



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

«Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις»

I. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Με το υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχέδιο, μεταξύ άλλων, «επιδιώκεται η αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», αναδιοργανώνεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) και η Κατ' Οίκον Νοσηλεία (Κ.Ο.Ν.), και προβλέπεται η δυνατότητα ιατρών και παρόχων του ιδιωτικού τομέα να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την κάλυψη των αναγκών του.

Το νομοσχέδιο, όπως διαμορφώθηκε κατά την επεξεργασία του από την αρμόδια Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αποτελείται από πενήντα πέντε (55) άρθρα, συμπεριλαμβανομένου του ακροτελεύτιου άρθρου που ορίζει τον χρόνο έναρξης ισχύος του νόμου, και διαρθρώνεται σε έξι (6) Μέρη (Α΄ -ΣΤ΄).

Στο Μέρος Α΄, υπό τον τίτλο «Σκοπός-Αντικείμενο» (άρθρα 1-2), ορίζεται ο σκοπός και το αντικείμενο του νομοσχεδίου.

Το Μέρος Β΄, υπό τον τίτλο «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (άρθρα 3-25), διαρθρώνεται σε έξι (6) Κεφάλαια. Με το Κεφάλαιο Α΄, υπό τον τίτλο «Διαδικασία και κριτήρια διαπραγμάτευσης των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών» (άρθρα 3-6), μεταξύ άλλων, τροποποιούνται και συμπληρώνονται διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δί-

κτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύει, σχετικώς με τον επανακαθορισμό του σκοπού λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) (άρθρο 3). Ακολούθως, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. «δύναται να διαμορφώνει πολιτικές αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων, με κριτήρια ποιότητας, για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών (πάροχοι υγείας) και για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων βάσει κριτηρίων ποιότητας (ποιοτικό rebate), σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές», βάσει των, μη περιοριστικώς, οριζόμενων στη διάταξη κριτηρίων ποιότητας των υπηρεσιών των παρόχων υγείας (άρθρο 4). Περαιτέρω, μεταξύ άλλων, καθορίζονται εκ νέου οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), επιβάλλεται εφάπαξ τέλος διαπραγμάτευσης για τη συμμετοχή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων στη διαδικασία διαπραγμάτευσης για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, θεσπίζεται Ειδική Τριμελής Επιτροπή για τις περιπτώσεις των εξαιρούμενων παρόχων και παροχών από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης και τίθενται εξουσιοδοτικές διατάξεις έκδοσης Κανονισμού Λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, έκδοσης Κανονισμού Λειτουργίας της Ειδικής Επιτροπής και αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, των Υποεπιτροπών και της Ειδικής Επιτροπής, καθώς και των εξωτερικών εμπειρογνομόνων και των γραμματέων των άνω Επιτροπών (άρθρο 5). Επίσης, ρυθμίζεται η διαδικασία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας σχετικά με το κλιμακούμενο ποσοστό των εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ιδίως ως προς την προοδευτική διαβάθμιση των εκπτώσεων (rebates), βάσει του ύψους της μηνιαίας δαπάνης. Εν προκειμένω λαμβάνονται υπόψιν πληθυσμιακά και ποιοτικά κριτήρια, καθώς και τυχόν περαιτέρω αναγκαία μέτρα και μηχανισμοί για την πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου, ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των προβλεπόμενων στη διάταξη (άρθρο 6).

Με το Κεφάλαιο Β΄, υπό τον τίτλο «Έλεγχος και εκκαθάριση των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (άρθρα 7-8), προβλέπεται, μεταξύ άλλων, η διενέργεια ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή τυχόν παραβατικών συμπεριφορών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι έλεγχοι διενεργούνται κατόπιν απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους. Το ποσοστό μπορεί

να φθάνει και το εκατό τοις εκατό (100%) επί της υποβαλλόμενης δαπάνης εκάστου παρόχου για το οποίο διενεργούνται οι έλεγχοι (άρθρο 7). Προσδιορίζεται εκ νέου, μεταξύ άλλων, η διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης των δαπανών, αφενός, των φαρμακείων, για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τις παροχές φαρμάκων, αφετέρου, των παρόχων υγείας και των φαρμακείων για τις παροχές πλην φαρμάκων, και τίθενται συγκεκριμένες εξαιρέσεις από τη διαδικασία εκκαθάρισης των ανωτέρω δαπανών (άρθρο 8).

Με το Κεφάλαιο Γ', υπό τον τίτλο «Υπολογισμός και αναζήτηση του υπερβάλλοντος ποσού δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (άρθρο 9), μεταξύ άλλων, τροποποιούνται οι παρ. 1 και 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167) και ρυθμίζεται εκ νέου η εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw back) για δαπάνες από παροχή υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής, ο τρόπος υπολογισμού, οι υπόχρεοι καταβολής του υπερβάλλοντος ποσού των συγκεκριμένων επιτρεπόμενων ορίων δαπανών, καθώς και η προθεσμία υποβολής δαπανών εκ μέρους των συμβεβλημένων παρόχων (άρθρο 9).

Με το Κεφάλαιο Δ', υπό τον τίτλο «Φάρμακα» (άρθρα 10-15), μεταξύ άλλων, εισάγεται η λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα (horizon scanning) φαρμάκων στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 10), προβλέπεται η δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, τα οποία αφορούν σε φάρμακα ενταγμένα στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), καθώς και σε «δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο, με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος και τους περιορισμούς αποζημίωσης» (άρθρο 11), θεσπίζεται η δυνατότητα, υπό προϋποθέσεις, κατ'εξαιρεση έγκρισης χορήγησης φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο των Αποζημιούμενων Φαρμάκων, για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς, αλλά και αποζημίωσής τους (άρθρο 12), διευρύνεται ο κατάλογος των ειδικοτήτων των γνωμοδοτούντων ιατρών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη διαχείριση και εξέταση αιτημάτων σχετικά με την αναγκαιότητα αποζημίωσης φαρμάκων, παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής στον ανωτέρω κατάλογο και ιδιωτών γιατρών, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα, προβλέπεται η καταβολή αποζημίωσής τους, η οποία θα καθορισθεί με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών και θα καλύπτεται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 13). Περαιτέρω, προβλέπεται αμοιβή για τους ειδικώς εντεταλμένους υπαλ-

λήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οργανισμού και απασχολούνται για την ολόημερη λειτουργία του Σ.Η.Π., η οποία καλύπτεται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατά τα ειδικώς αναφερόμενα (άρθρο 14). Επίσης, τροποποιούνται οι παρ. 3, 5, και 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, σχετικά με τις περιπτώσεις εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, τα οποία χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων ή πρώιμης πρόσβασης, προκειμένου, εφόσον δεν εγκριθούν ή επιβεβαιωθούν από τον Ε.Ο.Φ., να παύει η περαιτέρω διεκπεραίωσή τους και να ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός (άρθρο 15).

Με το Κεφάλαιο Ε΄, υπό τον τίτλο «Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» (άρθρα 16-19), τροποποιείται, μεταξύ άλλων, το πλαίσιο για τη χρήση και την επιστροφή εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να συμπεριληφθεί η δυνατότητα του Εθνικού Σημείου Επαφής (Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) να παρέχει στους αιτούντες ασθενείς πληροφορίες για την εποπτεία και την αμοιβαία συνδρομή σχετικά με τη διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 16). Ακολούθως, τροποποιείται, το πλαίσιο επιστροφής ή απ' ευθείας καταβολής των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, ώστε η επιστροφή ή η απ' ευθείας καταβολή των εξόδων αυτών να μην εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται η περίθαλψη στη οικεία χώρα. Εξαιρούνται της επιστροφής έξοδα (διαμονής και μετακίνησης) για τον ασθενή και πιθανό συνοδό, εκτός αν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά στην παροχή της περίθαλψης μετά από έγκριση για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, κατά τα ειδικώς οριζόμενα (άρθρο 17). Περαιτέρω, τροποποιείται, μεταξύ άλλων, η διαδικασία παροχής έννομης προστασίας στον ενδιαφερόμενο ασφαλισμένο σε περίπτωση κατά την οποία για οποιοδήποτε λόγο επιθυμεί αυτός την ανάκληση ή την τροποποίηση της διοικητικής απόφασης που έχει εκδοθεί επί της αιτήσεώς του για λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και επιστροφή των εξόδων. Προβλέπεται επίσης ότι, κατόπιν αίτησης του ασφαλισμένου, υπάρχει η δυνατότητα εκ των προτέρων γνωστοποίησης του ποσού που θα του επιστραφεί κατ' εκτίμηση, σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις (άρθρο 18). Επίσης, ορίζεται το Υπουργείο Υγείας ως Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας, «υπεύθυνη για τα θέματα Ηλεκτρονικής Υγείας [έχουσα] τη συνολική ευθύνη του συντονισμού των ενεργειών για την υλοποίηση της εθνικής στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία, σε συνεργασία με τους αρμόδιους εμπλεκόμενους φορείς», δια-

τηρείται η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» και τον διακριτικό τίτλο Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε, ως το Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας (National Contact Point for eHealth - NCPeH), θεσπίζονται οι αρμοδιότητες, η αποστολή, οι υπηρεσίες διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται και τίθεται το απαραίτητο πλαίσιο προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (άρθρο 19).

