

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας
«Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού – Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων
Υγείας και άλλες διατάξεις»

Επισπεύδον Υπουργείο

Υπουργείο Υγείας

Στοιχεία επικοινωνίας: 1) Νατάσα Πετρούλια (Γραφείο Υπουργού Υγείας)

τηλ. 2132161235 email: npetroulia@yahoo.gr

2) Φωτεινή Πατσιαντού (Γραφείο Αν. Υπουργού Υγείας), τηλ. 2132161630 email:

fpatsiantou@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 Αθλητισμού και Υπουργείου Πολιτισμού.

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

³ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

⁴ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας 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, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

Α. Αιτιολογική έκθεση














































	Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης
1.	<p>Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση;</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u> Με το Μέρος Α΄ αντιμετωπίζονται:</p> <p>α) η αδυναμία κάλυψης του συνόλου του πληθυσμού από προσωπικούς ιατρούς λόγω της ανεπάρκειας στον αριθμό προσωπικών ιατρών σε αναλογία προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, η οποία καθιστά δυσχερή την επίτευξη του στόχου βελτίωσης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και Δημόσιας Υγείας,</p> <p>β) η ανάγκη διεύρυνσης της υφιστάμενης σήμερα δεξαμενής ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, καθώς και η απουσία κατάλληλων και απαραίτητων κινήτρων για τη διαρκή προσέλκυση ιατρών στις επίμαχες ειδικότητες.</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u> Με το Μέρος Β΄ αντιμετωπίζονται:</p> <p>α) η ανάγκη αναβάθμισης του επιπέδου παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που συμβάλλουν στην εκπαίδευση των ιατρών των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και στην υποστήριξη αυτών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων,</p> <p>β) η ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας, μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που θα καταστήσουν δυνατή την παροχή σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής.</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Γ΄</u> Με το Μέρος Γ΄ αντιμετωπίζονται ειδικότερα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Ειδικότερα:</p> <ul style="list-style-type: none">- Άρθρο 26: η ανάγκη αποσαφήνισης της δυνατότητας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. να αποζημιώνει, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, μετά από έλεγχο και εκκαθάριση της προκαλούμενης δαπάνης, τους παρόχους υπηρεσιών υγείας που συμμετέχουν σε δράσεις πρόληψης της υγείας των πολιτών του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», όπως αυτές εξειδικεύονται κάθε φορά,- Άρθρο 27-30: η αδυναμία μεταβίβασης αρμοδιοτήτων: α) του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων ή Τμημάτων, β) του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ σε εκτελεστικά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και γ) του Διευθύνοντος Συμβούλου ή του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων, καθώς και το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου και

	<p>του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων,</p> <p>- Άρθρο 31: η μη εναρμόνιση των προϋποθέσεων χορήγησης σύνταξης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο με το νέο νομοθετικό πλαίσιο απασχόλησης συνταξιούχων λόγω αναπηρίας που προωθεί την επανένταξη των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας.</p>
2.	<p>Γιατί αποτελεί πρόβλημα;</p>
	<p><u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u></p> <p>Σύμφωνα με τα δεδομένα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), στην Ελλάδα μόνο το έξι τοις εκατό (6%) του συνόλου των ιατρών είναι ειδικευμένοι στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας, ειδικότητες οι οποίες συγκροτούν τον θεσμό του προσωπικού ιατρού, καθόσον αφορά στον ενήλικο πληθυσμό, σε αντίθεση με τον μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών που είναι είκοσι τοις εκατό (20%). Σημαντικό μειονέκτημα του θεσμού είναι ότι η πλειονότητα των υφιστάμενων σήμερα ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας δεν επιθυμεί να ενταχθεί στον θεσμό του προσωπικού ιατρού, λόγω του ότι τα οικονομικά κίνητρα είναι χαμηλότερα σε σχέση με τις εναλλακτικές που τους παρέχονται στον ιδιωτικό τομέα. Τα ανωτέρω έχουν ως αποτέλεσμα η μεταρρύθμιση του προσωπικού ιατρού να έχει μείνει ανεφάρμοστη σε ποσοστό περίπου πενήντα πέντε τοις εκατό (55%) του συνόλων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u></p> <p>Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας και παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών, καθώς και στην τακτική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα. Στη χώρα μας, ωστόσο, με τα διάσπαρτα νησιά αλλά και με τις απομακρυσμένες περιοχές της ηπειρωτικής χώρας, η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες καθίσταται αρκετές φορές δύσκολη, με αποτέλεσμα οι πολίτες να αισθάνονται ανασφάλεια και να υποβιβάζεται η ποιότητα της ζωής τους. Παράλληλα, απουσιάζουν οι μηχανισμοί εκείνοι που θα καταστήσουν δυνατή τη διασύνδεση του ιατρικού προσωπικού των δημόσιων μονάδων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, όπως επίσης ελλείπει η δυνατότητα διαρκούς εκπαίδευσής τους με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων, προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, ανεξαρτήτως της γεωγραφικής διασποράς τους. Συνεπώς, καθίσταται αναγκαία η δημιουργία των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, που θα κληθούν, για πρώτη φορά, να αναλάβουν τον παραπάνω κρίσιμο ρόλο, παρέχοντας διαρκή υποστήριξη των λοιπών δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων.</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Γ΄</u></p> <p>- Άρθρο 26: Η προτεινόμενη ρύθμιση, με την οποία παρέχεται στην ΗΔΙΚΑ η δυνατότητα να καταβάλει αποζημίωση στους φαρμακοποιούς, προμηθευτές και παρόχους υπηρεσιών υγείας,</p>

