



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

«Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας»

I. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Το υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχέδιο, όπως το επεξεργάστηκε η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) Μέρη (Α΄-Δ΄), και εξήντα έξι (66) άρθρα, συμπεριλαμβανομένου του ακροτελεύτιου άρθρου που ορίζει τον χρόνο έναρξης ισχύος του νόμου, και αφορά, μεταξύ άλλων, ρυθμίσεις για την εφαρμογή του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία, τις προϋποθέσεις άσκησης ιδιωτικού έργου των ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), τη συνταγογράφηση φαρμάκων, τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback), τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τα Κέντρα Υγείας, και την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ειδικότερα, το Μέρος Α΄ (άρθρα 1-58), υπό τον τίτλο «Δράσεις δημόσιας υγείας-Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», αποτελείται από δώδεκα (12) κεφάλαια (Α΄-ΙΒ΄).

Στο Κεφάλαιο Α΄ (άρθρα 1-2), υπό τον τίτλο «Γενικές διατάξεις», ορίζεται ο σκοπός (άρθρο 1) και το αντικείμενο (άρθρο 2) του νομοσχεδίου.

Στο Κεφάλαιο Β΄ (άρθρα 3-6), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις σχετικά με την εφαρμογή του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία», ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν, μεταξύ άλλων, τις δράσεις δημόσιας υγείας «Προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις μαστογραφίας κατά του καρκίνου (άρθρο

3), και Προαγωγή υγείας Οικογένειας και Παιδιού» (άρθρο 4), το εθνικό πρόγραμμα Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» (άρθρο 5), και τη δράση «Λειτουργικός Εκσυγχρονισμός του Συστήματος Δημόσιας Υγείας» (άρθρο 6).

Με το Κεφάλαιο Γ' (άρθρα 7-14), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές του Εθνικού Συστήματος Υγείας», τροποποιούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις άσκησης ιδιωτικού έργου των ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (άρθρο 7), διευρύνεται η δυνατότητα παράτασης του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (άρθρο 8), και η δυνατότητα απαλλαγής από την υποχρεωτική εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου (άρθρο 9), προστίθενται οι οδοντίατροι στους ιατρούς που δύνανται να τοποθετούνται σε κενές οργανικές θέσεις ειδικευομένων, σύμφωνα με το άρθρο 15 παρ. 1 του ν. 4999/2022 (άρθρο 10), διευρύνεται το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 29 του ν. 4958/2022, ως προς τη χορήγηση αποζημίωσης σε ιατρούς που ασκούνται για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας στην αναισθησιολογία μετά από διακοπή της άσκησης για την απόκτηση τίτλου άλλης ειδικότητας (άρθρο 11), και ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν, μεταξύ άλλων, τις αμοιβές των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών από τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων (άρθρο 12), την αποζημίωση του μετακινούμενου στρατιωτικού ιατρικού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 13), και τους ειδικευόμενους νοσηλευτές (άρθρο 14).

Με το Κεφάλαιο Δ' (άρθρα 15-19), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τη συνταγογράφηση φαρμάκων-Αξιολόγηση, διαπραγμάτευση και αποζημίωση τιμών φαρμάκων», ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν, μεταξύ άλλων, τη συνταγογράφηση φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων από τον προσωπικό τους ιατρό στους εγγεγραμμένους ανασφάλιστους και ευάλωτους ασθενείς (άρθρο 15), την εφαρμογή κλειστού προϋπολογισμού και τον καθορισμό ορίου δαπάνης για τη θεραπευτική ομάδα των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους για τα έτη 2023, 2024 και 2025 (άρθρο 16), τον έλεγχο της συνταγογράφησης φαρμάκων, διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών πράξεων κ.λπ. (άρθρο 17), τη διεύρυνση των περιπτώσεων φαρμάκων που υπάγονται προς αξιολόγηση στην Επιτροπή αξιολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης (άρθρο 18), και τα φαρμακευτικά προϊόντα που παραπέμπονται στην Επιτροπή διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων (άρθρο 19).

Με το Κεφάλαιο Ε' (άρθρα 20-24), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback)», ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν τη ρύθμιση των οφειλών των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας φαρμα-

κευτικών προϊόντων (Κ.Α.Κ.) και των φαρμακευτικών εταιρειών προς τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) (άρθρο 20), τη δυνατότητα συμψηφισμού του κόστους μη διατεθέντων στην αγορά εμβολίων γρίπης με το ποσό επιβάρυνσης από την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) (άρθρο 21), τις αρμοδιότητες της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) (άρθρο 22), τον υπολογισμό και την επιβολή αυτόματης επιστροφής (clawback) για το σύνολο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (άρθρο 23), και την παύση αναζήτησης αχρεωστήτως επιβληθέντων ποσών αυτόματης επιστροφής υπερβάλλουσας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (άρθρο 24).

Με το Κεφάλαιο ΣΤ' (άρθρα 25-35), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο», ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, ζητήματα σχετικά με την υποχρεωτική οικονομική συμμετοχή των δικαιούχων περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και σε κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς, τροποποιούνται οι ρυθμίσεις για τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) προκειμένου να συμπεριληφθούν τα ανωτέρω έσοδα και να «απομειώνουν ισόποσα τη δαπάνη [του] εκάστοτε παρόχου που υποβάλλεται προς αποζημίωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» (άρθρο 25). Ρυθμίζονται εκ νέου οι φορείς για τους οποίους καταρτίζεται ηλεκτρονικός κατάλογος λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, προκειμένου να συμπεριληφθεί σε αυτούς ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (άρθρο 26). Ακολουθώς, διευρύνονται, αφενός, οι φορείς «αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» στους οποίους δύνανται να απασχολούνται επαγγελματίες ρητά καθορισμένων ειδικοτήτων, υπό το καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών, και αφετέρου, οι ειδικότητες του προσωπικού που δύναται να απασχολείται σε συγκεκριμένους (Ε.Ο.Δ.Υ. και Ε.Ο.Φ.) από τους ανωτέρω φορείς (άρθρο 27). Περαιτέρω, μεταξύ άλλων, προσδιορίζονται εκ νέου, αφενός, οι αρμοδιότητες της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν της κατάργησης της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και αφετέρου, τόσο η σύσταση της τριμελούς επιτροπής που επιλαμβάνεται επί των εκκρεμών ενστάσεων και διαδικασιών ενώπιον της καταργηθείσας Επιτροπής Ενστάσεων, όσο και οι αρμοδιότητές της σχετικά με τις ενστάσεις κατά των καταλογιστικών πράξεων και κυρωτικών αποφάσεων της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων (άρθρο 28). Εν συνεχεία, παρατείνεται εκ νέου η ισχύς των

συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού των Κινητών Ομάδων Υγείας (Κ.Ο.Μ.Υ.) Ειδικού Σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ., διαφόρων ειδικοτήτων κατά τα ειδικότερον οριζόμενα, δεδομένου, σύμφωνα με την Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, «ότι το φετινό έτος είναι το πρώτο που διανύθηκε μετά από τη λήξη της οξείας φάση της πανδημίας» (άρθρο 29). Συνιστώνται οργανικές θέσεις δικηγόρων με έμμισθη εντολή στο Τμήμα Νομικών Υποθέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπάγεται στον Διοικητή του, καθορίζεται ο αριθμός τους και η διαδικασία πρόσληψης για την πλήρωση των κενών θέσεων, και προσδιορίζεται η δυνατότητα ανάθεσης του χειρισμού νομικών υποθέσεων σε δικηγόρους άλλου κράτους μέλους των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων σύμφωνα με τις υποπεριπτώσεις αα) και ββ) της περίπτωσης δ) του άρθρου 10 του ν. 4412/2016 περί ειδικών εξαιρέσεων από τις συμβάσεις υπηρεσιών (άρθρο 30). Περαιτέρω, ρυθμίζονται εκ νέου οι αρμοδιότητες και η λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.), η δυνατότητα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου της, ο τρόπος συγκρότησης επιτροπών για την υποβοήθηση της επίτευξης των σκοπών και της άσκησης των αρμοδιοτήτων της Ε.Κ.Α.Π.Υ., ο ελάχιστος αριθμός των μελών τους, η, κατά περίπτωση, συγκρότησή τους, και καθορίζεται ο τρόπος υπολογισμού αποζημίωσης που δύναται να καταβάλλεται στα μέλη τους, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 31). Επίσης, ρυθμίζεται εκ νέου το πεδίο εφαρμογής της διάταξης της υποπερ. β) της περ. 4 της υποπαρ. Ζ5 της παρ. Ζ του άρθρου πρώτου του ν. 4152/2013 σχετικά με την προθεσμία πληρωμής των εξήντα (60) ημερολογιακών ημερών κατά τη διενέργεια των εμπορικών συναλλαγών των ν.π.δ.δ. της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 που παρέχουν υγειονομική μέριμνα και είναι αναγνωρισμένα για τον σκοπό αυτό, και προστίθεται και η Ε.Κ.Α.Π.Υ. σε αυτά (άρθρο 32), και τίθεται εξαίρεση από τους φορείς που υποστηρίζονται από την Ε.Κ.Α.Π.Υ. για την κάλυψη των αναγκών τους, ως προς τις ανάγκες σε προϊόντα και υπηρεσίες της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ευγενίδειο Θεραπευτήριο Αγία Τριάς Α.Ε.» (άρθρο 33). Ακολούθως, ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στον τρόπο σύγκλησης και λειτουργίας του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) (άρθρο 34), αλλά και στη δυνατότητα εκκίνησης πειθαρχικής προδικασίας από το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ., ανεξαρτήτως της υποβολής καταγγελίας, οποτεδήποτε, κατά μελών των Διοικητικών ή Πειθαρχικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων, του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. ή του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών (άρθρο 35).