Διά του Κεφαλαίου ΣΤ', υπό τον τίτλο «Διοικητικά ζητήματα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (άρθρα 20-25), ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, ζητήματα σχετικά με τον μη εκτελεστικό Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος «είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και οι αποδοχές του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176)». Ακολουθώς, ορίζονται εκ νέου η σύνθεση και ο αριθμός των μελών του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και συγκεκριμένες αρμοδιότητές του. Τίθεται, αφενός, εξουσιοδοτική διάταξη, προκειμένου με απόφαση του Υπουργού Υγείας να ορίζεται το μέλος του Δ.Σ. που αναπληρώνει τον Διοικητή σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, στο σύνολο των καθηκόντων του, τόσο ως Πρόεδρου του Δ.Σ., όσο και ως Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (με δυνατότητα να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και να λαμβάνει αποδοχές κατά τα ανωτέρω), και, αφετέρου, μεταβατική διάταξη για τη συνέχιση της λειτουργίας του υφιστάμενου Δ.Σ. μέχρι τη συγκρότηση νέου Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς επίσης και το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία του συλλογικού οργάνου (άρθρο 20). Περαιτέρω, καταργούνται οι οργανικές μονάδες που αποτελούν την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και η θέση Γενικού Επιθεωρητή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και ορίζεται ότι το, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, προσωπικό των ανωτέρω οργανικών μονάδων κατανέμεται, με απόφαση του Διοικητή, σε οποιαδήποτε θέση της κεντρικής και των περιφερειακών υπηρεσιών του Ν.Π.Δ.Δ. Ακολουθώς, συνιστάται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απ' ευθείας στον Διοικητή και στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., καθώς και τριμελής ομάδα εργασίας, κατά τα ειδικώς οριζόμενα, με σκοπό, μεταξύ άλλων, την καταγραφή των εκκρεμουσών καταγγελιών, εν εξελίξει ελέγχων και ερευνών και την παράδοσή τους στην Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Επίσης, καταργείται η Επιτροπή Ενστάσεων της παρ. 4 του άρθρου 18 του ν. 3846/2010 (Α' 66), συνιστάται και συγκροτείται τριμελής επιτροπή, με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία επιλαμβάνεται και των ενστάσεων που ασκούνται κατά των πορισμάτων των ελέγχων της Αυτοτελούς Δι-

εύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, κατά τα ειδικώς οριζόμενα (άρθρο 21). Τροποποιούνται και συμπληρώνονται διατάξεις αρμοδιότητας της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων και παρέχεται, με νομοθετική εξουσιοδότηση, στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αρμοδιότητα σχετικά με τη ρύθμιση της απόδοσης δαπανών, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή συγκεκριμένων Κανονισμών (άρθρο 22). Με τα άρθρα 23 και 24 ορίζεται ότι με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρατείνονται, από τη λήξη τους: α) η σύμβαση υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., β) η υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνία Πλαίσιο «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος» (Ο.Π.Σ.), με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και για την επέκταση της λειτουργικότητας του Ο.Π.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., γ) η υπ' αριθμ. 41/2021/7.6.2021 6η Εκτελεστική Σύμβαση της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, δ) η υπ' αριθμ. 7/2021/26.1.2021 και ε) η υπ' αριθμ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητική) 5η Εκτελεστική Σύμβαση της υπ' αρ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο. Παρέχεται δε η εξουσιοδότηση στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με απόφασή του, να παρατείνει εκ νέου τις ανωτέρω συμβάσεις, μέχρι την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας για τη σύναψη νέων συμβάσεων, και με απώτατη ημερομηνία την 31.08.2022. Προσδιορίζεται, επίσης, ότι δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των ανωτέρω συμβάσεων λογίζονται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται αμέσως, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρα 23-24). Ακολούθως, ορίζεται ότι θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες για την εξόφληση των ειδικώς αναφερόμενων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους αναδόχους του, οι οποίες απορρέουν από παρασχεθείσες προς αυτόν υπηρεσίες μέχρι την έναρξη ισχύος του νόμου, δυνάμει απ' ευθείας αναθέσεων, με ή χωρίς σχετική σύμβαση, λόγω αναγκών του οργανισμού ή αποδοχής παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά από τη λήξη σχετικών συμβάσεων που καταρτίστηκαν νομίμως είτε με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε με το δικαιοπάροχο αυτού Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.), αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται αμέσως, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, με την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών, και πληρώνονται με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και σε κάθε περίπτωση εντός προθεσμίας έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου (άρθρο 25).

Το Μέρος Γ΄, υπό τον τίτλο «Αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (άρθρα 26-40), διαρθρώνεται σε τρία Κεφάλαια (Α΄-Γ΄).

Με το Κεφάλαιο Α΄, υπό τον τίτλο «Γενικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (άρθρα 26-31), επέρχονται τροποποιήσεις στους ορισμούς του άρθρου 2 του ν. 4486/2017 (άρθρο 26), θεσπίζεται ο θεσμός του «Προσωπικού Ιατρού», σε αντικατάσταση του «Οικογενειακού Ιατρού» (άρθρο 27), ρυθμίζεται ο τρόπος εγγραφής σε προσωπικό ιατρό, ο οποίος επιλέγεται ελεύθερα από τους πολίτες και τους καθοδηγεί ως προς την πρόσβαση σε δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας (άρθρο 28), εισάγεται σύστημα εφαρμογής κινήτρων για την εγγραφή των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, και, αντιστοίχως, σύστημα συνεπειών (αντικινήτρων) σε περίπτωση μη εγγραφής (άρθρο 29), προβλέπεται η δυνατότητα συνεργασίας των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (εφεξής Π.Φ.Υ.) με ιδιώτες παρόχους (άρθρο 30), και διευρύνεται ο κύκλος των ιατρών οι οποίοι μπορούν να ασκούν καθήκοντα προσωπικού ιατρού (άρθρο 31).

Με το Κεφάλαιο Β΄, υπό τον τίτλο «Ζητήματα δημόσιων μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (άρθρα 32-37), ορίζεται ότι τα Κέντρα Υγείας αποτελούν οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, και καθορίζεται, με Προεδρικό Διάταγμα αντί Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει, το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. (άρθρο 32), ρυθμίζεται η στελέχωση των Κέντρων Υγείας, με προτεραιότητα στη στελέχωσή τους από ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, παιδιατρικής και οδοντιάτρους (άρθρο 33), ορίζεται η διάρθρωση και η λειτουργία των Κέντρων Υγείας ως ενιαίων αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων επιπέδου Διεύθυνσης των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών (άρθρο 34), προβλέπεται ότι οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) υπάγονται διοικητικά και οργανικά στα Κέντρα Υγείας, και ότι λειτουργούν πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα (άρθρο 35), επέρχονται τροποποιήσεις στις «Ομάδες Υγείας» του άρθρου 7 του ν. 4486/2017 (άρθρο 36), και ορίζεται ότι η επιτήρηση και ο έλεγχος των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) πραγματοποιείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου (άρθρο 37).

Με το Κεφάλαιο Γ΄, υπό τον τίτλο «Ζητήματα ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (άρθρα 38-40), συνιστώνται στην έδρα κάθε Περιφέρειας Επιτροπή αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, η οποία εισηγείται στην οικεία Περιφέρεια για τη χορήγηση βεβαιώσεων λειτουργίας οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, και Επιτροπή Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, η οποία εισηγείται στην οικεία Περιφέρεια για τη χορήγηση

βεβαιώσεων λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών (άρθρα 38-39), και ορίζονται οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα που επιβάλλονται σε περιπτώσεις άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού ή λειτουργίας καταστήματος οπτικών άνευ της σχετικής βεβαίωσης (άρθρο 40).

Με το Μέρος Δ΄, υπό τον τίτλο «Κατ' οίκον φροντίδα, οδοντιατρική περίθαλψη, απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας» (άρθρα 41-52), ορίζονται οι δομές, οι μονάδες και οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας (Κ.Ο.Ν) (άρθρα 41-42), παρέχεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας (Κ.Ο.Ν) να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες-φάρμακα στην κατοικία των ασθενών (άρθρο 43), θεσπίζεται η δυνατότητα παροχής κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας (άρθρο 44), συνιστάται Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (άρθρο 45), ρυθμίζονται εκ νέου οι προϋποθέσεις για τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων (άρθρο 46), και προβλέπεται, αφενός, η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων ιδιωτών ιατρών και ιδιωτών παρόχων με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αφετέρου, η υποχρέωση, υπό προϋποθέσεις, των ιδιωτών ιατρών, είτε είναι οι ίδιοι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε απασχολούνται σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε έχουν ενταχθεί στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές όπου υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες (άρθρο 47). Επίσης, παρέχεται στους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας η δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (άρθρο 48), μετονομάζεται και μετατρέπεται το μητρώο εγκαυματιών από δασικές πυρκαγιές του άρθρου 2 του ν. 4626/2019 σε Εθνικό Μητρώο εγκαυματιών-θυμάτων από κάθε αιτία (άρθρο 49), ορίζεται η διαδικασία μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών, στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας των άρθρων 94 επ. του ν. 2071/1992 (άρθρο 50), παρέχεται στον Υπουργό Υγείας η δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της πολιτείας (άρθρο 51), και συνιστάται θέση συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) (άρθρο 52).