	<p>κρίνεται απαραίτητη για την αποτελεσματική υλοποίηση δράσεων που εμπíπτουν στο Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Άρθρα 27 έως 30: Η συμπλήρωση των προσόντων του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ με προσόντα που ενισχύουν και αποδεικνύουν τη γνώση και εμπειρία σε θέσεις άσκησης διοίκησης, καθώς και η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων του ΕΟΔΥ κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να καταστεί περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική η λειτουργία του Οργανισμού και η ανταποκρισιμότητά του στις προκλήσεις που θέτει η ανάγκη προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας. <p>Άρθρο 31: Η μη εναρμόνιση των προϋποθέσεων χορήγησης σύνταξης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο με το νέο νομοθετικό πλαίσιο απασχόλησης συνταξιούχων λόγω αναπηρίας, που προωθεί την επανένταξη των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας, προκαλεί ανισότητες, δοθέντος ότι στους τελευταίους ήδη από την 1^η.1.2024 επιτρέπεται η ανάληψη ασφαλιστέας στον e-ΕΦΚΑ απασχόλησης, χωρίς μείωση ή διακοπή της σύνταξής τους.</p>
3.	<p>Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά;</p>
	<p><u>ΜΕΡΟΣ Α΄:</u> Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν στους ιατρούς, τους ειδικευόμενους ιατρούς, τις Μονάδες Π.Φ.Υ., καθώς και όλους τους πολίτες.</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Β΄</u> Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν στις Μονάδες Π.Φ.Υ., τα μέλη Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού των δημόσιων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), καθώς και όλους τους πολίτες.</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Γ΄</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Άρθρο 26: Αφορά στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε. - Άρθρα 27 έως 30: Αφορούν άμεσα στη διοίκηση και λειτουργία του ΕΟΔΥ και έμμεσα στο σύνολο του πληθυσμού. -

Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης							
4.	<p>Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν; ΝΑΙ X ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Α'</u></p> <p>Άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38), Άρθρα 6 και 19 του ν. 4486/2017 (Α' 115), Άρθρο 38 του ν. 4931/2022 (Α' 94).</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Β'</u></p> <p>Άρθρο 24 του ν. 4486/2017 (Α' 115).</p> <p><u>ΜΕΡΟΣ Γ'</u></p> <p>Άρθρο 26: ν. 4675/2020 Άρθρο 27: παρ. 2 και 3 άρθρου 3 ν. 4633/2019 Άρθρο 28: παρ. 3 άρθρου 4 ν. 4633/2019 (Α' 161) Άρθρο 29: άρθρο 4Α ν. 4633/2019 Άρθρο 30: άρθρο 5 ν. 4633/2019 Άρθρο 31: παρ. 1 άρθρου 11Α ν. 4387/2016</p>						
5.	<p>Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;</td> <td>Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.</td> </tr> <tr> <td>ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;</td> <td>Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.</td> </tr> <tr> <td>iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;</td> <td>Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων.</td> </tr> </tbody> </table>	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.	iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων.
i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.						
ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.						
iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων.						

Συναφείς πρακτικές

6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:																															
i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	<p><u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u></p> <p>Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS England) χρηματοδοτεί συμπλήρωμα μισθού για να προσελκύσει νέους ιατρούς στη Γενική Ιατρική (General Practitioners) και να τους πείσει να εργαστούν σε περιοχές της χώρας όπου οι θέσεις εκπαίδευσης γενικών ιατρών ήταν κενές για πολλά χρόνια.</p> <p>Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αυστραλίας ξεκίνησε να εφαρμόζει το πρόγραμμα επιχορήγησης στελέχωσης γενικών ιατρών (Workforce Incentive Program (WIP) Doctor Stream) το 2020 για επιλεγμένες περιοχές.</p> <p>Ο Καναδάς προσφέρει τη δυνατότητα διαγραφής του φοιτητικού δανείου σε φοιτητές που επιλέγουν ειδικότητα γενικής ιατρικής και θα εργαστούν ως οικογενειακοί ιατροί (Canada Student Loan forgiveness).</p> <p>Η Γαλλία εισήγαγε το 2009 ένα σχήμα ανταμοιβής των Γενικών Ιατρών με βάση την απόδοση (pay for performance) που απευθύνεται σε γενικούς ιατρούς μέσω του «Contract for Improving Individual Practices» (CAPI).</p>																															
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																															
	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		X		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		X		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																								

X



8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;
i) βραχυπρόθεσμοι:	<p>ΜΕΡΟΣ Α΄</p> <ul style="list-style-type: none">- Η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας.- Η αύξηση των ιατρών που εξειδικεύονται στη γενική/οικογενειακή ιατρική και στην εσωτερική παθολογία.- Η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος δεικτών απόδοσης των προσωπικών ιατρών. <p>ΜΕΡΟΣ Β΄</p> <ul style="list-style-type: none">- Η μετατροπή υφιστάμενων κέντρων υγείας σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας και η διασύνδεσή τους με Σχολές ή Τμήματα Ιατρικής των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.). <p>ΜΕΡΟΣ Γ΄</p> <ul style="list-style-type: none">- Η αποτελεσματική υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ»- Η ενίσχυση των προσόντων του Διευθύνοντος Συμβούλου με την προϋπόθεση γνώσης και εμπειρίας σε θέσεις ευθύνης καθώς και η ορθολογική κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των οργάνων διοίκησης και των διοικητικών στελεχών του ΕΟΔΥ, προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της ικανότητας του οργανισμού να διαχειρίζεται επείγουσες και απρόβλεπτες, απειλητικές για τη δημόσια υγεία καταστάσεις.
ii) μακροπρόθεσμοι:	<p>ΜΕΡΟΣ Α΄</p> <ul style="list-style-type: none">- Η πρόληψη ασθενειών και η προαγωγή της δημόσιας υγείας.- Η ενίσχυση της συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε δράσεις πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.- Η αναβάθμιση του συστήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) ως βασικού πυλώνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).- Η μείωση των δαπανών του συστήματος υγείας μέσω της ενίσχυσης του

	<p>συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).</p> <p>ΜΕΡΟΣ Β΄</p> <ul style="list-style-type: none"> - Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες. - Η ισότιμη πρόσβαση των κατοίκων αλλά και των επισκεπτών των απομακρυσμένων περιοχών της χώρας σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, χωρίς τα όρια που θέτουν οι γεωγραφικοί περιορισμοί, μέσω της αξιοποίησης σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων. - Η ποιοτική αναβάθμιση των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσω της δημιουργίας των απαραίτητων δομών που θα συμβάλλουν στην εκπαίδευση του ιατρικού τους προσωπικού, καθώς και στην υποστήριξη αυτού κατά την άσκηση των καθηκόντων του. - Η ανάπτυξη αισθήματος ασφάλειας και η βελτίωση των δεικτών υγείας των κατοίκων των νησιών και άλλων απομακρυσμένων περιοχών. <p>ΜΕΡΟΣ Γ΄</p> <ul style="list-style-type: none"> - Η προστασία της δημόσιας υγείας. - Η ενίσχυση της αποτελεσματικής και έγκαιρης παρέμβασης του ΕΟΔΥ οποτεδήποτε εκδηλωθεί αιφνίδια έξαρση κρουσμάτων επιδημίας ή νεοεμφανιζόμενο νόσημα.
--	--

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: Δεν βρίσκει εφαρμογή</p>
	<p>ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:</p>
11.	<p>Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ <input type="checkbox"/> Χ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>
	<p>Εξηγήστε:</p>
12.	<p>Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; ΝΑΙ <input type="checkbox"/></p>

	Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Εξηγήστε:	Δεν εφαρμόζεται

Κατ' άρθρο ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης													
14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Άρθρο</th> <th>Στόχος</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Καθορίζεται ο σκοπός του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Καθορίζεται το αντικείμενο του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναμορφώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και ορίζονται οι υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού που παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατειρών και κατ' οίκον, με ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή δράσεων πρόληψης, καθώς και στην υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και των ληπτών υπηρεσιών υγείας μέσα στο σύστημα υγείας.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών για τον ενήλικο πληθυσμό. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ως προσωπικοί ιατροί για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών ορίζονται ιατροί των ειδικοτήτων της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, γεγονός το οποίο ισχύει για όλες τις κατηγορίες προσωπικών ιατρών, με την επιφύλαξη των προσωπικών ιατρών υποχρεωτικής υπηρεσίας και των ιατρών που εκπαιδεύονται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ειδικότερα οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών, στους οποίους δύναται να εγγραφεί, προαιρετικώς, ο ανήλικος πληθυσμός έως δεκαέξι (16) ετών, δηλαδή οι παιδίατροι.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι κατηγορίες προσωπικών ιατρών για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών. Στο πλαίσιο του ανακαθορισμού αυτού, επιδιώκεται η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας άνω των 16 ετών, μέσω της διεύρυνσης των ιατρών που</td> </tr> </tbody> </table>	Άρθρο	Στόχος	1	Καθορίζεται ο σκοπός του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.	2	Καθορίζεται το αντικείμενο του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.	3	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναμορφώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και ορίζονται οι υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού που παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατειρών και κατ' οίκον, με ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή δράσεων πρόληψης, καθώς και στην υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και των ληπτών υπηρεσιών υγείας μέσα στο σύστημα υγείας.	4	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών για τον ενήλικο πληθυσμό. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ως προσωπικοί ιατροί για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών ορίζονται ιατροί των ειδικοτήτων της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, γεγονός το οποίο ισχύει για όλες τις κατηγορίες προσωπικών ιατρών, με την επιφύλαξη των προσωπικών ιατρών υποχρεωτικής υπηρεσίας και των ιατρών που εκπαιδεύονται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ειδικότερα οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών, στους οποίους δύναται να εγγραφεί, προαιρετικώς, ο ανήλικος πληθυσμός έως δεκαέξι (16) ετών, δηλαδή οι παιδίατροι.	5	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι κατηγορίες προσωπικών ιατρών για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών. Στο πλαίσιο του ανακαθορισμού αυτού, επιδιώκεται η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας άνω των 16 ετών, μέσω της διεύρυνσης των ιατρών που
Άρθρο	Στόχος												
1	Καθορίζεται ο σκοπός του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.												
2	Καθορίζεται το αντικείμενο του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.												
3	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναμορφώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και ορίζονται οι υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού που παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατειρών και κατ' οίκον, με ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή δράσεων πρόληψης, καθώς και στην υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και των ληπτών υπηρεσιών υγείας μέσα στο σύστημα υγείας.												
4	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών για τον ενήλικο πληθυσμό. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ως προσωπικοί ιατροί για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών ορίζονται ιατροί των ειδικοτήτων της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, γεγονός το οποίο ισχύει για όλες τις κατηγορίες προσωπικών ιατρών, με την επιφύλαξη των προσωπικών ιατρών υποχρεωτικής υπηρεσίας και των ιατρών που εκπαιδεύονται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ειδικότερα οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών, στους οποίους δύναται να εγγραφεί, προαιρετικώς, ο ανήλικος πληθυσμός έως δεκαέξι (16) ετών, δηλαδή οι παιδίατροι.												
5	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επανακαθορίζονται οι κατηγορίες προσωπικών ιατρών για τον πληθυσμό άνω των 16 ετών. Στο πλαίσιο του ανακαθορισμού αυτού, επιδιώκεται η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας άνω των 16 ετών, μέσω της διεύρυνσης των ιατρών που												