Με το Κεφάλαιο Ζ' (άρθρα 36-42), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τις Υγειονομικές Περιφέρειες και

τα Κέντρα Υγείας», τίθενται, μεταξύ άλλων, ρυθμίσεις σχετικά με το καθ' υπέρβαση ανώτατο, ανά έτος, όριο ημερών εκτός έδρας μετακίνησης των υπαλλήλων των Νοσοκομείων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.), «οι οποίοι έχουν οριστεί να επιβλέπουν συγχρηματοδοτούμενα έργα και έργα που έχουν [ενταχθεί] στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (άρθρο 36), τον λογαριασμό κατάθεσης των εσόδων από την ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου (άρθρο 37), καθώς και με τη μη αναζήτηση βεβαιωθέντων εσόδων νοσοκομείων (ποσοστού 1%) προηγούμενων χρήσεων (από 09.03.2019) που δεν έχουν καταβληθεί (άρθρο 38). Επίσης, θεσπίζεται η παραχώρηση, αυτοδικαίως, κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή και χωρίς αντάλλαγμα, του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου που βρίσκεται στην κτηματολογική μερίδα 366 γαιών Ρόδου, στο ν.π.δ.δ. με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ", χωρίς τήρηση οποιουδήποτε τύπου (άρθρο 39), καθορίζονται ειδικοί όροι δόμησης σχετικά, αφενός, με την αδειοδότηση, ανέγερση και εγκατάσταση του Κέντρου Αποκατάστασης και Αποθεραπείας σε έκταση ιδιοκτησίας του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας «Διαλυνακειο» Νεαπόλεως της Περιφερειακής Ενότητας Λασιθίου (άρθρο 40), και αφετέρου, με την αδειοδότηση και επέκταση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, σε παραχωρούμενη, άνευ ανταλλάγματος, κατά χρήση (για πενήντα έτη), συγκεκριμένη έκταση με υφιστάμενο κτήριο, εκτός σχεδίου (άρθρο 41). Τέλος, τίθενται ρυθμίσεις αναδρομικής νομιμοποίησης δαπανών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Υγειονομικών Περιφερειών, των Κέντρων Υγείας, των Ψυχιατρικών και των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των Νοσοκομείων Αρεταίειο και Αιγινήτειο, του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης (άρθρο 42).

Με το Κεφάλαιο Η' (άρθρα 43-44), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τις Ιδιωτικές Κλινικές», καθορίζονται εκ νέου οι λόγοι προσωρινής διακοπής της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, και παρατείνεται αναδρομικά, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2024, αφενός, η προθεσμία υποβολής αίτησης εκ νέου λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών μετά από προσωρινή διακοπή λειτουργίας, και αφετέρου, η ισχύς των αδειών ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών του άρθρου 7 του π.δ. 247/1991 (άρθρο 43). Τίθενται ρυθμίσεις σχετικά με τους όρους της άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Τράπεζας Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος για ορισμένες μόνο από τις δραστηριότητες του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008 και υπό τα ειδικότερα οριζόμενα (άρθρο 43).

Με το Κεφάλαιο Θ' (άρθρα 45-47), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για το προσωπικό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και τους εποπτευ-

όμενους φορείς», ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, ζητήματα σχετικά με τη δυνατότητα παράτασης, αναδρομικά, της διάρκειας απόσπασης υπαλλήλων στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, «κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων περί αποσπάσεων» (άρθρο 45), με την αυτοδίκαιη μεταφορά των ημερών κανονικής αδειάς του έτους 2022 που δεν ελήφθησαν από το προσωπικό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του, και χορήγησή τους σε αυτό κατά το έτος 2024 (άρθρο 46), καθώς και με τη δυνατότητα απόσπασης διοικητικού προσωπικού που υπηρετεί σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς ή τις Υγειονομικές Περιφέρειες, στην ανώνυμη εταιρεία «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία», για χρονικό διάστημα ενός έτους, με δυνατότητα άπαξ ανανέωσής της, κατά παρέκκλιση των οικείων διατάξεων περί αποσπάσεων, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα (άρθρο 47).

Με το Κεφάλαιο Ι΄ (άρθρα 48-54), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την προστασία της δημόσιας υγείας και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής», τίθενται, μεταξύ άλλων, ρυθμίσεις σχετικά με την παράταση της δυνατότητας διενέργειας εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19 από τον Ε.Ο.Δ.Υ. σε συγκεκριμένες δομές αρμοδιότητας των Υπουργείων Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, Εσωτερικών, Προστασίας του Πολίτη, Δικαιοσύνης και Υγείας, αλλά και σχετικά με τη δυνατότητα διενέργειας κατ' οίκον εμβολιασμών πολιτών που «αδυνατούν να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα λόγω αδυναμίας» (άρθρο 48). Θεσπίζεται η δυνατότητα διενέργειας εμβολιασμού του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Ενηλίκων και του εμβολίου κατά του κορωνοϊού SARS - CoV - 2, από αδειοδοτημένους και πιστοποιημένους φαρμακοποιούς στα ιδιωτικά φαρμακεία, σύμφωνα με τις οριζόμενες εξαιρέσεις, και καθορίζεται καταβολή αποζημίωσής τους (άρθρο 49). Επίσης, θεσπίζεται, έως την 30η.09.2024, διαδικασία διάθεσης προϊόντων ταχέων ελέγχων αντιγόνων Covid-19 για τη διενέργεια επιδημιολογικών ελέγχων σε Υπουργεία που εποπτεύουν συγκεκριμένους φορείς, οι οποίοι εντάσσονται στους φορείς που δικαιούνται να διενεργούν ελέγχους φορέας του κορωνοϊού Covid-19, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα (άρθρο 50). Ακολούθως, ορίζεται ότι, εφόσον δεν έχουν εισπραχθεί, διαγράφονται τα διοικητικά πρόστιμα και οι αναλογούντες τόκοι εκπρόθεσμης καταβολής που επιβλήθηκαν σε φυσικά πρόσωπα (που έχουν γεννηθεί έως την 31η.12.1961) περί παράβασης της υποχρεωτικότητας του εμβολισμού και ρυθμίζονται τα σχετικά ζητήματα (άρθρο 51). Περαιτέρω, μεταξύ άλλων, παρατείνονται, αναδρομικώς έως την 30ή.06.2024, συγκεκριμένες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας

του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 52), καθώς και οι συμβάσεις εργασίας ι.δ.ο.χ. του έκτακτου προσωπικού των φορέων του άρθρου 34 του ν. 4578/2018 (άρθρο 53). Τέλος, ρυθμίζεται εκ νέου η δυνατότητα χορήγησης πρωτοξειδίου του αζώτου σε οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία (άρθρο 54).

Με το Κεφάλαιο ΙΑ' (άρθρα 55-57), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», θεσπίζονται τροποποιήσεις του ν. 3305/2005 για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ειδικότερα, αυξάνεται ο ανώτατος αριθμός επιτρεπόμενων γεννήσεων τέκνων που προέρχονται από γαμέτες του ίδιου δότη ή δότριας από δέκα (10) σε δώδεκα (12), όταν οι λήπτες έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Με απόφαση της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (εφεξής Ε.Α.Ι.Υ.Α.) μπορεί να ανασταλεί η χρήση γεννητικού υλικού του ίδιου δότη ή δότριας και για μικρότερο αριθμό γεννήσεων, εφόσον προκύπτει ότι έλαβαν χώρα σε γεωγραφική περιοχή της Ελλάδας με πληθυσμό κάτω των διακοσίων χιλιάδων (200.000) κατοίκων, και να τεθεί στην ίδια περιοχή μικρότερο αριθμητικό όριο (άρθρο 55). Επίσης, εισάγονται ρυθμίσεις για την τήρηση των εθνικών μητρώων και αρχείων από την Ε.Α.Ι.Υ.Α. και την πρόσβαση σε αυτά (άρθρο 56), και θεσπίζεται η μεταβατική ρύθμιση ότι κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που προήλθαν από το γεννητικό υλικό δότη ή δότριας, όταν οι λήπτες δήλωσαν τη συναίνεσή τους μέχρι και την 13η Οκτωβρίου 2022, χρησιμοποιούνται από τους λήπτες, χωρίς περιορισμό αριθμού γεννήσεων και κυήσεων ανά δότη/δότρια έως την 31η Δεκεμβρίου 2030 (άρθρο 57).

Με το Κεφάλαιο ΙΒ' (άρθρο 58), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τη φαρμακευτική κάνναβη», τροποποιείται το άρθρο 21Ε του ν. 4139/2013 και ορίζεται ότι τυχόν αίτηση μεταβολής, τροποποίησης ή ανανέωσης της ειδικής έγκρισης κυκλοφορίας τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης υποβάλλεται για αξιολόγηση στην Ειδική Επιστημονική Επιτροπή Τελικών Προϊόντων Φαρμακευτικής Κάνναβης του Ε.Ο.Φ. και εγκρίνεται με απόφαση του Προέδρου του, καθορίζεται δε η καταβολή ειδικού ανταποδοτικού τέλους, κατά τα οριζόμενα (υπέρ του Ε.Ο.Φ.).

Το Μέρος Β' (άρθρα 59-61), υπό τον τίτλο «Επείγουσες διατάξεις Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας», περιλαμβάνει ρυθμίσεις με τις οποίες παρατείνονται οι δημόσιες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών καθαριότητας, που συνήφθησαν από τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Συντονισμού και Υποστήριξης (Π.Υ.Σ.Υ.) του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ε-Ε.Φ.Κ.Α.), από τη λήξη τους και μέχρι την 31η.05.2024, μόνο για τις Υπηρεσίες των οποίων οι διαγωνιστικές διαδικασίες για το έτος 2024 δεν έχουν ολοκληρωθεί (άρ-

θρο 59). Εν συνεχεία, θεσπίζεται η δυνατότητα χορήγησης ασφαλιστικής ικανότητας από τον Ε.Ε.Φ.Κ.Α. σε ασφαλισμένους με καθυστερούμενες, ληξιπρόθεσμες ή βεβαιωμένες οφειλές μέχρι του ποσού των εκατό (100) ευρώ και άνω του ποσού αυτού, κατόπιν εξόφλησης ή ρύθμισης τμηματικής καταβολής (άρθρο 60). Τέλος, τροποποιείται η μεταβατική διάταξη της παρ. 3α του άρθρου 14 του π.δ.77/2023 ως προς την προθεσμία διοικητικής υποστήριξης των υπηρεσιών που μεταφέρονται από το Υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών στην Γενική Γραμματεία Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών και Κρατικής Αρωγής του Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας έως την 31η Ιουλίου 2024 (άρθρο 61).

Το Μέρος Γ΄ (άρθρα 62-65) υπό τον τίτλο «Τελικές διατάξεις», αποτελείται από δύο (2) Κεφάλαια.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Α΄ (άρθρα 62-64), υπό τον τίτλο «Εξουσιοδοτικές διατάξεις», τροποποιούνται εξουσιοδοτικές διατάξεις για την εφαρμογή των προτεινόμενων διατάξεων του νομοσχεδίου.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β΄ (άρθρο 65), υπό τον τίτλο «Καταργούμενες διατάξεις», ορίζονται καταργούμενες διατάξεις.

Στο Μέρος Δ΄ (άρθρο 66), υπό τον τίτλο «Έναρξη ισχύος», ορίζεται η έναρξη ισχύος του νόμου.

