

## ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Χ. ΚΑΝΤΖΙΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

ΘΕΣΗ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ / ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2132161606

E- MAIL: ΧΚΑΝΤΖΙΟΥ@ΥΥΚΑ.GOV.GR

## ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

**Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις 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 (L 88/45/4-4-2011).**

## ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

## ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

Με την προτεινόμενη ρύθμιση α) θεσπίζονται κανόνες για την ευκολότερη πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, β) προωθείται η συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης και γ) θεσπίζονται μέτρα για την ενιαία εφαρμογή των διατάξεων περί αναγνώρισης συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος μέλος.

## ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

## ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ:

1. Δημιουργείται το κατάλληλο πλαίσιο, ώστε οι πολίτες της χώρας να διευκολύνονται στην αναζήτησή τους για την κατάλληλη θεραπεία, κυρίως όταν η εν λόγω θεραπεία δεν παρέχεται στην χώρα ή όταν ενώ παρέχεται δεν είναι προσβάσιμη σε εύλογο και ιατρικώς αποδεκτό χρονικό διάστημα ή ακόμα και όταν οι υγειονομικές εγκαταστάσεις μιας από τις γείτονες χώρες, κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι πλησιέστερες από τις εθνικές. Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο ασθενής πλέον δύναται να λάβει τη θεραπεία που έχει ανάγκη, να καταβάλει τα έξοδα της θεραπείας και εν συνεχεία να του επιστραφεί το ποσό, το οποίο θα του είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία εάν αυτή είχε παρασχεθεί στην χώρα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εν λόγω θεραπεία να προβλέπεται στον κανονισμό παροχών του φορέα παροχών ασθενείας σε είδος στον οποίο ο ασθενής υπάγεται.

2. Δημιουργείται ένα πλαίσιο εκσυγχρονισμού των συστημάτων υγείας καθώς δίνεται ώθηση στην ανάπτυξη και στη συνεργασία σε κρίσιμους τομείς του χώρου της υγείας, όπως είναι η ηλεκτρονική υγεία, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, όπου η χώρα συμμετέχει εθελοντικά στο ανά τομέα δίκτυο.

## **ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ**

### **1. ΑΝΑΓΚΑΣΙΟΤΗΤΑ**

**1.1. Το πρόβλημα υπό μορφή παραδείγματος:** Ένας ηλικιωμένος Έλληνας με διαβήτη έχει μαζί του πρόσθετες ιατρικές συνταγές σε ένα ταξίδι του στην Ιταλία, αλλά θα δεχτεί ο φαρμακοποιός τη συνταγή; Μια Πολωνή θα ήθελε να υποβληθεί σε επέμβαση στο ισχίο στην Ελλάδα όπου ζουν και εργάζονται τα εγγόνια της, αλλά πώς θα το οργανώσει αυτό από την Πολωνία; Ένας Έλληνας επιθυμεί να υποβληθεί σε εγχείρηση καταρράκτη από έναν ειδικό γιατρό στην Ισπανία, αλλά θα του επιστραφεί η δαπάνη; Αυτές είναι μερικές μόνο περιπτώσεις κατά τις οποίες ένας ασθενής **χρειάζεται σαφήνεια όσον αφορά τα δικαιώματα και τους κανόνες που ισχύουν για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη**. Η ρύθμιση λοιπόν απαντά στην ανάγκη για εξάλειψη της νομικής αβεβαιότητας και για νέους κανόνες που εξασφαλίζουν τη σωστή ισορροπία μεταξύ της διατήρησης της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας και της προστασίας του δικαιώματος των ασθενών να αναζητούν θεραπεία εκτός της χώρας τους.

**1.2. Τα οικονομικά δεδομένα:** Οι ασθενείς προτιμούν να λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη εντός της χώρας τους. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η ζήτηση για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ **αντιπροσωπεύει το 1% περίπου των δημοσίων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη**, που αντιστοιχεί περίπου σε 10 δισεκατομμύρια ευρώ. Η εκτίμηση αυτή περιλαμβάνει τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που οι ασθενείς δεν είχαν εκ των προτέρων προγραμματίσει (όπως η περίθαλψη έκτακτης ανάγκης). Αυτό σημαίνει λιγότερο από 1% της δαπάνης, ενώ η μετακίνηση των ασθενών είναι για **προγραμματισμένη** διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπως οι επεμβάσεις ισχίου και γονάτου ή καταρράκτη.