Με το Μέρος Ε΄, υπό τον τίτλο «Εξουσιοδοτικές-Μεταβατικές διατάξεις» (άρθρα 53-54), τίθενται εξουσιοδοτικές και μεταβατικές διατάξεις.

Τέλος, με το Μέρος ΣΤ΄, υπό τον τίτλο «Έναρξη ισχύος» (άρθρο 55), ορίζεται η έναρξη ισχύος του νόμου.

II. Γενικές παρατηρήσεις

A. Παρατηρείται ότι ο τίτλος του νομοσχεδίου αναφέρεται περισσότερο στον σκοπό και τους στόχους που επιδιώκονται με τις ρυθμίσεις του και όχι σε, αυτό καθαυτό, το ρυθμιστικό περιεχόμενό του.

B. Με τα άρθρα του νομοσχεδίου εισάγονται τροποποιήσεις ή συμπληρώσεις, οι οποίες, μεταξύ άλλων, αφορούν ισχύουσες διατάξεις. Παρατηρείται, ωστόσο, ότι σε ορισμένα άρθρα δεν παρατίθεται ολόκληρη η υπό τροποποίηση διάταξη, αν και αυτό προβλέπεται στο άρθρο 74 παρ. 4 του Συντάγματος και το άρθρο 59 του ν. 4622/2019 (βλ., ιδίως, άρθρα 3, 5 – 9, 12 – 18, 20 και 22 του νομοσχεδίου).

Ως εκ τούτου, χρήσιμη θα ήταν σχετική συμπλήρωση των ανωτέρω διατάξεων, με παράθεση ολόκληρης της υπό τροποποίηση διάταξης, όπως αυτή τελικώς διαμορφώνεται (βλ., σχετικώς, Έκθεση Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του νομοσχεδίου «Μέτρα ενίσχυσης των εργαζομένων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, κοινωνικοασφαλιστικές ρυθμίσεις και διατάξεις για την ενίσχυση των ανέργων», ν. 4756/2020, και Εγχειρίδιο Νομοπαρασκευαστικής Μεθοδολογίας, Αθήνα, 2020, σελ. 16 και 50 στον πίνακα επεξεργασίας πρότυπων νομοθετικών κειμένων).

III. Παρατηρήσεις επί των άρθρων

1. Επί του άρθρου 3

Με το άρθρο 3 τροποποιείται η παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014.

α. Ειδικότερα, με την περ. γ) της παρ. 1 του άρθρου 8 θεσπίζεται η δυνατότητα καθορισμού «των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβαλλόμενους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και η τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται, καθώς και ο έλεγχος της τήρησης από πλευράς των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας του συνόλου των κριτηρίων και, ιδίως, των κριτηρίων ποιότητας που έχουν τεθεί για τη σύναψη και τη διατήρηση της ισχύος των συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας».

Περαιτέρω, με την περ. δ) της παρ. 1 του άρθρου 8 ορίζεται ότι «[μ]ετά το τέλος της διαπραγμάτευσης, σε περίπτωση επίτευξης συμφωνίας ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων, υλικών και διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών. Προϋπόθεση σύναψης σύμβασης, είναι η καταχώριση κάθε παρόχου στο “Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.”, το οποίο δημιουργείται και τηρείται στον Οργανισμό», καθώς και ότι «[α]ν κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί από

τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μη προσκόμιση ή ελλιπής προσκόμιση των αναγκαίων δικαιολογητικών, οι συμβάσεις θεωρούνται ανυπόστατες, δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα και δεν αποζημιώνονται αναδρομικά από τη σύναψή τους, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της διαπραγματεύσεως».

Δεδομένου ότι δεν τίθεται, κατά τα ανωτέρω, ρητή εξαίρεση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τον ν. 4412/2016 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)», ερώτημα γεννάται ως προς την ακολουθούμενη διαδικασία, αλλά και τη φύση των εν λόγω συμβάσεων. Τέλος, σε περίπτωση κατά την οποία οι συμβάσεις συναφθούν θα ήταν ενδεχομένως σκόπιμο, για λόγους σαφήνειας και εφαρμογής της διάταξης, να διευκρινισθεί αν η ανωτέρω ρύθμιση περί του ανυπόστατου των συμβάσεων και απαγόρευσης αποζημίωσης από τη σύναψή τους καταλαμβάνει και την περίπτωση κατά την οποία, ενώ οι συμβάσεις ήδη εκτελούνται, δεν προσκομισθούν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ή προσκομισθούν ελλιπώς.

6. Περαιτέρω, με το τελευταίο εδάφιο της περ. στ της παρ. 1 του άρθρου 8 ορίζεται ότι «[η] ενσωμάτωση [της προτεινόμενης ιατρικής θεραπείας σε ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης] πραγματοποιείται από ειδικώς εντεταλμένο υπάλληλο, ο οποίος υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας και η ανωτέρω επεξεργασία υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της περίπτωσης δδ' του εδαφίου ε' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997, ως ισχύει (Α' 50)». Σχετικώς σημειώνεται ότι, συμφώνως με το άρθρο 84 υπό τον τίτλο «Καταργούμενες διατάξεις» του ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις» (Α' 137), «[ο] ν. 2472/1997 "Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα", με την επιφύλαξη των ορισμών του άρθρου 2, όπου γίνεται ρητή παραπομπή σε αυτούς σε σχετική με τα προσωπικά δεδομένα νομοθεσία, του δεύτερου έως και του τελευταίου εδαφίου της περίπτωσης β του άρθρου 2 για την ανακοίνωση και δημοσιοποίηση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και του εδαφίου β της παραγράφου 2 του άρθρου 3, μόνο ως προς τα αδικήματα που περιγράφονται σε αυτό, του τρίτου έως και του τελευταίου εδαφίου της περίπτωσης β της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του ανωτέρου νόμου για την εγκατάσταση και λειτουργία συστημάτων επιτήρησης,

του άρθρου 13 παράγραφος 3, της σύστασης της Αρχής με την παράγραφο 1 του άρθρου 15, του άρθρου 18 παράγραφοι 2 και 3 και του άρθρου 21 που αφορά την επιβολή διοικητικών κυρώσεων σύμφωνα με το άρθρο 13 παράγραφος 4 του ν. 3471/2006 (Α 133) τα οποία διατηρούνται σε ισχύ, καταργείται».

Υπό το φως των ανωτέρω, προς αποφυγή ερμηνευτικών δυσχερειών κατά την εφαρμογή της διάταξης, θα ήταν σκόπιμο να αναδιατυπωθεί και να διευκρινισθεί το κανονιστικό περιεχόμενό της.

2. Επί του άρθρου 5

Διά των διατάξεων του άρθρου τροποποιείται η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011.

α. Στην περ. β) της ανωτέρω παραγράφου ορίζεται ότι «[μ]ε απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, εντάσσονται στο παράρτημα αποζημιούμενων ειδών του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, ύστερα από αξιολόγηση και επιτυχή διαπραγμάτευση και εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα και είδη». Από τη γραμματική διατύπωση της διάταξης φαίνεται να τίθενται ανώτατα όρια τιμών για ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, η οποία προσδιορίζεται βάσει των τιμών των ήδη χορηγούμενων προϊόντων και ειδών. Δεδομένου ότι δεν αναφέρονται κριτήρια σύγκρισης μεταξύ των «νέων» και των ήδη χορηγούμενων προϊόντων και ειδών, ενώ είναι δυνατόν τα νέα προϊόντα να προσφέρουν υπηρεσίες στους ασθενείς και να καλύπτουν ανάγκες τους οι οποίες δεν καλύπτονταν από τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα, προβληματισμός δύναται εν προκειμένω να δημιουργηθεί ως προς την ερμηνεία και εφαρμογή της εν λόγω διατάξεως στην πράξη, ενώ η διάταξη θα μπορούσε, ενδεχομένως, να λειτουργήσει ανασταλτικά στην ανάπτυξη και χρήση εξοπλισμού νέων τεχνολογιών ποιοτικώς ανώτερων και χρονικώς ταχύτερων.

β. Διά των διατάξεων της περ. ε) της παρ. 4 του άρθρου 29, ορίζεται ότι «[μ]ε απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται ο Κανονισμός Λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής και των Υποεπιτροπών και οι αρμοδιότητές τους, καθώς και η διαδικασία

και τα κριτήρια διαπραγμάτευσης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου». Ακολουθώντας, διά των διατάξεων της περ. στ) καθορίζεται ότι «[μ]ε απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκδίδεται Κανονισμός Λειτουργίας της ειδικής επιτροπής της περ. γ), με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της, καθώς και οι αρμοδιότητές της και κάθε σχετική αναγκαία λεπτομέρεια».

