστό αυτοαπασχολούμενων ανά φύλο							
Ποσοστό εργοδοτών ανά φύλο							
Ποσοστό μελών Δ.Σ. εταιρειών ανά φύλο							
Ποσοστό μελών Κοινοβουλίου, περιφερειακών και δημοτικών συμβουλίων ανά φύλο							

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ-ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αιτήματα ασύλου – Ποσοστό αποδοχής – Μέσος χρόνος έκδοσης αποφάσεων							
Μεταναστευτικές ροές ανά πύλη εισόδου/χώρα προέλευσης/ ηλικιακή ομάδα/φύλο							
Αριθμός απελάσεων ανά χώρα προέλευσης των απελαυομένων/αίτια απέλασης							
Μονάδες φιλοξενίας μεταναστών (σχέση δυναμικότητας και πραγματικού αριθμού φιλοξενουμένων)							
Περιστατικά και είδος παραβατικότητας ανά μονάδα φιλοξενίας							

Προφανώς, στο πεδίο αυτό θα υπάρχουν και στοιχεία που αφορούν τους αλλοδαπούς που προέρχονται από άλλους δείκτες (απασχόληση, εκπαίδευση, παραβατικότητα κ.λπ.)

➤ Δημόσια Διοίκηση – Δημόσια τάξη – Δικαιοσύνη:

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός δημοσίων υπαλλήλων							
Αριθμός/ποσοστό α) μονίμων/ιδαχ β) ιδοχ και γ) μετακλητών υπαλλήλων							
Αναλογία υπαλλήλων ανά τμήμα, διεύθυνση, γενική διεύθυνση							
Ποσοστό υπαλλήλων με πρόσβαση στο INTERNET							
Αριθμός υπηρεσιών με εσωτερική δικτύωση (intranet)							

Αναλογία Η/Υ ανά θέση εργασίας							
Αριθμός ιστοσελίδων δημόσιων υπηρεσιών και φορέων/ σύνολο δημοσίων υπηρεσιών και φορέων							
Αριθμός κέντρων πληροφόρησης πολιτών, σε κεντρικό, περιφερειακό, νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο νομικών προσώπων, οργανισμών κλπ							
Αριθμός ατόμων που εξυπηρετούνται από τις δημόσιες υπηρεσίες ανά έτος και ανά υπηρεσία							
Κόστος προσωπικού (δαπάνες μισθοδοσίας και πρόσθετες δαπάνες ως ποσοστό επί της συνολικής δαπάνης ανά υπουργείο)							
Κόστος διαχείρισης θεμάτων προσωπικού: δαπάνες μονάδων προσωπικού ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης ανά υπουργείο							

ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Διαπραχθέντα αδικήματα, δράστες αδικημάτων και αναλογία ανά 100.000 κατοίκους							
Αδικήματα Ποινικού Κώδικα κατά κατηγορίες και κατά γεωγραφική περιοχή							
Διαπραχθέντα αδικήματα και θεωρούμενοι ως δράστες αυτών κατά εθνικότητα, φύλο και τάξεις ηλικιών							
Ετήσια στατιστική απεικόνιση των αδικημάτων και αξιόποινων συμπεριφορών που προκαλούν το κοινό αίσθημα (ανθρωποκτονίες, ληστείες, κλοπές – διαρρήξεις)							
Αδικήματα που αφορούν στην παράνομη είσοδο και παραμονή στη χώρα							
Συχνότητα εγκλημάτων ανά τύπο εγκλήματος							
Ποσοστό εγκληματικών περιπτώσεων που εξιχνιάστηκαν στο σύνολο των εγκλημάτων							
Σύνολο εργαζομένων στη δημόσια ασφάλεια							
Αριθμός κατοίκων ανά αστυνομικό, ανά αστυνομικό τμήμα και ανά περιοχή αστυνόμευσης							
Αναλογία αστυνομικών ανά 1000 κατοίκους – αναλογία κατοίκων ανά αστυνομικό τμήμα και περιοχή αστυνόμευσης							
Κατά κεφαλή καθαρές δαπάνες για αστυνομικές υπηρεσίες							
Κατανομή πόρων για την αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς ανά τομείς (π.χ. εγκλήματα βίας, οικονομικά εγκλήματα, ναρκωτικά, τροχαία, κλοπές, τρομοκρατία)							

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός εισερχόμενων αστικών, εργατικών και εμπορικών διαφορών							
Αριθμός εισερχόμενων διοικητικών περιπτώσεων							
Συνολικός χρόνος που απαιτείται για την επίλυση αστικών, εμπορικών, εργατικών, διοικητικών και άλλων υποθέσεων							
Μέσος χρόνος έκδοσης δικαστικών αποφάσεων (Ειρηνοδικεία, Πρωτοδικεία, Εφετεία, Άρειος Πάγος/Συμβούλιο Επικρατείας)							
Μέσος όρος των υποθέσεων ανά δικαστή (παιδικά, πολιτικά και διοικητικά δικαστήρια)							
Ποσοστό δικαστικών αποφάσεων που ακυρώνονται μετά από έφεση ή αναίρεση							
Αριθμός υποθέσεων που επιλύονται με το σύστημα του εξωδικαστικού συμβιβασμού							
Αξιοποίηση εναλλακτικών μεθόδων επίλυσης διαφορών, πχ. διαμεσολάβηση							
Στήριξη των ατόμων που χρήζουν προστασίας αλλά δεν διαθέτουν πόρους (νομική προστασία)							
Κόστος προσφυγής στη δικαιοσύνη							
Ποσοστό ηλεκτρονικής υποβολής δικογράφων							
Ποσοστό διεκπεραιούμενων κατ' έτος υποθέσεων έναντι εκκρεμών (σε ετήσια και συνολική βάση εκκρεμοτήτων)							
Ποσοστό ποινικών υποθέσεων, σε ετήσια βάση, για τις οποίες επιβλήθηκαν ποινές μετατρέψιμες σε χρήμα							
Μέσο κόστος σωφρονιστικού συστήματος ανά κρατούμενο							
Αναλογία προσωπικού φύλαξης (φυλάκων) ανά κρατούμενο							

➤ Ανάπτυξη – Επενδυτική δραστηριότητα:

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ/ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Δείκτης παγκόσμιας ανταγωνιστικότητας							
Επενδύσεις ως % ΑΕΠ							
Άμεσες ξένες επενδύσεις ως % ΑΕΠ							
Αριθμός επιχειρήσεων που ανοίγουν ανά κλάδο και περιφέρεια και αντίστοιχος αριθμός απασχολούμενων σε αυτές							