**1.3. Ποιους αφορά η ρύθμιση:** **όλους τους πολίτες** της χώρας οι οποίοι διευκολύνονται στην **αναζήτησή τους για την κατάλληλη θεραπεία** κυρίως όταν η εν λόγω θεραπεία δεν παρέχεται στην χώρα ή όταν ενώ παρέχεται δεν είναι προσβάσιμη σε εύλογο και ιατρικώς αποδεκτό χρονικό διάστημα ή ακόμα και όταν οι υγειονομικές εγκαταστάσεις μιας από τις γείτονες χώρες, κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι πλησιέστερες από τις εθνικές.

### **2. ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ**

**2.1.** Το πρόβλημα είναι πανευρωπαϊκό, γι' αυτό και η αντιμετώπισή του επιχειρείται να γίνει σε διασυνοριακό επίπεδο από πρωτοβουλία της ΕΕ, μέσω της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ.

**2.2.** Εκτός από το νόμο που ενσωματώνει στο εθνικό δίκαιο της Οδηγία, προβλέπεται η έκδοση υπουργικών αποφάσεων, όπως αυτή του άρθρου 6 για την οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Σημείου Επαφής (ΕΣΕ), αποστολή του οποίου είναι η παροχή πληροφοριών προς τους ασθενείς που έλαβαν ή επιθυμούν να λάβουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, και αυτή του άρθρου 9, με την οποία ορίζεται η διαδικασία επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης.

### **3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ**

#### **3.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ**

Οι Έλληνες πολίτες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε καλές υπηρεσίες υγείας πιθανώς με οικονομικά οφέλη. Π.χ. Πρόσβαση σε φτηνότερα συστήματα υγείας (Βουλγαρία) ή ακριβότερα (Γερμανία), που

όμως το κόστος θα καλύπτεται μέχρις ενός ορίου από το ταμείο τους. Ιδιαίτερα ωφελημένοι θα είναι αυτοί που χρήζουν εξειδικευμένης θεραπείας.

### 3.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

**3.2.1.** Στην περίπτωση που το ελληνικό σύστημα υγείας προσελκύσει ασθενείς από το εξωτερικό θα υπάρξει όφελος για τις επιχειρήσεις, και όχι μόνο σε αυτές που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, ιδιαίτερα μέσω της **ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού**.

**3.2.2.** Δημιουργούνται κίνητρα για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας σε διεθνές επίπεδο, για αύξηση των επενδύσεων, της απασχόλησης, της έρευνας και της καινοτομίας στον υγειονομικό τομέα.

### 3.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

**3.3.1.** Ο κρατικός προϋπολογισμός δεν επιβαρύνεται αφού η καταβολή των εξόδων για τη θεραπεία στο εξωτερικό θα γίνεται ωσάν αυτή να είχε παρασχεθεί στο εσωτερικό. Αντιθέτως, εάν το εθνικό σύστημα υγείας αποδειχθεί ανταγωνιστικό σε πανευρωπαϊκό επίπεδο (και γι' αυτό χρειάζεται στήριξη από την πολιτεία), θα προκύψουν **οφέλη για τον κρατικό προϋπολογισμό** (εισαγωγή ασθενών⇒περισσότερα έσοδα) **και για την εθνική οικονομία γενικότερα** (βελτίωση ανταγωνιστικότητας, ισοζυγίου πληρωμών, αύξηση θέσεων εργασίας τόσο στον υγειονομικό τομέα όσο και στον τουρισμό).

**3.3.2.** Η ενσωμάτωση της εν λόγω Οδηγίας αποτελεί ιδιαίτερα μια πολύ καλή ευκαιρία για την **ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού** (Βλ. <http://www.aftodioikisi.gr/dimoi/xrysh-efkairia-gia-ton-iamatiko-tourismo-dinei-koinotikh-odhgia>).

### 4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

**4.1.** Η δημόσια διοίκηση μέσω του εθνικού συστήματος υγείας έρχεται σε επαφή με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, ανταλλάσσει γνώσεις και πληροφορίες κι έτσι **βελτιώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών**.

**4.2.** Δημιουργείται και ένα πλαίσιο **εκσυγχρονισμού των συστημάτων υγείας** καθώς δίνεται ώθηση ανάπτυξης συνεργασίας σε μια σειρά από κρίσιμους τομείς του χώρου της υγείας, όπως είναι η **ηλεκτρονική υγεία**, η **αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας** και τα **Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς**, όπου η χώρα συμμετέχει εθελοντικά στο ανά τομέα δίκτυο. Τα οφέλη από αυτήν τη συνεργασία είναι πολλαπλά και πολυεπίπεδα, καθώς η αυξημένη συνεργασία στον τομέα των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς θα έχει ως αποτέλεσμα **την ευκολότερη πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη υψηλού επιπέδου**. Ο τομέας της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας θα δημιουργήσει **οικονομίες κλίμακας** με άμεσο αποτέλεσμα την ταχύτερη **διάχυση νέων τεχνολογιών** στην επιστημονική κοινότητα και κατ' επέκταση στους ασθενείς. Ενώ, η συνεργασία στον τομέα της **ηλεκτρονικής υγείας** θα δημιουργήσει, μεταξύ άλλων, τις κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε να καταστεί αμεσότερη και πιο ασφαλής η κυκλοφορία των δεδομένων των ιατρικών φακέλων των ασθενών με πλήρη σεβασμό στην αρχή προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων.