Κατά την έννοια του άρθρου 43 παρ. 2 εδάφιο β' του Συντάγματος, επιτρέπεται να ορισθούν, με ειδική και ορισμένη εξουσιοδότηση, ως φορείς άσκησης κανονιστικής αρμοδιότητας, εκτός από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, και άλλα όργανα της διοίκησης, εφόσον πρόκειται για «ειδικότερα θέματα ή θέματα με τοπικό ενδιαφέρον ή με χαρακτήρα τεχνικό ή λεπτομερειακό». Επισημαίνεται, εξ άλλου, ότι η ευρύτητα της εξουσιοδότησης, της οποίας το περιεχόμενο είναι ορισμένο, ουδόλως επηρεάζει το κύρος της (βλ. ΣτΕ Ολομ. 1210/2010, 941/2008, 2304/1995 κ.ά.). «Ως ειδικότερα θέματα θεωρούνται εκείνα τα οποία αποτελούν, κατά το περιεχόμενό τους και σε σχέση προς την ουσιαστική ρύθμιση που περιέχεται στο νομοθετικό κείμενο, μερικότερη περίπτωση ορισμένου θέματος που αποτελεί το αντικείμενο της νομοθετικής ρύθμισης. Απαιτείται, επομένως, στην περίπτωση αυτή, να περιέχει το νομοθετικό κείμενο όχι απλώς τον καθ' ύλη προσδιορισμό του αντικείμενου της εξουσιοδότησης αλλά, επί πλέον, και την ουσιαστική ρύθμισή του, έστω και σε γενικό, ορισμένο, όμως, πλαίσιο σύμφωνα προς το οποίο θα ενεργήσει η Διοίκηση προκειμένου να ρυθμίσει τα μερικότερα θέματα» (βλ. ΣτΕ Ολομ. 1210/2010, 3013/2014, 775, 2150, 2148, 2090/2015, 1804/2017, κ.ά.). Το κριτήριο περί του χαρακτηρισμού ενός θέματος ως «ειδικότερου» ή μη μπορεί να είναι είτε ποσοτικό, σε σχέση με το κύριο αντικείμενο της νομοθετικής ρύθμισης, είτε ποιοτικό, συναρτώμενο προς τη σπουδαιότητα του προς ρύθμιση καταλειπόμενου ζητήματος. Εξ άλλου, «οι ανωτέρω ουσιαστικές ρυθμίσεις μπορούν να υπάρχουν τόσο στις διατάξεις του εξουσιοδοτικού νόμου όσο και σε διατάξεις άλλων νόμων σχετικών με τα θέματα που αποτελούν αντικείμενο της νομοθετικής εξουσιοδότησης» (βλ. ΣτΕ Ολομ. 1210/2010, 3404/2014, 1749/2016, 705/2020 κ.ά. Βλ., σχετικά, Κ. Μαυριά, Συνταγματικό Δίκαιο, 6η έκδ., 2021, σελ. 223-224 και Α. Παντελή, Εγχειρίδιο Συνταγματικού Δικαίου, 5η έκδ., 2020, παρ. 440). Ως λεπτομερειακά θεωρούνται τα ζητήματα που αφορούν «τη θέσπιση όλως δευτερευουσών και επουσιωδών ρυθμίσεων», επί κύριων και ουσιαστικών ρυθμίσεων που πρέπει να έχουν τεθεί από τον ίδιο τον νομοθέτη, τεχνικού δε χαρακτήρα είναι τα θέματα που αφορούν τη θέσπιση ρυθμίσεων για τις οποίες

είναι κατ' αρχήν απαραίτητη η παρέμβαση τεχνικού οργάνου (βλ. ΣΤΕ 2820/1999, 2967/1999, βλ., σχετικά Κ. Μαυριά, Συνταγματικό Δίκαιο, 6η έκδ., 2021, σελ. 223-224). «Τέλος για το συνταγματικό κύρος της νομοθετικής εξουσιοδότησεως δεν απαιτείται οπωσδήποτε να διαγράφει η ίδια ή με παραπομπή σε άλλη διάταξη νόμου βασικές αρχές και κατευθύνσεις στο πλαίσιο των οποίων οφείλει να κινηθεί η Διοίκηση κατά την κανονιστική ρύθμιση των θεμάτων αυτών» (βλ. ΣΤΕ 1125/2020, Ολομ. 3404/2014, 2307/2018).

Δοθέντος ότι, με τις κατά τα ανωτέρω αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, αλλά και του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα ρυθμίζεται, το πρώτον, μία σειρά θεμάτων που αφορούν τη θητεία των επιτροπών, τα προσόντα, τα κωλύματα και τα ασυμβίβαστα των μελών, την οργάνωση και τη λειτουργία της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και της ειδικής επιτροπής, καθώς και ότι θα καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια διαπραγμάτευσης, προβληματισμός γεννάται, υπό το φως των ανωτέρω, ως προς το κατά πόσον τα αναφερόμενα στις περ. ε) και στ) της παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, όπως αυτή τροποποιείται με το άρθρο 5 του νομοσχεδίου, αποτελούν ειδικότερα θέματα ή τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα και δύνανται να ρυθμισθούν με υπουργική απόφαση, αντί προεδρικού διατάγματος.

3. Επί των άρθρων 5, 20, 21, 35, 38, 39, 45, 52 και 53

Όπου, στα ανωτέρω άρθρα, απαντούν οι όροι «συστήνεται» ή «συστήνονται», θα μπορούσαν να αντικατασταθούν από τους όρους «συνιστάται» ή «συνιστώνται», αντιστοίχως.

4. Επί των άρθρων 6 και 9

Με τις προτεινόμενες διατάξεις ρυθμίζεται εκ νέου ο τρόπος υπολογισμού του μηνιαίου ποσού επιστροφής (rebate) των παρόχων υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Συγκεκριμένα, με το άρθρο 6, επέρχονται τροποποιήσεις ως προς τη διαδικασία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας, αλλά και την έκταση της εξουσιοδότησης, προκειμένου να επιτευχθεί η «πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου, ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.». Περαιτέρω, με το άρθρο 9, ορίζεται, μεταξύ άλλων, ότι το ποσό της εξαμηνιαίας δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που υπερβαίνει τα ανώτατα επιτρεπόμενα όρια δαπανών, θα αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους κατά περίπτωση συμβεβλημένους παρόχους, σύμφωνα με τα ειδικότερα προβλεπόμενα.

Σχετικώς με τις ανωτέρω διατάξεις επισημαίνονται τα εξής (βλ., συνα-

φώς, και Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του ν. 4052/2012, σελ. 14 επ. και επί του ν. 4172/2013, σελ. 29 και επ.): Όπως προκύπτει από τη νομολογία (βλ., ενδεικτικώς, ΣΤΕ 5380/1995, 1374/1997, Ολομ. 149/2015, 2463/2021), η συνταγματική ρύθμιση του συστήματος υγείας θεμελιώνεται στη συστηματική ερμηνεία σειράς συνταγματικών διατάξεων, που κατοχυρώνουν επιμέρους όψεις θεμελιωδών αρχών και δικαιωμάτων. Πρόκειται περί τριών δεσμών συνταγματικών διατάξεων: α) διατάξεων που κατοχυρώνουν τη δέσμευση της Πολιτείας να λαμβάνει μέτρα για την υγειονομική προστασία των πολιτών (άρθρα 21 παρ. 3 και 25 παρ. 1 του Συντάγματος), β) ρυθμίσεων που εμπλουτίζουν και οριοθετούν τη συνταγματική ρύθμιση της υγειονομικής προστασίας με γνώμονα υπέρτερα έννομα αγαθά, όπως ιδίως ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου, κατά το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, και η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, κατά το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, και γ) διατάξεων που αφορούν την εγγύηση του συστήματος της ελεύθερης οικονομίας και αναγνωρίζουν ευρεία σφαίρα οικονομικής δράσης στους ιδιώτες, αλλά, ταυτοχρόνως, και τη δυνατότητα του κράτους να παρεμβαίνει στην οικονομία της αγοράς (άρθρα 5 παρ. 1, 17, 25, 79 παρ. 8 και 106 του Συντάγματος). Οι τρεις αυτές δέσμες συνταγματικών δικαιωμάτων και αρχών αποτελούν τις κρίσιμες ρυθμίσεις και για την εφαρμογή του συνταγματικού πλαισίου άσκησης της πολιτικής υγείας, η συστηματική δε ερμηνεία τους καταδεικνύει ότι σε ζητήματα υγειονομικής πολιτικής προτάσσονται ρυθμίσεις κοινωνικού και παρεμβατικού χαρακτήρα έναντι εκείνων που κατοχυρώνει το σύστημα της ελεύθερης οικονομίας (βλ., αναλυτικώς, Χ. Γκόλνα, Ξ. Κοντιάδη, Κ. Σουλιώτη, Φαρμακευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη: Λειτουργία της Αγοράς και Ρυθμιστικό Πλαίσιο, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2005, σελ. 34 – 35 και 219 επ. Εξ άλλου, για μία αναλυτική παρουσίαση του δικαίου της υγείας και του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας, βλ., Π. Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δικαίο της υγείας, β' εκδ., Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2017). Στο πλαίσιο αυτό, το ζήτημα των υποχρεωτικών εκπνώσεων στις δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσήλια και, γενικώς, στις δαπάνες υπηρεσιών υγείας είναι από τα πλέον επίμαχα ζητήματα στο πεδίο του συστήματος υγείας. Επειδή αφορά υπηρεσίες υγείας, οι οποίες αποτελούν ιδίως κοινωνικό αγαθό, η επιβολή υποχρεωτικών εκπνώσεων θεωρείται συνταγματικώς ανεκτή υπό δύο προϋποθέσεις: αφενός, να μην παραβιάζεται ο πυρήνας της επιχειρηματικής ελευθερίας, αφετέρου, ο περιορισμός να είναι αναγκαίος, κατάλληλος και επαρκής, εν στενή εννοία ανάλογος προς τον επιδιωκόμενο σκοπό (βλ. ΣΤΕ 3665/2005, ΣΤΕ (Ολομ.) 4175/1998, ΣΤΕ 2522/2000, 393/1993, 2445/1992, 547/1991, 2112/1984 κ. ά.).