	<p>συμμετέχουν στον θεσμό. Παράλληλα, προβλέπεται για πρώτη φορά η δυνατότητα του λήπτη υπηρεσιών υγείας να επιλέξει ελεύθερα ως προσωπικό του ιατρό τον ιδιωτικό του ιατρό, σύμφωνα με την περ. ε). Διευκρινίζεται, ωστόσο, ότι οι ιδιώτες ιατροί της περ. ε), δεν σχετίζονται με τους ιατρούς της περ. δ), καθώς δεν συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ούτε αποζημιώνονται από αυτόν, αλλά συμβάλλονται και αμείβονται αποκλειστικά από τον λήπτη υπηρεσιών υγείας, βάσει της μεταξύ τους συμφωνίας. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα στον λήπτη υπηρεσιών υγείας, εφόσον το επιθυμεί, να δηλώσει ως προσωπικό ιατρό τον ιατρό που, ενδεχομένως, τον παρακολουθεί συστηματικά, χωρίς ωστόσο ο ιατρός αυτός να αποκτά σχέση με το δημόσιο ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</p> <p>Τέλος, με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ειδικότερα οι κατηγορίες των προσωπικών ιατρών στους οποίους δύναται να εγγραφεί ο ανήλικος πληθυσμός. Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι η εγγραφή του ανήλικου πληθυσμού που δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο έκτο (16^ο) έτος της ηλικίας τους, σε προσωπικό ιατρό είναι προαιρετική και όχι υποχρεωτική, σύμφωνα με το άρθρο 13.</p>
6	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς που καταλαμβάνει όλες τις προβλεπόμενες κατηγορίες προσωπικών ιατρών. Ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός καθορίζεται διακριτως, για τους μεν πολίτες άνω των 16 ετών σε δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας ανά προσωπικό ιατρό, για τους δε ανήλικους κάτω των 16 ετών σε χίλιους πεντακόσιους (1.500) εγγεγραμμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας ανά προσωπικό ιατρό.</p>
7	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι προσωπικοί ιατροί, αφενός στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), που αφορούν, τόσο στους ενήλικους, όσο και στους ανήλικους.</p> <p>Ειδικότερα ως προς τους ιατρούς κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και τους ιατρούς που υπηρετούν στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» και στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, οι οποίοι λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες ιδιωτικά, σύμφωνα με την περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, ορίζεται ότι, στο πλαίσιο της άσκησης του ιδιωτικού τους έργου, δύναται να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού, εντασσόμενοι στην κατηγορία των αμιγώς ιδιωτικών προσωπικών ιατρών, δηλαδή των ιατρών που δεν συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ούτε αποζημιώνονται από αυτόν, αλλά συμβάλλονται ευθέως με τον λήπτη υπηρεσιών υγείας και αμείβονται από τον τελευταίο σύμφωνα με τη μεταξύ τους συμφωνία.</p>

8	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση η υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 του ν.δ. 67/1968 μετονομάζεται σε υπηρεσία προσωπικού ιατρού και υφίσταται αλλαγές, τόσο σε γεωγραφικό, όσο και σε ποιοτικό επίπεδο. Ειδικότερα, προβλέπεται, αφενός ότι οι επίμαχες θέσεις συστήνονται σε όλη την Επικράτεια, συμπεριλαμβανομένης της Περιφέρειας Αττικής και του Δήμου Θεσσαλονίκης, της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, αφετέρου ότι οι ιατροί που τις καταλαμβάνουν, υπόχρεοι, μη υπόχρεοι και επί θητεία, παράλληλα με τα έως σήμερα καθήκοντά τους, αναλαμβάνουν υποχρεωτικά καθήκοντα προσωπικού ιατρού.</p> <p>Στο ίδιο πλαίσιο, ορίζεται ότι η υπηρεσία υπαίθρου μετονομάζεται σε υπηρεσία προσωπικού ιατρού του παρόντος άρθρου και ότι οι υπόχρεοι, μη υπόχρεοι και επί θητεία ιατροί υπαίθρου μετονομάζονται σε υπόχρεους, μη υπόχρεους και επί θητεία προσωπικούς ιατρούς του παρόντος άρθρου. Παράλληλα, επανακαθορίζονται, τόσο οι ιατροί που οφείλουν να παρέχουν υπηρεσία ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί, όσο και εκείνοι που απαλλάσσονται από αυτήν, χωρίς, ωστόσο, να θίγονται ειδικότερες προβλέψεις, όπως αυτή της παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 4999/2022. Τέλος, επανακαθορίζεται το περιεχόμενο της υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής εξάσκησης των υπόχρεων προσωπικών ιατρών, καθώς επίσης τα καθήκοντά τους μετά το πέρας αυτής.</p>
9	<p>Σε συνέχεια των προτεινόμενων ρυθμίσεων του άρθρου 8, με την προτεινόμενη ρύθμιση επέρχεται τροποποίηση της παρ. 1 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 προς την κατεύθυνση της διεύρυνσης των μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών, με την ένταξη σε αυτούς των ιατρών που έχουν την ειδικότητα της εσωτερικής παθολογίας.</p> <p>Παράλληλα, με την τροποποίηση της παρ. 6 μεταβάλλεται η διαδικασία κάλυψης των κενών και κενούμενων θέσεων των υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι η αρμοδιότητα για τη διενέργεια της διαδικασίας αυτής μεταφέρεται στις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) συμπεριλαμβανομένης της έκδοσης της σχετικής προκήρυξης, η οποία υπόκειται σε έγκριση του Υπουργού Υγείας.</p> <p>Τέλος, με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις εισάγεται για πρώτη φορά ένα αποτελεσματικό, ανοικτό σύστημα κάλυψης των επίμαχων θέσεων σε δύο στάδια, αφενός με την έκδοση μίας ετήσιας προκήρυξης, στην οποία περιλαμβάνεται το σύνολο των κενών θέσεων, όπως και των θέσεων που πρόκειται να κενωθούν κατά την διάρκεια του καλυπτόμενου έτους, αφετέρου με την έκδοση μίας ή περισσότερων προσκλήσεων καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της σχετικής προκήρυξης για την κάλυψη συγκεκριμένων</p>

	<p>θέσεων. Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο διασφαλίζει τη δυνατότητα διαρκούς και άμεσης κάλυψης αυτών.</p>
10	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται, κατ' αρχάς, η διεύρυνση των κατηγοριών των προσωπικών ιατρών, μέσω της πρόβλεψης της παρ. 1, ότι καθήκοντα προσωπικού ιατρού φέρουν και οι ιατροί που ασκούνται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εφόσον η εκπαίδευσή τους σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καταλαμβάνει χρονικό διάστημα τουλάχιστον ίσο ή ανώτερο από δώδεκα (12) συνεχείς μήνες.</p> <p>Παράλληλα, με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η προέγκυση περισσότερων ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, στόχος που υπαγορεύεται από σοβαρούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, καθώς οι επίμαχες ειδικότητες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη συνολική αναβάθμιση του συστήματος παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), πλην όμως στη χώρα μας μόνον το έξι τοις εκατό (6%) του συνόλου των ιατρών φέρει τίτλο των εν λόγω ειδικοτήτων.</p> <p>Στο πλαίσιο, συνεπώς, αυτό και προς την κατεύθυνση της προσέγγισης του μέσου όρου που ισχύει στα λοιπά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ήτοι του είκοσι τοις εκατό (20%), με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 2 προβλέπεται η παροχή αναγκαίων κινήτρων για την προσέλκυση ιατρών στις προαναφερόμενες δύο ειδικότητες. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι στους ιατρούς που κατά τη διάρκεια του έτους 2025 υποβάλλουν αίτηση για εκπαίδευση στις επίμαχες ειδικότητες χορηγείται εφάπαξ οικονομικό κίνητρο ύψους έως σαράντα χιλιάδες ευρώ (40.000,00€), σε επίπεδο μεικτών αποδοχών, εφόσον βεβαίως η αίτησή τους αφορά σε θέσεις για τις οποίες δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον. Το συγκεκριμένο, δε, κίνητρο θα καταβάλλεται σε δύο δόσεις, κατά τα δύο τρίτα (2/3) με την έναρξη της εκπαίδευσης και κατά το ένα τρίτο (1/3) με τη λήψη του τίτλου των συγκεκριμένων ειδικοτήτων.</p> <p>Παράλληλα, στην παρ. 3 προβλέπονται οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες για την επίτευξη του σκοπού της χορήγησης του συγκεκριμένου κινήτρου, καθώς ορίζεται ότι ο προσωπικός ειδικευόμενος ιατρός που λαμβάνει την πρώτη δόση του κινήτρου οφείλει εντός ενός (1) έτους από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής του να συμμετάσχει και, μάλιστα, επιτυχώς στις σχετικές εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου των συγκεκριμένων ειδικοτήτων, καθώς διαφορετικά η δεύτερη δόση του οικονομικού κινήτρου δεν καταβάλλεται, ενώ επιστρέφεται στο σύνολό της και η πρώτη δόση που έχει καταβληθεί.</p>

	<p>Τέλος, με τις παρ. 4 και 5 της προτεινόμενης ρύθμισης και προς εξυπηρέτηση των ίδιων λόγων δημοσίου συμφέροντος, προβλέπονται κίνητρα για τους ιατρούς που επιθυμούν να αλλάξουν ιατρική ειδικότητα, ακολουθώντας τις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, ενώ ορίζονται και στην περίπτωση αυτή οι αναγκαίες ασφαλιστικές δικλείδες για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού.</p>
11	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ιατρούς που κατέχουν τον απαιτούμενο τίτλο ειδικότητας, σύμφωνα με το άρθρο 4, για την παροχή υπηρεσιών προσωπικού ιατρού, ανεξάρτητα από το αν οι ιατροί αυτοί συμβάλλονται ήδη ή αν ήδη λαμβάνουν μηνιαίο μισθό ή μηνιαίες αποδοχές από φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014, ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που δεν περιλαμβάνονται στη Γενική Κυβέρνηση, προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική κάλυψη του συνόλου των ληπτών υπηρεσιών υγείας από προσωπικό ιατρό. Τέλος, ορίζεται η διαδικασία σύναψης και ανανέωσης των σχετικών συμβάσεων, όπως επίσης και το περιεχόμενο αυτών.</p>
12	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η αποζημίωση όλων των κατηγοριών των προσωπικών ιατρών.</p>
13	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία εγγραφής των ληπτών υπηρεσιών υγείας στον προσωπικό ιατρό, με σκοπό τη διασφάλιση, αφενός της πλήρους κάλυψης του συνόλου των ληπτών υπηρεσιών υγείας, αφετέρου της γεωγραφικής εγγύτητας του προσωπικού ιατρού με τον εκάστοτε λήπτη υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά ο προσωπικός ιατρός στον ρόλο του ως πλοηγού του λήπτη υπηρεσιών υγείας στο σύστημα υγείας.</p> <p>Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται ότι η εγγραφή των ληπτών υπηρεσιών υγείας άνω των 16 ετών σε προσωπικό ιατρό, η οποία είναι υποχρεωτική, γίνεται σε επίπεδο δήμου ή όμορων δήμων, εξαιρουμένης μόνο της κατηγορίας των αμιγώς ιδιωτών προσωπικών ιατρών που συμβάλλονται ευθέως με τον λήπτη υπηρεσιών υγείας, η εγγραφή στους οποίους γίνεται σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας. Παράλληλα, καθορίζεται η διαδικασία εγγραφής και μετεγγραφής στον προσωπικό ιατρό, η οποία γίνεται, είτε με ίδια επιλογή του λήπτη υπηρεσιών υγείας, είτε αυτομάτως από το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.</p> <p>Ειδικότερα, προβλέπεται ότι, έως την 1^η.6.2025, το σύνολο των ληπτών υπηρεσιών υγείας, που υποχρεούνται να εγγραφούν στον προσωπικό ιατρό, πρέπει να έχει ολοκληρώσει τη σχετική διαδικασία, ενώ σε διαφορετική</p>

	<p>περίπτωση, ο προσωπικός ιατρός του μη εγγεγραμμένου λήπτη υπηρεσιών υγείας ορίζεται αυτομάτως από το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.</p> <p>Μετά, δε, την πρώτη εγγραφή προβλέπεται η δυνατότητα μετεγγραφής με πρωτοβουλία του λήπτη υπηρεσιών υγείας έως και δύο (2) φορές ανά έτος, ενώ σε περιπτώσεις διαγραφής του προσωπικού ιατρού από τους καταλόγους προβλέπεται, χωρίς αριθμητικό περιορισμό, η μετεγγραφή, είτε με πρωτοβουλία του λήπτη υπηρεσιών υγείας, είτε αυτομάτως από το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε περίπτωση που παρέλθει ένας (1) μήνας χωρίς να έχει λάβει χώρα η σχετική μετεγγραφή από τον λήπτη υπηρεσιών υγείας.</p> <p>Τέλος, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ως προαιρετική η εγγραφή του ανήλικου πληθυσμού που δεν έχει συμπληρώσει το δέκατο έκτο (16^ο) έτος της ηλικίας του, σύμφωνα με την ημεροχρονολογία γεννήσεώς του, σε προσωπικό ιατρό και ρυθμίζονται ειδικότερα ζητήματα ως προς τον τρόπο εγγραφής του ανήλικου πληθυσμού στον προσωπικό ιατρό.</p>
14	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναλύεται το σύστημα παραπομπών και επισκέψεων.</p> <p>Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ο προσωπικός ιατρός αναλαμβάνει την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την καθοδήγηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), παραπέμποντας τους δικαιούχους σε άλλους ιατρούς και σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης.</p> <p>Παράλληλα, ορίζεται ότι ο προσωπικός ιατρός παραπέμπει τον λήπτη υπηρεσιών υγείας σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, αφού παράσχει σε αυτόν σχετική πληροφόρηση, ενημερώνοντας ταυτοχρόνως και υποχρεωτικώς τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.).</p> <p>Διευκρινίζεται, ωστόσο ότι δικαίωμα παραπομπής έχουν και οι λοιποί ιατροί για τα θέματά της ειδικότητάς τους, αφού όμως πρώτα ενημερώσουν τον προσωπικό ιατρό του λήπτη υπηρεσιών υγείας και ενημερώσουν τον Α.Η.Φ.Υ. αυτού.</p> <p>Τέλος, περιλαμβάνονται ρυθμίσεις αναφορικά με το πρόγραμμα επισκέψεων των προσωπικών ιατρών, μέσω της λειτουργίας σχετικού ηλεκτρονικού συστήματος της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., προκειμένου να τηρείται και να παρακολουθείται η μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού.</p>
15	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται ενδεικτικά το αντικείμενο των κατευθυντήριων γραμμών και των</p>

	πρωτοκόλλων για τις υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού που εκδίδονται στη βάση διεθνών προτύπων.
16	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται σύστημα αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών, το οποίο βασίζεται σε ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες απόδοσης και συνοδεύεται με τη δυνατότητα επιβολής κυρώσεων.</p> <p>Οι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες σχετίζονται με τα καθήκοντα των προσωπικών ιατρών και αφορούν, ενδεικτικώς, στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας (λ.χ. καταγραφή δεδομένων και παροχή συμβουλών για την κατάσταση της υγείας του λήπτη υπηρεσιών υγείας, συμμετοχή του λήπτη υπηρεσιών υγείας σε δράσεις πρόληψης), στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων (όπως καταγραφή δεδομένων αναφορικά με την αρτηριακή πίεση και το άσθμα), στον εγγραμματισμό υγείας των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας και στη σχέση ιατρού – ασθενούς.</p>
17	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται ο σκοπός του Μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου.
18	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται το αντικείμενο του Μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου.
19	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η μετατροπή επτά (7) Κέντρων Υγείας σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, τα οποία διασυνδέονται με Τμήματα Ιατρικής των δημοσίων Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.).</p> <p>Ειδικότερα, στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, τα οποία παραμένουν ως αποκεντρωμένες μονάδες των οικείων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 4238/2014, εγκαθίσταται ειδική μονάδα πανεπιστημιακών εργαστηρίων του άρθρου 46 του ν. 4957/2022, τα οποία καλύπτουν τα γνωστικά αντικείμενα της υγιεινής, της επιδημιολογίας, της προληπτικής ιατρικής, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας.</p> <p>Η προτεινόμενη μεταρρύθμιση αναμένεται να συμβάλλει καθοριστικά στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., αφού δημιουργούνται για πρώτη φορά σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) οι μηχανισμοί εκείνοι που θα επιτρέψουν την άμεση διασύνδεση της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας των Α.Ε.Ι. με τις δημόσιες δομές Π.Φ.Υ. σε όλη τη χώρα, διασφαλίζοντας αφενός τη διαρκή και βέλτιστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ανά την επικράτεια, αφετέρου την παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών στους κατοίκους της χώρας, ανεξαρτήτως της γεωγραφικής διασποράς τους, με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων τηλεϊατρικής.</p>
20	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τίθεται ο σκοπός των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, ο οποίος, πέραν της

	<p>παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), συνίσταται στην επιστημονική έρευνα και στην υποστήριξη των λοιπών δομών Π.Φ.Υ. με την αξιοποίηση, ιδίως, σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων.</p> <p>Επισημαίνεται ότι στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας εγκαθίστανται σταθμοί τηλεϊατρικής, οι οποίοι διαλειτουργούν, αφενός με τις δομές Π.Φ.Υ. ανά την Επικράτεια, αφετέρου με νοσοκομεία αναφοράς, δημιουργώντας ένα αποτελεσματικό ψηφιακό περιβάλλον διάχυσης της επιστημονικής γνώσης μεταξύ των διάφορων επιπέδων περίθαλψης.</p> <p>Με τον τρόπο, δε, αυτόν τίθενται οι βάσεις για: α) την παροχή εκπαίδευσης από το επιστημονικό προσωπικό των Α.Ε.Ι. που θα απασχολείται στο εκάστοτε Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας προς τους επαγγελματίες υγείας των δομών Π.Φ.Υ, β) την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής από το επιστημονικό προσωπικό των Α.Ε.Ι. που θα απασχολείται στο εκάστοτε Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας προς το ιατρικό προσωπικό των δομών Π.Φ.Υ. για την αποτελεσματική παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ιατρικών περιστατικών και γ) την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής από νοσοκομεία αναφοράς προς το προσωπικό των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, ώστε να επιτυγχάνεται η ενιαία αντιμετώπιση περιστατικών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.</p> <p>Ως εκ τούτου, τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας αναμένεται να συμβάλλουν μακροπρόθεσμα στη συνολική αναβάθμιση του συστήματος παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., στη διασύνδεση αυτού με το σύστημα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, καθώς επίσης στη διασφάλιση ενός ενιαίου επιπέδου ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλη την Επικράτεια, εξυπηρετώντας τις ανάγκες πρόσβασης του πληθυσμού που διαβιού σε απομακρυσμένες περιοχές σε εξειδικευμένες και πολυεπίπεδες ιατρικές υπηρεσίες.</p>
21	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι τη διεύθυνση κάθε Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας, όπως και των αποκεντρωμένων μονάδων του, ασκεί ο Συντονιστής του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας, κατ' αντιστοιχία με τον Υπεύθυνο για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των λοιπών Κέντρων Υγείας. Παράλληλα, ορίζονται οι αρμοδιότητες του Συντονιστή του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας.</p>
22	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η διαδικασία ορισμού του Συντονιστή του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας, ο οποίος είναι ιατρός, μέλος Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου, πλήρους απασχόλησης, με επιστημονικό έργο που καλύπτει τα πεδία της προληπτικής ιατρικής και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.</p>

	<p>Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ως Συντονιστής του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ορίζεται, με απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής του οικείου Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.), κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή του οικείου Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου, ο υπεύθυνος της ειδικής μονάδας αυτού που εγκαθίσταται στο Πανεπιστημιακό Εργαστήριο.</p>
23	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται κατ'ελάχιστον, οι θέσεις μελών Δ.Ε.Π. που απασχολούνται στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας. Παράλληλα, προβλέπονται οι όροι απασχόλησης στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.), Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.) και Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.).</p> <p>Σημειώνεται ότι στα μέλη Δ.Ε.Π., Ε.Ε.Π., Ε.ΔΙ.Π., που απασχολούνται στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας προβλέπεται ότι θα καταβάλλεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της οικείας Δ.Υ.Πε. ειδική αμοιβή, για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, κατ'εφαρμογή της παρ. 5 του άρθρου 32 του ν. 5045/2023 και του άρθρου 74 του ν. 5094/2024.</p> <p>Τέλος, προβλέπεται η δυνατότητα απασχόλησης στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας διοικητικού προσωπικού του οικείου Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.), καθώς και των κατηγοριών προσωπικού που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 50 και στο άρθρο 58 του ν. 4957/2022. Σημειώνεται ότι η πρόσληψη του προσωπικού αυτού εντάσσεται στον ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων του άρθρου 51 του ν. 4622/2019.</p>
24	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ότι με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την οργάνωση, τη λειτουργία και το προσωπικό του.</p>
25	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας δύναται να εγκαθίσταται επιστημονικός εξοπλισμός του οικείου Α.Ε.Ι. ή του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.) αυτού, ενώ καθορίζονται οι διαδικαστικές προϋποθέσεις προς τον σκοπό αυτό.</p>
26	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποσαφηνίζεται ότι η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» («ΗΔΙΚΑ ΑΕ»), δύναται για τον σκοπό της βέλτιστης υλοποίησης των προγραμμάτων δημόσιας υγείας του Εθνικού Προγράμματος «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» και μόνο για τις ανάγκες υλοποίησης των δράσεων του εν λόγω Εθνικού Προγράμματος, μετά από έλεγχο και εκκαθάριση της προκαλούμενης δαπάνης, τον οποίο διενεργεί με βάση τις καταστατικές της διατάξεις, να αποζημιώνει τους παρόχους υπηρεσιών υγείας που συμμετέχουν στις δράσεις</p>

	<p>πρόληψης της υγείας των πολιτών του εν λόγω Εθνικού Προγράμματος, εφόσον αυτό προβλέπεται από την απόφαση για την εξειδίκευση της κάθε επιμέρους αναλαμβανόμενης δράσης πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ ενεργεί ως εκτελούσα την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, κατά την έννοια του άρθρου 4 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (L119, Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)</p>
27	<p>Συμπληρώνονται τα προσόντα του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ τόσο στο γνωστικό αντικείμενο όσο και στην εργασιακή εμπειρία, ώστε η θέση να καταλαμβάνεται από πρόσωπο με αυξημένη γνώση και εμπειρία σε ζητήματα διοίκησης.</p>
28	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση, προβλέπεται η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και δικαιώματος υπογραφής του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.</p>
29	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και δικαιώματος υπογραφής του Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.</p>
30	<p>Προβλέπεται η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.</p>
31	<p>Η μη εναρμόνιση των προϋποθέσεων χορήγησης σύνταξης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο με το νέο νομοθετικό πλαίσιο απασχόλησης συνταξιούχων λόγω αναπηρίας, που προωθεί την επανένταξη των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας, προκαλεί ανισότητες, δοθέντος ότι στους τελευταίους ήδη από την 1η.1.2024 επιτρέπεται η ανάληψη ασφαλιστέας στον e-ΕΦΚΑ απασχόλησης, χωρίς μείωση ή διακοπή της σύνταξής τους.</p>
32	<p>Τίθενται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.</p>
33	<p>Τίθενται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.</p>
34	<p>Τίθενται τελικές διατάξεις αναφορικά με το Μέρος Α' του σχεδίου νόμου</p>
35	<p>Τίθεται η μεταβατική διάταξη του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.</p>

36	Τίθεται η μεταβατική διάταξη του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
37	Τίθενται οι καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
38	Τίθενται οι καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
39	Ορίζεται η έναρξη ισχύος του σχεδίου νόμου.

Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

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

		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜ ΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚ ΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ	
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	ΑΜΕΣΑ	Αύξηση εσόδων					
		Μείωση δαπανών					
		Εξοικονόμηση χρόνου					
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικότητα					
		Άλλο					
	ΕΜΜΕΣ Α	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών					
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών					
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών					
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

--

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

		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜ ΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤ Α	
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ Σ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Σχεδιασμός / προετοιμασί α					
		Υποδομή / εξοπλισμός					
		Προσλήψεις / κινητικότητα					
		Ενημέρωση εκπαίδευση εμπλεκομέν ων					
		Άλλο					
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Στήριξη και λειτουργία διαχείρισης					
		Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση					
		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

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

ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟ Σ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤ Α
--	--	--	--	-------------------

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ Η 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 αναμένονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των προτεινόμενων ρυθμίσεων.

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
	Παρ. 3 άρθρου 21 του Συντάγματος

25.	Ενωσιακό δίκαιο	
<input type="checkbox"/>	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	
<input type="checkbox"/>	Κανονισμός	
<input type="checkbox"/>	Οδηγία	
<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	
		<i>Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης</i>
<input type="checkbox"/>	Ανώτατο ή άλλο εθνικό δικαστήριο (αναφέρατε)	
<input type="checkbox"/>	Ανεξάρτητη Αρχή (αναφέρατε)	
28.	Συναφής ευρωπαϊκή και διεθνής νομολογία	
		<i>Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης</i>
<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	

Η. Έκθεση εφαρμογής της ρύθμισης

31.	Συναρμοδιότητα Υπουργείων / υπηρεσιών / φορέων				
	Σχετική διάταξη αξιολογούμενης ρύθμισης	Συναρμόδια Υπουργεία – Συναρμόδιες υπηρεσίες / φορείς	Αντικείμενο συναρμοδιότητας		
32.	Έκδοση κανονιστικών πράξεων και εγκυκλίων				
	Εξουσιοδοτική διάταξη	Είδος πράξης	Αρμόδιο ή επισπεύδον Υπουργείο ή υπηρεσία	Αντικείμενο	
				Χρονοδιάγραμμα (ενδεικτική ή αποκλειστική προθεσμία)	
	Παρ. 1 άρθρου 32	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός ανά κατηγορία ή κατηγορίες προσωπικών ιατρών του ανωτάτου εγγεγραμμένου πληθυσμού έως του ορίου του άρθρου 6, των καθηκόντων και των υποχρεώσεών τους, των προϋποθέσεων, του ύψους, του τρόπου υπολογισμού, καθώς και της διαδικασίας και του φορέα καταβολής της αποζημίωσής τους και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με το περιεχόμενο, τον χρόνο και τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών τους	
	Παρ. 3 άρθρου 32	ΥΑ	Υπουργείο Υγείας	Ειδικότερος καθορισμός της διαδικασίας πλήρωσης των κενών και κενούμενων θέσεων των προσωπικών ιατρών του άρθρου 8,, των προϋποθέσεων, του τρόπου υποβολής	

			<p>αιτήσεων εκ μέρους των ενδιαφερομένων και των κριτηρίων επιλογής τους, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με τη διαδικασία της προκήρυξης των θέσεων αυτών, της επιλογής και τοποθέτησης των προσωπικών ιατρών και των οργάνων που εμπλέκονται στη διαδικασία αυτή, σύμφωνα με το άρθρο 9.</p>	
Παρ. 4 άρθρου 32	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	<p>Ειδικότερος καθορισμός των προϋποθέσεων, του ύψους, του χρόνου και της διαδικασίας καταβολής του οικονομικού κινήτρου της παρ. 2 του άρθρου 10, καθώς και των υποχρεώσεων και των όρων εφαρμογής της παρ. 3 του άρθρου 10.</p>	
Παρ. 5 άρθρου 32	ΥΑ	Υπουργείο Υγείας	<p>Καθορισμός: α) κατόπιν σχετικής εισήγησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των ειδικότερων ζητημάτων που αφορούν στους όρους, τα κριτήρια και τη διαδικασία σύναψης συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το άρθρο 11 του παρόντος, β) του τρόπου και της διαδικασίας συνεργασίας των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών με τις δομές Π.Φ.Υ. της επιλογής τους,</p>	

			<p>γ) της διαδικασίας συμμετοχής των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών στις εφημερίες των μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας και</p> <p>δ) κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με το περιεχόμενο της παροχής των υπηρεσιών των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικών ιατρών, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους, τον ανώτατο εγγεγραμμένο σε αυτούς πληθυσμό έως του ορίου του άρθρου 6, καθώς και το ύψος, τον τρόπο υπολογισμού και τις προϋποθέσεις καταβολής της αποζημίωσής τους, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 12.</p>	
Παρ. 6 άρθρου 32	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης	<p>Καθορισμός: α) του τρόπου, των όρων και της διαδικασίας εγγραφής και μετεγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, των φορέων και των υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διαδικασία αυτή, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εκκαθάριση των υφιστάμενων καταλόγων και τη μετάβαση των εγγεγραμμένων στους νέους που θα δημιουργηθούν,</p>	

			<p>σύμφωνα με το άρθρο 13,</p> <p>β) της διαδικασίας και της λειτουργίας του συστήματος παραπομπών του συστήματος παραπομπών, καθώς και του χρόνου έναρξης ισχύος του εν λόγω άρθρου,</p> <p>γ) του ημερησίου προγράμματος των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, τις Το.Μ.Υ., τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία, της χρονικής διάρκειας των προγραμματισμένων επισκέψεων, του ποσοστού των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού, και του μεταβατικού διαστήματος μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.</p>	
Παρ. 7 άρθρου 32	ΥΑ	Υπουργείο Υγείας	<p>Ρύθμιση τρόπου και διαδικασίας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των προσωπικών ιατρών και έκδοση κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων, στη βάση των διεθνών προτύπων, με τα οποία εξειδικεύονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των προσωπικών ιατρών,</p>	

			σύμφωνα με το άρθρο 15.	
Παρ. 8 άρθρου 32	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός ενιαίου συστήματος αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών, των συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης των προσωπικών ιατρών, του τρόπου και της διαδικασίας αξιολόγησής τους, συμπεριλαμβανομένων των αρμοδίων προς τούτο οργάνων, καθώς και των επιβαλλόμενων κυρώσεων ανά κατηγορία προσωπικών ιατρών, και εξειδίκευση κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας αναφορικά με τον τρόπο και τη διαδικασία αξιολόγησης των προσωπικών ιατρών.	
Παρ. 1 άρθρου 33	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείο Εσωτερικών	Μετατροπή υφιστάμενων Κέντρων Υγείας σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας και ρύθμιση όλων των θεμάτων του υφιστάμενου κατά τη μετατροπή προσωπικού, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και του πάσης φύσεως εξοπλισμού και, εν γένει, των εγκαταστάσεων και δομών τους.	
Παρ. 2 άρθρου 33	ΚΥΑ	Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και	Έγκριση και τροποποίηση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας,	

		Αθλητισμού και Υπουργείο Εσωτερικών	ύστερα από εισήγηση της Συγκλήτου του οικείου Ανωτάτου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.), κατόπιν, εγκεκριμένης από τη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής, πρότασης του Διευθυντή του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου.	
Παρ. 3 του άρθρου 33	ΚΥΑ	Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός ύψους ειδικής αμοιβής για κλινικό και εργαστηριακό έργο του προσωπικού της παρ. 3 του άρθρου 24.	