II. Παρατηρήσεις επί των άρθρων

1. Επί του άρθρου 7

α. Με το άρθρο 10 του ν. 4999/2022 θεσπίσθηκε, κατ' εξαίρεση, δυνατότητα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. να ασκούν ιδιωτικό έργο στον τομέα της ιατρικής, έως δύο (2) φορές την εβδομάδα, εφόσον συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία και στις εφημερίες του νοσοκομείου. Με το άρθρο 7 του υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχεδίου, μεταξύ άλλων, καταργείται ο χρονικός περιορισμός στην άσκηση ιδιωτικού έργου έως δύο (2) φορές την εβδομάδα, και τροποποιούνται, εν μέρει, οι προϋποθέσεις εφαρμογής της διάταξης. Σε αντικατάσταση της προϋπόθεσης της συμμετοχής στην εκτός του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανόμενης της ολοήμερης λειτουργίας και των εφημεριών, τουλάχιστον οκτώ (8) φορές τον μήνα, τίθενται οι προϋποθέσεις: «i) της μη άσκησης κλινικού έργου σε ασθενείς που εξετάστηκαν στα τακτικά ιατρεία του Νοσοκομείου, από τον ίδιο ιατρό ή σε όσους ασθενείς βρίσκονται στην ενιαία λίστα χειρουργείου, και ii) της μη διατάραξης, διαφοροποίησης ή παραβίασης της εύρυθμης ολοήμερης, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργίας και των εφημεριών του Νοσοκομείου, του αριθμού των ανά κλινική χειρουργικών επεμβάσεων, του αριθμού των ιατρικών επισκέψεων, των διαγνωστικών και ε-

πεμβατικών πράξεων και των παρακλινικών εξετάσεων».

Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση επί του νομοσχεδίου, η θέσπιση της δυνατότητας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. να ασκούν ιδιωτικό έργο στον τομέα της ιατρικής αποσκοπεί στην αξιοποίηση της κλινικής εμπειρίας τους και στην ενίσχυση του εισοδήματός τους, «αναμένεται δε ταυτοχρόνως να προσελκύσει περισσότερους ιατρούς στο δημόσιο σύστημα υγείας, αφού θα μπορούν να συνδυάσουν και την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Οι νέες πραγματικές συνθήκες και οι ισχύουσες σύγχρονες πρακτικές που εφαρμόζουν, σχεδόν στο σύνολό τους, οι ευρωπαϊκές χώρες, επιβάλλουν πλέον την αναθεώρηση των όποιων στεγανών έχουν παγιωθεί στην επί τόσα έτη λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας. Έχουν ωριμάσει οι συνθήκες για το άνοιγμα της πρόσβασης των ιατρών του δημοσίου συστήματος υγείας στον ιδιωτικό τομέα και ανεξαρτήτως της ανάγκης κάλυψης έκτακτων αναγκών. Έχει εμπεδωθεί η σημασία του ΕΣΥ για την υγεία του πληθυσμού και έχει δημιουργηθεί η συνειδηση στους λειτουργούς που το υπηρετούν της ανάγκης διαφύλαξης και ενίσχυσής του. Ως εκ τούτου, το υψηλό φρόνημα των λειτουργών του θα διασφαλίσει την πρωτοκαθεδρία του δημοσίου συστήματος υγείας έναντι του ιδιωτικού τομέα στην εθνική προσπάθεια για την προαγωγή και την προστασία της υγείας των πολιτών» (βλ. Αιτιολογική Έκθεση επί του νομοσχεδίου, σελ. 71).

Όπως έχει επισημανθεί σε παλαιότερη έκθεση της Επισημονικής Υπηρεσίας της Βουλής (βλ. Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντίατρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», ήδη ν. 4099/2022, σελ. 11-15), προς εκπλήρωση της κρατικής μέριμνας για την υγεία των πολιτών (άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος), εκδόθηκε ο ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», διά του οποίου οργανώθηκε η παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με τη δημιουργία δημόσιου τομέα υγείας, και ρυθμίσθηκαν, μεταξύ άλλων, τα ζητήματα της υπηρεσιακής κατάστασης και του μισθολογικού καθεστώτος των ιατρών του Ε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με τις διατάξεις του άρθρου 24 του ν. 1397/1983 ορίσθηκε ότι οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. καταλαμβάνουν θέσεις «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης», «είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί[,] και απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα (...)». Θεσπίσθηκε, δηλαδή, ασυμβίβαστο της ιδιότητας ιατρού του Ε.Σ.Υ. με την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος (πρβλ. ΣτΕ 2871/2020, ΣτΕ 1997/2015 Ολομ., ΣτΕ 329/2012 επταμ., κ.ά.). Επ' αυτού κρίθηκε, μάλιστα, ότι «κατά την έννοια των ανωτέρω διατάξεων, από της εντάξεώς του στο Ε.Σ.Υ. ο γιατρός οφείλει όχι μόνον να παύσει να ασκεί την

ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα, αλλά επί πλέον και να απέχει από κάθε ενέργεια ή συμπεριφορά που θα μπορούσε να προκαλέσει την εντύπωση ότι παρά την ένταξή του στο Ε.Σ.Υ., εξακολουθεί να ασκεί ιδιωτικώς την ιατρική (...)» (ΣτΕ 871/2000, βλ. και ΣτΕ 3150/1998, 4403/1996, πρβλ. και ΣτΕ 4126/1980).

Το ως άνω άρθρο 24 του ν. 1397/1983 καταργήθηκε διά του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (βλ. άρθρο 132). Με το άρθρο 63 του εν λόγω νόμου (ν. 2071/1992) ρυθμίσθηκε, εκ νέου, το εργασιακό καθεστώς των ιατρών του Ε.Σ.Υ., ιδίως, με τη θέσπιση της κατηγορίας ιατρών μερικής απασχόλησης, οι οποίοι «ασκούν δημόσιο λειτουργήμα επί θητεία και διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής ή το δικαίωμα διατηρήσεως ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου», ενώ το ασυμβίβαστο διατηρήθηκε για τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οι οποίοι «απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ή οδοντιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα».

Η κατά τα ως άνω δυνατότητα των ιατρών μερικής απασχόλησης να ασκούν ελευθέριο επάγγελμα καταργήθηκε διά του ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (βλ. άρθρο 12 παρ. 2), όπως, εξ άλλου, καταργήθηκε και ο θεσμός των μερικής απασχόλησης ιατρών του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 4 του ν. 2194/1994 σε συνδυασμό προς το άρθρο 34 παρ. 8 του ν. 2519/1997. Βλ. και ΔιοικΕφΠειρ 687/1999). Ο ν. 2194/1994 επανέφερε σε ισχύ την προϊσχύσασα, τότε, ρύθμιση του άρθρου 24 του ν. 1397/1983, περί του ασυμβίβαστου μεταξύ της ιδιότητας ιατρού του Ε.Σ.Υ. (πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης) με την άσκηση ελευθέρου επαγγέλματος.

Περαιτέρω, με το άρθρο 11 παρ. 1 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», διατηρήθηκε το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και η συνακόλουθη απαγόρευση απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα. Αρχικά, εντάσσονταν στο εν λόγω καθεστώς και οι πανεπιστημιακοί ιατροί, στους οποίους, όμως, επετράπη, υπό προϋποθέσεις, διά του άρθρου 30 του ν. 4025/2011, «να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, εφόσον συμμετέχουν στην ολόημερη, πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας».

Σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης εντάχθηκαν και όσοι εκ του προσωπικού των Μονάδων υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι μπορούσαν μέχρι τότε να ασκούν νομίμως ελευθέριο επάγγελμα, μετατάχθηκαν ή μεταφέρθηκαν, βάσει των διατάξεων του ν. 4238/2014 (άρθρα 16-18), σε

οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), λόγω ένταξης των εν λόγω Μονάδων στις εν λόγω Διοικήσεις. Το Β2 Πολιτικό Τμήμα του Αρείου Πάγου έκρινε ότι οι ανωτέρω ρυθμίσεις του ν. 4238/2014 «παρίστανται πρόσφορες και αναγκαίες για την επίτευξη του επιδιωκόμενου από το νομοθέτη δημοσίου συμφέροντος σκοπού, που συνίσταται στην ορθή λειτουργία, ανάπτυξη, εξορθολογισμό του δημοσίου συστήματος υγείας και της αντίστοιχης δημόσιας δαπάνης από τη λειτουργία του με την ενιαία αντιμετώπιση του απασχολούμενου ιατρικού προσωπικού με το ίδιο νομικό καθεστώς, προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας που καθιστά επιβεβλημένη την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση του ως άνω ιατρικού προσωπικού που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σ' αυτό τις υπηρεσίες του και συνεπώς στη θεραπεία δημοσίου συμφέροντος και της προστασίας της υγείας των πολιτών, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος, στο πλαίσιο της εφαρμογής της συνταγματικής αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου (...)». Επίσης, κρίθηκε ότι οι ανωτέρω ρυθμίσεις «[δεν] προσβάλλουν την οικονομική και επαγγελματική ελευθερία των ιατρών που απασχολούνταν υπό διττό καθεστώς, καθόσον αυτοί είχαν το δικαίωμα επιλογής είτε της συνέχισης του ελευθέρου επαγγέλματος τους και μάλιστα με αύξηση των ωρών απασχόλησής τους και συνακόλουθα αύξηση και των εισοδημάτων τους, είτε της παροχής των ιατρικών τους υπηρεσιών στον τομέα της δημόσιας υγείας με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε οργανικές θέσεις εργασίας (...). Ακόμη, πρέπει να σημειωθεί ότι η αρχή της προστατευόμενης εμπιστοσύνης δεν προστατεύει την προσδοκία διατήρησης συγκεκριμένης νομοθετικής ρύθμισης, την οποία ο νομοθέτης έχει την ευχέρεια να μεταβάλει για το μέλλον, ούτε επιβάλλει τη διατήρηση για πάντα του ειδικού καθεστώτος υπό το οποίο πρόσφεραν οι ιατροί τις υπηρεσίες τους στο ΙΚΑ, βάσει συμβάσεων του άρθρου 10 του ν.δ. 1204/1972, ενόψει και της κατά το Σύνταγμα ευρύτατης εξουσίας του νομοθέτη, όσον αφορά την οργάνωση της δημόσιας υγείας που επίσης προστατεύεται συνταγματικά (άρθρο 21 του Συντάγματος)» (ΑΠ 1240/2022).