**4.3.** Οργανώνεται η παροχή πληροφοριών προς τους ασθενείς που έλαβαν ή επιθυμούν να λάβουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Για το σκοπό αυτόν, οργανώνεται και λειτουργεί το **Εθνικό Σημείο Επαφής (ΕΣΕ)**, αποστολή του οποίου είναι η **παροχή των αιτούμενων πληροφοριών προς τους πολίτες**.

### 5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Δεν αναμένονται αρνητικές επιπτώσεις στο περιβάλλον. Απεναντίας, υποστηρίζεται η βιώσιμη ανάπτυξη της χώρας και ιδιαίτερα στις περιφέρειες που διαθέτουν ιαματικές πηγές ή καλά νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται κοντά στα σύνορα.

## **6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

### **6.1. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Εξασφαλίζεται το δικαίωμα του πολίτη να αναζητά την καλύτερη δυνατή θεραπεία και περίθαλψη.

### **6.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ, ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ**

**6.2.1.** Υποστηρίζεται η σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου.

**6.2.2.** Εξασφαλίζεται η ισοτιμία μεταξύ των Ευρωπαίων πολιτών (και των δύο φύλων) αναφορικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

### **6.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ**

**6.3.1.** Στην περίπτωση που οι υπηρεσίες υγείας της χώρας είναι ανταγωνιστικές (και γι' αυτό χρειάζονται στήριξη από την πολιτεία) το όφελος για την απασχόληση θα είναι θετικό, καθώς η εισροή νέων πελατών θα δημιουργήσει την ανάγκη για νέες προσλήψεις και μάλιστα σε έναν τομέα (υγεία) έντασης γνώσης.

**6.3.2.** Αύξηση απασχόλησης στον τομέα του τουρισμού.

### **6.4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Τα οφέλη για την τοπική και περιφερειακή ανάπτυξη αναμένεται να είναι μεγάλα ιδιαίτερα σε εκείνες τις περιοχές που διαθέτουν ιαματικές πηγές και καλά νοσοκομεία.

## **7. ΑΜΕΣΕΣ Ή ΕΜΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ**

Οι επιπτώσεις στην κοινωνία της πληροφορίας είναι πολύ σημαντικές. Η χώρα συμμετέχει στο εθελοντικό **δίκτυο για την ηλεκτρονική υγεία** (άρθρο 14). Παράλληλα, καταγράφεται και η πρόθεση του Υπουργείου να αναπτύξει ένα πλαίσιο **ανάπτυξης των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας**, μέσω του **Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης της Ηλεκτρονικής Υγείας**. Επίσης, στο άρθρο 15 σημειώνεται η συμμετοχή της χώρας στο εθελοντικό **δίκτυο για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας**, οι δράσεις του οποίου συντονίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Προβλέπεται ότι τα αποτελέσματα του δικτύου θα μεταφερθούν στην ελληνική έννομη τάξη στο βαθμό που αυτό θα είναι εφικτό, καθώς καταγράφεται απουσία εθνικής νομοθεσίας στον εν θέματι τομέα. Η **μεταφορά της τεχνογνωσίας** κρίνεται αναγκαία για την ανάπτυξη του εν λόγω επιστημονικού τομέα, ο οποίος κρίνεται ιδιαίτερος σημαντικός καθώς έχει ως απώτερο αποτέλεσμα τη **διάχυση των νέων τεχνολογιών** με ασφάλεια και ταχύτητα ενώ παράλληλα αποφεύγεται η σπατάλη πόρων –υλικών και ανθρώπινου δυναμικού- από την επανάληψη δοκιμών σε μεθόδους – τεχνολογίες οι οποίες έχουν ήδη αξιολογηθεί σε άλλες χώρες.

## **8. ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ**

Την τελευταία δεκαετία το **Δικαστήριο της ΕΕ** έχει εκδώσει αποφάσεις που επιβεβαιώνουν το δικαίωμα των ασθενών να μεταβαίνουν για θεραπεία στο εξωτερικό και να λαμβάνουν πίσω τα ιατρικά τους έξοδα

υπό συγκεκριμένους όρους. Ωστόσο, υπήρχε έλλειμμα σαφήνεια και η κάλυψή του επιδιώκεται με τη σχετική Οδηγία.