Επισημαίνεται, τέλος, ότι, ως προς το συναφές θέμα της διαμόρφωσης των ανώτατων τιμών πώλησης των φαρμάκων, έχει επανειλημμένως κριθεί [ΣτΕ (Ολομ.) 3633/ 2004, ΝοΒ 2005, σελ. 778, ΣτΕ 85/2006, 323/2007, ΔΕ-φΑθ 4659/2009, ΕΕμπΔ 2010, σελ. 316] ότι «όταν η Διοίκηση ορίζει, με κανονιστική πράξη, τον τρόπο διαμόρφωσης των ανώτατων τιμών πώλησης των φαρμάκων και τον τρόπο επαλήθευσης των τιμών, οφείλει να θεσπίζει πρόσφορα κριτήρια κοστολόγησης και επαλήθευσης των τιμών, κατά συνεκτίμηση των οποίων εξουρισκεται το αποδεκτό κόστος των φαρμάκων (...)». Το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος «προστατεύει την ελευθερία της οικονομικής δραστηριότητας, στην οποία περιλαμβάνεται και η ελευθερία άσκησης του εμπορίου, και αποβλέπει, μεταξύ άλλων, στη διασφάλιση της ελεύθερης οικονομικής λειτουργίας των επιχειρήσεων, ώστε να μπορούν αυτές να εργάζονται κερδοσκοπικώς στα πλαίσια της ανταγωνιστικής αγοράς. Και ναι μεν η διάταξη αυτή δεν αποκλείει στον κοινό νομοθέτη, ή, κατ' εξουσιοδότηση του, στη Διοίκηση, να θεσπίζει περιορισμούς της ελευθερίας αυτής για λόγους δημοσίου συμφέροντος, οι περιορισμοί όμως αυτοί δεν επιτρέπεται να καθιστούν πράγματι αδύνατη ή ουσιωδώς δυσχερή την πραγματοποίηση των θεμιτών σκοπών της επιχειρηματικής δραστηριότητας, από τους οποίους εξαρτάται η επιβίωση της επιχείρησης ως οικονομικής μονάδας» (βλ. ανωτέρω παραπεμπόμενες αποφάσεις).

Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε από το Συμβούλιο της Επικρατείας (βλ., ενδεικτικώς, ΣτΕ (Δ' Τμήμα) 3447-8/2015) ότι «[ε]ν πάση περιπτώσει, για την εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος, ιδίως δε για την αντιμετώπιση οξείας δημοσιονομικής κρίσεως, ο περιορισμός της δημόσιας δαπάνης, με αντίστοιχο περιορισμό χρηματικών απαιτήσεων που απορρέουν από τις εξωνοσοκομειακές πωλήσεις φαρμάκων με κάλυψη της δαπάνης (ολική ή μερική) από τους [φορείς κοινωνικής ασφάλισης] Φ.Κ.Α., είναι επιτρεπτός κατά το Σύνταγμα, εάν κατά την κρίση του νομοθέτη, που υπόκειται στον οριακό έλεγχο συνταγματικότητας του Συμβουλίου της Επικρατείας, αποτελεί πρόσφορο και αναγκαίο μέτρο, μη απαιτούμενης και προηγούμενης ειδικής μελέτης για την θέσπισή του. Εξ άλλου, πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν, ότι τα επίμαχα μέτρα "επιστροφής" και "πρόσθετης κλιμακούμενης επιστροφής" συμβάλλουν στην βελτίωση των οικονομικών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και εντεύθεν στην διατήρηση του αντίστοιχου - σημαντικού - κύκλου εργασιών των δραστηριοποιούμενων στον χώρο αυτόν επιχειρήσεων, χωρίς να επιβαρύνουν τις λοιπές επιχειρηματικές δραστηριότητές τους στην αγορά του φαρμάκου, ενώ, κατά τα ρητώς προβλεπόμενα στο ως άνω άρθρο 22 του ν. 4052/2012, το ποσό της "επιστροφής" εκπίπτει, ως παραγωγική δαπάνη, από τα ακαθάριστα έσοδα των υπόχρεων, σύμφωνα με τις διατάξεις της

φορολογικής νομοθεσίας (άρθρο 31 παρ. 1 περ. ε' ν. 2238/1994, Α' 151). Η συνταγματικότητα δε των επίδικων μέτρων δεν συναρτάται προς την εφαρμογή του συναφούς μέτρου του "μηχανισμού αυτόματης επιστροφής" (claw back), το οποίο θεσπίσθηκε με το άρθρο 11 του ιδίου ν. 4052/2012, όπως ήδη ισχύει, και αποβλέπει στην συγκράτηση της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης εντός των ορίων του εκάστοτε προϋπολογισμού των Φ.Κ.Α. Και τούτο διότι η πάγια και η πρόσθετη κλιμακούμενη "επιστροφή" (rebate) εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση επί των χρηματικών απαιτήσεων των Κ.Α.Κ. από την διάθεση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, το κόστος των οποίων βαρύνει εν τέλει τους Φ.Κ.Α., και, μόνον αν τα προκύπτοντα από τις εν λόγω επιβαρύνσεις χρηματικά ποσά δεν επαρκούν για να περιορισθεί η συγκεκριμένη οφειλή των Φ.Κ.Α. έναντι των Κ.Α.Κ. στο ύψος της αντίστοιχης πιστώσεως των προϋπολογισμών αυτών, εφαρμόζεται ακολούθως, συμπληρωματικά, και ο "μηχανισμός αυτόματης επιστροφής" (claw back), ούτως ώστε να διασφαλισθεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α. καλύπτεται από τις οικείες πιστώσεις των προϋπολογισμών τους. Η πρόβλεψη, τέλος, στο άρθρο 22 του ν. 4052/2012 των συγκεκριμένων ποσοστών πάγιας και κλιμακούμενης "επιστροφής" συναρτάται προφανώς προς τον διαρκώς μειούμενο, σύμφωνα με τα προεκτεθέντα, προϋπολογισμό της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των Φ.Κ.Α. και δεν παρίσταται, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, ως προδήλως απρόσφορη ή μη αναγκαία, ούτε υπερβαίνει προδήλως το απαραίτητο για την πραγματοποίηση του επιδιωκόμενου σκοπού μέτρο».

Τέλος, επισημαίνεται ότι «(...) η αγορά του φαρμάκου, είναι μια εξαιρετικά ιδιόμορφη αγορά "ειδικών" αγαθών με χαρακτηριστικά μοναδικά σε σχέση με τις συνήθεις αγορές, εν όψει των οποίων οι συνήθεις κανόνες της προσφοράς και της ζήτησης ούτε ισχύουν, ούτε μπορεί να εφαρμοσθούν. Η αγορά αυτή είναι μια ενοποιημένη παγκόσμια αγορά στο επίπεδο της έρευνας, ανάπτυξης, παραγωγής, και διανομής (δηλαδή της προσφοράς), αλλά αμιγώς τοπική (εθνική) στο επίπεδο της διάθεσης και της κατανάλωσης (δηλαδή της ζήτησης). Οι τελευταίες αυτές κατ' ιδίαν αγορές επικαθορίζονται από την παρουσία ενός τρίτου επιλέγοντος (του ιατρού) και ενός τρίτου εξοφλητή (δημόσιου ή ιδιωτικού ασφαλιστικού φορέα), χωρίς τον οποίο, αν δηλαδή η δομή, η μορφή, το μέγεθος, και ανάπτυξη της αγοράς στηριζόταν αποκλειστικά στην δυνατότητα του κάθε ενός τελικού καταναλωτή ατομικά να πληρώσει εξ ιδίων, θα ήταν εντελώς διαφορετική και απολύτως καχεκτική. Ο πιο σημαντικός δηλαδή παράγων για την διαμόρφωση της ζήτησης είναι, τελικά, η συνολική κατάσταση και δομή της οικονομίας και οι κρατικές πολιτικές (οικονομική, δημοσιονομική, και υγείας). Ειδικώς στην Ευρώπη, η φαρμακευτική αγορά και η μορφή την οποία αυτή έχει λάβει σήμερα, είναι

κατ' εξοχήν προϊόν του κοινωνικού κράτους δικαίου, αφ' ενός και της βιομηχανικής (και εν γένει οικονομικής) πολιτικής του κάθε κράτους, αφ' ετέρου» (βλ. ΣτΕ 612/2022).

5. Επί του άρθρου 8

Διά των διατάξεων του άρθρου 8 τροποποιείται η παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016. Ειδικότερα, στην περ. γ) της ανωτέρω παρ. 7, μεταξύ άλλων, ορίζεται, αφενός, ότι «[ο] Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προσδιορίζει κατηγορίες παρόχων και κατηγορίες παροχών για έλεγχο και εκκαθάριση σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών», και αφετέρου, ότι «[μ]ε απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης». Για λόγους εφαρμογής της διάταξης, θα ήταν, ενδεχομένως, σκόπιμο να αποσαφηνισθεί το όργανο του φορέα που θα προβαίνει στην κατηγοριοποίηση παροχών και παρόχων.

6. Επί του άρθρου 17

Στην περ. α) του πρώτου εδαφίου του άρθρου τίθεται η φράση «το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε η επιστροφή η απευθείας καταβολή των εξόδων να μην εξαρτάται από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης». Θα μπορούσε, ο όρος «απευθείας» να αντικατασταθεί από τους όρους «απ' ευθείας» και, για λόγους σαφήνειας, να τεθεί διαζευκτικό «ή» μεταξύ των όρων «η επιστροφή» και «η απ' ευθείας καταβολή».