Εξ άλλου, από συνταγματικής άποψης, η δυνατότητα παράλληλης άσκησης ελευθέρου επαγγέλματος από τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. δεν τυγχάνει ενιαίας αντιμετώπισης από τη θεωρία. Έτσι, έχει υποστηριχθεί ότι «η οργανωτική φυσιολογία του ΕΣΥ είναι "ανοικτή", δηλαδή ο κοινός νομοθέτης δεν δεσμεύεται από το άρθρο 21 παρ. 3 Συντ. να διαμορφώσει με βάση ένα προκαθορισμένο από το Σύνταγμα οργανωτικό πρότυπο το ΕΣΥ. Έτσι, η τροποποίηση του άρθρου 24 του Ν. 1397/83 (...) και η κατάταξη με το άρθρο 63

του Ν. 2071/92 των γιατρών του ΕΣΥ σε (...) κατηγορίες, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, μερικής απασχόλησης και ιατρών συμβούλων (...), ανεξαρτήτως των επί της ουσίας ισχυρών αντιρρήσεων που θα μπορούσαν να προβληθούν, δεν πάσχουν από συνταγματική άποψη» (Χ. Ανθόπουλος, Νέες διαστάσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων, 2001, σελ. 216-217). Σε αντίθετη κατεύθυνση έχει υποστηριχθεί ότι με το άρθρο 10 του ν. 1999/2022 επήλθε ρήγμα όχι μόνο στο καθεστώς των ιατρών, αλλά και στη “φιλοσοφία” του ΕΣΥ (...). Η παρέκκλιση αυτή είναι αντίθετη στο άρθρο 21 παρ. 3 Σ., αλλά και στο άρθρο 11 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη» (Α. Στεργίου, Ερμηνεία επί του άρθρου 21 παρ. 3 Σ., σε: Σύνταγμα Ερμηνεία κατ’ άρθρο, Επιμέλεια Σπ. Βλαχόπουλος, Ξ. Κοντιάδης, Γ. Τασσόπουλος, σελ. 83. Βλ., επίσης, Ν. Αλιμπράντη, Η προστασία της υγείας στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη και οι ελληνικές παραβιάσεις, ΘΠΔΔ 12/2023, σελ. 1251-1252).

Τέλος, ως προς το μισθολογικό καθεστώς των ιατρών του Ε.Σ.Υ., η Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας, με την υπ’ αριθμόν 1408/2022 απόφασή της, έχει κρίνει ότι «[η] αρχή της ιδιαίτερης μισθολογικής μεταχειρίσεως των ιατρών του Ε.Σ.Υ. απορρέει εμμέσως από την κατά το Σύνταγμα (άρθρο 21 παρ. 3) υποχρέωση του Κράτους για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου προς όλους τους πολίτες, την οποία υλοποιούν κατ’ εξοχήν οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., και εγγυάται τη διαμόρφωση του ύψους των αποδοχών τους (...) ώστε οι αποδοχές τους να είναι επαρκείς για αξιοπρεπή διαβίωση και ανάλογες της σημασίας της αποστολής τους, συγχρόνως δε για να αποτρέπει η εξωύπηρεσιακή τους απασχόληση, και δη σε τομείς της ιδιωτικής οικονομίας που ιδιαίτερος εξυπηρετούνται από την ιατρική τους ιδιότητα (προμήθειες υλικών, χορήγηση σκευασμάτων, συνεργασία με ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας κλπ), καθώς και οι συνδεόμενοι με την άσκηση των καθηκόντων τους αυξημένοι κίνδυνοι διαφθοράς (βλ. ΣτΕ 431/2018 Ολομ., πρβλ. ΣτΕ 2192-94/2014 Ολομ., βλ. και αιτιολογική έκθεση του ν. 1397/1983 σελ. 8)». Περαιτέρω, με την ίδια απόφαση κρίθηκε ότι σε περίπτωση μη συνταγματικά ανεκτή μείωσης των αποδοχών των ιατρών «[η] πλημμέλεια αυτή δεν αίρεται από την δυνατότητα συμμετοχής των ιατρών του Ε.Σ.Υ. στην ολοήμερη λειτουργία των μονάδων του Ε.Σ.Υ. και της λήψεως αμοιβής για τις διενεργούμενες πέραν του τακτικού ωραρίου πράξεις» (ΣτΕ 431/2018 Ολομ.).

6. Δοθέντος ότι με το άρθρο 7 του νομοσχεδίου αντικαθίσταται μόνο η περίπτωση α’ της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, και όχι ολόκληρη η παράγραφος 1, πρέπει να διαγραφεί ο αριθμός ένα (1) εντός των εισαγωγικών.

2. Επί του άρθρου 10

Με την παράγραφο 2 ορίζεται ότι «η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου 15 [του ν. 4999/2022] αρχίζει από τη δημοσίευση της απόφασης του Υπουργού Υγείας της παρ. 4α του άρθρου 70 και η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 15 αρχίζει από τη δημοσίευση της απόφασης της παρ. 4 του άρθρου 70».

Δοθέντος ότι το άρθρο 70 του ν. 4999/2022 δεν αριθμεί παράγραφο 4α, πρέπει να διορθωθεί η παραπομπή.

3. Επί του άρθρου 11

Μετά τη φράση «εντός προθεσμία τριάντα (30) εργάσιμων ημερών» θα μπορούσε, ενδεχομένως, να προστεθεί η φράση «από την έναρξη ισχύος της παρούσας παραγράφου».

4. Επί των άρθρων 16, 20, και 23

Με τα άρθρα 16, 20 και 23 ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback). Όπως έχει ήδη επισημανθεί από την Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής, το ζήτημα των επιστροφών – εκπτώσεων στις τιμές των φαρμάκων και, ειδικότερα, των περιορισμών των χρηματικών απαιτήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών και των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων (Κ.Α.Κ.) αποτελεί επίμαχο ζήτημα στο πεδίο της φαρμακευτικής πολιτικής (βλ., ενδεικτικά, παρατήρηση 7 της Έκθεσης της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του νομοσχεδίου «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις.» (ν. 4737/2020), κ. ά.).

Ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) βασίζεται στη λογική του «κλειστού προϋπολογισμού» των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.), με καθορισμένα, εκ των προτέρων, όρια φαρμακευτικών και λοιπών δαπανών, και υποχρέωση επιστροφής της υπερβάλλουσας δαπάνης από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.), σε περίπτωση υπέρβασης των ως άνω ορίων.

Ο ανωτέρω μηχανισμός θεσπίσθηκε, αρχικώς, με το άρθρο 11 του ν. 4052/2012, ως μέτρο περιορισμού της δημόσιας εξωνοσοκομειακής δαπάνης, μέχρι την 31.12.2015. Στη συνέχεια, επεκτάθηκε και στην ενδονοσοκο-

μειακή φαρμακευτική δαπάνη (άρθρο 15 του ν. 4346/2015), και παρατάθηκε έως την 31η12.2018 (άρθρο 41 του ν. 4354/2015). Η εφαρμογή του μέτρου πήρε, εκ νέου, παράταση μέχρι το έτος 2022 (άρθρο 25 του ν. 4549/2018), το έτος 2024 (άρθρο 41 ν. 4753/2020), και, ακολούθως, μέχρι το έτος 2025 (άρθρο 77 του ν. 4837/2021).

Το Συμβούλιο της Επικρατείας, με σειρά αποφάσεων του, έχει κρίνει ως συνταγματικό τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) για το χρονικό διάστημα από της θέσπισής του έως και το έτος 2018, διατυπώνοντας σκέψεις βασισμένες στον προσωρινό χαρακτήρα του μέτρου (βλ., ενδεικτικά, ΣτΕ 2439-2445/2015, 3047-3048/2017, 1784/2019, 162/2020, 1046/2023).

Ειδικότερα, σύμφωνα με την υπ' αριθμόν 1046/2023 απόφαση του ΣΤ' Τμήματος του Συμβουλίου της Επικρατείας, η οποία επαναλαμβάνει το σκεπτικό των ανωτέρω προγενέστερων αποφάσεων του Δικαστηρίου, ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) εντάχθηκε «στη γενικότερη προσπάθεια μείωσης του δημοσίου χρέους και εξόδου της εθνικής οικονομίας από την κρίση, στην οποία έχει περιέλθει κατά τα κοινώς γνωστά». Ο περιορισμός των δημόσιων δαπανών, με αντίστοιχο περιορισμό χρηματικών απαιτήσεων που απορρέουν από τις πωλήσεις φαρμάκων, είναι επιτρεπτός κατά το Σύνταγμα, «για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, ιδίως δε για την αντιμετώπιση της οξείας δημοσιονομικής κρίσεως που διήρχετο η χώρα, με απειλή κατάρρευσης της εθνικής οικονομίας, κατά τον χρόνο της θεσπίσεως του προαναφερθέντος μέτρου (...) εάν, κατά την κρίση του νομοθέτη, που υπόκειται στον οριακό έλεγχο συνταγματικότητας του Συμβουλίου της Επικρατείας, αποτελεί αναγκαίο και πρόσφορο μέτρο. Ο εν λόγω περιορισμός χρηματικών απαιτήσεων δεν αντιβαίνει στο Σύνταγμα και στο άρθρο 1 του Πρώτου Προσθέτου Πρωτοκόλλου της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, το οποίο ορίζει ότι η παρουσία κάθε φυσικού ή νομικού προσώπου είναι σεβαστή, εφόσον τηρείται η αρχή της δίκαιης ισορροπίας μεταξύ του γενικού συμφέροντος και των αξιώσεων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου (...). Ο ανωτέρω μηχανισμός δεν δύναται να χαρακτηριστεί ως μέτρο μη αναγκαίο και απρόσφορο (και μάλιστα προδήλως), διότι για τη λήψη του μέτρου αυτού αρκεί η εκτίμηση από τον νομοθέτη των ορίων αντοχής της εθνικής οικονομίας κατά την τριετία 2015-2018, ενώ, εξάλλου, η λήψη του ως άνω μέτρου δεν περιορίζει υπέρμετρα την επιχειρηματική ελευθερία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, η δε θέσπισή του δεν παραβιάζει την αρχή της ισότητας, διότι οι λοιπές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην αγορά του φαρμάκου έχουν επιβαρυνθεί με άλλα μέτρα» (ΣτΕ 1046/2023).