**8.1.** Η προτεινόμενη ρύθμιση εντάσσεται στο πλαίσιο του άρ. 5 παρ. 5 και 21 παρ. 3 του Συντάγματος.

**8.2.** Η προτεινόμενη ρύθμιση εντάσσεται στο πλαίσιο των άρθρων 6, 20, 26, 45, 48, 56, 114 παρ. 3, **168** της Συνθήκης για την Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συνάδει επίσης με τις αποφάσεις C-211/2008, C-512/2008, C-55/2009, C-255/2009, C-562/2010.

## 9. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ

Το Υπουργείο Υγείας καθ' ύλη αρμόδιο για τη σύνταξη του σχεδίου νόμου.

**9.2.** Κατά το στάδιο προετοιμασίας της ρύθμισης υπήρξε συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ.

**9.3.** Εθνικό σημείο επαφής για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη λειτουργεί με ευθύνη του ΕΟΠΥΥ και συνεπικουρείται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.

**9.4.** Η εξεταζόμενη ρύθμιση προβλέπει, τέλος, τη λειτουργία Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς (άρ. 12), Εθνικής Συντονιστικής Επιτροπής Σπάνιων Παθήσεων (άρ. 13) και τη συγκρότηση Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης της Ηλεκτρονικής Υγείας (άρ. 14). Ειδικότερα:

**α)** Η δημιουργία των **Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς** έχει ως κύριο στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ειδίκευσης και ποιότητας στη βάση της εθελοντικής συμμετοχής των κρατών μελών. Η Επιτροπή στηρίζει τη λειτουργία των δικτύων, εφόσον αυτά τηρούν τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που έχουν τεθεί. Για τη συμμετοχή της χώρας στα εν λόγω δίκτυα απαιτείται εκσυγχρονισμός της εθνικής νομοθεσίας και υιοθέτηση των εν λόγω κριτηρίων και διαδικασιών ώστε να έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής σε αυτά οι ενδιαφερόμενοι πάροχοι. Σημειώνεται ότι από την λειτουργία των εν λόγω δικτύων δεν διαφαίνεται να δημιουργείται οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση.

**β)** Ζητούμενο της δημιουργίας του **ευρωπαϊκού εθελοντικού δικτύου** για την ηλεκτρονική υγεία, αποτελεί η συνεργασία των εθνικών αρχών ώστε να επιτευχθεί ευρύτερη διαλειτουργικότητα των χρησιμοποιούμενων τεχνολογιών της πληροφορικής, αλλά και να καταστεί ευχερέστερη και ταυτοχρόνως ασφαλής η κυκλοφορία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του ιατρικού φακέλου του ασθενούς. Το Εθνικό Συμβούλιο Διακυβέρνησης της Ηλεκτρονικής Υγείας, το οποίο θα υποστηρίξει το Υπουργείο Υγείας στην υλοποίηση της στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία, αποτελεί άμισθη ομάδα εργασίας. Σημειώνεται ότι το σύνολο των επιτροπών που προβλέπεται να λειτουργήσουν στο πλαίσιο του νόμου για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη θα είναι άμισθες ομάδες εργασίας.

**γ)** Για την εκμετάλλευση των οικονομιών κλίμακας και την αποφυγή επαναλήψεων αξιολογήσεων των τεχνολογιών της υγείας, οι αρμόδιες εθνικές αρχές που θα ορίσουν τα κράτη μέλη, θα συνεργαστούν στο πλαίσιο ενός **δικτύου τεχνολογιών υγείας**. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, προς υποβοήθηση του έργου του δικτύου, θα διαθέσει κοινοτικούς πόρους για τη λειτουργία του εν λόγω δικτύου, μόνο όμως στις αρχές που θα έχει ορίσει το κράτος ότι συμμετέχει επισήμως στο δίκτυο.

## 10. ΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΩΝ ΚΑΛΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ, ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

**10.1.** Κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης ρύθμισης λήφθηκαν υπόψη οι οριζόμενες στο ν. 4048/2012 αρχές καλής νομοθέτησης.

**11. ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ - ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ**

**11.1.** Το σχέδιο νόμου ενσωματώνει ευρωπαϊκή Οδηγία. Διεξήχθησαν διαβουλεύσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στις οποίες συμμετείχαν οργανώσεις ασθενών, ιατρών και άλλων υγειονομικών, παροχείς υπηρεσιών υγείας, δημόσιες αρχές και υπηρεσίες. Βλ. σχετικά κείμενα και άλλο υλικό: [http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy/index\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_el.htm)

**11.2.** Το σχέδιο νόμου αναρτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας για διαβούλευση (βλ. <http://www.opengov.gr/yyka/?p=790>) από τις 4.10.2013 μέχρι τις 9.10.2013 και δεν υπήρξαν σχόλια.