Αριθμός επιχειρήσεων που κλείνουν ανά κλάδο και περιφέρεια και αντίστοιχος αριθμός απασχολούμενων σε αυτές							
Διοικητικό κόστος σύστασης επιχειρήσεων							
Μέσος χρόνος σύστασης επιχειρήσεων							

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΕΝΕΡΓΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Μονάδες - Ετήσιες εκπομπές αερίων ατμοσφαιρικής ρύπανσης κατά κεφαλή							
Ποσοστό του πληθυσμού που εξυπηρετείται από βιολογικούς καθαρισμούς							
Ποσοστό των ακτών που κρίνονται κατάλληλες για κολύμβηση σε σχέση με το σύνολο των δυνάμενων να χρησιμοποιηθούν ακτών							
Αριθμός ελέγχων καταλληλότητας δικτύου ύδρευσης κατ' έτος							
Ποσοστό οικιακών & βιομηχανικών απορριμμάτων που διατέθηκαν σε άλλες χρήσεις (π.χ. ανακύκλωση, παραγωγή ενέργειας, λιπασματοποίηση)							
Ποσοστό διατιθέμενων απορριμμάτων σε ΧΥΤΑ							
Ποσοστό δασικών εκτάσεων που καταστράφηκαν από πυρκαγιά / σύνολο δασικών εκτάσεων							
Ποσοστό αναδασωθείσών (με φυσικό ή τεχνητό τρόπο) εκτάσεων /σύνολο κατεστραμμένων δασών από πυρκαγιές							
Ποσοστό προστατευόμενων περιοχών σε σχέση με την συνολική έκταση της χώρας							
Ποσοστό του προϋπολογισμού που διατίθεται για θέματα προστασίας περιβάλλοντος							
Κατανάλωση ενέργειας κατά κεφαλή							
Κατανάλωση ενέργειας ανά μορφή ενέργειας							
Κατανάλωση ενέργειας από ανανεώσιμες πηγές ενέργειας κατά κεφαλή							
Ποσοστά μείωσης εκπομπών αερίων θερμοκηπίου ανά τριετία							

ΑΛΛΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)

Ψηφιακή διακυβέρνηση	
10.	<p>Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ <input type="checkbox"/> ή/και ΕΜΜΕΣΗ <input type="checkbox"/></p> <p>i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:</p>
	<p>Άρθρο 20: Για την παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και για τη δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα χρησιμοποιηθεί το πληροφοριακό σύστημα της Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.. Το σύστημα θα λειτουργεί ως πύλη επικοινωνίας με τα λοιπά κράτη μέλη της Ε.Ε. και θα ενεργεί ως μεσολαβητής διασυνοριακής διαλειτουργικότητας και συγκεκριμένα: θα αντλεί και θα εκτελεί στην Ελλάδα ηλεκτρονικές συνταγές εκδοθείσες από άλλα κράτη μέλη, θα προωθεί ελληνικές ηλεκτρονικές συνταγές φαρμάκων σε άλλα κράτη μέλη για την εκτέλεσή τους στα τελευταία, θα επιτρέπει την άντληση και προβολή εντός Ελλάδας του Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και θα προωθεί το Συνοπτικό Ιατρικό Ιστορικό Ελλήνων υπηκόων σε άλλα κράτη μέλη της Ε.Ε. για τη χρήση του από επαγγελματίες υγείας του εξωτερικού.</p>

	ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	
11.	Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ <input checked="" type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
	Εξηγήστε:	Το άνω άρθρο αναφέρεται στο υφιστάμενο πληροφοριακό σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., το οποίο διαδραματίζει κεντρικό ρόλο για την επίτευξη της ψηφιοποίησης του εθνικού συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης, με μόνο στόχο τη διευκόλυνση του ασφαλισμένου κατά τη λήψη παροχής υπηρεσιών υγείας. Φυσική και αναμενόμενη προέκταση του άνω στόχου είναι η διευκόλυνση του ασφαλισμένου και στο πλαίσιο της ελεύθερης μετακίνησής του εντός της Ε.Ε., η οποία και επιτυγχάνεται με το άρθρο 20 του προτεινόμενου νομοσχεδίου.
12.	Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; ΝΑΙ <input checked="" type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
	Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	1) Σύστημα Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. 2) Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης των λοιπών κρατών μελών της Ε.Ε..
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
	Εξηγήστε:	Η προτεινόμενη διάταξη αξιοποιεί το ήδη υφιστάμενο και πλήρως λειτουργικό πληροφοριακό σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε, η βιωσιμότητα του οποίου έχει ήδη αποδειχθεί στην πράξη επί σειρά ετών.

Κατ' άρθρο ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης

14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου	
	<i>Άρθρο</i>	<i>Στόχος</i>
	Άρθρο 1	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσδιορίζεται ο σκοπός του παρόντος νομοσχεδίου, ο οποίος συνίσταται:</p> <p>(α) στην αναβάθμιση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και τη διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους [Μέρος Β΄],</p> <p>(β) στην αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, της συγκρότησης και διάρθρωσης της Π.Φ.Υ., η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών [Μέρος Γ΄] και</p> <p>(γ) στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, πρωτίστως με την αναδιοργάνωση του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, την αναβάθμιση των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον καθορισμό του πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. [Μέρος Δ΄].</p>
	Άρθρο 2	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσδιορίζεται το αντικείμενο του παρόντος νομοσχεδίου, που συνίσταται:</p> <p>(α) στη θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επί τη βάση:</p> <p>(αα) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,</p> <p>(αβ) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,</p> <p>(αγ) πρόβλεψης ως γενικού κανόνα της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας [Μέρος Β΄],</p> <p>(β) στην τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Π.Φ.Υ., που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία με τη συμμετοχή και</p>

	<p>τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες, με τους ακόλουθους βασικούς άξονες:</p> <p>(βα) ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές,</p> <p>(ββ) εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας [Μέρος Γ'] και</p> <p>(γ) στην τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και τη θέσπιση νέων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας, με βασικούς άξονες:</p> <p>(γα) την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου και των φορέων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας,</p> <p>(γβ) την ενίσχυση του ρόλου των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας,</p> <p>(γγ) τη συμβολή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων και ιατρών για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας,</p> <p>(γδ) την επίλυση ζητημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του, για την καλύτερη δυνατή και αποτελεσματική λειτουργία τους. [Μέρος Δ'].</p>
<p>Άρθρο 3</p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση (α) προστίθεται στους σκοπούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα θέσπισης κριτηρίων ποιότητας ως καθοριστικά κριτήρια για:</p> <ul style="list-style-type: none"> - τη διαμόρφωση και σύναψη, επικαιροποίηση και διατήρηση των συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας [Ε.Ο.Π.Υ.Υ.], - για τη διαβάθμιση της τιμής αποζημίωσης των εν λόγω υπηρεσιών και προϊόντων, υλικών των ιδιωτών παρόχων του, με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης των παρόχων στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, και, επιπλέον, <p>(β) η τήρηση των ποιοτικών κριτηρίων καθίσταται αντικείμενο επιτακτικού ελέγχου, με στόχο την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους του.</p>
<p>Άρθρο 4</p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσπίζονται κριτήρια ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών σύναψης συμβάσεων και αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας και τιμών αποζημίωσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ ή και συνδυαστικά για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων στις υπηρεσίες υγείας.</p>