Ως προς το χρονικό διάστημα από το έτος 2019 και εντεύθεν, το Συμβούλιο της Επικρατείας, με την υπ' αριθμόν 612/2022 απόφαση του ΣΤ' Τμήματος, επαναλαμβάνει την προγενέστερη νομολογία του Δικαστηρίου περί συνταγματικότητας του επίμαχου μέτρου, το οποίο «περιλαμβάνεται στις βέλτιστες ευρωπαϊκές πρακτικές και έχει υιοθετηθεί, με διάφορες παραλλαγές, από διάφορα κράτη μέλη της ΕΕ, όπως μεταξύ άλλων η Γαλλία και η Ιταλία, ως μέτρο αντιστάθμισης κινδύνου (hedging)». Στην απόφαση διατυπώνεται μειοψηφία, κατά την οποία το ζήτημα «μεταβάλλεται με την εκ νέου παράταση της ισχύος του, έως το 2022, με τον πιο πάνω ν. 4549/2018, κατ' εφαρμογή του οποίου εκδόθηκε η προσβαλλόμενη πράξη. Διότι, ο συνολικός πλεον χρόνος ισχύος του μέτρου, εκτεινόμενος σε δεκαετία από της εισαγωγής του (ακόμα και αν δεν ληφθεί υπ' όψη η έτι περαιτέρω, κατά τ' ανωτέρω, παράτασή του), αν όχι αναιρεί, πάντως υπονομεύει εν τοις πράγμασι τον προσωρινό χαρακτήρα με τον οποίο σχεδιάσθηκε και εισήχθη, και ο οποίος, άλλωστε, απετέλεσε βασική παράμετρο της αξιολόγησής του ως συνταγματικώς ανεκτού, σύμφωνα με την ως άνω νομολογία. Το δεδομένο δε αυτό, σε συνδυασμό με την παρέλευση ικανού χρόνου από την πρώτη εκδήλωση, και, συνακόλουθα, την οξεία φάση της κρίσης, την εντεύθεν μεταβολή των γενικότερων συνθηκών, την εν τω μεταξύ λήψη και εφαρμογή, κατά τα προεκτεθέντα, και άλλων μέτρων συγκράτησης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και αυτή την ίδια τη μεταβολή εκτίμησης ως προς τη συγκεκριμένη προσωρινότητα και την απόδοσή της, επέβαλλε, για να μπορεί να ελεγχθεί δικαστικά η συνταγματικότητα της νέας αυτής παράτασης, να αιτιολογηθεί και τεκμηριωθεί τόσο ως προς τη φύση που προσδίδει στο μέτρο υπό τις νέες αυτές συνθήκες (μεταβάλλοντάς το ενδεχομένως από προσωρινό άμεσης απόδοσης σε πάγιο διαρθρωτικό) όσο και - συνακόλουθα- ως προς την προσφορότητα και την αναγκαιότητά της για την ικανοποίηση του δημοσίου συμφέροντος (...). Κατόπιν αυτών, η επίδικη παράταση του μέτρου του clawback με τον ν. 4549/2018, σύμφωνα με τη μειοψηφήσασα γνώμη, «δεν έχει θεσπισθεί κατά τρόπο συνάδοντα με το Σύνταγμα (...)».

Λόγω σπουδαιότητας του ζητήματος, το ΣΤ' Τμήμα παρέπεμψε το ζήτημα στην Ολομέλεια του Δικαστηρίου.

5. Επί του άρθρου 25

α. Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση επί του νομοσχεδίου, «[μ]ε την προτεινόμενη διάταξη εισάγεται η υποχρέωση των δικαιούχων περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ να καταβάλλουν στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και τους κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς, το συμβολικό ποσό του ενός (1) ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιο-

λογικών υλικών και τριών (3) ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων (...). Η διάταξη είναι απολύτως αναγκαία για τη συγκράτηση και τον εξορθολογισμό της δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για διαγνωστικές εξετάσεις αφενός, αλλά και για τον περιορισμό της υπέρμετρης επιβάρυνσης των παρόχων (διαγνωστικών κέντρων κλ.π.) λόγω του μέτρου της αυτόματης επιστροφής (clawback) αφετέρου, χωρίς ταυτόχρονα να επιβαρύνει δυσβάσταχτα τους ασφαλισμένους» (Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, σελ. 75-76, 86-87).

Συναφώς έχει κριθεί ότι «τα μέτρα περιορισμού της δαπάνης από την πλευρά της ζήτησης είναι μεν, τουλάχιστον κατ' αρχήν και κατά κανόνα, καρποφόρα, (...) [ε]νέχουν όμως, επίσης από την φύση τους, ανάλογα με το περιεχόμενο, την δομή, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή τους, τον κίνδυνο να απολήξουν σε υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, ενδεχομένως μάλιστα δυσανάλογη σε σχέση με την δαπάνη που εξοικονομήθηκε, και δη, ανάλογα και με την φύση του μέτρου, προεχόντως εις βάρος των πλέον κοινωνικά ευάλωτων. Μέτρο που κατ' εξοχήν εγκυμονεί από την φύση του τέτοιο κίνδυνο είναι το μέτρο της συμμετοχής του ασθενούς (co-payment) στην φαρμακευτική δαπάνη· γιατί πρόκειται μεν για μέτρο που έχει εισαχθεί στα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα για την προστασία της μακροπρόθεσμης δημοσιονομικής ισορροπίας τους, προέρχεται όμως από την ιδιωτική ασφάλιση και απηχεί την αντίληψη ότι η δωρεάν υγειονομική κάλυψη συνιστά πηγή «ηθικού κινδύνου» εις βάρος του πληρωτή, ώστε να επιβάλλεται τουλάχιστον μερική επίρριψη του κινδύνου στον ασφαλισμένο, προκειμένου ο τελευταίος να μην κάνει χρήση των παροχών του συστήματος παρά μόνο σε περιπτώσεις σοβαρής και αφεύκτου ανάγκης» (ΣΤΕ 612/2022).

6. Με την παρ. 2 του άρθρου 25 προστίθεται παρ. 6 στο άρθρο 25 του ν.4549/2018. Η φράση «ισόποσα τη δαπάνη εκάστοτε παρόχου» θα μπορούσε να αντικατασταθεί με τη φράση «ισόποσα τη δαπάνη του εκάστοτε παρόχου».

6. Επί του άρθρου 30

α. Με το άρθρο 30 τροποποιείται η περ. α) της παρ. 4 του άρθρου 12 του ν. 4328/2014 «(...) περί διοικητικής οργάνωσης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προστίθενται νέα δεύτερο, τρίτο, τέταρτο, πέμπτο και έκτο εδάφια και η περ α) διαμορφώνεται ως εξής:». Δεδομένου ότι δεν τροποποιείται το δεύτερο εδάφιο, αλλά ούτε και το τέταρτο, το οποίο είναι το ισχύον τρίτο εδάφιο, αλλά αντιθέτως προστίθεται νέο έβδομο εδάφιο και τροποποιείται το ένατο στη διάταξη εδάφιο, με τη φράση «(...) ο χει-

ρισμός νομικών υποθέσεων σύμφωνα με τις υποπερ. αα) και ββ) της περ. δ) του άρθρου 10 του ν. 4412/2016 (Α' 147), του Γραφείου Νομικού Συμβούλου σε δικηγόρους,(...)», θα μπορούσε να αναδιατυπωθεί ως εξής το σχετικό σημείο της διάταξης: «Τροποποιείται η περ α) της παρ. 4 του άρθρου 12 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί διοικητικής οργάνωσης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προστίθενται νέα εδάφια και η περ α) διαμορφώνεται ως εξής:»

6. Στην άνω διάταξη, θεσπίζεται, μεταξύ άλλων, «[τ]ο Τμήμα Νομικών Υποθέσεων του ΕΟΠΥΥ. Το Τμήμα Νομικών Υποθέσεων τελεί υπό την εποπτεία του Γραφείου Νομικού Συμβούλου του ΝΣΚ του ΕΟΠΥΥ και έχει προϊστάμενο τον εκάστοτε προϊστάμενο του Γραφείου Νομικού Συμβούλου». Για λόγους σαφήνειας, το δεύτερο εδάφιο θα μπορούσε να αναδιατυπωθεί ως εξής: «[τ]ο Τμήμα Νομικών Υποθέσεων τελεί υπό την εποπτεία του Νομικού Συμβούλου που προΐσταται του Γραφείου του ΝΣΚ στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος προΐσταται εφεξής και του Τμήματος Νομικών Υποθέσεων».

7. Επί του άρθρου 33

Στο άρθρο 33 ορίζεται ότι «[σ]την περ. δ) του άρθρου 7 του ν. 4865/2021 (Α' 238), περί του πεδίου εφαρμογής, προστίθενται οι λέξεις μη συμπεριλαμβανομένης πάντως της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία "ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Η ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ", και η παρ. 7 διαμορφώνεται ως εξής:».

Δεδομένου ότι στην παρ. δ) του άρθρου 7 του ν. 4865/2021 τροποποιείται το όνομα του Υπουργείου, από «Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων» σε «Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού», πρέπει να αναδιατυπωθεί προσηκόντως το σχετικό σημείο του άρθρου 33.

8. Επί του άρθρου 34 παρ. 3 και 4

α. Με την παρ. 3 του άρθρου 34 τροποποιείται η παρ. 5 του άρθρου 283 του ν. 4512/2018 και ορίζεται ότι «[η] ψηφοφορία είναι φανερή, εκτός αν ζητηθεί να γίνει μυστική ψηφοφορία μέσω ψηφοδελτίων από την πλειοψηφία των παρισταμένων μελών. Επιτρέπεται η διεξαγωγή ψηφοφορίας για τη λήψη αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων». Δεδομένου ότι θεσπίζεται η δυνατότητα μυστικής ψηφοφορίας και, εκ παραλλήλου, ψηφοφορίας με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων, πρέπει να κατοχυρωθεί η μυστικότητα της ψήφου, όταν είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας, και να ορισθεί ο τρόπος που θα διασφαλίζει τη διαφάνεια και τη μυστικότητα της διαδικασίας κατά την ανωτέρω περίπτωση.

6. Με την παρ. 4 του άρθρου 34 ορίζεται ότι «[σ]την παρ. 6 του άρθρου 283 του ν. 4512/2018, περί της τήρησης και υπογραφής των πρακτικών των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο οι λέξεις «από όλους τους παριστάμενους» αντικαθίστανται από τις λέξεις «από τον πρόεδρο και τον γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου» και β) προστίθενται τρίτο, τέταρτο και πέμπτο εδάφιο και η παρ. 6 διαμορφώνεται ως εξής:», πλην όμως δεν υφίσταται τέταρτο και πέμπτο εδάφιο στη διάταξη, με συνέπεια να πρέπει να απαλειφθεί η σχετική αναφορά.

γ. Δεδομένου ότι προβλέπεται η καταχώριση στα πρακτικά του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. των απόψεων που εκτέθηκαν από κάθε μέλος του Δ.Σ., θα μπορούσε να απαλειφθεί η καταγραφή της διαλογικής συζήτησης μεταξύ των μελών του, η οποία επιβαρύνει το έργο της κατάρτισης των πρακτικών.