7. Επί του άρθρου 19

Διά των διατάξεων του άρθρου, τροποποιείται ο τίτλος και το περιεχόμενο του άρθρου 23 του ν. 4715/2020 (Α' 149), περί του Εθνικού Σημείου Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας και ορίζεται το Υπουργείο Υγείας, διά των αρμόδιων υπηρεσιών του, ως Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας. Στις παρ. 4 και 5 του άρθρου 23 απαντούν οι όροι «προσωπικών δεδομένων», οι οποίοι, για λόγους σαφήνειας και συμφώνως με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων [Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016 (L 119)], πρέπει να αντικατασταθούν από τους όρους «δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις παρ. 3 και 4 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, ορίζεται ότι «[τ]α δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που [αφορούν την υγεία] μπορεί να τύχουν επεξεργασίας για τους σκοπούς [προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, εκτίμησης της ι-

κανότητας προς εργασία του εργαζομένου, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών βάσει του ενωσιακού δικαίου ή του δικαίου κράτους μέλους ή δυνάμει σύμβασης με επαγγελματία του τομέα της υγείας], όταν τα δεδομένα αυτά υποβάλλονται σε επεξεργασία από ή υπό την ευθύνη επαγγελματία που υπόκειται στην υποχρέωση τήρησης του επαγγελματικού απορρήτου βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους ή βάσει κανόνων που θεσπίζονται από αρμόδιους εθνικούς φορείς ή από άλλο πρόσωπο το οποίο υπέχει επίσης υποχρέωση τήρησης του απορρήτου βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους ή βάσει κανόνων που θεσπίζονται από αρμόδιους εθνικούς φορείς», καθώς και ότι «[τ]α κράτη μέλη μπορούν να διατηρούν ή να θεσπίζουν περαιτέρω όρους, μεταξύ άλλων και περιορισμούς, όσον αφορά την επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων ή δεδομένων που αφορούν την υγεία». Στην παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 4715/2020, όπως τροποποιείται με το άρθρο 19, θεσπίζεται ότι «το Υπουργείο Υγείας ενεργεί υπό την ιδιότητα του Υπευθύνου Επεξεργασίας. Η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ορίζεται ως Εκτελούσα την Επεξεργασία, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 28 Γ.Κ.Π.Δ.. Η Εκτελούσα την Επεξεργασία αναλαμβάνει για λογαριασμό του Υπευθύνου Επεξεργασίας την τήρηση των προσωπικών δεδομένων υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την ασφάλεια της επεξεργασίας, την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων, καθώς και κάθε άλλο ζήτημα σχετικό με την παροχή των υπηρεσιών των παρ. 1 και 2. Ως αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων που τυγχάνουν επεξεργασίας κατά τη λειτουργία του κόμβου νοούνται οι ιατροί, φαρμακοποιοί, λοιποί επαγγελματίες υγείας και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι ενεργούν υπό την ιδιότητα των Ανεξάρτητων Υπευθύνων Επεξεργασίας ως προς την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που διενεργείται μετά από το πέρας της διαβίβασης των δεδομένων σε αυτούς».

Δεδομένου ότι δεν προσδιορίζεται αν άπαντες οι ανωτέρω υπόκειται στην υποχρέωση τήρησης του επαγγελματικού απορρήτου, βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους ή βάσει κανόνων που θεσπίζονται από αρμόδιους εθνικούς φορείς ή από άλλο πρόσωπο το οποίο υπέχει επίσης υποχρέωση τήρησης του απορρήτου βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους ή βάσει κανόνων που θεσπίζονται από αρμόδιους εθνικούς φορείς, τίθεται ερώτημα αν θα ήταν, ενδεχομένως, σκόπιμη η ρητή αναφορά της υποχρέωσης τήρησης του απορρήτου.

Τέλος, στην περ. α) της παρ. 5 του άρθρου, θα ήταν ενδεχομένως σκόπιμο, για λόγους σαφήνειας, ο όρος «υλοποίηση» να αντικατασταθεί από τον όρο «εφαρμογή», και η διάταξη να αναδιατυπωθεί ως εξής: «[μ]ε κοινή από-

φαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης ορίζονται οι ειδικότερες προϋποθέσεις για την εφαρμογή των νομικών, οργανωτικών, σημασιολογικών και τεχνικών προδιαγραφών των υπηρεσιών διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία».

8. Επί των άρθρων 23, 24 και 25

Διά των άρθρων θεωρούνται σύννομες δαπάνες συγκεκριμένων κατηγοριών που έχουν πραγματοποιηθεί έως την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νομοσχεδίου, και οι οποίες δύναται να διενεργούνται «άμεσα», με ένταλμα της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών, σε βάρος των οικείων πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης της κείμενης εθνικής νομοθεσίας.

Όπως έχει επισημανθεί (βλ. Έκθεση Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του νομοσχεδίου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις»), σύμφωνα με τη νομολογία του Ελεγκτικού Συνεδρίου, «[μ]ε το άρθρο 98 παρ. 1 περ. γ' του Συντάγματος καθιερώνεται ο κατασταλτικός έλεγχος των δημοσίων εν γένει δαπανών και ανατίθεται στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Ο κοινός νομοθέτης πάντως δεν κωλύεται να εξειδικεύσει το περιεχόμενο του ως άνω ελέγχου και να καθορίσει, ακόμη και αναδρομικά, τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις άσκησης του. Στη ρυθμιστική αυτή εξουσία του κοινού νομοθέτη εμπίπτει και η θέσπιση διατάξεων για τη "νομιμοποίηση" δαπανών, εφόσον όμως οι σχετικές ρυθμίσεις δεν είναι τέτοιου είδους και τέτοιας έκτασης ώστε να καταλύεται ουσιαστικώς η ως άνω ελεγκτική αρμοδιότητα του Ελεγκτικού Συνεδρίου και να αναιρείται, συνακόλουθα, η δυνατότητα αναζήτησης, μέσω αντίστοιχου καταλογισμού, των χρηματικών ποσών που δαπανήθηκαν παρανόμως (Ολ. Ε.Σ. 981/2016). Ο έλεγχος της συμβατότητας τυχόν "νομιμοποιητικής" δαπανών διάταξης προς την προαναφερόμενη συνταγματική διάταξη δεν μπορεί πάντως να είναι γενικός και αφηρημένος, καθώς συνέχεται με το είδος και το ύψος των συγκεκριμένων κάθε φορά δαπανών που επιδιώκεται να "νομιμοποιηθούν", τη σχέση (αναλογία) των δαπανών αυτών με το σύνολο της οικείας διαχείρισης ή τέλος με τη βαρύτητα της πλημμέλειας (εύρος δημοσιολογιστικής απόκλισης)» (ΕλΣυν ΤμIV 706/2018).

Τέλος, δεδομένου ότι οι κατά τα ανωτέρω δαπάνες αφορούν σε α) αναδρομική παράταση συμβάσεως παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 23), β) αναδρομική παράταση της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας Πλαίσιο «Ανάπτυξη Νέ-

ων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος» (Ο.Π.Σ.), με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και για την επέκταση της λειτουργικότητας του Ο.Π.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., γ) αναδρομική παράταση της υπ' αριθμ. 41/2021/7.6.2021 6ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, και δ) αναδρομική παράταση της υπ' αριθμ. 7/2021/26.1.2021 και της υπ' αριθμ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητικής) 5ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο (άρθρο 24), ερώτημα γεννάται αν η δυνατότητα παράτασης των ανωτέρω συμβάσεων είχε προβλεφθεί στη σύμβαση ή τη συμφωνία – πλαίσιο ή την εκτελεστική σύμβαση, αντιστοίχως, καθώς και αν έχει ασκηθεί το δικαίωμα παράτασης με τήρηση της προβλεπόμενης διαδικασίας.

9. Επί του άρθρου 26

Με το άρθρο 26 επέρχονται τροποποιήσεις στους ορισμούς του άρθρου 2 του ν. 4486/2017, και προστίθεται δεύτερη παράγραφος. Δοθέντος ότι το άρθρο 2 περιέχει εννέα περιπτώσεις (περ. 1-9), θα ήταν, ενδεχομένως, χρήσιμη η αρίθμησή τους με μικρά ελληνικά γράμματα (περ. α-θ), ώστε να μην δημιουργείται σύγχυση με την αρίθμηση των παραγράφων, μετά την προσθήκη δεύτερης παραγράφου στο άρθρο (βλ. Εγχειρίδιο Νομοπαρασκευαστικής Μεθοδολογίας, Αθήνα, 2020, σελ. 20-21).