<p>Άρθρο 5</p>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, διότι με αυτή εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης, λειτουργίας και αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και θεσπίζεται Τέλος Διαπραγμάτευσης, το οποίο θα καλύπτει κατά βάση το λειτουργικό της κόστος. Με τον τρόπο αυτό, ήτοι με την αποζημίωση των, έως τώρα μη αμειβόμενων, μελών της ενισχύεται ουσιαστικά και θεσμικά ο ρόλος της εν λόγω Επιτροπής, η οποία καλείται να εφαρμόσει στην πράξη την προτεινόμενη μεταρρύθμιση, η οποία στηρίζεται στο τρίπτυχο «ένταξη ποιοτικών κριτηρίων στις συμβάσεις με τους παρόχους – τιμές αποζημίωσης με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια – διαρκής έλεγχος τήρησης ποιοτικών κριτηρίων από πλευράς των παρόχων».</p>
<p>Άρθρο 6</p>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς με αυτή, συνδυαστικά με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις των άρθρων 4 και 5 του σχεδίου νόμου, συμπληρώνεται η κινητροδότηση των παρόχων για την ανταπόκρισή τους στο σύστημα ποιοτικών κριτηρίων που τίθεται ως κέντρο βάρους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, τα ποιοτικά κριτήρια του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, εκτός από κριτήριο διαπραγμάτευσης για τη σύναψη και τη διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων και τη διαβάθμιση των τιμών αποζημίωσης των παρόχων (για υπηρεσίες, προϊόντα, υλικά), σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 5 του σχεδίου νόμου, καθορίζονται ως δυνητικό επιπλέον κριτήριο για τον υπολογισμό του τελικού κλιμακωτού ποσοστού έκπτωσης (rebate) που επιβάλλεται μηνιαίως επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στη θεμελιώδη λογική ότι η ποιότητα θα πρέπει να ανταμείβεται.</p>
<p>Άρθρο 7</p>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία, καθώς εισάγει ένα εξαιρετικά κρίσιμο στοιχείο στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου, για την αποτροπή παραβατικής συμπεριφοράς των παρόχων, πέραν του real time (σε πραγματικό χρόνο) ελέγχου που προϋπήρχε, ήτοι τη δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος να αγγίξει το σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου, τη στιγμή που ο έλεγχος επί της εκκαθάρισης των παρόχων γίνεται αυτή τη στιγμή σε ποσοστό μόλις πέντε τοις εκατό (5%) επί της υποβαλλόμενης δαπάνης. Συνεπώς, πρόκειται για έναν τεράστιο όγκο ελέγχων, οι οποίοι, για να διενεργηθούν άμεσα και αποτελεσματικά, ιδίως στη συγκεκριμένη περίπτωση που αφορά σε πρόληψη ή αποτροπή πιθανών παραβατικών συμπεριφορών, απαιτούν υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό. Με δεδομένο ότι ένας από τους στόχους της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι ο</p>

	<p>προληπτικός αυτός έλεγχος να πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο, στο σύνολο της δαπάνης και δραστηριότητας όλων των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρέχεται, επιπλέον, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η δυνατότητα ανάθεσης της διενέργειας του ελέγχου, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Σε κάθε περίπτωση ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι αυτός που διατηρεί την εποπτεία του ελέγχου και την αρμοδιότητα αξιολόγησης των πορισμάτων ελέγχου και επιβολής προστίμων.</p>
Άρθρο 8	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί:</p> <p>α) στη θέσπιση μίας προσωρινής διαδικασίας εκκαθάρισης των δαπανών των φαρμακοποιών, μέχρι την πλήρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και διαδικασιών, μετά από την οποία θα προσαρμοστεί εκ του νομικού η διαδικασία, και</p> <p>β) στη θέσπιση και στο στάδιο του ελέγχου και εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος επί του παρόντος διενεργείται δειγματοληπτικά σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, της δυνατότητας διενέργειας ελέγχων, πριν από την πληρωμή τους,, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, τόσο σε πραγματικό χρόνο (real time), 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 δεδομένο ότι στόχος της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης είναι να καταστεί η δυνατότητα για έλεγχο εκκαθάρισης σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%) και σε πραγματικό χρόνο, ο κανόνας για τον έλεγχο εκκαθάρισης των παρόχων, η διάταξη προβλέπει τη δυνατότητα διενέργειας του κατά τα ως άνω καθολικού ελέγχου είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, όπως ειδικές ελεγκτικές εταιρείες.</p>
Άρθρο 9	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση επιφέρει αλλαγή μόνο για τον καταλογισμό αυτόματης επιστροφής [claw back] επί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Ειδικότερα, με τη σημερινή μορφή της, η τροποποιούμενη διάταξη προβλέπει ότι η αυτόματη επιστροφή [claw back] αναζητείται «είτε από τους κατασκευαστές σε περίπτωση που το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα είτε από τους εισαγωγείς, διανομείς/προμηθευτές στην περίπτωση που το προϊόν εισάγεται». Με την προτεινόμενη τροποποίηση, θα αναζητείται από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους /προμηθευτές, γεγονός που θα αποκαταστήσει την «τάξη των πραγμάτων», καθώς εύλογο είναι να επιβαρύνεται</p>

	<p>με το ποσό αυτόματης επιστροφής (claw back) που ενεργοποιείται με την υπέρβαση του κλειστού υπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αυτός που συμβάλλει στη δαπάνη και, συνεπώς, στην υπέρβαση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ήτοι αυτός που συμβάλλεται / προμηθεύει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα εν λόγω προϊόντα.</p>
Άρθρο 10	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση εναρμονίζει την εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw back) από 1ης.1.2022 με τα προεκτεθέντα, ήτοι σε βάρος μόνο των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας / προμηθευτών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</p>
Άρθρο 11	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται η ανάπτυξη μηχανισμού πρόβλεψης για αναδυόμενες θεραπείες, καθώς και θεραπείες που θα απωλέσουν προστασία δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται η υποστήριξη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθώς και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων για την πλέον αποτελεσματική και αποδοτική άσκηση του έργου τους. Επίσης, ενισχύεται μακροπρόθεσμα η βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.</p>
Άρθρο 12	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται η δυνατότητα κωδικοποίησης πληροφοριών, που αφορούν στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος ενός φαρμάκου που περιλαμβάνουν την ένδειξη και την ηλικία, στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνονται η συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση την άδεια κυκλοφορίας τους και ο εξορθολογισμός των δαπανών.</p>
Άρθρο 13	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθίσταται εφικτός ο χειρισμός περιπτώσεων που αφορούν σε φάρμακα μη ενταγμένα στον Θετικό Κατάλογο, κατ' αναλογία των προβλέψεων της περ. στ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010. Ειδικότερα, σε εξαιρετικές περιπτώσεις που δικαιολογούνται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας ασφαλισμένων, προβλέπεται η δυνατότητα έγκρισης της χορήγησης και αποζημίωσης φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς.</p>
Άρθρο 14	<p>Άρθρο 14 (παρ. 1): Υπό το ισχύον καθεστώς, προβλέπεται η συμμετοχή στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) ως γνωμοδοτούντων ιατρών μόνο ιατρών του Ε.Σ.Υ. ή ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν έχει υπάρξει η προσδοκώμενη ανταπόκριση των ιατρών που δύνανται να συμμετέχουν ως γνωμοδοτούντες στο Σ.Η.Π.. Με δεδομένο ότι τα αιτήματα που διεκπεραιώνονται μέσω του Σ.Η.Π. είναι κατεπείγοντα ή κατατείνουν στην αντιμετώπιση</p>

	<p>χρόνιων και σοβαρών προβλημάτων υγείας και, ως εκ τούτου, τα χρονοδιαγράμματα διεκπεραίωσής τους στενά, θα πρέπει ο θεσμός να ενισχυθεί με ανθρώπινους πόρους. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η συμμετοχή στο Σ.Η.Π. και ιδιωτών ιατρών, κατόπιν πρότασης του ίδιου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Συνεπώς, με την προτεινόμενη ρύθμιση και με βάση την αρχή της ισοτιμίας των νομίμως συνταχθέντων ιατρικών γνωματεύσεων (παρ. 1 άρθρου 5 ν. 3418/2005) δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στο Σ.Η.Π. και σε ιδιώτες ιατρούς, εφόσον προταθούν από την αντίστοιχη επιστημονική εταιρία.</p> <p>Άρθρο 14 (παρ. 2): Η προτεινόμενη διάταξη αποσκοπεί στην κινητροδότηση των γνωμοδοτούντων ιατρών για την ανταπόκρισή τους στις προθεσμίες των διαδικασιών του Σ.Η.Π., με απώτερο σκοπό τη θεσμική ενίσχυση του πρωτοποριακού αυτού συστήματος και τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών.</p>
<p>Άρθρο 15</p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζεται η ολοήμερη διαχείριση των αιτημάτων προέγκρισης των δικαιούχων περίθαλψης και η παρακολούθηση της λειτουργίας του Σ.Η.Π. από τους ειδικώς εντεταλμένους υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προς τον σκοπό της απρόσκοπτης λειτουργίας του Συστήματος και της διεκπεραίωσης των αιτημάτων των δικαιούχων περίθαλψης εντός συγκεκριμένων προθεσμιών και ενόψει της επέκτασης του Σ.Η.Π. στη διαχείριση αιτημάτων που ανέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, αλλά και σε λοιπά Ταμεία, εκτός Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και ορίζεται αμοιβή των εντεταλμένων υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με τη συνεχή παρακολούθηση της ροής διαχείρισης των αιτημάτων στο Σ.Η.Π. προσδοκείται μείωση του χρόνου που απαιτείται για την έκδοση της σχετικής απόφασης, την ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών και την έναρξη της θεραπείας του δικαιούχου.</p>
<p>Άρθρο 16</p>	<p>Η προτεινόμενη διάταξη επιδιώκει τον εξορθολογισμό της διαδικασίας ηλεκτρονικής προέγκρισης φαρμάκων στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. είτε δεν εγκρίνει τη διακίνηση του φαρμάκου που δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, είτε δεν πιστοποιεί την άδεια κυκλοφορίας και τις ενδείξεις χρήσης φαρμάκων για τα οποία υποβάλλεται αίτημα χορήγησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήσης, είτε δεν χορηγεί προσωρινή ατομική άδεια για να εγκρίνει την ατομική πρόσβαση σε φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον Κ.Α.Κ. ή τον τοπικό αντιπρόσωπο, ήτοι επί της ουσίας στις περιπτώσεις που ο Ε.Ο.Φ. εισηγείται την απόρριψη των εν λόγω αιτημάτων του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, με το ισχύον καθεστώς, τα αιτήματα δεν διαβιβάζονται μεν περαιτέρω προς έγκριση, αφού</p>

	<p>στερούνται θετικής εισήγησης Ε.Ο.Φ., αλλά παραμένουν στο σύστημα ως «εκκρεμή». Με την προτεινόμενη διάταξη, το αίτημα θεωρείται απορριφθέν και ο θεράπων ιατρός που υποβάλλει το αίτημα ενημερώνεται περί μη θετικής γνωμοδότησης του Ε.Ο.Φ., ώστε να έχει περιθώριο αλλαγής θεραπευτικής στρατηγικής και εκ νέου υποβολής άλλου αιτήματος, προς αποτροπή καθυστερήσεων και κινδύνων για την υγεία των ασθενών.</p>
Άρθρο 17	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνονται οι αρμοδιότητες του Εθνικού Σημείου Επαφής [:Ε.Ο.Π.Υ.Υ.], αναφορικά με την πληροφόρηση των ασθενών για δικαιώματά τους στη διασυνοριακή περίθαλψη, έτσι ώστε να είναι, μεταξύ άλλων, αρμόδιο να εποπτεύει και να διαμεσολαβεί διασυνοριακά για τη διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.</p>
Άρθρο 17	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζονται ζητήματα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη κενών κατά την ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα διευκολύνεται η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων προς τον ασφαλισμένο, με απεξάρτησή της από τον τρόπο που οργανώνεται η υγειονομική περίθαλψη.</p>
Άρθρο 18	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι συμπεριλαμβάνονται στα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, τα έξοδα τόσο του ασθενή, όσο και του συνοδού, και ότι τα συναφή έξοδα επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού.</p>
Άρθρο 19	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα άσκησης αίτησης θεραπείας κατά της απόφασης που εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος – μέλος. Επιπλέον, προβλέπεται η δυνατότητα εκ των προτέρων γνωστοποίησης από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, του ποσού που κατ' εκτίμηση θα επιστραφεί μετά από αίτηση παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τις εθνικές διατάξεις. Τέλος, προβλέπεται η εκτίμηση του κόστους της διασυνοριακής</p>

	<p>υγειονομικής περίθαλψης να παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις, καθώς, επίσης, και η δυνατότητα του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004.</p>
Άρθρο 21	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ως πλήρης και αποκλειστική η απασχόληση του μη εκτελεστικού Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και η έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τις αποδοχές του, και τροποποιείται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..</p>
Άρθρο 22	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση καταργείται η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και στη θέση της δημιουργείται μια νέα Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Παρόχων και Συμβάσεων, υπαγόμενη στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητές της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και η οποία θα αξιολογεί εκκρεμείς και νέες υποθέσεις, προκειμένου είτε να διαβιβάσει στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας εκείνες για τις οποίες υπάρχει υπόνοια απάτης ή διαφθοράς, είτε να εξετάσει τις λοιπές. Με τον τρόπο αυτό, ο τομέας της υγείας ακολουθεί συστηματικά το λοιπό Δημόσιο, υπαγόμενος και αυτός στην εποπτεία μίας ανεξάρτητης αρχής ελέγχου, η οποία διαθέτει την απαιτούμενη απόσταση από τους ελεγχόμενους, ένα σαφές πλαίσιο δράσης και ελέγχου, αλλά και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και το έμπειρο έμψυχο δυναμικό για την εξέταση καταγγελιών. Κατά τα λοιπά, ο Διοικητής του μεγαλύτερου ασφαλιστικού οργανισμού της χώρας διατηρεί την αρμοδιότητα να διερευνά δυσλειτουργίες των παρόχων και την ορθή εκτέλεση των συμβάσεών τους.</p>
Άρθρο 23	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνεται η καθ' ύλην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε., των χωρών του Ε.Ο.Χ. και της Ελβετίας, κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009, και την ανταπόκριση στον ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθένειας σε είδος.</p>
Άρθρο 24	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115). Διατυπώνονται ορισμοί νέων όρων, όπως ο προσωπικός ιατρός και επαναδιατυπώνονται παλαιότεροι όροι, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες ασάφειες και παρερμηνείες ως προς το περιεχόμενο αυτών. Σκοπός είναι να</p>

	<p>καθοριστεί με σαφήνεια το πεδίο εφαρμογής του αξιολογούμενου σχεδίου νόμου.</p> <p>Παράλληλα, εξαιρούνται οι περιοχές οι οποίες δεν λογίζονται ως άγονες Α΄ κατηγορίας εκ των οριζόμενων στο π.δ. 131/1987 (Α΄115), αποκλειστικά για τις ανάγκες του αξιολογούμενου σχεδίου νόμου, με σκοπό την ορθή εφαρμογή των διατάξεων για τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού ιατρού, λόγω της ανάγκης προσαρμογής του π.δ. 131/1987 στις σημερινές συνθήκες.</p>
Άρθρο 25	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α΄38), καθιερώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού και προβλέπονται οι παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες. Ο προσωπικός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα αποκλειστικά στον ενήλικο πληθυσμό στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) εντός τόσο των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ., όσο και των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον. Ο υφιστάμενος θεσμός του οικογενειακού γιατρού κατέστη στην πράξη ανενεργός και μη λειτουργικός, δεδομένου ότι ούτε οι ιατροί, ούτε οι πολίτες ανταποκρίθηκαν θετικά. Προς επίλυση του ζητήματος εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού, με την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε αυτόν, σε συνδυασμό με την ελεύθερη επιλογή παρόχου εκ μέρους του πολίτη, ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη και συνεχής φροντίδα κατ' άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.</p> <p>Περαιτέρω, αλλάζει ο αριθμός του εγγεγραμμένου πληθυσμού του προσωπικού ιατρού, για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης (από μηνιαία αποζημίωση σε «κατά κεφαλήν») με σκοπό την παροχή επιπλέον κινήτρων για τη συμμετοχή ιδιωτών, ως προσωπικών ιατρών, στο σύστημα Π.Φ.Υ. και την περαιτέρω ενεργοποίηση των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).</p>
Άρθρο 26	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη επέρχεται κάθε αναγκαία αλλαγή στο άρθρο 19 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), μετά την εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού και την υποχρεωτική εγγραφή του ενήλικου πληθυσμού σ' αυτόν, με ειδική πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους και λοιπούς δικαιούχους της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), εφόσον αυτοί δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με</p>

	<p>αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού.</p> <p>Επαναπροσδιορίζεται το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό ως αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας, τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συμβεβλημένους ιατρούς ειδικοτήτων, παρόχους υπηρεσιών υγείας, με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Επίσης, δίνεται ελευθερία επιλογής από τον πολίτη του προσωπικού ιατρού, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής και προβλέπονται επιπρόσθετες δυνατότητες για κατοίκους περιοχών με ιδιαίτερες γεωγραφικές συνθήκες αναφορικά με την εγγραφή στον θεσμό του προσωπικού ιατρού και τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών.</p>
Άρθρο 27	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη εισάγεται και καθιερώνεται σύστημα κινήτρων/αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών και προβλέπεται κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, συναρμόδιου Υπουργού για την εξειδίκευση του ανωτέρω συστήματος, καθώς και για τη ρύθμιση κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας.</p> <p>Σκοπός είναι η ενθάρρυνση της εγγραφής του ενήλικου πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και η, μέσω αυτού, επίτευξη της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος των παραπομπών.</p>
Άρθρο 28	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται νέα παρ. 4 στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017 (Α' 115). Με τη νέα διάταξη διευρύνεται η συνεργασία των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και με ιδιώτες παρόχους, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών.</p>
Άρθρο 29	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115) αναφορικά με τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους Π.Φ.Υ., ώστε να έχει ο πολίτης στη διάθεσή του περισσότερους ιατρούς, προκειμένου να επιλέξει τον προσωπικό του ιατρό.</p>
Άρθρο 30	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 3 του ν. 4486/2017 (Α' 115) ως προς το ποιες Μονάδες αποτελούν και εντάσσονται στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ., το ποιο Κέντρο Υγείας αποτελεί οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, τον τρόπο καθορισμού του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.),</p>