9. Επί του άρθρου 35

Με το άρθρο 35 τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 326 του ν. 4512/2018 περί της πειθαρχικής προδικασίας και, μεταξύ άλλων, προβλέπεται «[τ]ο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Ι.Σ. δύναται, ανεξαρτήτως της υποβολής καταγγελίας, να ζητήσει οποτεδήποτε τον πειθαρχικό έλεγχο μελών των Διοικητικών ή Πειθαρχικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων, μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ. ή μελών του Α.Π.Σ.Ι. διαβιβάζοντας τη σχετική υπόθεση στο Α.Π.Σ.Ι., αναλόγως εφαρμοζόμενης της διαδικασίας της παρ. 1». Εν προκειμένω, προβληματισμός γεννάται ως προς τη γενικότητα της διατύπωσης της διάταξης, καθόσον περιορίζει την αυτονομία των Ιατρικών Συλλόγων. Η αρμοδιότητα που παρέχεται στον Π.Ι.Σ. θα έπρεπε, για λόγους ασφάλειας δικαίου και μη προσβολής της αυτονομίας των συλλόγων, να τελεί υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

10. Επί του άρθρου 36

Στο πρώτο εδάφιο του άρθρου 36, στη φράση «(...) έργα που έχουν υπαχθεί στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας», θα μπορούσε, για λόγους σαφήνειας, το ρήμα «υπαχθεί» να αντικατασταθεί από το ρήμα «ενταχθεί».

11. Επί του άρθρου 39

Με το άρθρο 39, μεταξύ άλλων, ορίζεται ότι «[τ]ο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου που βρίσκεται στην κτηματολογική μερίδα 366 γαιών Ρόδου, η οποία περιήλθε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, παραχωρείται κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή στο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.) με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕ-

ΟΥ", αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα. Έκθεση απογραφής που περιγράφει το ως άνω ακίνητο συντάσσεται με επιμέλεια του ανωτέρω ν.π.δ.δ., εγκρίνεται από το Υπουργείο Υγείας και καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία κτηματολογικά βιβλία».

Σύμφωνα με το άρθρο 1033 του Α.Κ., το οποίο αποτελεί ρύθμιση αναγκαστικού δικαίου, απαιτείται εμπράγματη σύμβαση μεταβίβασης της κυριότητας «μεταξύ του κυρίου και εκείνου που την αποκτά, ότι μετατίθεται σ' αυτόν η κυριότητα για κάποια νόμιμη αιτία», αποτύπωση της συμφωνίας σε συμβολαιογραφικό έγγραφο και υποβολή της σε μεταγραφή, και κατ' άρθρο 1192 παρ. 1 του Α.Κ. Εν προκειμένω, ο νομοθέτης αποκλίνει από την τυπική δικαιοπραξία του Α.Κ. ως προς τον τύπο της συμφωνίας, πλην όμως γεννάζεται προβληματισμός τόσο ως προς το ζήτημα της απουσίας «οποιουδήποτε τύπου», όσο και ως προς το ζήτημα της καταχώρισης περίληψης της σύμβασης μεταβίβασης στα οικεία δημόσια βιβλία μεταγραφών της Περιφέρειας όπου κείται το ακίνητο. Κατά συνέπεια, θα μπορούσε να αναδιατυπωθεί η διάταξη, προκειμένου να εκδίδεται απόφαση του αρμόδιου Υπουργού για την παραχώρηση της κυριότητας του ακινήτου, στην οποία θα προσδιορίζεται ο ακριβής σκοπός της παραχώρησης και θα περιγράφεται το υπό παραχώρηση ακίνητο, προκειμένου η απόφαση αυτή να αποτελεί τον αναγκαίο τίτλο για την καταχώριση της παραχώρησης κυριότητας του ακινήτου στο αρμόδιο κτηματολογικό γραφείο.

12. Επί του άρθρου 44

Στο άρθρο 44 ορίζεται ότι η «Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος (ΟΠΑ) του άρθρου 54 του ν. 3984/2011 (Α' 150) δύναται να αδειοδοτείται για ορισμένες μόνο από τις δραστηριότητες του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008 (Α' 51), εφόσον για την άσκηση των λοιπών δραστηριοτήτων της ίδιας διάταξης υφίστανται σε ισχύ έγγραφες συμφωνίες ανάμεσα στην ΟΠΑ και τρίτα μέρη, τα οποία λειτουργούν με νόμιμη άδεια σύμφωνα με το δίκαιο που τα διέπει, σύμφωνα με το άρθρο 24 του π.δ. 26/2008, περί των σχέσεων των ιδρυμάτων ιστών με τρίτους». Ακολούθως, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης (σελ. 81 και 91), «[μ]ε την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα σε Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος να λειτουργεί νόμιμα, όταν διαθέτει άδεια για ορισμένες μόνο δραστηριότητες των Τραπεζών αυτών, εφόσον οι υπόλοιπες δραστηριότητες καλύπτονται, δυνάμει εγγράφων συμφωνιών, από νομίμως λειτουργούντα αντίστοιχα ιδρύματα ιστών ημεδαπής ή αλλοδαπής», καθώς και «εφόσον για την άσκηση των λοιπών δραστηριοτήτων της ίδιας διάταξης υ-

φίστανται σε ισχύ έγγραφες συμφωνίες ανάμεσα στην Τράπεζα και τρίτα μέρη, τα οποία λειτουργούν με νόμιμη άδεια σύμφωνα με το δίκαιο που τα διέπει». Δεδομένων των ανωτέρω, προβληματισμός γεννάται τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς τη δυνατότητα ελέγχου των έγγραφων συμφωνιών των ΟΠΑ με τα τρίτα μέρη, καθώς και των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των τρίτων μερών, τα οποία λειτουργούν δυνάμει αλλοδαπού δικαίου, προκειμένου να διασφαλίζονται τα δικαιώματα των χρηστών κατ' εφαρμογή του Συντάγματος και του ενωσιακού δικαίου.

13. Επί του άρθρου 55 παρ. 1

Με άρθρο 55 του νομοσχεδίου τροποποιείται το άρθρο 9 του ν. 3305/2005, το οποίο εισάγει ειδικούς περιορισμούς στην εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδίως αναφορικά με τη χρήση γαμετών που προέρχονται από τον ίδιο δότη ή δότρια. Ειδικότερα, με την παρ. 1 της προτεινόμενης ρύθμισης επέρχονται ως προς την αντικαθιστάμενη παρ. 2 του άρθρου 9 του ν. 3305/2005 οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) Αυξάνεται ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός τέκνων που μπορεί να προέλθουν από τον ίδιο δότη ή δότρια, από δέκα (10) σε δώδεκα (12), στα οποία δεν συνυπολογίζεται η γένεση νέου τέκνου από ζεύγος που έχει ήδη αποκτήσει τέκνο από γαμέτες του εν λόγω δότη, προκειμένου να διευκολυνθεί η ίδια οικογένεια να αποκτήσει περισσότερα τέκνα από τον ίδιο βιολογικό γονέα/δότη ή δότρια.

β) Το ανώτατο όριο ισχύει, όταν οι λήπτες έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα (η τροποποιούμενη ρύθμιση θεσπίζει γενικό περιορισμό, ανεξαρτήτως της κατοικίας του δότη ή της δότριας), και εννοείται, μάλλον, κατά τον χρόνο της γονιμοποίησης ή της εμβρυομεταφοράς.

Η θέσπιση του ανώτατου ορίου των 10 γεννήσεων από τον ίδιο δότη/δότρια αιτιολογείται, σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση επί του άρθρου 9 ν. 3305/2005 και τα στατιστικά, ελληνικά και ευρωπαϊκά, δεδομένα που επικρατούσαν τότε, ως εξής: «Με την παράγραφο 2 περιορίζεται ο αριθμός των τέκνων ανά δότη σε δέκα, με στόχο να μειωθεί ο κίνδυνος αιμομιξίας, αν και τα στατιστικά δεδομένα διεθνώς δείχνουν ότι ο κίνδυνος αυτός είναι εξαιρετικά μικρός. Εξαιρέση γίνεται στις περιπτώσεις που το ζεύγος έχει ήδη αποκτήσει τέκνο και επιθυμεί τη γέννηση νέου τέκνου από τον ίδιο δότη, ώστε όλα τα τέκνα του ζεύγους να έχουν τον ίδιο βιολογικό γονέα». Στην Αιτιολογική Έκθεση του παρόντος νομοσχεδίου δεν περιλαμβάνονται στατιστικά στοιχεία ή άλλη τεκμηρίωση ή γνώμη από την Ελληνική Στατιστική Αρχή ή από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ή από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής για την αλλαγή των δεδομέ-

νων που οδηγούν στην αύξηση του ανώτατου επιτρεπόμενου ορίου γεννήσεων από γαμέτες του ίδιου δότη.

Σε επίπεδο συγκριτικού δικαίου αναφέρεται συναφώς, π.χ., από την κυπριακή νομοθεσία, η παρ. 5 του άρθρου 18 «Περί της Εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Νόμου του 2015 (69 [1]/2015)», όπως τροποποιήθηκε από τους νόμους 92 (I)/2016 και 166 (I)/2023, σύμφωνα με την οποία «(...) δότης γαμετών δύναται να δωρίσει γαμέτες μόνο μια φορά για χρήση από μία οικογένεια ή ένα μονήρες άτομο και κάθε Μ.Ι.Υ.Α. οφείλει πριν χρησιμοποιήσει τους γαμέτες συγκεκριμένου δότη να επιβεβαιώσει έπειτα από έλεγχο του σχετικού μητρώου (...) [και] ο δότης αυτός δεν έχει δωρίσει γαμέτες στο παρελθόν. Νοείται ότι δότης γαμετών δύναται να δωρίσει γαμέτες πέραν της μιας φορές: (α) Σε περίπτωση που οι γαμέτες του θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. στη Δημοκρατία σε πρόσωπο που αποδεδειγμένα είναι μόνιμος κάτοικος εξωτερικού, όπως αυτό πιστοποιείται από τις αρχές του κράτους από το οποίο προέρχεται ή/και σε περίπτωση που οι γαμέτες του θα αποσταλούν σε ίδρυμα ιστών ή/και ΜΙ.Υ.Α. του εξωτερικού. Νοείται ότι, σε περίπτωση που η Μ.Ι.Υ.Α. θα εφαρμόσει μεθόδους Ι.Υ.Α. σε πρόσωπο που είναι μόνιμος κάτοικος εξωτερικού, η μονάδα τηρεί τις διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας καταγωγής του προσώπου αυτού όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης γαμετών ανά οικογένεια, (β) σε περίπτωση που οι γαμέτες του θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. στη Δημοκρατία, για μελλοντική χρήση από την ίδια οικογένεια ή το μονήρες άτομο και (γ) σε περίπτωση που δεν έχει επιτευχθεί εγκυμοσύνη και τοκετός για την οικογένεια ή το μονήρες άτομο από το συγκεκριμένο δότη, για να χρησιμοποιηθούν από άλλη οικογένεια ή άλλο μονήρες άτομο».

Τα ζητήματα του ανώτατου επιτρεπόμενου αριθμού γεννήσεων από τον ίδιο δότη ή δότρια γεννητικού υλικού έχουν ποικίλες δημογραφικές, κοινωνικές (π.χ., η αυξημένη κινητικότητα των πληθυσμών και, ειδικότερα, των υποβοηθούμενων προσώπων και των τέκνων τους), ηθικές και βιοηθικές διαστάσεις (π.χ., οι δυνατότητες εύρεσης δοτών/δοτριών από τις Τράπεζες Κρυσυντήρησης εντός και εκτός Ελλάδος) και προεκτάσεις, και άπτονται της προστασίας της δημόσιας υγείας τόσο των υποβοηθούμενων προσώπων όσο και, πρωτίστως, των τέκνων που θα γεννηθούν από τις διαδικασίες της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης.

γ) Με το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 της προτεινόμενης ρύθμισης ορίζεται ότι: «Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης επισημαίνουν, κατά τη λήψη της συναίνεσης στην υποβοήθηση της αναπαραγωγής, στα πρόσωπα που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, τον αναφερόμενο στην παρούσα περιορι-

σμό, καθώς και την υποχρέωσή τους να παρέχουν τις αναγκαίες για την εφαρμογή του παρόντος πληροφορίες».

Η ανωτέρω ρύθμιση αναφέρεται στην έγγραφη συναίνεση των υποβοηθούμενων προσώπων του άρθρου 1456 του Αστικού Κώδικα, η οποία οδηγεί στην ίδρυση συγγένειας με το τέκνο, σύμφωνα με τους όρους της κείμενης νομοθεσίας. Η συναίνεση απαιτείται για κάθε αυτοτελή ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής (ΑΚ 1456 § 1 εδ. α'), πράγμα που σημαίνει ότι δεν αρκεί μία γενική συναίνεση του τύπου «επιθυμώ να υποβληθώ σε πρόγραμμα ΙΥΑ» (Απ. Γεωργιάδης, Οικογενειακό Δίκαιο, γ' έκδ. 2022, σελ. 468).

Συναφώς παρατηρείται ότι προϋπόθεση για την έγκυρη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να προσφύγουν ή να λάβουν μέρος στις μεθόδους ΙΥΑ είναι η προηγούμενη σχετική ενημέρωσή τους, η οποία πρέπει να γίνεται από το επιστημονικό προσωπικό των Μονάδων ΙΥΑ (ΜΙΥΑ) λεπτομερώς και με τρόπο σαφή και κατανοητό ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους ενδεχόμενους κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Η ενημέρωση πρέπει να καλύπτει και τις οικονομικές, ηθικές, νομικές και κοινωνικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. Αν δεν τηρηθεί η υποχρέωση της προηγούμενης πλήρους και κατανοητής ενημέρωσης των προσώπων που συμμετέχουν σε ΙΥΑ, τυχόν παρασχεθείσα συναίνεση είναι άκυρη, και δεν νομιμοποιεί τη σχετική διαδικασία (άρθρο 5 § 2 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Απόφαση 73/2017), άρθρο 5 της Σύμβασης του Οβιέδο, η οποία κυρώθηκε με τον νόμο 2619/1997, άρθρο 5 του ν. 3305/2005. Επίσης, βλ. Απ. Γεωργιάδη, Οικογενειακό Δίκαιο, γ' έκδ. 2022, σελ. 470, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Οικογενειακό Δίκαιο, ΙΙ, 2021, σελ. 22 επ., Δ. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή, Η συγγένεια, 2010, σελ. 124).

Υπό το φως των ανωτέρω, για λόγους νομικής ακριβολογίας και προς αποφυγή ερμηνευτικών προβλημάτων, δοθέντος ότι το δίκαιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στηρίζεται στην ενημέρωση των ενδιαφερομένων και την παροχή συναίνεσης εκ μέρους τους (βλ. και άρθρο 5 Σύμβασης του Οβιέδο), η προτεινόμενη ρύθμιση πρέπει να αναφέρεται σε «ενημέρωση» και όχι σε «επισημάνση». Περαιτέρω, η προτεινόμενη συμπληρώνει την υφιστάμενη ρύθμιση, με τη θέσπιση υποχρέωσης των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τ.Κ. «να επισημαίνουν» στα υποβοηθούμενα πρόσωπα τον περιορισμό του ανώτατου επιτρεπόμενου αριθμού των γεννήσεων «και να τους παρέχουν τις αναγκαίες για την εφαρμογή του πληροφορίες». Στην Αιτιολογική Έκθεση δεν εξειδικεύεται το περιεχόμενο της ανωτέρω υποχρέωσης παροχής πληροφο-

ριών. Σύμφωνα με όσα αναλύθηκαν ανωτέρω, προκειμένου να καλύπτεται η απαίτηση του άρθρου 5 της Σύμβασης του Οβιέδο, τα υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να λαμβάνουν πλήρη ενημέρωση, άρα, ενημέρωση που να ανταποκρίνεται στα δεδομένα της συγκεκριμένης περίπτωσης αναφορικά με την τήρηση του κανόνα του ανώτατου επιτρεπόμενου ορίου γεννήσεων από τον ίδιο δότη/δότρια, π.χ., κατ' εξαίρεση υπέρβαση του ανώτατου εν λόγω ορίου, η οποία να αποτυπώνεται στα σχετικά έντυπα που υπογράφονται από τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

δ) Με την παρ. 2 Α του νέου άρθρου 9 του ν. 3305/2005 ορίζεται ότι «2Α. Ο ανωτέρω περιορισμός δεν ισχύει για τους λήπτες που είναι κάτοικοι εξωτερικού, η κατοικία των οποίων στο εξωτερικό αποδεικνύεται με δημόσιο ή άλλο επίσημο έγγραφο, αντίγραφο του οποίου παραμένει στον ιατρικό φάκελο των ληπτών, που τηρείται στις Μ.Ι.Υ.Α. και στις Τράπεζες Κρυσταλλοποίησης». Η κατ' άρθρον ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης επί του άρθρου 55 του νομοσχεδίου αναφέρει, πάντως, ότι επιδιώκεται, εν προκειμένω, «η αποδέσμευση του αριθμού των γεννήσεων των τέκνων που προέρχονται από γενετικό [εννοεί, προφανώς, γεννητικό] υλικό τρίτων δοτών οι οποίοι δεν κατοικούν στην Ελλάδα».

Θα ήταν χρήσιμο, για λόγους ασφάλειας δικαίου, να καταχωρίζονται τα ανωτέρω αντίγραφα και στα Μητρώα της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του άρθρου 20 παρ. 2 του ν. 3305/2005.

Επίσης, για λόγους ασφάλειας δικαίου και προς αποφυγή δημιουργίας ζητημάτων ερμηνείας κατά την εφαρμογή της διάταξης ή και καταστρατηγήσεων του ανώτατου ορίου, χρήζει εξειδίκευσης ο τρόπος απόδειξης της κατοικίας των ληπτών στο εξωτερικό με «δημόσιο ή άλλο επίσημο έγγραφο». Θα μπορούσε, π.χ., να είναι αντίγραφο του φορολογικού μητρώου του λήπτη, από το οποίο να προκύπτει ότι φορολογείται ως κάτοικος εξωτερικού.

Περαιτέρω, η εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ελληνικές Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σε υποβοηθούμενα πρόσωπα που κατοικούν αποδεδειγμένα στην αλλοδαπή πρέπει να τηρεί τους κανόνες του εθνικού δικαίου από το οποίο διέπονται τα πρόσωπα αυτά, όχι μόνο ως προς το ζήτημα του ανώτατου αριθμού γεννήσεων στην ετερόλογη Ι.Υ.Α., αν υπάρχει, όσο και γενικότερα.

ε) Στη νέα παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 3305/2005, και συγκεκριμένα, στο δεύτερο εδάφιο της, γίνεται αναφορά σε «μικρότερο αριθμό κυήσεων», αντί του ενδεχομένως εννοούμενου «μικρότερου αριθμού γεννήσεων και κυήσεων».

14. Επί των άρθρων 55 παρ. 2 και 57

α. Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 55, «2. οι παράγραφοι 2 και 2 Α του άρθρου 9 του ν. 3305/2005, εφαρμόζονται σε διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, για τις οποίες οι συναινέσεις των υποβοηθούμενων προσώπων δόθηκαν μετά την 14η Οκτωβρίου 2022». Στην Αιτιολογική Έκθεση δεν αναφέρεται αιτιολογία όσον αφορά την αναδρομική ισχύ της διάταξης. Συνδυαζόμενη με το άρθρο 57 του νομοσχεδίου, η αναδρομική ισχύς φαίνεται να συνδέεται με την έναρξη της λειτουργίας του Ηλεκτρονικού Μητρώου Κωδικοποιημένης Καταγραφής Δοτών/Δοτριών και ληπτών.

Περαιτέρω, το άρθρο 57, με την προσθήκη άρθρου 30Α στον ν. 3305/2005, θεσπίζει μεταβατική ρύθμιση, που ορίζει ότι «κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που προήλθαν από το γεννητικό υλικό δότη ή δότριας, όταν οι λήπτες δήλωσαν τη συναίνεσή τους μέχρι και την 13η Οκτωβρίου 2022, χρησιμοποιούνται από τους λήπτες χωρίς περιορισμό αριθμού γεννήσεων και κυήσεων ανά δότη/δότρια έως την 31η Δεκεμβρίου 2030, εφαρμοζόμενου, και σε αυτή την περίπτωση, του δεύτερου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 9».