10. Επί των άρθρων 27, 28, 29 και 53 παρ. 5

Με τις ρυθμίσεις του Κεφαλαίου Α' του Μέρους Γ' του νομοσχεδίου θεσμοθετείται ο «Προσωπικός Ιατρός», σε αντικατάσταση του θεσμού του «Οικογενειακού Ιατρού», με αντίστοιχες τροποποιήσεις των ρυθμίσεων των ν. 4238/2014 και 4486/2017. Ειδικότερα, με το άρθρο 27 του νομοσχεδίου «[κ]αθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (...)", και ορίζεται «ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς (...) σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους πολίτες». Στην παρ. 2 του άρθρου 28 του νομοσχεδίου ορίζεται ότι «[ο] ενήλικος πληθυσμός εγγράφεται υποχρεωτικά στον προσωπικό ιατρό», και στην παρ. 6 ότι «[κ]αθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας. Ο προσωπικός ιατρός καθοδηγεί τον πολίτη και λειτουργεί ως "πύλη εισόδου" για την πρόσβαση των εγγεγραμμένων πολιτών στις δομές και στις υπηρεσίες υγείας (...) Το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό δεν ισχύει για τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά». Περαιτέρω, με το άρ-

θρο 29 του νομοσχεδίου «καθιερώνεται σύστημα συνεπειών (“αντικίνητρων”) για τη μη εγγραφή των πολιτών σε προσωπικό ιατρό και τη μη τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών. Τα κίνητρα και αντικίνητρα αφορούν, ιδίως, στις υπηρεσίες που αποζημιώνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), στους όρους πρόσβασης στις δημόσιες δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας, στο ύψος ή στην έκπτωση της συμμετοχής του πολίτη σε πράξεις που αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή στη φαρμακευτική δαπάνη, στην κατά προτεραιότητα πρόσβαση του πολίτη σε αυτές τις υπηρεσίες (...). Τέλος, με την παρ. 5 του άρθρου 53 του νομοσχεδίου εξουσιοδοτείται ο Υπουργός Υγείας να ορίσει, με απόφασή του, την έναρξη ισχύος των ρυθμίσεων του Κεφαλαίου Α΄ του Μέρους Γ΄.

Όπως έχει κριθεί, συναφώς, με την υπ’ αρ. 445/2022 απόφαση (αναβλητική) του Συμβουλίου της Επικρατείας «το ως άνω περιγραφόμενο σύστημα οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ [ν. 4238/2014 και 4486/2017] ερείδεται στην άσκηση των καθηκόντων του οικογενειακού ιατρού ως “πυλώρου” και μάλιστα ως αποκλειστικής οδού πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας για όλους τους δικαιούχους υπηρεσιών υγείας. Ορίζεται δε εκ του νόμου ως καταληκτική ημερομηνία για την πλήρη εφαρμογή του νέου συστήματος η 31η.12.2018, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά, η έννοια των οποίων πάντως δεν ορίζεται ειδικότερα στο νόμο. Υπό τα δεδομένα αυτά, προκειμένου να διασφαλίζεται η προβλεπόμενη από τις προπαρατεθείσες συνταγματικές διατάξεις παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, οφείλει ο νόμος να ορίζει επαρκή αναλογία οικογενειακών ιατρών προς δικαιούχους υπηρεσιών υγείας και να διασφαλίζει την άμεση διαθεσιμότητα αυτών λαμβάνοντας υπόψη εκτός των άλλων τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ορισμένων περιοχών της χώρας (λ.χ. νησιά, τουριστικές περιοχές), τη δυνατότητα επικούρησης του οικογενειακού ιατρού στην άσκηση των καθηκόντων του από τυχόν υφιστάμενη ομάδα υγείας, καθώς και τις προβλέψεις του τυπικού ή του κανονιστικού νομοθέτη σχετικά με τον χρόνο εργασίας ανά ημέρα και ανά εβδομάδα των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακών ιατρών. Η δε έναρξη λειτουργίας του συστήματος και μάλιστα ως αποκλειστικού τρόπου πρόσβασης όλων των δικαιούχων στην ΠΦΥ, ακόμη και σταδιακά (λ.χ. ανά ΔΥΠε), θα πρέπει να συναρτάται προς την πραγματική ετοιμότητα αυτού να παρέχει όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας (...). Επειδή, εν προκειμένω δεν προκύπτουν από τα στοιχεία του φακέλου που διαβιβάσθηκε στο Δικαστήριο τα πραγματικά στοιχεία και οι παράμετροι, κατ’ εκτίμηση των οποίων ο νομοθέτης όρισε τον ανώτατο πληθυσμό ευθύνης των ιατρών γενικής ιατρικής και των παθολόγων σε 2.250 ενή-

λικες και των παιδιάτρων σε 1.500 παιδιά. Επιπλέον, δεν προκύπτει η ετοιμότητα εφαρμογής του νέου συστήματος ΠΦΥ κατά τον οριζόμενο εκ του νόμου χρόνο έναρξης της πλήρους λειτουργίας αυτού, ούτε το νομικό και πραγματικό καθεστώς, υπό το οποίο λειτουργεί το σύστημα ΠΦΥ έκτοτε. Κατόπιν αυτών, συντρέχει νόμιμος λόγος εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως, με την οποία θα υποχρεώνεται το Υπουργείο Υγείας να αποστείλει στο Δικαστήριο, εντός δύο μηνών αφότου κοινοποιηθεί η απόφαση αυτή α) όλα τα στοιχεία που ελήφθησαν υπόψη από τον νομοθέτη και τη Διοίκηση ι) κατά τον καθορισμό του ανωτάτου πληθυσμού ευθύνης του οικογενειακού ιατρού, ii) κατά τον προσδιορισμό της 1ης.1.2019 ως ημερομηνίας πλήρους έναρξης λειτουργίας του νέου συστήματος, καθώς και β) να διευκρινίσει το νομικό και πραγματικό καθεστώς υπό το οποίο λειτουργεί το σύστημα ΠΦΥ έκτοτε. Ως νέα δε δικάσιμος για την εκδίκαση της αιτήσεως ακυρώσεως ορίζεται η 7.6.2022 στην επταμελή σύνθεση».

Επισημαίνεται, εν προκειμένω, ότι, από τις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου και από την Έκθεση Ανάλυσης Συνεπειών που το συνοδεύει, δεν προκύπτουν τα πραγματικά στοιχεία και οι παράμετροι κατ' εκτίμηση των οποίων ορίζεται ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους πολίτες, ως επαρκής αναλογία, ώστε να διασφαλίζεται, μεταξύ άλλων, η άμεση διαθεσιμότητά τους, λαμβανομένων υπόψιν, εκτός των άλλων, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών ορισμένων περιοχών της χώρας (λ.χ. νησιών, τουριστικών περιοχών), της δυνατότητας επικούρησης του οικογενειακού ιατρού στην άσκηση των καθηκόντων του από τυχόν υφιστάμενη ομάδα υγείας κ.λπ. Τέλος, η εξουσιοδότηση προς τον Υπουργό Υγείας να ορίσει, με απόφασή του, την έναρξη ισχύος των ως άνω ρυθμίσεων θα μπορούσε, ενδεχομένως, να τεθεί υπό χρονικό πλαίσιο, σε συνάρτηση με την τεκμηριωμένη ετοιμότητα εφαρμογής και πλήρους λειτουργίας του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

11. Επί των άρθρων 27 και 34

Με το άρθρο 27 αντικαθίσταται το άρθρο 5 του ν. 4238/2014. Στην περ. γ) της παραγράφου 7 του νέου άρθρου 5 ορίζεται ότι «Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. υγειονομικών μονάδων σε περιοχές που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες, όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4416/2017 (...)». Η φράση «όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4416/2017» πρέπει να αντικατασταθεί από τη φράση «όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017».

Περαιτέρω, δοθέντος ότι η παράγραφος 2 του άρθρου 2 ν. 4486/2017 εισάγει αποκλίσεις στον χαρακτηρισμό περιοχών ως προβληματικών και άγονων, όπως ορίζονται στο π.δ. 131/1987, αποκλειστικά ως προς τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού, θα ήταν, ενδεχομένως, ορθότερη η αντικατάσταση της φράσης «όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4416/2017» από τη φράση «όπως ορίζονται στο π.δ. 131/1987, υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017». Ομοίως, στο τελευταίο εδάφιο της νέας παραγράφου 11 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014, όπως προστίθεται με το άρθρο 34 του νομοσχεδίου, θα ήταν, ενδεχομένως, ορθότερη η αντικατάσταση της φράσης «που ανήκουν στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α΄ Κατηγορίας, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4486/2017» από τη φράση «που ανήκουν στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α΄ Κατηγορίας, όπως αυτές ορίζονται στο π.δ. 131/1987, υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017».

12. Επί του άρθρου 36

Με το άρθρο 36 επέρχονται τροποποιήσεις στην παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 4486/2017. Μολονότι στο τέλος του εισαγωγικού εδαφίου του άρθρου ορίζεται ότι «(...) και η παρ. 3 του άρθρου 7 διαμορφώνεται ως εξής:», ακολουθεί, εν συνεχεία, ολόκληρο το κείμενο του άρθρου 7, όπως διαμορφώνεται μετά την τροποποίηση της παρ. 3. Επομένως, η φράση «(...) η παρ. 3 του άρθρου 7 διαμορφώνεται ως εξής:» πρέπει να αντικατασταθεί από τη φράση «(...) και το άρθρο 7 διαμορφώνεται ως εξής:».

13. Επί του άρθρου 47

Με την παράγραφο 2 προβλέπεται η υποχρέωση ιδιωτών ιατρών να παρέχουν υπηρεσίες υγείας, με καθεστώς μερικής απασχόλησης «και μόνο για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο», σε περιοχές όπου υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η υποχρέωση αυτή αφορά ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή απασχολούνται σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή έχουν ενταχθεί στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η υποχρέωση ενεργοποιείται «εφόσον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων και αφού έχει ζητηθεί προηγούμενη εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου».