	<p>καθώς και ως προς τον τρόπο έκδοσης οργανισμών για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ..</p> <p>Η διάταξη αποσκοπεί α) στη δημιουργία ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, β) στην αυτοτελή οργανική υπόσταση των Κέντρων Υγείας και γ) στον καθορισμό του τρόπου δημιουργίας του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).</p>
Άρθρο 31	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιούνται οι παρ. 5 και 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 (Α' 115) ως προς τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας. Δίδεται προτεραιότητα στην πρόσληψη ιατρών στις κρίσιμες ειδικότητες για τη λειτουργία των δομών Π.Φ.Υ. και οι μονάδες στελεχώνονται, κατά προτεραιότητα και ενδεικτικώς, από ιατρούς με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής και παιδιατρικής.</p> <p>Η διάταξη αποσκοπεί στο να περιγράψει την αναγκαία στελέχωση για τη λειτουργία των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) λαμβάνοντας υπ' όψη τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες του χώρου, αλλά και τις σχετικές αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια με δημιουργία νέων κατηγοριών, κλάδων και ειδικοτήτων.</p>
Άρθρο 32	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη προστίθενται παρ. 11 και 12 στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38) και ανασυγκροτείται το πλαίσιο της διοικητικής διάρθρωσης των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Στις νέες παραγράφους καθορίζεται η εσωτερική διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, στην οποία θα εντάσσονται όλες οι υποκείμενες μονάδες Π.Φ.Υ. των Κέντρων Υγείας και το σύνολο του προσωπικού τους, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α' Κατηγορίας (παρ. 2 άρθρο 25). Προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας, ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) και συνιστώνται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • η Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια, • το Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Επαγγελματιών Υγείας, • το Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας. <p>Τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ασκεί ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος</p>

	<p>οργανώνει, διευθύνει, συντονίζει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο τους.</p> <p>Η ρύθμιση αποσκοπεί στη διαμόρφωση μίας απλής, λειτουργικής και συνεκτικής δομής. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα μπορεί να υπάρξει καλύτερος συντονισμός και αποτελεσματική διοίκηση των διαφόρων δομών.</p>
Άρθρο 33	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιούνται οι παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017. Εισάγεται ρητή πρόβλεψη για υπαγωγή του προσωπικού και του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό των Τοπικών Μονάδων Υγείας στη συνολική οργανική διάρθρωση και ιεραρχία των Κέντρων Υγείας και γίνεται προσαρμογή του ρόλου και του έργου των Τοπικών Μονάδων Υγείας σε σχέση με τον υπό δημιουργία θεσμό του προσωπικού ιατρού. Τέλος προβλέπεται η δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) και το Σάββατο.</p> <p>Σκοπός της διάταξης είναι η ένταξη των Το.Μ.Υ. λειτουργικά και διοικητικά στα Κ.Υ., η πρόβλεψη του ρόλου τους στον θεσμό του προσωπικού ιατρού και η εξυπηρέτηση του πολίτη με την επέκταση της λειτουργίας τους.</p>
Άρθρο 34	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το άρθρο 7 του ν. 4486/2017 (Α' 115), προκειμένου να προσαρμοστεί στον νέο όρο «προσωπικός ιατρός» και στις υποχρεώσεις αυτού.</p>
Άρθρο 35	<p>Η προτεινόμενη διάταξη νόμου στοχεύει στη ρύθμιση του κενού που έχει δημιουργηθεί ως προς τον έλεγχο και την επιτήρηση των λοιμώξεων στα Κέντρα Υγείας. Μετά την ένταξη των Κέντρων Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες έχει δημιουργηθεί κενό ως προς τον έλεγχο και την επιτήρηση των λοιμώξεων στα Κέντρα Υγείας. Η προτεινόμενη διάταξη νόμου ρυθμίζει το παραπάνω ζήτημα θεσμοθετώντας παράλληλα τους Υπεύθυνους Επιτήρησης Λοιμώξεων, προκειμένου να εξασφαλίζεται ο συντονισμός των δράσεων των Δημόσιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις οδηγίες της οικείας Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου.</p>
Άρθρο 36	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων και ορίζονται η σύνθεση και το έργο της.</p> <p>Με την εν λόγω διάταξη καλύπτεται υφιστάμενο νομοθετικό κενό ως προς τη σύνθεση και το έργο των επιτροπών αδειοδότησης και ελέγχου λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), εν προκειμένω των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων.</p>

	<p>Στις υφιστάμενες διατάξεις που διέπουν τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων [ν. 1666/1986 (Α' 200)] δεν έχουν προβλεφθεί η σύνθεση και το έργο της αντίστοιχης επιτροπής ελέγχου. Με γνώμονα την ισότιμη αντιμετώπιση των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ., την ομοιόμορφη εφαρμογή της διαδικασίας έκδοσης των πράξεων και αποφάσεων του Περιφερειάρχη, την ασφάλεια δικαίου και λαμβάνοντας υπόψη ότι προβλέπονται αντίστοιχες επιτροπές ελέγχου, τόσο για τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ. του π.δ. 84/2001 (Α' 70), όσο και για τους λοιπούς ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ. (εργαστήρια αισθητικής, διαιτολογικές μονάδες – μονάδες αδυνατίσματος, καταστήματα οπτικών ειδών), κρίνεται αναγκαίος ο καθορισμός της σύνθεσης και του έργου της επιτροπής ελέγχου των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων.</p>
Άρθρο 37	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιχειρούνται αναβάθμιση και διεύρυνση του έργου των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών και Τμήματος Φακών Επαφής, καθώς στο έργο τους προστίθεται και ο έλεγχος άλλων οικονομικών δραστηριοτήτων που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη. Σκοπός είναι ο καθορισμός και ο εκσυγχρονισμός των αρμοδιοτήτων των Επιτροπών Ελέγχου ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες της αγοράς.</p>
Άρθρο 38	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντικαθίσταται το άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α' 223) περί ποινών, καθώς, εκτός από τα Καταστήματα Οπτικών Ειδών, εντάσσονται στο σύστημα ελέγχου και ποινών και οικονομικές δραστηριότητες που διαθέτουν οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη. Σκοπός της διάταξης είναι ο καθορισμός του πλαισίου των κυρώσεων, μετά τον έλεγχο των Επιτροπών Ελέγχου Καταστημάτων Οπτικών Ειδών και Τμήματος Φακών Επαφής, ώστε να μην καθίσταται το έργο των Επιτροπών άνευ αντικειμένου, δεδομένου ότι έως τώρα υφίστατο αντίστοιχο νομοθετικό κενό.</p>
Άρθρο 39	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη αντικαθίσταται το άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α' 123) με σκοπό την κάλυψη υφιστάμενου νομοθετικού κενού σχετικά με την ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας.</p>
Άρθρο 40	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη αντικαθίσταται το άρθρο 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), ώστε η κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας – Παιδιού να αναπτύσσεται και να οργανώνεται σύμφωνα με τις ανάγκες των πολιτών και να παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.</p>

Άρθρο 41	Με την προτεινόμενη διάταξη δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας,) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες – φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις Υπηρεσίες της Κατ' Οίκον Νοσηλείας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις που συχνά είναι απειλητικές για τη ζωή τους, π.χ. νεοπλασίες, νευρολογικά σύνδρομα, αναπνευστική ανεπάρκεια. Σκοπός είναι οι ασθενείς που έχουν ενταχθεί στην κατ' οίκον νοσηλεία να έχουν πρόσβαση και να λαμβάνουν από τον θεράποντα ιατρό τους, ή άλλους επαγγελματίες υγείας, την απαραίτητη θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή τους.
Άρθρο 42	Σκοπός της διάταξης είναι η με θεσμικό τρόπο παροχή κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο φορέων και μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι δυσχέρειες στην ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε άλλες μονάδες και φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τέλος, ρυθμίζονται τα προγράμματα που λειτουργούν ως προς τους όρους και τις προϋποθέσεις τους.
Άρθρο 43	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται η σύσταση και λειτουργία, καθώς και η εκ νέου συγκρότηση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, η θητεία της οποίας έχει λήξει, ορίζονται οι αρμοδιότητές της, η σύνθεση και η θητεία των μελών της και εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο λειτουργίας της, λόγω της θεσμοθέτησης νέου πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας με τον ν. 4486/2017 (Α' 115) και της τροποποίησης του Οργανισμού του Υπουργείου.
Άρθρο 44	Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 (Α' 37) περί απογευματινών χειρουργείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), έτσι ώστε, αφενός, η εξουσιοδότηση προς τον Υπουργό Υγείας για την έκδοση απόφασης ρύθμισης των λεπτομερειών διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων να μην εξαρτάται από την προηγούμενη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) και, αφετέρου, να διαλαμβάνονται, μεταξύ των προς ρύθμιση λεπτομερειών, και η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς όπως και η συμμετοχή του ασθενούς. Με την εν λόγω διάταξη επιδιώκεται, ιδίως, η διευκόλυνση των πολιτών, οι οποίοι εμπιστεύονται μεν τους χειρουργούς του Ε.Σ.Υ. και τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά

	<p>αποθαρρύνονται με την πολύμηνη αναμονή που απαιτεί ο προγραμματισμός ενός πρωινού χειρουργείου, στο να μπορέσουν να χειρουργηθούν απόγευμα στο Ε.Σ.Υ., έναντι ενός καθορισμένου κόστους, καλυπτόμενου, στο μεγαλύτερο του ποσοστό, από τον ασφαλιστικό τους φορέα, μαζί με μία περιορισμένη δική τους συμμετοχή. Η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους των εν λόγω απογευματινών χειρουργείων καθώς και της αμοιβής του προσωπικού που θα τα διενεργεί γίνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Τέλος, με την προτεινόμενη διάταξη οικονομικά κινητροδοτείται το προσωπικό του ΕΣ.Υ. για τη συμμετοχή και συμβολή του στην επιτυχία των απογευματινών χειρουργείων, ενώ, παράλληλα, υφίσταται και η έμμεση προοπτική οι ιδιωτικές κλινικές να αναγκαστούν να συμπίεσουν το κόστος των χειρουργείων τους προς τα κάτω, ώστε να ανταγωνίζεται το ύψος του κόστους των απογευματινών χειρουργείων του Ε.Σ.Υ., με τελικό κερδισμένο, πολυπλεύρως, τον πολίτη.</p>
<p>Άρθρο 45</p>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του πάγιου προβλήματος, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιτυχία κάθε μεταρρύθμισης στον χώρο της υγείας, το οποίο είναι η έλλειψη ιατρών. Προβλέπεται για τους ιδιώτες ιατρούς που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συνταγογραφούν φάρμακα ή συνταγές για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, δηλαδή για ιδιώτες ιατρούς που επωφελούνται οικονομικά από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), η υποχρέωσή τους, την οποία αναλαμβάνουν μέσω των συμβάσεώς τους, να καλύπτουν κενά και ανάγκες των δημόσιων δομών υγείας, με μερική απασχόληση και έναντι αμοιβής, εφόσον τους ζητηθεί. Ομοίως προβλέπεται και για ιδιώτες παρόχους, όπως δομές της Π.Φ.Υ. και κλινικές, συμβαλλόμενους και, συνεπώς, επωφελούμενους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η υποχρέωση να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες. Μη συμμόρφωση προς την άνω υποχρέωση συνεπάγεται καταγγελία της σύμβασης των ιδιωτών ιατρών/παρόχων. Παράλληλα, προβλέπεται η αναγκαία εξουσιοδοτική διάταξη για τη ρύθμιση των λεπτομερειών εφαρμογής της διάταξης.</p>
<p>Άρθρο 46</p>	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη επαναφέρεται η δυνατότητα των ιατρών εργασίας, να συνταγογραφούν, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής, και στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και</p>

	<p>υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας, φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), τόσο εντός του ιατρείου της επιχείρησης, με την οποία ο ιατρός εργασίας έχει συνάψει σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας, όσο και στο ιδιωτικό τους ιατρείο.</p>
Άρθρο 47	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη συστήνεται μητρώο εγκαυματιών – θυμάτων εγκληματικών ενεργειών, για τα οποία υπάρχει σχετική δικογραφία, έτσι ώστε να τους διατίθεται κάλυψη, κατά παρέκκλιση, για την προμήθεια όλων των αναγκαίων ανακουφιστικών και θεραπευτικών μέσων, όπως είναι τα πάσης φύσεως φάρμακα, τα επουλωτικά και αναπλαστικά σκευάσματα (γέλες σιλικόνης, ενυδατικές αλοιφές, αντηλιακές αλοιφές, προϊόντα αντισηψίας), τα επιθέματα (σιλικόνη, γάζες), τα ελαστικά και πιεστικά ενδύματα, οι πιεστικές μάσκες προσώπου-νάρθηκες. Επιπλέον στους εν λόγω εγκαυματίες-θύματα, προβλέπεται ομοίως και η κάλυψη της παροχής της απαραίτητης κατ' οίκον νοσηλείας τους, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπειών, των φυσιοθεραπειών και λοιπών θεραπειών, καθώς και επεμβάσεων για την αποκατάστασή τους.</p>
Άρθρο 48	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη διατυπώνεται πανηγυρικά η πρόθεση της Πολιτείας για συνεκτίμηση - συναξιολόγηση της γνώμης εκπροσώπων ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ), κατά τη διαδικασία διαλογικής συζήτησης των αρμόδιων οργάνων της για τον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και την αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών, την οργάνωση των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας και των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό η Πολιτεία αποδεικνύει εκ νέου ότι κύριο μέλημά της για την αναδιάρθρωση και τον εκσυγχρονισμό του χώρου της Υγείας αποτελεί ο άνθρωπος, ο ασθενής, ο ασφαλισμένος, ο οποίος θα πρέπει να εισακούεται και να επωφελείται κάθε μεταρρύθμισης, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.</p>
Άρθρο 49	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη θεσπίζεται ως υποχρέωση η μέχρι τώρα προβλεπόμενη δυνατότητα των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών να συστήσουν ενιαία τεχνική υπηρεσία και ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με τη στελέχωση, ώστε να είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν αποτελεσματικότερα στις αρμοδιότητες των Δ.Υ.ΠΕ. αναφορικά με τη διοίκηση συμβάσεων έργων, την εκπόνηση μελετών και την παροχή τεχνικών και λοιπών συναφών επιστημονικών υπηρεσιών, στις περιπτώσεις που Προϊσταμένη Αρχή για τη διαδικασία</p>

	ανάθεσης και εποπτείας εκτέλεσης των παραπάνω συμβάσεων καθίσταται ο Διοικητής της οικείας Υ.Πε.
Άρθρο 50	Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) να προσλαμβάνει έναν (1) Συνεργάτη, με σκοπό την καλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών του Γραφείου του.

Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	-------------------------------

		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΑΜΕΣΑ	Αύξηση εσόδων	X				
		Μείωση δαπανών	X				
		Εξοικονόμηση χρόνου	X		X		
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικότητα	X		X		
		Άλλο					
	ΕΜΜΕΣΑ	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών	X	X	X		
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών			X		
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών	X				
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων			X		
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Συνολικά, τα οφέλη των αξιολογούμενων ρυθμίσεων που κατατείνουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας διαχέονται στο σύνολο της κοινωνίας και της οικονομίας. Συγκεκριμένα:

Ως προς το Μέρος Β΄: Με τα άρθρα 3-24 θεσπίζονται οι βασικές κατευθύνσεις μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., επί τη βάση: (α) πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας, (β) διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών από τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παροχών υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια, (γ) πρόβλεψης ως γενικού κανόνα της επίτασης του ελέγχου των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε προληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναβαθμίζεται σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και διασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους.

Ως προς το Μέρος Γ΄: Με τα άρθρα 25-40, αναδιαρθρώνεται και αναδιοργανώνεται η Π.Φ.Υ., η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών. Στόχος του νομοσχεδίου είναι η πρόληψη, η διάγνωση και η θεραπεία να γίνεται με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχονται στους πολίτες υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με τους ακόλουθους βασικούς άξονες: α) ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές, β) εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για κάθε πολίτη, για την καθοδήγηση του τελευταίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ως προς το Μέρος Δ΄: Με τα άρθρα 41-52, επιδιώκεται η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με την αναδιοργάνωση του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, την αναβάθμιση των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον καθορισμό του πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την αντιμετώπιση λοιπών, αναγκαίων ζητημάτων για την εύρυθμη λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του.

19.	Κόστος αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	--------------------------------

		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ		Σχεδιασμός / προετοιμασία	X	X		
		Υποδομή / εξοπλισμός	X			
		Προσλήψεις / κινητικότητα	X			
		Ενημέρωση εκπαίδευση εμπλεκόμενων	X	X		
		Άλλο				
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΑΠΟΔΟΣΗ	Στήριξη και λειτουργία διαχείρισης				

	ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση	X	X		
		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση	X	X		
		Άλλο				

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Οι αξιολογούμενες ρυθμίσεις συνιστούν διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, το κόστος των οποίων αφορά κατά κύριο λόγο στο κόστος διαχείρισης της μετάβασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από παλαιές σε νέες διαδικασίες, καθώς και στο κόστος διαχείρισης, ιδίως, του μετασχηματισμού της Π.Φ.Υ., της αναδιοργάνωσης του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, της αναβάθμισης των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Ε.Σ.Υ. και της δημιουργίας πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Ε.Σ.Υ. από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	----------------------------------

		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου				
		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους				
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμισης κινδύνων				
		Άλλο				
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Πιλοτική εφαρμογή				
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την υλοποίηση της ρύθμισης				
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων				
		Άλλο				

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Δεν εντοπίζονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των αξιολογούμενων ρυθμίσεων. Αντίθετα, επιλύονται διαχρονικά προβλήματα στη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

21.	<p>Γνώμες ή πορίσματα αρμόδιων υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών (ηλεκτρονική επισύναψη).</p> <p>Ειδική αιτιολογία σε περίπτωση σημαντικής απόκλισης μεταξύ της γνωμοδότησης και της αξιολογούμενης ρύθμισης.</p>

Στ. Έκθεση νομιμότητας

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις	
	Άρθρα 1-26: Άρθρα. 2, 5 Συντάγματος	
25.	Ενωσιακό δίκαιο	
<input type="checkbox"/>	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	
<input type="checkbox"/>	Κανονισμός	<p>Άρθρο 19: Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004</p> <p>Άρθρο 20: Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016 (L 119), Γ.Κ.Π.Δ.</p> <p>Άρθρο 23: κατ` εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009</p>
<input type="checkbox"/>	Οδηγία	Άρθρα 20, 23: Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011)
<input type="checkbox"/>	Απόφαση	
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	

<input type="checkbox"/>	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
<input type="checkbox"/>	Διεθνείς συμβάσεις	

27.	Συναφής νομολογία των ανωτάτων και άλλων εθνικών δικαστηρίων, καθώς και αποφάσεις των Ανεξάρτητων Αρχών
-----	---

		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
<input type="checkbox"/>	Ανώτατο ή άλλο εθνικό δικαστήριο (αναφέρατε)	
<input type="checkbox"/>	Ανεξάρτητη Αρχή (αναφέρατε)	

28.	Συναφής ευρωπαϊκή και διεθνής νομολογία
-----	---

		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
<input type="checkbox"/>	Νομολογία Δικαστηρίου Ε.Ε.	
<input type="checkbox"/>	Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
<input type="checkbox"/>	Άλλα ευρωπαϊκά ή διεθνή δικαστήρια ή διαιτητικά όργανα	