Στην κατ' άρθρο ανάλυση της εν λόγω ρύθμισης αναφέρεται σχετικά ότι «[σ]κοπός είναι να επέλθει ισονομία μεταξύ των ληπτών που υποβλήθηκαν σε μεθόδους αναπαραγωγής πριν και μετά τη λειτουργία του Ηλεκτρονικού Μητρώου Καταγραφής Δοτών και Δοτριών». Το πρόβλημα συνδέεται, δηλαδή, με το γεγονός ότι η λειτουργία του Μητρώου φαίνεται ότι επιτεύχθηκε πολύ αργότερα από τη θεσμοθέτησή του με τον ν. 3305/2005 (τοποθετείται, σύμφωνα με το άρθρο 57 του νομοσχεδίου, τον Οκτώβριο του 2022), με αποτέλεσμα το ότι οι καταχωρίσεις δοτών/δοτριών που έγιναν το τελευταίο διάστημα στο Μητρώο, λόγω του πιθανού μαζικού και αναδρομικού τους χαρακτήρα, παρέχουν τη δυνατότητα να διαπιστωθεί ότι υπάρχουν κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια και κρυοσυντηρημένοι γαμέτες από δότες και δότριες που δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, αν και αυτά έχουν επιβαρυνθεί οικονομικά για τη δημιουργία τους, διότι εμπίπτουν στον περιορισμό του ανώτατου αριθμού γεννήσεων.

Στο πλαίσιο των ανωτέρω, οι προτεινόμενες ρυθμίσεις επιφέρουν τις ακόλουθες αλλαγές στον ν. 3305/2005:

Αυξάνεται ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός γεννήσεων από τον ίδιο δότη/δότρια από 10 σε 12, με την εξαίρεση των ληπτών που είναι κάτοικοι εξωτερικού, για τους οποίους δεν ισχύει ο περιορισμός του ελληνικού δικαίου. Η τροποποίηση αυτή ισχύει για τη συναίνεση υποβοηθούμενων προσώπων που δόθηκε μετά την 14η.10.2022. Προκειμένου περί της συναίνεσης ληπτών που δόθηκε έως την 13η.10.2022, δεν ισχύει αριθμητικός περιορι-

σμός γεννήσεων ή κυήσεων από τον ίδιο δότη/δότρια, με συνέπεια, τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν προκύψει από ίδιους δότες/δότριες να μπορούν, έως την 31η.12.2030, να χρησιμοποιούνται ελεύθερα από τους ως άνω λήπτες (δηλαδή τους λήπτες που παρείχαν τη συναίνεσή τους για υποβολή τους σε Ι.Υ.Α. έως την 13η.10.2022), υπό την προϋπόθεση της σχετικής καταχώρισης στο Ηλεκτρονικό Μητρώο Κωδικοποιημένης Καταγραφής Δοτών/Δοτριών.

6. Συναφώς παρατηρούνται τα εξής:

αα) Η επέλευση των έννομων συνεπειών του επιτρεπτού ή μη της χρήσης γεννητικού υλικού συνδέεται, σύμφωνα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις, με το χρονικό σημείο της παροχής της συναίνεσης των υποβοηθούμενων προσώπων στην Μ.Ι.Υ.Α. ή την Τ.Κ. Για τον λόγο αυτό, απαιτείται η απόδειξή της με δημόσιο έγγραφο ή, ορθότερα, με έγγραφο βέβαιης χρονολογίας, κατά την έννοια του άρθρου 446 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Η απαίτηση αυτή πληρούται στην περίπτωση κατά την οποία η συναίνεση χορηγείται υποχρεωτικά με τον τύπο του συμβολαιογραφικού εγγράφου (συνεπώς, σύμφωνα με το άρθρο 1456 ΑΚ, όταν παρέχεται από άγαμη γυναίκα ή από ζεύγος που βρίσκεται σε ελεύθερη ένωση). Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, π.χ., όταν οι λήπτες είναι ζεύγος, έγγαμο ή συνδεδέμενο με σύμφωνο συμβίωσης, οπότε ο τύπος της συναίνεσης είναι αυτός του απλού ιδιωτικού εγγράφου, η απαίτηση της βέβαιης χρονολογίας δεν υπηρετείται πάντοτε με την ίδια ασφάλεια ή/και επιμέλεια. Για να αντιμετωπισθεί αυτό το ζήτημα, θα μπορούσε, ενδεχομένως, να επιλεγεί, αντί της συναίνεσης, διαφορετικό γεγονός/πράξη της διαδικασίας της Ι.Υ.Α., ο χρόνος επέλευσης του οποίου αποδεικνύεται ευχερέστερα και με ασφάλεια δικαίου, π.χ., ο χρόνος της γονιμοποίησης των γαμετών, ο οποίος καταχωρείται στο Ηλεκτρονικό Μητρώο.

ββ) Ακόμη, το άρθρο 57 επιτρέπει την κατ' εξαίρεση χρήση, χωρίς περιορισμό αριθμού γεννήσεων, μόνο για κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που προήλθαν από το γεννητικό υλικό δότη ή δότριας, όταν οι λήπτες έχουν δηλώσει τη συναίνεσή τους έως και την 13η.10.2022. Τίθεται εν προκειμένω το ερώτημα αν η βούληση του νομοθέτη είναι να καταλαμβάνει η διάταξη μόνο κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια ή και γαμέτες που δεν έχουν ακόμη γονιμοποιηθεί.

γγ) Ενόψει του σκοπού του άρθρου 9 παρ. 2 του ν. 3305/2005, που, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω και αποτυπώνεται στην οικεία Αιτιολογική Έκθεση, είναι η αποφυγή της (εξαιρετικά μικρής πιθανότητας) αιμομιξίας από τα τέκνα που θα γεννηθούν με γεννητικό υλικό του ίδιου δότη ή δότριας, η οποία εμπίπτει στην προστασία της δημόσιας υγείας, αλλά και ενόψει του εξαιρετι-

κού και μεταβατικού χαρακτήρα της διάταξης του άρθρου 57, θα μπορούσε να σταθμισθεί από τον νομοθέτη η δυνατότητα θέσπισης ειδικότερων κριτηρίων στη χρήση των κρυσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων που προήλθαν από το γεννητικό υλικό δότη ή δότριας, όταν οι λήπτες έχουν δηλώσει τη συναίνεσή τους έως και τη 13η.10.2022. Το κριτήριο αυτό θα μπορούσε να είναι, ενδεχομένως, είτε αριθμητικό, π.χ., η δυνατότητα υπέρβασης του ορίου των δώδεκα γεννήσεων, αλλά με παράλληλη θέσπιση ενός πολλαπλάσιου ανώτατου αριθμητικού ορίου, όπως οι εκατό γεννήσεις από τον ίδιο δότη ή δότρια, το οποίο να προκύπτει με τη χρήση αλγορίθμου ή στατιστικών στοιχείων, είτε μη αριθμητικό, π.χ., η χρήση χωρίς περιορισμό του ανώτατου επιτρεπτού αριθμού γεννήσεων μόνο όταν το γονιμοποιημένο ωάριο έχει προέλθει από γεννητικό υλικό τουλάχιστον του ενός υποβοηθούμενου προσώπου, αν πρόκειται για ζεύγος.

δδ) Σε συνέχεια των ανωτέρω, χρήζει, ενδεχομένως, διευκρίνισης το περιεχόμενο της ενημέρωσης που γίνεται από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τ.Κ. προς τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, στην περίπτωση της χρήσης κρυσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων, που έχουν προέλθει χωρίς περιορισμό στον αριθμό των γεννήσεων. Στην περίπτωση αυτή, προκειμένου η ενημέρωση να είναι πλήρης, προσήκουσα και κατάλληλη, κατά την έννοια του άρθρου 5 της Σύμβασης του Οβιέδο και του άρθρου 5 παρ. 1 και 2 του ν. 3305/2005 (ενημέρωση για τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών, τις κοινωνικές και ηθικές συνέπειες από την εφαρμογή τους κ.λπ.), πρέπει να περιλαμβάνει και την ειδική ενημέρωση των υποβοηθούμενων προσώπων για τον αριθμό των γεννήσεων και κυήσεων που έχουν προέλθει από γεννητικό υλικό του συγκεκριμένου δότη ή της δότριας του οποίου ή της οποίας ο γαμέτης έχει χρησιμοποιηθεί στη δική τους περίπτωση. Πρέπει, επίσης, να περιέχει αναφορά στους πιθανούς κινδύνους ή τις συνέπειες που ενδέχεται να συνδέονται με το γεγονός αυτό για τα τέκνα που θα γεννηθούν, καθώς και στο οικονομικό κόστος που συνεπάγεται η επιλογή ενός άλλου δότη/δότριας, με μικρότερο αριθμό γεννήσεων, ώστε να αποφασίσουν συνειδητά, αν επιθυμούν να συναινέσουν και να προχωρήσουν στις διαδικασίες της Ι.Υ.Α. με τον ίδιο δότη/δότρια ή αν επιθυμούν να επιλέξουν άλλο δότη/δότρια.

15. Επί του άρθρου 58

Στο άρθρο 58, το οποίο τροποποιεί το άρθρο 2ΙΕ του ν. 4139/2013, και ειδικότερα στην παρ. 1 του άρθρου, υπάρχει αναφορά στην υπό στοιχεία Δ3(γ)52588/2018 απόφαση Υπουργού Υγείας, με θέμα «[ό]ροι και προϋποθέσεις για την παραγωγή και την κυκλοφορία τελικών προϊόντων φαρμακευτι-

κής κάνναβης» (Β' 2840). Σύμφωνα με το άρθρο 17 της υπό στοιχεία Δ3(γ) 20849/13.03.2023 απόφασης του Υπουργού Υγείας με θέμα «[ό]ροι και προϋποθέσεις για την παραγωγή και την κυκλοφορία τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης» (Β' 2756/25.04.2023), από την έναρξη ισχύος της καταργείται η υπό στοιχεία Δ3(γ)52588/2018 απόφαση Υπουργού Υγείας. Κατά συνέπεια, πρέπει να γίνει παραπομπή σε απόφαση εν ισχύι.

16. Επί του άρθρου 63

Με το άρθρο 63 τροποποιείται το άρθρο 105 του ν. 5041/2023 με την προσθήκη παρ. 11, η οποία ορίζει ότι «[μ]ε απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται εντός δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι προδιαγραφές και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 99». Δεδομένου ότι ο ν. 5041/2023 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 08.04.2023 (Α' 87), πρέπει, για λόγους εφαρμογής της διάταξης και ασφάλειας δικαίου, να προσδιορισθεί εκ νέου η σχετική προθεσμία.

Αθήνα, 10 Απριλίου 2024

Οι Εισηγητές
Μαρία Ανδρονόπουλου
Επιστημονική Συνεργάτις
Νέστωρ Πολίτης
Ειδικός Επιστημονικός Συνεργάτης

Ο Προϊστάμενος του Α' Τμήματος
Νομοτεχνικής Επεξεργασίας
Ξενοφών Παπαρρηγόπουλος
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