Ομοίως, σύμφωνα με την παράγραφο 3, «ιδιώτες πάροχοι, όπως δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κλινικές που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες και για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο». Τέλος, σύμφωνα με την παράγραφο 4 «[σ]ε περίπτωση που οι ιδιώτες πάροχοι ή ιδιώτες ιατροί αρνηθούν την παροχή υπηρεσίας καταγγέλλεται η σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

Με τις ρυθμίσεις των παραγράφων 3 και 4 ρυθμίζονται διαφορετικά ζητήματα, που καλούνται να εξυπηρετήσουν διαφορετικές ανάγκες, και υπό διαφορετικές προϋποθέσεις. Αφενός, η παράγραφος 2 απαντά στην ανάγκη κάλυψης κενών σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ. Σύμφωνα με την Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης επί του νομοσχεδίου «[η] προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του παγίου προβλήματος (...) στο[ν] χώρο της υγείας: της έλλειψης ιατρών» (βλ. Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης επί του νομοσχεδίου, σελ. 91 και 125). Η ρύθμιση αφορά τρεις κατηγορίες ιδιωτών ιατρών, τους ιδιώτες ιατρούς που είναι οι ίδιοι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τους ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι απασχολούνται σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και τους ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι έχουν ενταχθεί στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι υποχρεούνται, επί ποινή καταγγελίας της σύμβασής τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα έχει επιτευχθεί η κάλυψη των κενών με άλλο τρόπο. Αφετέρου, η παράγραφος 3 αφορά ιδιώτες παρόχους υγείας, συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι, υπό την προϋπόθεση ότι συντρέχουν έκτακτες συνθήκες, οφείλουν, επίσης επί ποινή καταγγελίας της σύμβασής τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ.

Επισημαίνεται ότι η ελευθερία των συμβάσεων κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 και 3 του Συντάγματος, και στο άρθρο 106 παρ. 2 του Συντάγματος όσον αφορά τα όρια της οικονομικής ελευθερίας, όπως και στο άρθρο 361 του Αστικού Κώδικα, ως ειδικότερη εκδήλωση της αρχής της ατομικής ελευθερίας, της αυτονομίας της ιδιωτικής βούλησης και της αρχής της οικονομικής και επιχειρηματικής ελευθερίας (βλ. Αστ. Γεωργιάδη, Ενοχικό Δίκαιο, τόμ. 1, 2007, σελ. 12-15, 286-289). Περιλαμβάνει τόσο την ελευθερία σύναψης ή μη σύμβασης, την ελευθερία επιλογής του αντισυμβαλλομένου, την ελευθερία διαμόρφωσης του περιεχομένου της σύμβασης και την ελευθερία

αποδέσμευσης από τη σύμβαση. Ειδικότερη μορφή περιορισμού της ελευθερίας των συμβάσεων δύναται να συνιστά νομοθετική παρέμβαση σε υφιστάμενο συμβατικό δεσμό, όταν, κατ' εξαίρεση, τούτο επιβάλλεται από το γενικότερο συμφέρον (βλ. Μ. Σταθόπουλο, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2018, σελ. 874. Βλ., επίσης, ΟΛΣΤΕ 1909/2001, σύμφωνα με την οποία, «νομοθετική επέμβαση στην εξέλιξη συνεστημένης συμβατικής σχέσης συνιστά εξαιρετικό μέτρο και δικαιολογείται για σοβαρούς λόγους δημοσίου συμφέροντος», και ΟΛΑΠ 4/1998, ΟΛΑΠ 33/2002, ΑΠ 808/2010, ΑΠ 1256/2012, σύμφωνα με τις οποίες είναι ανεπίτρεπτη η μεταγενέστερη επέμβαση του νομοθέτη σε υφιστάμενο συμβατικό δεσμό, εκτός αν τούτο επιβάλλεται για την προστασία των δικαιωμάτων των άλλων ή από λόγους γενικότερου κοινωνικού ή δημοσίου συμφέροντος).

Υπό το φως των ανωτέρω, τίθεται, καταρχάς, το ερώτημα πώς θα καταγγέλλεται, σύμφωνα με την παράγραφο 4, η σύμβαση ιδιωτών ιατρών οι οποίοι δεν είναι οι ίδιοι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά είτε απασχολούνται σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε έχουν, απλώς, ενταχθεί στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περαιτέρω, δημιουργείται, ενδεχομένως, προβληματισμός ως προς τη συμβατότητα προς την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων της δυνατότητας μονομερούς καταγγελίας υφιστάμενων συμβάσεων, πολλών δε μάλλον διότι, αφενός, η ρύθμιση της παραγράφου 2 δεν έχει εξαιρετικό χαρακτήρα, αφού, σύμφωνα με την Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης επί του νομοσχεδίου «αποσκοπεί στην αντιμετώπιση (...) παγίου προβλήματος (...) στο[ν] χώρο της υγείας», αφετέρου, δεν προβλέπεται μεταβατικό διάστημα για την εφαρμογή των σχετικών διατάξεων.

14. Επί του άρθρου 53 παρ. 4 περ. α), β) και ε)

α. Διά της περ. α) της παρ. 4 του άρθρου 53 ορίζεται ότι «[μ]ε απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία ισχύει έως την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του Οργανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και πάντως όχι πέραν της 30ης.6.2023, καθορίζεται η διάρθρωση σε Τμήματα, τα οποία δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα πέντε (5) σε αριθμό, της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων της παρ. 3 του άρθρου 21 και κατανέμονται οι αρμοδιότητες της εν λόγω Διεύθυνσης μεταξύ των αυτών».

Δεδομένης της παροχής εξουσιοδότησης, προκειμένου να καθορισθεί η διάρθρωση σε Τμήματα της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του ν.π.δ.δ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και κατανομή των αρμοδιοτήτων της

μεταξύ αυτών, έστω και προσωρινά, ήτοι μέχρι την έκδοση προεδρικού διατάγματος, και σε συνδυασμό με τα αναφερόμενα στην ανωτέρω υπ' αριθμ. 2 παρατήρηση περ. β), ερώτημα γεννάται αν, πράγματι, τα ανωτέρω αποτελούν ειδικότερο θέμα ή τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα και δύνανται, επομένως, να ρυθμισθούν με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντί προεδρικού διατάγματος.

θ. Διά της περ. β) της παρ. 4 του άρθρου 53 προβλέπεται ότι «[μ]ε κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (Ε.Α.Δ.), εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 21, όπως ο τρόπος και τα κριτήρια αξιολόγησης και διαβίβασης προς την Εθνική Αρχή Διαφάνειας των εκκρεμών υποθέσεων και καταγγελιών, καθώς και ο αριθμός, ο κλάδος, η ειδικότητα, τα κριτήρια και ο τρόπος επιλογής του προσωπικού της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), που δύναται να αποσπασθεί στην Ε.Α.Δ. για την υποστήριξη και υποβοήθηση του ελεγκτικού έργου της».

Σε συνδυασμό με τα ανωτέρω αναφερόμενα στην περ. β) της υπ' αριθμ. 2 παρατήρησης, προβληματισμός γεννάται αν η κατ' εξουσιοδότηση κανονιστική πράξη, που προβλέπει, μεταξύ άλλων, τα κριτήρια και τον τρόπο επιλογής προσωπικού το οποίο δύναται να αποσπασθεί στην Ε.Α.Δ. (και το οποίο, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 21, «κατανέμεται σε οποιαδήποτε θέση της κεντρικής και των περιφερειακών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ με απόφαση του Διοικητή»), συνιστούν ειδικότερο θέμα ή τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα, δοθέντος ότι δεν αποτελούν μερικότερη περίπτωση θέματος που ρυθμίζεται ήδη, σε γενικό, αλλά πάντως ορισμένο, πλαίσιο στον νόμο (βλ. ΣτΕ Ολομ. 235/2012) και, επομένως, αν δύνανται να ρυθμισθούν με κοινή υπουργική απόφαση, αντί προεδρικού διατάγματος.

γ. Διά της περ. ε) της παρ. 4 του άρθρου 53 ορίζεται ότι «[μ]ε απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται το πλαίσιο διενέργειας ελέγχων από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, το ελάχιστο περιεχόμενο και ο τρόπος επίδοσης των πορισμάτων, η προθεσμία και η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 21».

Δεδομένης της παροχής εξουσιοδότησης προκειμένου να καθορισθεί, μεταξύ άλλων, δικαίωμα και προθεσμία έννομης προστασίας, και σε συνδυα-

σμό με τα αναφερόμενα στην ανωτέρω υπ' αριθμ. 2 παρατήρηση περ. β), ερώτημα τίθεται αν, πράγματι, τα ανωτέρω δύνανται, να ρυθμισθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας, αντί προεδρικού διατάγματος.

Αθήνα, 9 Μαΐου 2022

Οι Εισηγητές
Μαρία Ανδρονόπουλου
Επιστημονική Συνεργάτις
Νέστωρ Πολίτης
Ειδικός Επιστημονικός Συνεργάτης

Ο Προϊστάμενος του Α' Τμήματος
Νομοτεχνικής Επεξεργασίας
Ξενοφών Παπαρρηγόπουλος
Αναπληρωτής Καθηγητής του Πανεπιστημίου
Πελοποννήσου

Ο Προϊστάμενος της Α' Διεύθυνσης
Επιστημονικών Μελετών
Αντώνης Παντελής
Ομότιμος Καθηγητής της Νομικής Σχολής
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου
Κώστας Μαυριάς
Ομότιμος Καθηγητής της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών