



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

### ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

#### ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

#### «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»

##### **I. Γενικές παρατηρήσεις**

**A.** Το υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχέδιο, όπως το επεξεργάστηκε η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, διαρθρώνεται σε έξι (6) Μέρη (Α΄ έως ΣΤ΄) και αποτελείται από ογδόντα τέσσερα (84) άρθρα, συμπεριλαμβανομένου του ακροτελεύτιου άρθρου, που ορίζει τον χρόνο έναρξης ισχύος του νόμου.<sup>33</sup>

Σύμφωνα με την Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης που συνοδεύει το νομοσχέδιο, με τις ρυθμίσεις του, μεταξύ άλλων, «επιδιώκ[ε]ται: (...) η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης [των εξαρτημένων ατόμων] σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση και τον τόπο κατοικίας τους [,] η εξάλειψη των ανισοτήτων, των διακρίσεων και των κοινωνικών αποκλεισμών [,] η ολοκλήρωση της αποασυλοποίησης, με προτεραιοποίηση την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη [όπως επίσης και] η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων (...) [καθώς] και η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων» (βλ. Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, σελ. 104, 106 και 107).

Το Μέρος Α΄ (άρθρα 1 έως 26), υπό τον τίτλο «Εθνικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας», διαρθρώνεται σε εννέα (9) Κεφάλαια (Α΄ έως Θ΄).

Ειδικότερα, το Κεφάλαιο Α΄ (άρθρα 1 και 2), υπό τον τίτλο «Γενικές διατάξεις», περιλαμβάνει τον σκοπό (άρθρο 1) και το αντικείμενο (άρθρο 2) των διατάξεων του εν λόγω Μέρους.

## 2

Το Κεφάλαιο Β' (άρθρο 3), υπό τον τίτλο «Γενικές αρχές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας», ορίζει τις «Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας» (Υ.Ψ.Υ.) ως το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) που αποσκοπούν στην παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου και προβλέπει τη διάρθρωση των Υ.Ψ.Υ. σε τρεις βασικούς πυλώνες, προσδιορίζοντας τις υπηρεσίες που περιλαμβάνονται σε αυτούς, καθώς επίσης και τις αρχές που τις διαπνέουν τις Υ.Ψ.Υ στα πλαίσια ενός ενιαίου, αυτοτελούς, καθολικού και αποκεντρωμένου Εθνικού Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ' (άρθρα 4 και 5), υπό τον τίτλο «Σύσταση [του] Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», συνιστάται το Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) εντός του Ε.Σ.Υ., ρυθμίζονται, ιδίως, ζητήματα σχετικά με τη διάρθρωση του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), καθώς και ζητήματα σχετικά με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) από τις οποίες αποτελείται κάθε Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. (άρθρο 4). Τροποποιείται, επίσης, το άρθρο 2 του ν. 3329/2005, κατά τρόπον ώστε να εντάσσονται στον σκοπό των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων σε ειδικευόμενους ιατρούς των οικείων δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (άρθρο 5).

Το Κεφάλαιο Δ' (άρθρα 6 έως 10), υπό τον τίτλο «Δομές και φορείς παροχής [των] υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», ρυθμίζει ζητήματα αναφορικά με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Ε.Σ.Υ. που εντάσσονται στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. ως Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) υπό την έννοια της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 (άρθρο 6), καθώς και ζητήματα σχετικά με τη μεταφορά στις οικείες Δ.Υ.Πε., από την ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., των αρμοδιοτήτων, των περιουσιακών στοιχείων και του προσωπικού των απριθμούμενων δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κατά το ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 7). Διευκρινίζεται, επίσης, ο τρόπος διασύνδεσης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκάϊτειο» και του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.Κε.Ψ.Υ.Ε.) με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των οικείων Δ.Υ.Πε. (άρθρο 8) καθώς και η λειτουργική και εκπαιδευτική διασύνδεση του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με το οικείο Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) (άρθρο 9). Καθορίζονται, εξ άλλου, οι εποπτευόμενοι φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπι-

κού χαρακτήρα, του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. καθώς και ο τρόπος διασύνδεσης, εποπτείας και ελέγχου τους από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της οικείας Υ.Πε. (άρθρο 10).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ε΄ (άρθρα 11 έως 14), υπό τον τίτλο «Όργανα διοίκησης και διάρθρωση [του] Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», τροποποιούνται διατάξεις του ν. 3329/2005 αναφορικά με τα όργανα διοίκησης των Υ.Πε. και τη διάρθρωση του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. Ειδικότερα, εισάγεται, με προσθήκη άρθρου (3Α) στον ν. 3329/2005, ο θεσμός του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε. και προσδιορίζονται οι αρμοδιότητές του (άρθρο 11). Επίσης, τροποποιείται το άρθρο 3 παρ. 5 του ν. 3329/2005 περί των αρμοδιοτήτων του Διοικητή Υ.Πε. κατά τρόπον, ώστε να εναρμονίζονται με τις αρμοδιότητες του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε. (άρθρο 12) και το άρθρο 4 του ν. 3329/2005 κατά τρόπον, ιδίως, ώστε, αντίστοιχα, να επέρχονται νομοτεχνικές βελτιώσεις και να ρυθμίζονται ειδικά ζητήματα σχετικά με την οργάνωση και στελέχωση των Διευθύνσεων Ψυχικής Υγείας των Δ.Υ.Πε. (άρθρο 14). Προβλέπεται, ακόμη, με προσθήκη άρθρου (6B) στον ν. 3329/2005, η σύσταση Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας (Ε.Συ.Ψ.Υ.) σε κάθε Δ.Υ.Πε. και ρυθμίζονται, ιδίως, ζητήματα σχετικά με τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητες του εν λόγω Συμβουλίου (άρθρο 13).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου ΣΤ΄ (άρθρα 15 έως 18), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας», τροποποιούνται διατάξεις του ν. 2716/1999. Ειδικότερα, με προσθήκη άρθρου (12B) στον ν. 2716/1999, προβλέπεται η δυνατότητα, σε περιπτώσεις ανθρωπογενών κρίσεων και φυσικών καταστροφών, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που διαθέτουν άδεια λειτουργίας Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999, να παρέχουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε πληγέντες πληθυσμούς (άρθρο 15). Τροποποιείται το άρθρο 4 παρ. 2 του ν. 2716/1999 κατά τρόπον, ώστε να εντάσσονται στις Μ.Ψ.Υ., που λειτουργούν υπό φορείς του δημόσιου τομέα, και οι μονάδες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και παραβατικότητας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές, όπως επίσης και ενηλίκων με αξιόποινη συμπεριφορά που χρήζουν ψυχιατροδικαστικής προσέγγισης (άρθρο 16). Επίσης, τροποποιείται το άρ-

θρο 12 παρ. 2 και 17 του ν. 2716/1999 σχετικά με τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) κατά τρόπον, ώστε να προβλέπεται, ιδίως, η ίδρυση ενός Κοι.Σ.Π.Ε. ανά Περιφερειακή Ενότητα και, κατ' εξαίρεση για την Περιφέρεια Αττικής και την Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, δεκατριών και τριών Κοι.Σ.Π.Ε., αντίστοιχα, και η δυνατότητα των Κοι.Σ.Π.Ε. να αναπτύσσουν δράσεις και προγράμματα τριτογενούς πρόληψης με σκοπό την ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, καθώς επίσης η απαλλαγή των Κοι.Σ.Π.Ε. από την υποχρέωση παρακράτησης φόρου εισοδήματος κατά την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών (άρθρο 17). Ρυθμίζονται, εξ άλλου, ζητήματα σχετικά με την παρακράτηση ποσοστού δύο τοις εκατό «υπέρ ψυχικής υγείας» επί των συμβάσεων, ιδίως, του άρθρου 9 του ν. 4865/2021 και του άρθρου δέκατου πέμπτου του ν. 5015/2023 (άρθρο 18).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ζ' (άρθρα 19 έως 21), υπό τον τίτλο «Μονάδες Ψυχικής Υγείας ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα», καθορίζονται, εκ νέου, οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ψ.Υ. από φορείς του ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα, οι οποίες (Μ.Ψ.Υ.) εντάσσονται στο αντίστοιχο Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., η διαδικασία αδειοδότησής τους καθώς και οι λόγοι ανάκλησης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των εν λόγω μονάδων (άρθρο 19). Προβλέπεται, εξ άλλου, με την προσθήκη άρθρου (11Β) στον ν. 2716/1999, η σύσταση, «Μητρών Μονάδων Ψυχικής Υγείας» (Μ.Μ.Ψ.Υ.) στο οποίο εγγράφονται υποχρεωτικά όλα τα νπιδ, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύουν και αναλαμβάνουν τη λειτουργία Μ.Ψ.Υ. (άρθρο 20), και ρυθμίζονται, με προσθήκη άρθρου (11Γ) στον ν. 2716/1999, ζητήματα σχετικά με την αποζημίωση των υπηρεσιών που παρέχουν οι Μ.Ψ.Υ. του ιδιωτικού τομέα (άρθρο 21).

Το Κεφάλαιο Η' (άρθρα 22 έως 25), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τους ειδικευόμενους ιατρούς», εισάγει ρυθμίσεις για τους ειδικευόμενους στο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) ιατρούς. Ειδικότερα, τροποποιούνται τα άρθρα 15 παρ. 1 και 16 παρ. 3 του ν. 4999/2022 αναφορικά με τη χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων στους ειδικευόμενους ιατρούς των αποκεντρωμένων Μ.Ψ.Υ. των Δ.Υ.Πε., κατόπιν απόφασης του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε., και καθορίζεται η διαδικασία τοποθέτησης ιατρών προς άσκηση για απόκτηση των ειδικοτήτων που χορηγούνται από τους φορείς του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., αντίστοιχα (άρθρα 22-23). Επίσης, τροποποιείται το άρθρο 1 παρ. 3 του ν. 123/1975 κατά τρόπον, ώστε, ει-

δικά για τη λήψη των ιατρικών ειδικοτήτων της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων, ο αριθμός των ειδικευομένων ιατρών να ορίζεται ανάλογα με τις δυνατότητες των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθ' υπέρβαση της προβλεπόμενης στον νόμο αναλογίας (άρθρο 24), καθώς και το άρθρο 38 παρ. 1 του ν. 1397/1983 κατά τρόπον, ώστε, να προβλέπεται η δυνατότητα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, να συνιστώνται θέσεις ειδικευομένων ιατρών στις ανωτέρω ειδικότητες μέσω της κατάργησης και μεταφοράς θέσεων ειδικευομένων ιατρών άλλων, υφιστάμενων στα νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Δ.Υ.Πε., ειδικοτήτων (άρθρο 25).

Το Κεφάλαιο Θ' (άρθρο 26), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», περιλαμβάνει ρυθμίσεις για τη στελέχωση του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και τη μετακίνηση προσωπικού από μη συνεργαζόμενους – εποπτευόμενους φορείς του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.

Το Μέρος Β' (άρθρα 27 έως 54), υπό τον τίτλο «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων», διαρθρώνεται σε επτά (7) Κεφάλαια (Α' έως Ζ').

Ειδικότερα, το Κεφάλαιο Α' (άρθρα 27 και 28), υπό τον τίτλο «Γενικές διατάξεις», περιλαμβάνει τον σκοπό (άρθρο 27) και το αντικείμενο (άρθρο 28) των διατάξεων του εν λόγω Μέρους.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β' (άρθρα 29 έως 31), υπό τον τίτλο «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων"», συνιστάται νπιδ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), που αποτελεί τον εγκεκριμένο οργανισμό για την εφαρμογή, μεταξύ άλλων, της «Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων» και καθορίζονται, ιδίως, οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα που εντάσσονται σε αυτόν (άρθρο 29 παρ. 1 και 3). Προσδιορίζονται, εξ άλλου, ο σκοπός του Ε.Ο.Π.Α.Ε., τα μέσα και ο τρόπος υλοποίησής του (άρθρο 31). Επιπροσθέτως, προβλέπεται, από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Α.Ε, ότι περιέρχεται αυτοδικαίως σε αυτόν το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας του «Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και του «Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων» (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), των οποίων οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα θα λειτουργούν εφεξής ως αποκεντρωμένες μονάδες του (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) (άρθρο 29 παρ. 4 και 1). Επίσης, ρυθμίζονται ζητήματα μεταφοράς και αποσπάσεις προσωπικού στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατά το ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 30).

Το Κεφάλαιο Γ' (άρθρα 32 και 33), υπό τον τίτλο «Δομές και προγράμμα-

τα πρόληψης και αντιμετώπισης [των] εξαρτήσεων», καθορίζει τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία για την ίδρυση και λειτουργία δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (άρθρο 32) και προβλέπει τη δημιουργία δικτύου «Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης» (Κ.Σ.Α.) ως μη αυτόνομων υγειονομικών μονάδων που αποσκοπούν στην αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων σε όλη την επικράτεια (άρθρο 33).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Δ΄ (άρθρα 34 έως 41), υπό τον τίτλο «Όργανα διοίκησης», ορίζονται τα όργανα διοίκησης του Ε.Ο.Π.Α.Ε., που είναι ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος Α΄, ο Αντιπρόεδρος Β΄ και το Διοικητικό Συμβούλιο (δ.σ.) (άρθρο 34). Καθορίζονται, ιδίως, τα προσόντα, η διαδικασία ορισμού, η θητεία και οι αρμοδιότητές του Προέδρου (άρθρα 35-36), των Αντιπροέδρων (άρθρο 37) και του δ.σ. του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (άρθρο 40), καθώς και η διαδικασία σύγκλησης και λήψης αποφάσεων από το δ.σ. (άρθρο 39). Ρυθμίζονται, επίσης, ζητήματα σύνθεσης και συγκρότησης του δ.σ. του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (άρθρα 38-39). Περαιτέρω, προβλέπεται η σύσταση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και η λειτουργία του ως συλλογικού διεπιστημονικού οργάνου, καθορίζονται οι γνωμοδοτικές και συμβουλευτικές αρμοδιότητές του και ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν τη συγκρότηση, τα προσόντα, τη διαδικασία ορισμού και τη θητεία των μελών του (άρθρο 41).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ε΄ (άρθρα 42 έως 44), υπό τον τίτλο «Οικονομική διαχείριση – Πόροι – Απαλλαγές», προσδιορίζονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Α.Ε., οι οποίοι, αν προέρχονται από επιχορηγήσεις, κατατίθενται σε λογαριασμό που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδας υπό τη διαχείριση του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (άρθρο 42) και καθορίζονται οι κατηγορίες απαλλαγής του Ε.Ο.Π.Α.Ε. από επιμέρους τέλη, πλην του τέλους χαρτοσήμου, και φόρους, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται στις απαλλαγές αυτές οι ασφαλιστικές και οι συνεισπραττόμενες εισφορές από οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης (άρθρο 44). Επίσης, ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με την τήρηση των λογιστικών βιβλίων και τη σύνταξη των προβλεπόμενων χρηματοοικονομικών καταστάσεων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σύμφωνα με τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα (Ε.Λ.Π.), όπως αυτά ορίζονται στον ν. 4308/2014, καθώς και ζητήματα σχετικά με τον τακτικό έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και τον έλεγχο των χρηματοοικονομικών καταστάσεών του (άρθρο 43).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου ΣΤ΄ (άρθρα 45 έως 49), υπό τον τίτλο «Οργάνωση και προσωπικό», καθορίζονται τα θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας που ρυθμίζει ο «Εσωτερικός Κανονισμός Οργάνωσης και Λειτουργίας» του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (άρθρο 45). Προβλέπονται, επίσης, η διάρ-

θρωση των οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε επίπεδο τομέων και επιμέρους διευθύνσεων, κατά το ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 46), καθώς και η σύσταση αυτοτελών τμημάτων υπαγόμενων στον Πρόεδρο του δ.σ. του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (άρθρο 47). Συνιστώνται τέσσερις θέσεις συνεργατών του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε. που καλύπτονται με αποσπάσεις, σύμφωνα με το άρθρο 12 του ν. 4440/2016, και ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με τη διαδικασία πρόσληψής τους, τα ειδικά προσόντα που πρέπει να διαθέτουν και τις αποδοχές και αποζημιώσεις που τους καταβάλλονται (άρθρο 48). Περαιτέρω, ρυθμίζονται, ιδίως, ζητήματα σχετικά με τη διαδικασία και τα κριτήρια πρόσληψης προσωπικού στις οργανικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ζητήματα σχετικά με την απόσπαση μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε εποπτευόμενους από αυτό φορείς, καθώς και ζητήματα αναφορικά με τη διαδικασία επιλογής και τη θητεία των προϊσταμένων οργανικών μονάδων των τομέων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και των αυτοτελών τμημάτων αυτού (άρθρο 49).

Το Κεφάλαιο Ζ' (άρθρα 50 έως 54), υπό τον τίτλο «Εθνικός συντονισμός για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων», περιέχει διατάξεις σχετικές με την εναρμόνιση των κείμενων διατάξεων με έννοιες που εισάγονται εν προκειμένω (άρθρο 50), τον ορισμό Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων (άρθρο 51), τη συγκρότηση της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων (άρθρο 52), τους εγκεκριμένους οργανισμούς πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης (άρθρο 53) και την ίδρυση και την εποπτεία μονάδων αντιμετώπισης της εξάρτησης (άρθρο 54).

Το Μέρος Γ' (άρθρα 55 και 58), υπό τον τίτλο «Πληροφοριακή οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτήσεων», διαρθρώνεται σε δύο (2) Κεφάλαια (Α' και Β').

Ειδικότερα, το Κεφάλαιο Α' (άρθρα 55 και 56), υπό τον τίτλο «Γενικές διατάξεις», περιλαμβάνει τον σκοπό (άρθρο 55) και το αντικείμενο (άρθρο 56) των διατάξεων του εν λόγω Μέρους. Το Κεφάλαιο Β' (άρθρα 57 και 58), υπό τον τίτλο «Σύσταση και λειτουργία [του] πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης και θεραπευτικής διαχείρισης», ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν τη σύσταση του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης, ως Υπευθύνου Επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων (άρθρο 57), και τη λειτουργία του Πληροφοριακού Συστήματος Προγραμμάτων, ως υποσυστήματός του (άρθρο 58).

Το Μέρος Δ' (άρθρα 59 έως 75), υπό τον τίτλο «Άλλες επείγουσες διατά-

Ξεις [του] Υπουργείου Υγείας», μεταξύ άλλων, περιλαμβάνει τον σκοπό (άρθρο 59) και το αντικείμενο (άρθρο 60) των διατάξεων του εν λόγω Μέρους, προσθέτει τη διενέργεια της κλινικής εξέτασης μήτρας στο πρωτόκολλο του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (άρθρο 61), εισάγει ευχέρεια να χορηγηθεί επιπλέον αποζημίωση σε ειδικευμένους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. ορισμένων ειδικοτήτων, ως επιπλέον κίνητρο για την υπηρέτησή τους σε υγειονομικές δομές προβληματικών και άγονων περιοχών (άρθρο 62), αυξάνεται, από 1.800, σε 2.100 ευρώ, το οικονομικό κίνητρο για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. που μετακινούνται λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, κατ' εφαρμογήν του άρθρου 24 του ν. 3599/2007, σε συγκεκριμένες δομές υγείας σε διαφορετικές Περιφερειακές Ενότητες της ίδιας ή άλλης Υ.Πε. (Υγειονομικής Περιφέρειας), καταργεί το εν λόγω οικονομικό κίνητρο για όσους μετακινούνται εντός της Περιφέρειας Αττικής, και καθορίζει, εκ νέου, τη διαδικασία τόσο του προσδιορισμού των εν λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών όσο και της κατανομής των θέσεων ανά Υ.Πε. (άρθρο 63), εισάγει τη δυνατότητα κάθε Δήμου της Χώρας, πλην εκείνων της Περιφέρειας Αττικής (εξαιρουμένης της Περιφερειακής Ενότητας Νήσων) και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, να παρέχουν δωρεάν σίτιση και κατάλυμα διαμονής στο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων, ενώ καταργεί τη δυνατότητα χορήγησης της εν λόγω παροχής «από νησιωτικούς δήμους με πληθυσμό μεγαλύτερο των 18.000 κατοίκων» σε εργαζομένους (μεταξύ άλλων, δημοτικούς υπαλλήλους, ενστόλους, αναπληρωτές εκπαιδευτικούς, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) «που υπηρετούν σε αυτοτελή νησιά που συνιστούν τοπικές κοινότητες αυτών» (άρθρο 64), διευρύνει την υποχρέωση των ιδιωτών ιατρών να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) «για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία» και προσθέτει, ως κύρωση για την άρνηση παροχής τους, τον αποκλεισμό από την πρόσβαση στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (άρθρο 65), εισάγει τη δυνατότητα διενέργειας ιατρικών πράξεων και διά της χρήσης ψηφιακών εφαρμογών, μέσω συστήματος τηλεϊατρικής (άρθρο 66), προσθέτει τρεις ιατρικές ειδικότητες σε εκείνες που απαιτούνται για την κατάληψη θέσεων Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (άρθρο 67), διευρύνει τον κατάλογο των παθήσεων που επιτρέπουν στους πάσχοντες από αυτές ιατρούς και επιστήμονες υγείας να καταλάβουν θέση υπεραριθμίου ως προς την ειδικότητα και το νοσοκομείο της επιλογής τους, για την ειδίκευσή τους (άρθρο 68), συνιστά στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπή ως αρμόδια αρχή για την άσκηση δραστηριοτήτων αξιολόγησης της συμμόρφ-



φωσης δυνάμει (α) του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2017 για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του Κανονισμού (ΕΚ) 178/2002 και του Κανονισμού (ΕΚ) 1223/2009 και για την κατάργηση των Οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ και (β) του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/746 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα και για την κατάργηση της οδηγίας 98/79/ΕΚ και της απόφασης 2010/227/ΕΕ της Επιτροπής (L 117), σε συμμόρφωση προς τα οριζόμενα στον ως άνω Κανονισμό, και ορίζει τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητές της (άρθρο 69), θεσπίζει υποχρέωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που διαθέτουν διατροφολόγο να διερευνούν το επίπεδο διατροφικού κινδύνου κάθε νοσηλευόμενου ασθενούς εντός 24 ωρών από την εισαγωγή του (άρθρο 70), προσθέτει περίπτωση εξαίρεσης από την επιβολή της πρόσθετης έκπτωσης (rebate) ποσοστού 3% επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους, δοθέντος ότι, βάσει της Αιτιολογικής Έκθεσης που συνοδεύει το νομοσχέδιο (σελ. 110), εφαρμόζεται σε αυτήν ήδη ποσοστό έκπτωσης 5% επί της νοσοκομειακής τιμής (άρθρο 71), θεσπίζει ποσό έκπτωσης (rebate) και για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα (άρθρο 72), εντάσσει στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) του Φορέα ΗΔΙΚΑ και τα μη αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή (άρθρο 73), παρέχει τη δυνατότητα σε ομότιμους ή αφυπηρετησαντες Καθηγητές των Α.Ε.Ι. να ασκούν κλινικό ή εργαστηριακό έργο σε πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια (άρθρο 74), και αυξάνει το ανώτατο όριο συσκευασίας των τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού (άρθρο 75).

Το Μέρος Ε΄ (άρθρα 76 έως 83), υπό τον τίτλο «Εξουσιοδοτικές, Μεταβατικές και Καταργούμενες Διατάξεις», αποτελείται από τρία (3) Κεφάλαια. Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Α΄ (άρθρα 76 έως 79), υπό τον τίτλο «Εξουσιοδοτικές Διατάξεις», εισάγονται εξουσιοδοτικές διατάξεις που αναφέρονται σε επιμέρους ρυθμίσεις των Μερών Α΄, Β΄ και Γ΄. Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β΄ (άρθρα 80 και 81), υπό τον τίτλο «Μεταβατικές Διατάξεις», θεσπίζονται μεταβατικές διατάξεις που αναφέρονται σε επιμέρους ρυθμίσεις των Μερών Α΄ και Β΄. Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ΄ (άρθρα 82 και 83), υπό τον τίτλο «Καταργούμενες Διατάξεις» ορίζονται οι καταργούμενες διατάξεις των Μερών Α΄ και Β΄ του νομοσχεδίου.

Τέλος, το Μέρος ΣΤ΄, υπό τον τίτλο «Έναρξη ισχύος», αποτελείται από ένα άρθρο (άρθρο 84), το οποίο ορίζει την έναρξη ισχύος των διατάξεων του νόμου.

**B.** Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία θεμελιώνεται στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, σύμφωνα με το οποίο «[τ]ο Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Τα κοινωνικά δικαιώματα δεν θεμελιώνουν, κατ' αρχήν, αγωγήμη αξίωση για την απόλαυσή τους, εναπόκειται δε στον κοινό νομοθέτη να φροντίσει την εξειδίκευση της σχετικής συνταγματικής διάταξης με τη λήψη θετικών μέτρων προστασίας της υγείας των πολιτών όχι μόνο σε επίπεδο θεραπείας, αλλά και σε επίπεδο πρόληψης (βλ., σχετικώς, Κ. Χρυσόγονο, Σπ. Βλαχόπουλο, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, 2017, σελ. 575, Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, 2017, σελ. 52, Κ. Κρεμαλή, Δίκαιο της υγείας, 2011, σελ. 14).

Το Συμβούλιο της Επικρατείας, στο πλαίσιο της νομολογίας του επί των ρυθμίσεων του ν. 1397/1983 περί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έκρινε ότι «η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 21 Σ (...) ιδρύει ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του Κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασίαν της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει δικαίωμα να απαιτήσουν από την Πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρεώσεώς της» (ΣΤΕ Ολομ. 400/1986, ΤοΣ 1986, σελ. 425, βλ. και ΣΤΕ 4026/2008, ΣΤΕ 4171/2012. Βλ., συναφώς, και Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, όπ. π. σελ. 55).

Η πραγμάτωση του δικαιώματος προστασίας της υγείας, υπό την έννοια της κοινωνικής αξίωσης έναντι του Κράτους, συνίσταται στη θέσπιση ορισμένων ελάχιστων μέτρων, ώστε να προστατεύεται η δημόσια υγεία με την οργάνωση υπηρεσιών πρόληψης και καταπολέμησης νοσηρών καταστάσεων, ενώ, ταυτοχρόνως, θεσμοθετείται ο έλεγχος και η εποπτεία του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να παρέχονται ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες και σε αυτόν, με την εισαγωγή του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου (βλ. Κ. Κρεμαλή, όπ. π. σελ. 14, και Κ. Χρυσόγονο, Σπ. Βλαχόπουλο, όπ. π., σελ. 575).

Στο πλαίσιο του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και, ειδικότερα, στο άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), ορίζονται τα εξής: «1. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας καθώς και την επαγρύπνηση για τις σο-

βαρέες διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, την κήρυξη συναγερμού σε περίπτωση τέτοιων απειλών και την καταπολέμησή τους». Η ρύθμιση των σχετικών με την υγεία θεμάτων, ανήκει, κατ' αρχήν, στην αρμοδιότητα των κρατών-μελών, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει συντρέχουσα, προς αυτή των κρατών-μελών, αρμοδιότητα για τη θέσπιση μέτρων υψηλών προδιαγραφών για την ασφάλεια και την ποιότητα των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του, του κτηνιατρικού και φυτοϋγειονομικού τομέα και των φαρμάκων και ιατρικών μηχανημάτων. Η συντρέχουσα αρμοδιότητά της αναφέρεται περιοριστικώς στους τομείς αυτούς (βλ. Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, όπ. π., σελ. 95).

Εξ άλλου, στο άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορίζεται ότι «[κ]άθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου» (ΕΕ C 364 της 18.12.2000, σελ. 1-22).

Στην Πράσινη, εξ άλλου, Βίβλο της Επιτροπής της 14ης Οκτωβρίου 2005 «Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού – Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση» (COM(2005) 484 τελικό), στόχος της οποίας ήταν η «δρομολόγηση δημόσιας συζήτησης με τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, τους φορείς από άλλους τομείς (...) όσον αφορά τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας για την ΕΕ, την ανάγκη για στρατηγική σε επίπεδο ΕΕ και τις πιθανές προτεραιότητές της», προαναγγέλεται η αναγκαιότητα «θέσπιση[ς] στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ (...) με τη θέσπιση πλαισίου ανταλλαγής και συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, με τη συμβολή στην αύξηση της συνεκτικότητας των ενεργειών στους τομείς της πολιτικής για την υγεία και άλλων πολιτικών στα κράτη μέλη και σε κοινοτικό επίπεδο, και με τη δυνατότητα της συμμετοχής μεγάλου φάσματος ενδιαφερομένων φορέων για την εξεύρεση λύσεων» (βλ. Εισαγωγή υπό 1).

Περαιτέρω, το δικαίωμα προς προστασία της υγείας προβάλλεται με ιδιαίτερη έμφαση σε διεθνείς διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις. Στο προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ορίζεται ότι «η απόλαυση του καλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινης ύπαρξης χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής καταστάσεως». Εξ άλλου, ως υγεία ορίζεται, σύμφωνα με το προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (κυρωθέντος διά του

ν.δ. 436/1947) ως «[η] κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι απλώς απουσία νόσου ή αναπηρίας, περιλαμβάνοντας τόσο τον ασθενή όσο και τον υγιή» (a state of complete physical, mental and social well-being).

Ειδικά ως προς την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικών διαταραχών, σημαντική είναι, κατά τον ειδικό χαρακτήρα της, συμπληρωματικά προς τις διατάξεις της ΕΣΔΑ και του ΔΣΑΠΔ, η απόφαση 46/119 της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών σε σχέση με την Προστασία των Προσώπων με Ψυχική Νόσο και τη Βελτίωση της Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία, που υιοθετήθηκε στις 17 Δεκεμβρίου 1991. Στην απόφαση αυτή ορίζονται βασικά δικαιώματα για τους ψυχικά πάσχοντες, και διακηρύσσεται ότι αυτοί πρέπει να απολαύουν το σύνολο των θεμελιωδών δικαιωμάτων, ο δε περιορισμός τους πρέπει να υπόκειται σε σαφές νομικό πλαίσιο (προστασία της υγείας ή της ασφάλειας του ψυχικά ασθενούς ή τρίτων, προστασία της δημόσιας υγείας, της δημόσιας τάξης και ασφάλειας, προστασία της ηθικής και των δικαιωμάτων και ελευθεριών των τρίτων).

Ως προς τις οικείες πρόσφατες εξελίξεις στο πεδίο του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του διεθνούς δικαίου, σημειώνονται τα εξής:

Η Επιτροπή, με την Ανακοίνωσή της της 7ης Ιουνίου 2023 για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας (COM(2023) 0298 τελικό), ανταποκρινόμενη στην έκκληση για δράση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου με το ψηφισμά του της 5ης Ιουλίου 2022 σχετικά με την ψυχική υγεία στον ψηφιακό κόσμο της εργασίας (EE C 47 της 7.2.2023, σελ. 63), αφ' ενός, καλεί τα θεσμικά όργανα της ΕΕ και τα κράτη μέλη να αναγνωρίσουν την κλίμακα των προβλημάτων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εργασία στην ΕΕ, αφ' ετέρου, σηματοδοτεί «την αρχή μιας νέας στρατηγικής προσέγγισης για την ψυχική υγεία, διατομεακής φύσης, που υπερβαίνει την πολιτική για την υγεία[.] [ε]πικεντρώνεται (...) [στα] άτομα που πάσχουν από ψυχική υγεία και στις πολιτικές πρόληψης[.] [β]ασίζεται σε τρεις κατευθυντήριες αρχές που πρέπει να ισχύουν για κάθε πολίτη της ΕΕ: (i) να έχει πρόσβαση σε επαρκή και αποτελεσματική πρόληψη, (ii) να έχει πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή φροντίδα και θεραπεία ψυχικής υγείας και (iii) να μπορεί να επανεντάσσεται στην κοινωνία μετά την ανάκαμψη». Σύμφωνα με την εν λόγω Ανακοίνωση, με την οποία καθορίζονται οι στρατηγικές της ΕΕ που αφορούν στην αντιμετώπιση των κινδύνων που απειλούν την ψυχική υγεία, «(...) όλοι έχουν δικαίωμα στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (...) [και] ταυτόχρονα θεωρείται σημαντική η δημόσια πολιτική των κρατών μελών για τη διασφάλιση της

ισότιμης πρόσβασης και της πρόληψης σε ολόκληρη την Ε.Ε. καθώς και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης».

Ήδη, στον Κανονισμό (ΕΕ) 2021/522 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Μαρτίου 2021 για τη θέσπιση Προγράμματος σχετικά με τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας [Πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health)] για την περίοδο 2021-2027 και για την κατάργηση του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 282/2014 (ΕΕ L 107 της 26.3.2021, σελ. 1-29), επισημαίνεται ότι «είναι σκόπιμο να θεσπιστεί νέο και ενισχυμένο πρόγραμμα δράσης της Ένωσης στον τομέα της υγείας, το οποίο καλείται το "Πρόγραμμα Η ΕΕ για την υγεία – EU4Health" ("Πρόγραμμα"), για την περίοδο 2021-2027 (...) το [οποίο] [μεταξύ άλλων] θα πρέπει να στηρίζει την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων και να βελτιώνει την ψυχική υγεία καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου με την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για την υγεία και των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία, οι οποίοι θα συμβάλουν επίσης στην επίτευξη του στόχου 3 εκ των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης του Θεματολογίου 2030 των ΗΕ (...)» (βλ. σκέψ. υπό 7 και 21 Προοιμίου) και καθορίζονται οι γενικοί και ειδικοί στόχοι για την εξασφάλιση «εν[ός] υψηλ[ού] επιπέδ[ου] προστασίας της ανθρώπινης υγείας σε όλες τις πολιτικές και δραστηριότητες της Ένωσης» (εδάφ. α' του άρθρου 3) υπό την «προσέγγιση "Μία υγεία"» (εδάφ. β' του άρθρου 3).

Περαιτέρω, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στο Ψήφισμά του της 12ης Δεκεμβρίου 2023 σχετικά με την ψυχική υγεία (2023/2074 (INI) «λαμβάνοντας υπόψη ότι η εστίαση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των καθοριστικών αυτών παραγόντων της ψυχικής υγείας μπορεί να συνεισφέρει στη μετατόπιση της έμφασης πέραν των καθυστερημένων και δαπανηρών παρεμβάσεων και να συμβάλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας (...) [καθώς και] ότι η αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων απαιτεί μια προσέγγιση για την ενσωμάτωση της διάστασης της ψυχικής υγείας σε όλες τις πολιτικές (ΨΥΟΠ) με στόχο την πλήρη κατανόηση των διαφόρων καθοριστικών παραγόντων της ψυχικής υγείας από διατομεακή σκοπιά (...)» (σκέψ. υπό Θ και Ι), μεταξύ άλλων, καλεί «τα κράτη μέλη να συλλέγουν δεδομένα και να παρακολουθούν την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τη διαθεσιμότητά τους σε ολόκληρη την ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της ενσωμάτωσης της ψυχιατρικής περίθαλψης σε όλες τις υπηρεσίες υγείας (...) [και] την Επιτροπή να στηρίξει τα κράτη μέλη στην ανάπτυξη εργαλείου για τη συλλογή δεδομένων ψυχικής υγείας προς ανταλλαγή και τον εντοπισμό κενών στη διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα και ποιότητα των υπηρεσιών και στο σχετικό εργατικό δυναμικό· προτείνει επίσης στα κράτη μέλη να χρησιμοποιούν δείκτες σε επίπεδο υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε να χαρτογραφηθεί λεπτο-

μερώς η κατάσταση της ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ, ως βάση για την ανάληψη δράσης και τον καθορισμό προτεραιοτήτων (...)» (σημείο αριθ. 69).

Σύμφωνα με την Έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και της Επιτροπής «Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2023» ("Organisation for Economic Co-operation and Development" – OECD/European Observatory on Health Systems and Policies Greece: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD, 2023" (<https://doi.org/10.1787/dd530c3e-en>), [«η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά επιβάρυνσης λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας στην ΕΕ (...) [ενώ] [από τα διαθέσιμα στοιχεία αποδεικνύεται ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού στην Ελλάδα[.] [σ]ύμφωνα [δε] με εκτιμήσεις του Ινστιτούτου Μετρήσεων και Αξιολόγησης Υγείας (IHME), σχεδόν έναστα πέντε άτομα στην Ελλάδα αντιμετώπιζε πρόβλημα ψυχικής υγείας το 2019 (...) [δηλαδή] ποσοστό του πληθυσμού με πρόβλημα ψυχικής υγείας (19 %) (...) το τρίτο υψηλότερο στην ΕΕ» ([https://www.oecd.org/content/dam/oecd/el/publications/reports/2023/12/greece-country-health-profile-2023\\_0d70aae7/5753e659-el.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/el/publications/reports/2023/12/greece-country-health-profile-2023_0d70aae7/5753e659-el.pdf), σελ. 19).

Στις 13 Μαΐου 2024, η Επιτροπή, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Ψυχικής Υγείας 2024 (13-19 Μαΐου 2024), μίας πανευρωπαϊκής πρωτοβουλίας για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία της ψυχικής υγείας (<https://www.mentalhealtheurope.org/european-mental-health-week-2024/>), δημοσίευσε το «Πλαίσιο παρακολούθησης για την εφαρμογή της Ανακοίνωσης της Επιτροπής σχετικά με μια συνολική προσέγγιση της ψυχικής υγείας» ("Tracking framework for the implementation of the Commission Communication on a comprehensive approach to mental health", [https://health.ec.europa.eu/document/download/6317c605-5f5d-4d4f-9c8a-d5c93e869814\\_el?filename=ncd\\_tracking-framework-mh\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/6317c605-5f5d-4d4f-9c8a-d5c93e869814_el?filename=ncd_tracking-framework-mh_en.pdf)), όπου επισημαίνεται ότι «[η εν λόγω] ανακοίνωση θέτει το πλαίσιο για μια συνολική, προσανατολισμένη στην πρόληψη και πολυμερή προσέγγιση της ψυχικής υγείας[.] Ξεπερνά την πτυχή της δημόσιας υγείας της ψυχικής υγείας και περιλαμβάνει άλλους βασικούς τομείς (...) [και η] εφαρμογή αυτής της προσέγγισης βασίζεται σε συγκεκριμένες δράσεις προς όφελος των πολιτών και των συστημάτων υγείας σε επίπεδο χώρας, υπό την καθοδήγηση των εθνικών αρχών και των ενδιαφερόμενων μερών, με συντονισμό και οριζόντια στήριξη από την Επιτροπή, σε συνεργασία με διεθνείς εταίρους, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός και η Ερυθρά Ημισέληνος και η UNICEF».

## **II. Παρατηρήσεις επί των τίτλων των Μερών, των επιμέρους Κεφαλαίων και άρθρων του νομοσχεδίου**

**α.** Στον τίτλο του Κεφαλαίου Γ΄ του Μέρους Α΄ («Σύσταση Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας»), θα ήταν ορθότερο, πριν από τη λέξη «Εθνικού», να τεθεί το οριστικό άρθρο «του».

**β.** Στον τίτλο του Κεφαλαίου Δ΄ του Μέρους Α΄ («Δομές και φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας»), θα ήταν ορθότερο, πριν από τη λέξη «υπηρεσιών», να τεθεί το οριστικό άρθρο «των». Ομοίως, στον τίτλο του Κεφαλαίου Ε΄ του ίδιου Μέρους («Όργανα διοίκησης και διάρθρωση Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας»), θα ήταν ορθότερο, πριν από τη λέξη «Εθνικού», να τεθεί το οριστικό άρθρο «του».

**γ.** Στον τίτλο του Κεφαλαίου Γ΄ του Μέρους Β΄ («Δομές και προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτήσεων»), θα ήταν ορθότερο, πριν από τη λέξη «εξαρτήσεων», να τεθεί το οριστικό άρθρο «των».

**δ.** Στον τίτλο του Κεφαλαίου Β΄ του Μέρους Γ΄ («Σύσταση και λειτουργία πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης και θεραπευτικής διαχείρισης»), θα ήταν ορθότερο, πριν από τη φράση «πληροφοριακού συστήματος», να τεθεί το οριστικό άρθρο «του».

**ε.** Στον τίτλο του Μέρους Δ΄ («Άλλες επείγουσες διατάξεις Υπουργείου Υγείας»), θα ήταν ορθότερο, πριν από τη λέξη «Υπουργείου», να τεθεί το οριστικό άρθρο «του».

**στ.** Στον τίτλο των άρθρων 5, 12, 14, 16 και 17, 19, 22 έως 25, 51 έως 54, 61 έως 68, 71 και 77 του νομοσχεδίου θα ήταν ορθότερο, πριν από τη μνεία του υπό τροποποίηση νόμου, να τεθεί το οριστικό άρθρο «του».

## **III. Παρατηρήσεις επί των άρθρων**

### **1. Επί των άρθρων 4, 7, 13, 14, 20, 25, 46, 47, 48, 52, 57, 58, 69, 76 και 81**

Όπου στα ανωτέρω άρθρα απαντά ο όρος «συστήνεται» ή «συστήνονται» θα μπορούσε να αντικατασταθεί από τον από μακρού χρόνου χρησιμοποιούμενο όρο «συνιστάται» και «συνιστώνται», αντίστοιχα.

### **2. Επί του άρθρου 6 παρ. 3**

Στο πρώτο εδάφιο της περ. γ΄ της παρ. 3, η αναφορά στις κοινές υπουργικές αποφάσεις «των περ. α), γ) και δ) της παρ. 3 του άρθρου 69» (του νομοσχεδίου), πρέπει να τεθεί ορθώς: «των περ. α), γ) και δ) της παρ. 3 του άρθρου 76».

Ομοίως, στο τέλος του δεύτερου εδαφίου της περ. γ΄ της ίδιας παραγράφου, η αναφορά στην απόφαση «της περ. β) της παρ. 3 του άρθρου 69», πρέπει να τεθεί ορθώς: «της περ. β) της παρ. 3 του άρθρου 76».

### **3. Επί του άρθρου 7 παρ. 6, 8**

**α.** Στο πρώτο εδάφιο της περ. β΄ της παρ. 6, η αναφορά στην απόφαση του Διοικητή «της περ. β) της παρ. 4 του άρθρου 69» (του νομοσχεδίου), πρέπει να τεθεί ορθώς: «της περ. β) της παρ. 4 του άρθρου 76». Ομοίως, στο τέταρτο εδάφιο, η αντίστοιχη αναφορά πρέπει να τεθεί ορθώς: «της περ. β) της παρ. 4 του άρθρου 76» και, στο τελευταίο εδάφιο της περ. β΄ της ίδιας παραγράφου, η αναφορά στην απόφαση «της περ. γ) της παρ. 4 του άρθρου 69» πρέπει να τεθεί ορθώς: «της περ. γ) της παρ. 4 του άρθρου 76».

**β.** Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 8, η αναφορά («Α΄ 28») στο Τεύχος του Φύλλου Εφημερίδας της Κυβερνήσεως στο οποίο έχει δημοσιευθεί ο ν. 4765/2021, πρέπει να τεθεί ορθώς: «(Α΄ 6)».

### **4. Επί του άρθρου 10 παρ. 1, 3**

**α.** Στην περ. α΄ της παρ. 1, η αναφορά στον «ν. 3600/2019 (Α΄ 43)», πρέπει να τεθεί ορθώς: «ν. 4600/2019 (Α΄ 43)».

**β.** Στην περ. β΄ της παρ. 3, η παραπομπή στο άρθρο 55 του νομοσχεδίου, πρέπει να τεθεί στο άρθρο 57, και η σχετική φράση να αναδιατυπωθεί ως εξής: «μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης του άρθρου 57 (...)».

### **5. Επί του άρθρου 11**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση του άρθρου 11 προστίθεται νέο άρθρο 3Α στον ν. 3329/2005. Στην υποπερ. κγ΄ της παραγράφου 2 του εν λόγω άρθρου, η αναφορά στο Επιστημονικό Συμβούλιο Ψυχικής Υγείας (Ε.Συ.Ψ.Υ.) (της οικείας Δ.Υ.Πε.) «του άρθρου 11» πρέπει να τεθεί ορθώς: «του άρθρου 6B», δοθέντος ότι, με το άρθρο 13 του νομοσχεδίου, προστίθεται (στον ν. 3329/2005) νέο άρθρο (6B), που προβλέπει τη σύσταση Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας σε κάθε Δ.Υ.Πε.

### **6. Επί των άρθρων 11, 12, 36**

Στα εν λόγω άρθρα, οι λέξεις «κτιριακών» και «κτιρίων» είναι ορθό να γραφούν ως «κτηριακών» και «κτηρίων», αντίστοιχα.

### **7. Επί του άρθρου 17**

Με τις διατάξεις του άρθρου 17 τροποποιείται, μεταξύ άλλων, η παρ. 17



του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 αναφορικά με την προμήθεια αγαθών και την παροχή υπηρεσιών από τους Κοι.Σ.Π.Ε. Σύμφωνα με την προτεινόμενη ρύθμιση, «[τ]ο Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α΄ και β΄ βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα προμηθεύονται αγαθά και δέχονται υπηρεσίες από τους Κοι.Σ.Π.Ε. Η προμήθεια αγαθών και η παροχή υπηρεσιών της παραγράφου αυτής απαλλάσσεται από κάθε κράτηση υπέρ τρίτου (...). Κατά την προμήθεια αγαθών και την παροχή των υπηρεσιών τους, οι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από την υποχρέωση παρακράτησης φόρου εισοδήματος».

Με το άρθρο 12 παρ. 17 του ν. 2716/1999, όπως ισχύει, ορίζεται ότι: «[ο]ι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από κάθε φόρο άμεσο, έμμεσο ή υπέρ τρίτων εκτός του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας όπου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1642/1986 όπως ισχύει».

Παρατηρείται, ότι επειδή η προτεινόμενη ρύθμιση δεν περιέχει καμία αναφορά στον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας, και δεδομένου του περιεχομένου της διάταξης, η οποία αφορά σε φορολογικές απαλλαγές, θα ήταν, ενδεχομένως, χρήσιμο να ορισθεί ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε. δεν απαλλάσσονται από τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) κατά την προμήθεια αγαθών και παροχή των υπηρεσιών τους προς το Δημόσιο, τους Δημόσιους Οργανισμούς, τους Ο.Τ.Α. α΄ και β΄ βαθμού και τα νομικά πρόσωπα αυτών.

#### **8. Επί του άρθρου 20**

**α.** Με την προτεινόμενη ρύθμιση του άρθρου 20 προστίθεται νέο άρθρο 11B στον ν. 2716/1999. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 11B καθορίζονται οι «ελάχιστοι αναγκαίοι όροι» για την εγγραφή νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου στο Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας, στους οποίους περιλαμβάνεται «ο ορισμός και η απασχόληση Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer - DPO), επιφορτισμένου με τη διαρκή συμμόρφωση του ν.π.ι.δ.».

Εν προκειμένω, για λόγους σαφήνειας, θα ήταν σκόπιμο η φράση «επιφορτισμένου με τη διαρκή συμμόρφωση του ν.π.ι.δ.» να συμπληρωθεί ως εξής: «με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (L119, Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων) και τις διατάξεις του ν. 4624/2019 (Α΄ 137)».

**β.** Για λόγους νοηματικής πληρότητας, στο πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του νέου άρθρου 11B του ν. 2716/1999 θα ήταν ορθότερο, μετά τη φράση «προσωπικού χαρακτήρα», να διαγραφεί το κόμμα (,), και στο δεύτερο εδάφιο θα

## 18

ήταν ορθότερο, μετά τη φράση «και τον διακριτικό τίτλο "Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε."», να απαλειφθεί η τελεία (.) και, μετά τη φράση «για την υλοποίηση του Μη-τρώου», να τεθεί κόμμα (,).

### 9. Επί των άρθρων 28 και 31

Ο όρος «εξαρτητική συμπεριφορά» θα μπορούσε να αποδοθεί ορθώς ως «συμπεριφορά εξάρτησης».

Περαιτέρω, στο τέλος του δεύτερου εδαφίου του άρθρου 28, ο τόνος στη λέξη «αφορούν» πρέπει να τεθεί στο δεύτερο φωνήεν («ου») του διφθόγγου «ου».

### 10. Επί του άρθρου 30 παρ. 1

Στην περ. δ΄ της παρ. 1, η αναφορά στην «παρ. 6 του άρθρου 47» (του νομοσχεδίου) πρέπει να τεθεί ορθώς: «παρ. 4 του άρθρου 49».

### 11. Επί του άρθρου 38 παρ. 1

Στην περ. δ΄ της παρ. 1, η αναφορά («Α΄ 92») στο Τεύχος του Φύλλου Εφημερίδας της Κυβερνήσεως στο οποίο έχει δημοσιευθεί το π.δ. 139/1989, πρέπει να τεθεί ορθώς: «(Α΄ 66)».

### 12. Επί του άρθρου 41 παρ. 4

Στην περ. θ΄ της παρ. 4 του άρθρου 41, η παραπομπή στην «περ. β΄ της παρ. 6» του άρθρου 49 του νομοσχεδίου πρέπει να τεθεί ορθώς: «περ. β΄ της παρ. 5» (του άρθρου 49).

### 13. Επί του άρθρου 44

Στο τέλος του δεύτερου εδαφίου πρέπει να απαλειφθεί η δεύτερη τελεία (.) και στο τρίτο εδάφιο, η αναφορά στον «ν. 4223/2020 (Α΄ 287)» πρέπει να τεθεί ορθώς: «ν. 4223/2013 (Α΄ 287)».

### 14. Επί του άρθρου 46 παρ. 1 και 3

α. Θα ήταν, ενδεχομένως, ενδειγμένο, για λόγους ακριβολογίας, στην υποπερ. α΄ της περ. Γ΄ της παρ. 1, να αντικατασταθεί η φράση «στο άρθρο 10 του ν. 4795/2021 και στο άρθρο 4 του ν. 3429/2005 (Α΄ 314)», από τη φράση «στην παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 4795/2021 και στην παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3429/2005 (Α΄ 314)».

β. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 46 ορίζεται ότι «[ο]ι Διευθύνσεις του Τομέα Θεραπείας λειτουργούν με αυστηρή και δεσμευτική δικτύω-

ση και διασύνδεση μεταξύ τους, αποσκοπώντας στην αδιάλειπτη φροντίδα, θεραπεία και ικανοποίηση των αναγκών των ωφελουμένων».

Για λόγους ορθής εφαρμογής της διάταξης, θα ήταν χρήσιμο να διευκρινισθεί σε τι συνίσταται και πώς επιτυγχάνεται η «αυστηρή και δεσμευτική δικτύωση και διασύνδεση» μεταξύ των εν λόγω διευθύνσεων εντός του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου για την επίτευξη της διαλειτουργικότητας και της συνοχής των συστημάτων πληροφορικής του δημόσιου τομέα.

#### **15. Επί του άρθρου 62**

Με το άρθρο 62 αντικαθίσταται το άρθρο 54 παρ. 11 περίπτ. Ε΄ του ν. 4999/2022, το οποίο αφορά τη χορήγηση αποζημίωσης στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους ως κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές.

Επισημαίνεται ότι, μέχρι σήμερα, η χορήγηση τέτοιας αποζημίωσης ερείδεται επί του άρθρου 30 παρ. 8 του ν. 1397/1983, και νοείται ως προσαύξηση του βασικού μισθού κατά ένα ορισμένο ποσοστό, κλιμακούμενο ανάλογα με τα συμπληρωμένα έτη παραμονής στις εν λόγω περιοχές, η οποία (προσαύξηση) χορηγείται αναδρομικά για κάθε έτος υπηρεσίας. Εξ άλλου, οι προβληματικές και άγονες περιοχές καθορίζονται – διακρινόμενες σε δύο (2) υποκατηγορίες (Α΄ και Β΄) – με το άρθρο 1 του π.δ. 131/1987.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγεται ευχέρεια να χορηγηθεί επιπλέον αποζημίωση σε ειδικευμένους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., ως πρόσθετο κίνητρο για την υπηρέτησή τους σε υγειονομικές δομές που βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές, εφόσον αυτοί έχουν συγκεκριμένες ειδικότητες που θα καθορισθούν «με κριτήριο τη δυσκολία πλήρωσ[ή]ς [τους] στις περιοχές αυτές και τη σημασία των ειδικοτήτων αυτών για την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών δομών». Παρέχεται, εξ άλλου, εξουσιοδότηση προς έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης, η οποία, θα καθορίσει, μεταξύ άλλων, εκ νέου, τις προβληματικές και άγονες περιοχές και τις κατηγορίες τους, τους δικαιούχους των ως άνω οικονομικών κινήτρων και το ύψος τους, και τις, κατά τα ως άνω, ιατρικές ειδικότητες. Παρατηρείται ότι τα μη οικονομικά κίνητρα παραμένουν ως έχουν (βλ., λ.χ., άρθρα 3 και 4 του π.δ. 131/1987).

#### **16. Επί του άρθρου 65**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 56 του ν. 4931/2022, το οποίο θέσπισε υποχρέωση των ιδιωτών ιατρών 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 Ηλε-

κτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας υπό 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., να παρέχουν, με καθεστώς μερικής απασχόλησης, σε περιοχές και σε ειδικότητες όπου υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ., εφόσον τους ζητηθεί, υπηρεσίες υγείας σε δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) μόνον για τον «απολύτως απαραίτητο χρόνο». 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» (βλ. και την από 9.5.2022 Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του νομοσχεδίου «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» – ν. 4931/2022, η οποία, μεταξύ άλλων, θέτει προβληματισμό ως προς τη συμβατότητα της ρύθμισης προς την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων, δοθέντος ότι παρέχεται – και διατηρείται με την προτεινόμενη ρύθμιση – δυνατότητα μονομερούς καταγγελίας υφιστάμενων συμβάσεων ιδιωτών ιατρών και Μονάδων Υγείας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Συγκεκριμένως, η εν λόγω υποχρέωση των ιδιωτών ιατρών τροποποιείται, με το παρόν νομοσχέδιο, ιδίως ως προς το ότι, ενώ με την ισχύουσα ρύθμιση επιδιώκεται η παροχή υπηρεσιών υγείας μόνον «σε περιοχές και σε ειδικότητες [ό]που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ.», πλέον, αντικείμενο της υποχρέωσης καθίσταται η παροχή υπηρεσιών υγείας «για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία». Εισάγεται, εξ άλλου, ως κύρωση, για την περίπτωση κατά την οποία ο ιδιώτης ιατρός αρνείται να παράσχει τις υπηρεσίες του κατά τα ως άνω, το εξής: είτε είναι συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε όχι, «αποκλείεται η πρόσβασή του στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία "Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης" (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.)».

Η Αιτιολογική Έκθεση που συνοδεύει το νομοσχέδιο αναφέρει τα εξής: «[η] υφιστάμενη ευχέρεια του Κράτους υπό εξαιρετικές περιστάσεις να αξιώ[ν]ει την υποχρεωτική συνδρομή ιδιωτών ιατρών για την υποστήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), όταν υπάρχουν ελλείψεις ή γενικά έκτακτη ανάγκη, περιορίζεται με την προτεινόμενη ρύθμιση μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που τίθεται σε κίνδυνο η δημόσια υγεία. Αυτό δικαιολογείται διότι, σύμφωνα με τα άρθρα 5 παρ. 5 και 21 παρ. 3 του Συντάγματος, η υγεία ανάγεται σε συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό για την προστασία

του οποίου το Κράτος οφείλει να μεριμνά και να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα. Στο πλαίσιο αυτό και σε συνδυασμό με το άρθρο 25 παρ. 4, το οποίο ορίζει ότι το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης, και το άρθρο 22 του Συντάγματος, όπου κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην εργασία, ταυτόχρονα με το δικαίωμα του Κράτους να αξιώνει την υποχρεωτική παροχή υπηρεσιών για την αντιμετώπιση ανάγκης που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το αγαθό της δημόσιας υγείας, η παρούσα ρύθμιση κρίνεται ότι πληροί το κριτήριο της αναλογικότητας και αποτελεί δίκαιη στάθμιση μεταξύ δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Άλλωστε, η προτεινόμενη ρύθμιση αποτελεί το έσχατο καταφύγιο της διοίκησης και επιβάλλεται μόνο στην περίπτωση που υφίσταται ανάγκη που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Η έκτακτη φύση του συγκεκριμένου μέτρου επαληθεύεται από το γεγονός, ότι η εφαρμογή του πρέπει να είναι χρονικά περιορισμένη στο απολύτως αναγκαίο διάστημα, ενώ προηγουμένως πρέπει υποχρεωτικά να υποβληθεί εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου στην αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια. Για την εξασφάλιση της συμμόρφωσης των ιατρών προς τη συνταγματική αυτή υποχρέωσή τους, προβλέπεται για όσους αρνηθούν, ο αποκλεισμός από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης», ανεξαρτήτως του αν αυτοί είναι συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Στην περίπτωση επιβολής της ως άνω κύρωσης εξακολουθεί να μην θίγεται ο πυρήνας του δικαιώματος της επαγγελματικής ελευθερίας των ιατρών, όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, παρά μόνο περιορίζεται η πρόσβαση στο δημόσιο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης» (βλ. Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, σελ. 144-145).

Το άρθρο 25 παρ. 4 του Συντάγματος ορίζει ότι «[τ]ο Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης», κατοχυρώνοντας ένα θεμελιώδες καθήκον των πολιτών. Σε αντίθεση με άλλα καθήκοντα ή υποχρεώσεις των ατόμων που προβλέπονται ρητά ή συνάγονται από επιμέρους συνταγματικές διατάξεις (όπως, λ.χ., η στρατιωτική ή η φορολογική υποχρέωση, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 6 και 5, αντίστοιχα), το καθήκον της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης δεν εισάγει μια σαφή και ορισμένη υποχρέωση των πολιτών ούτε έναν αυτοτελή γενικό περιορισμό όλων των δικαιωμάτων, υπό τη μορφή της λειτουργικής τους δέσμευσης (βλ. Ξ. Κοντιάδη/Α. Φωτιάδου, Ερμηνεία επί του άρθρου 25, σε: Βλαχόπουλος/Κοντιάδης/Τασόπουλος (επιμ.), Σύνταγμα, Ερμηνεία κατ' άρθρο, 2023, σελ. 60 επ.). Ταυτόχρονα, η εν λόγω συνταγματική διάταξη δεν εισάγει αυτοτελή βάση για τη θεμελίωση νέων

συνταγματικών υποχρεώσεων ούτε για νέους περιορισμούς των συνταγματικών δικαιωμάτων. Η αρχή της αλληλεγγύης εκδηλώνει την ενέργειά της ως προς τα θεμελιώδη δικαιώματα μέσω των επιμέρους συνταγματικών καθκόντων που την εξειδικεύουν (βλ. Χ. Ανθόπουλο, Ερμηνεία επί του άρθρου 25, σε: Σπυρόπουλος/Κοντιάδης/Ανθόπουλος/ Γεραπετρίτης (επιμ.), Σύνταγμα, Κατ' άρθρο ερμηνεία, 2017, σελ. 709 επ.).

Η ενεργός συνδρομή των ιδιωτών ιατρών στην ενίσχυση των δημόσιων δομών υγείας εισήχθη ως δυνατότητα, και όχι ως υποχρέωση – παρέχοντας κίνητρα, και όχι επιβάλλοντας κυρώσεις – με τη νομοθεσία της υγειονομικής κρίσης, και συγκεκριμένως με το δέκατο τέταρτο άρθρο του ν. 4690/2020 «Κύρωση: α) της από 13.4.2020 Π.Ν.Π. "Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις" (Α' 84) και β) της από 1.5.2020 Π.Ν.Π. "Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα" (Α' 90) και άλλες διατάξεις». Η ισχύς των ως άνω διατάξεων παρατάθηκε διαδοχικά (βλ., ενδεικτικά, άρθρα 14 του ν. 4764/2020, 16 του ν. 4790/2021, τριακοστό πρώτο του ν. 4812/2021, 52 παρ. 2 του ν. 4825/2021, 163 παρ. 2 του ν. 4876/2021, τριακοστό τρίτο παρ. 3 του ν. 4917/2022, 19 παρ. 3 του ν. 4950/2022) έως και την 31ή.3.2024 (βλ. άρθρο 66 παρ. 1 του ν. 5079/2023).

Κατά τη διάρκεια, πάντως, της υγειονομικής κρίσης (αλλά και, νωρίτερα, της οικονομικής κρίσης, πρβλ. ΣτΕ Ολομ. 668/2012), κατά την οποία η προάσπιση της δημόσιας υγείας αποτέλεσε κυρίαρχο διακύβευμα, η αρχή της αλληλεγγύης αξιοποιήθηκε από τη νομολογία και επιτέλεσε, κατά κανόνα, επικουρική ερμηνευτική λειτουργία, με θεμελίωση των περιορισμών κατά βάση στο δικαίωμα στην υγεία (21 παρ. 3 του Συντάγματος) (βλ. ΣτΕ Ολομ. 1400/2022, 1681/2022, 1684/2022).

Οι επιβαλλόμενοι περιορισμοί οφείλουν, οπωσδήποτε, να τελούν σε συνάρτηση προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, σε συμμόρφωση με την αρχή της αναλογικότητας. Επιτακτική, εξ άλλου, καθίσταται και η εφαρμογή της αρχής της ισότητας, έτσι ώστε το βάρος να κατανέμεται μεταξύ των πολιτών που δύνανται θεμιτώς να το φέρουν. Κριτήρια, περαιτέρω, για την αξιολόγηση μιας κατάστασης ανάγκης που απαιτεί περιορισμό δικαιωμάτων είναι η χρονική διάρκειά της και το πρόβλημα που την προκαλεί (πρβλ. Χ. Ανθόπουλο, όπ. π., Ξ. Κοντιάδη/Α. Φωτιάδου, Πανδημία, κράτος πρόληψης και ανθεκτικότητα του Συντάγματος. Κράτος και Σύνταγμα μπροστά στην υγειονομική κρίση, ΕφημΔΔ 2020, σελ. 10 επ.).

Στο πλαίσιο αυτό, κρίσιμος είναι, ως προς την προτεινόμενη ρύθμιση, ο έ-

λεγχος, α. αν η κατάσταση που έχει δημιουργηθεί αποτελεί εξαιρετική και έκτακτη περίπτωση ή περίπτωση που ανάγεται σε πάγιες ή και διαρκείς ανάγκες, και που θα μπορούσε να έχει αποτραπεί με έγκαιρο και ορθολογικό προγραμματισμό για την κάλυψη των εκάστοτε αναγκών, β. πώς ορίζεται και τεκμηριώνεται εκάστοτε ο «απολύτως απαραίτητος χρόνος», γ. αν, πράγματι, η προτεινόμενη λύση, η οποία συνεπάγεται περιορισμό δικαιωμάτων, αποτελεί την έσχατη λύση για την επίλυση του προβλήματος και τη θεραπεία του αντίστοιχου δημόσιου σκοπού, δ. αν παρέχονται επαρκείς αντισταθμιστικές παροχές στους θιγόμενους ιατρούς, και ε. αν η επιβολή της διοικητικής κύρωσης τελεί σε σχέση αναλογικότητας προς την παράβαση (λ.χ., αν η κύρωση θα είναι ισόχρονη με την παραβίασθείσα υποχρέωση του ιδιώτη ιατρού παροχής υπηρεσιών σε δομή του Ε.Σ.Υ, ή αν θα εκτείνεται και πέραν αυτής).

Ανεξαρτήτως, τέλος, του αν η επιβολή της ως άνω υποχρέωσης κριθεί σύμφωνη με το Σύνταγμα ή όχι, ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει ως προς τη θέσπιση, εν προκειμένω, κύρωσης για την άρνηση ιδιώτη ιατρού να παράσχει τις υπηρεσίες του κατά τα ως άνω, η οποία συνίσταται στον αποκλεισμό της πρόσβασής του στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) της Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε. Πέραν των ζητημάτων που εγείρει η προτεινόμενη ρύθμιση ως προς την προσβολή της αρχής της ελευθερίας των συμβάσεων (τα οποία έχουν αναπτυχθεί στην από 9.5.2022 Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας επί του νομοσχεδίου «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» – ν. 4931/2022 – Παρατήρηση επί του άρθρου 47), η εν λόγω κύρωση συνδέει, κατά τρόπο που δεν φαίνεται να συνάδει προς το πλέγμα των σχετικών συνταγματικών ρυθμίσεων, την προστασία της δημόσιας υγείας (άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος) με το δικαίωμα των ασθενών να επιλέγουν τον ιατρό τους στο πλαίσιο της αρχής της αυτονομίας του ασθενούς ως θεμελιώδους αρχής του δικαίου της υγείας, που ανάγεται στην προστασία της αξίας του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος) και τη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος). Άλλωστε, ο αποκλεισμός ιατρού – και συνακόλουθα των ασθενών του, βλαπτομένων από τον αποκλεισμό αυτόν, ευνοήτως – από την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση (η οποία συνεπάγεται ουσιώδη οικονομικά και άλλα οφέλη για τους ασφαλισμένους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας) δεν διαθέτει καν συνάφεια προς την παράβαση από τον ιατρό της υποχρέωσής του να παρέχει υπηρεσίες προς τις δομές του Ε.Σ.Υ.

**17. Επί του άρθρου 69 παρ. 1**

Στην παράγραφο 1 του εν λόγω άρθρου, η αναφορά στον Κανονισμό (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2017 για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα πρέπει να τεθεί ορθώς: «(α) του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2017 για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 178/2002 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1223/2009 και για την κατάργηση των οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ».

**18. Επί του άρθρου 72**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγεται, για πρώτη φορά, ο μηχανισμός της επιστροφής ποσού κλιμακούμενης έκπτωσης (rebate) για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που προμηθεύονται τα δημόσια νοσοκομεία, τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Η υποχρέωση αυτή επιβάλλεται στους προμηθευτές των προϊόντων, με αναδρομική ισχύ, από 1.1.2024, και αφορά τόσο τα προϊόντα τα οποία προμηθεύθηκαν τα νοσοκομεία με δημόσια σύμβαση, μέσω της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, όσο και εκείνα για τα οποία έγιναν απευθείας συμβάσεις. Ως βάση υπολογισμού του ποσού έκπτωσης ορίζεται ο όγκος του τζίρου, ανά προμηθευτή και ανά νοσοκομείο, του προηγούμενου τριμήνου, βάσει του αθροίσματος των τιμολογίων που εκδίδουν οι προμηθευτές προς τα νοσοκομεία με τα οποία συμβάλλονται.

**α.** Ποσό επιστροφής (στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος) («rebate») και ποσό πρόσθετης κλιμακούμενης επιστροφής (στα φαρμακεία) («rebate») έχει καθορισθεί για τα φαρμακευτικά προϊόντα στη χώρα μας, αρχής γενομένης με τα άρθρα 35 και 34, αντίστοιχα, του ν. 3918/2011, όπως κατ' επανάληψιν τροποποιήθηκαν.

Όπως έχει επανειλημμένως επισημανθεί (βλ., ενδεικτικά, την από 28.2.2012 Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας επί του νομοσχεδίου «Εφαρμοστικός νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης σχετικά με τον ψηφισθέντα Νόμο "Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επεί-



γουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας" και άλλες διατάξεις» – ν. 4052/2012 – Παρατήρηση 14, την από 15.7.2013 Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012, του ν. 4093/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις» – ν. 4172/2013 – Παρατήρηση 32, την από 16.5.2017 Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Συνταξιοδοτικές διατάξεις Δημοσίου και τροποποίηση διατάξεων του ν. 4387/2016, μέτρα εφαρμογής των δημοσιονομικών στόχων και μεταρρυθμίσεων, μέτρα κοινωνικής στήριξης και εργασιακές ρυθμίσεις, Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2018-2021 και λοιπές διατάξεις» – ν. 4472/2017 – Παρατήρηση 31, την από 12.6.2018 Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Διατάξεις για την ολοκλήρωση της Συμφωνίας Δημοσιονομικών Στόχων και Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων – Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2019-2022 και λοιπές διατάξεις» – ν. 4549/2018 – Παρατήρηση 6, την από 9.5.2022 Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» – ν. 4931/2022 – Παρατήρηση 4), η συνταγματική ρύθμιση του συστήματος υγείας θεμελιώνεται, όπως προκύπτει από τη νομολογία (βλ., ενδεικτικά, ΣτΕ 5380/1995, 1374/1997, ΣτΕ Ολομ. 149/2015, 2463/2021), στη συστηματική ερμηνεία σειράς συνταγματικών διατάξεων, που κατοχυρώνουν επιμέρους όψεις θεμελιωδών αρχών και δικαιωμάτων. Πρόκειται για τρεις δέσμες συνταγματικών διατάξεων και, συγκεκριμένως, πρώτον, 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), δεύτερον, 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, τρίτον, 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, επί ζητημάτων υγειονομικής πολιτικής, προτάσσονται ρυθμίσεις κοινωνικού και παρεμβατικού χαρακτήρα έναντι εκείνων που κατοχυρώνει το σύστημα της ελεύθερης οι-

κονομίας (βλ. Χ. Γκόλνα, Ξ. Κοντιάδη, Κ. Σουλιώτη, Φαρμακευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη: Λειτουργία της Αγοράς και Ρυθμιστικό Πλαίσιο, 2005, σελ. 34-35 και 219 επ. Για μια αναλυτική παρουσίαση του δικαίου της υγείας και του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας, βλ., Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, 2017).

Στο πλαίσιο αυτό, το ζήτημα των υποχρεωτικών εκπτώσεων στις τιμές των φαρμάκων είναι από τα πλέον επίμαχα ζητήματα στο πεδίο της φαρμακευτικής πολιτικής. Επειδή αφορά τα φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία δεν αποτελούν μόνο καταναλωτικά, αλλά και κοινωνικά αγαθά (βλ. και Χ. Γκόλνα, Ξ. Κοντιάδη, Κ. Σουλιώτη, όπ. π., σελ. 244 επ.), η επιβολή υποχρεωτικών εκπτώσεων θεωρείται, υπό δύο προϋποθέσεις, συνταγματικώς ανεκτή: 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.).

Περαιτέρω, κρίθηκε από το Συμβούλιο της Επικρατείας (βλ., ενδεικτικά, ΣτΕ 3447-8/2015) ότι «[ε]ν πάση περιπτώσει, για την εξυπηρέτηση του δημοσίου 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 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 υποχρέων, σύμφωνα με τις διατάξεις της φορολογικής νομοθεσίας (άρθρο 31 παρ. 1 περ. ε' ν. 2238/1994, Α' 151). (...) 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».

6. Υπό το πρίσμα του ότι η νομολογία παγίως συνδέει την εφαρμογή της κλιμακούμενης «επιστροφής» («rebate») προς την ύπαρξη έκτακτων δυσμενών δημοσιονομικών περιστάσεων (βλ. ανωτέρω), παρατηρείται ότι η, διά της προτεινόμενης διάταξης, θέσπιση του εν λόγω μηχανισμού και ως προς τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, πραγματοποιείται σε ομαλή δημοσιονομική περίοδο, και, πάντως, εκτός δημοσιονομικής κρίσης.

Σύμφωνα, εξ άλλου, με την Αιτιολογική Έκθεση που συνοδεύει το νομοσχέδιο, η σκοπιμότητα της προτεινόμενης ρύθμισης ερείδεται στη «μείωση της δημόσιας δαπάνης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα» και «τον εξορθολογισμό των νοσοκομειακών δαπανών» (βλ. Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, σελ. 146 και 116, αντίστοιχα), και, μολονότι αναφέρεται ότι αυτή «είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα του συστήματος δημόσιας υγείας» (βλ. Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, σελ. 110), η εν λόγω ανάγκη ούτε τεκμηριώνεται περαιτέρω ούτε εξειδικεύεται. Ταυτόχρονα, δεν παρέχει ποσοτικοποιημένα στοιχεία ως προς τα αναμενόμενα οικονομικά αποτελέσματα ούτε για το σύστημα δημόσιας υγείας ούτε για την οικονομική βιωσιμότητα των επιχειρήσεων στις οποίες επιβάλλονται.

Στο πλαίσιο αυτό, δημιουργείται προβληματισμός ως προς το αν, υπό τον έλεγχο της συνδρομής, εν προκειμένω, των όρων της αρχής της αναλογικότητας, η θέσπιση του ως άνω μέτρου ερείδεται σε νόμιμο δημόσιο σκοπό ή εισάγει μέτρο ταμειευτικού απλώς σκοπού. Παρατηρείται ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει αποφανθεί, σχετικώς, ως εξής: «[ό]πως έχει ήδη κριθεί, μέτρα που ελήφθησαν υπό συνθήκες οξείας δημοσιονομικής κρίσεως και συνεπάγονται τον περιορισμό των δημόσιων δαπανών, με αντίστοιχο περιορισμό των χρηματικών απαιτήσεων ιδιωτών, ειδικότερα δε, μέτρα για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης προς τον σκοπό αποφυγής της κατάρρευσης, ή πάντως σοβαρής διατάραξης, του συστήματος δημόσιας υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, με αντίστοιχο περιορισμό των χρηματικών απαιτήσεων των οικείων επιχειρήσεων που απορρέουν από πωλήσεις φαρμάκων είτε εξωνοσοκομειακές με κάλυψη της δαπάνης από τους Φ.Κ.Α. είτε προς δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι σύμφωνα με το Σύνταγμα, εάν, κατά την κρίση του νομοθέτη, που υπόκειται στον οριακό έλεγχο του Συμβουλίου της Επικρατείας, αποτελούν αναγκαία και πρόσφορα μέτρα (πρβλ. ΣτΕ 2439/2015 7μ, 3564/2015 7μ, 1282/2017 7μ, 3047/2017 7μ, 1590/2018 7μ, 2266/2019 7μ κ.ά.). Ειδικότερα, έχει κριθεί, αναφορικά με τις διατάξεις του άρθρου 22 του ν. 4052/2012, ότι η υποχρέωση, αφ' ενός, "επι-

στροφής" (...) και, αφ' ετέρου, "πρόσθετης κλιμακούμενης επιστροφής" (...) δεν αποτελεί απρόσφορο ή μη αναγκαίο μέτρο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου από τον νομοθέτη σκοπού δημοσίου συμφέροντος, δεν πλήττει υπέρμετρα την επιχειρηματική ελευθερία των φαρμακευτικών εταιρειών κατά παράβαση του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος και της αρχής της αναλογικότητας, ούτε αντίκειται στην κατοχυρωμένη στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος προστασία της δημόσιας υγείας. Προς τούτο ελήφθη ιδίως υπόψη ότι i) κατά τις προπαρασκευαστικές εργασίες των ως άνω νομοθετημάτων, σκοπός των μέτρων αυτών (...) ήταν ο περιορισμός της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης προκειμένου να τεθεί "φραγμός στην ανεξέλεγκτη επιβάρυνση" των ασφαλιστικών οργανισμών προς όφελος των ασφαλισμένων τους, ii) τα ανωτέρω μέτρα, τα οποία τέθηκαν, σε συνδυασμό με άλλα μέτρα, προς αντιμετώπιση της οξείας δημοσιονομικής κρίσης και προς επίτευξη του συναφώς τεθέντος στόχου της μη υπερβάσεως των ορίων του προϋπολογισμού των Φ.Κ.Α., αποσκοπούν στη θεραπεία σκοπού δημοσίου συμφέροντος και δεν αποτελούν μέτρα ταμειευτικού απλώς σκοπού, iii) τα μέτρα αυτά πλήττουν μόνο τις εξωνοσοκομειακές πωλήσεις φαρμακευτικών σκευασμάτων, η δαπάνη των οποίων καλύπτεται από τους Φ.Κ.Α. και όχι το σύνολο των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων των φαρμακευτικών εταιρειών/Κ.Α.Κ., στις οποίες παρέχεται η δυνατότητα να αποφύγουν τις επιπτώσεις των μέτρων προσαρμόζοντας αναλόγως την οικονομική τους δραστηριότητα, iv) όπως ρητώς ορίζεται στο άρθρο 12 παρ. 2 του ν. 4052/2012, το ποσό της "επιστροφής" εκπίπτει, ως παραγωγική δαπάνη, από τα ακαθάριστα έσοδα των υποχρέων, v) ο νομοθέτης επιδίωξε τη συγκράτηση, εντός των ορίων του προϋπολογισμού των Φ.Κ.Α., της φαρμακευτικής δαπάνης που καταβάλλεται για τους ασφαλισμένους τους, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος καταρρεύσεως ή, πάντως, σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως (...) (βλ. ΣτΕ 1282/2017 7μ, ΣτΕ 870/2019, 1290-93/2020, 1529/2021, 2120-21/2021, πρβλ., ως προς rebate άρθ. 35 παρ. 6 ν. 3697/2008, ΣτΕ 1045/2019, 1153/2022, 1649-1652/2022, 234-243/2023 κ.ά.)» (σκέψη. 7, ΣτΕ 471/2024, όμοια με 472-474 και 478/2024).

**Υ.** Ως προς την, κατά τη διατύπωση της προτεινόμενης ρύθμισης, ενιαία υπαγωγή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στη διαδικασία του «rebate», παρατηρούνται τα εξής:

Σύμφωνα με το άρθρο 2 στοιχ. 1 του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 178/2002 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ.

1223/2009 και για την κατάργηση των Οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ, «ως "ιατροτεχνολογικό προϊόν" νοείται κάθε όργανο, συσκευή, εξοπλισμός, λογισμικό, εμφύτευμα, αντιδραστήριο, υλικό ή άλλο αντικείμενο το οποίο προορίζεται από τον κατασκευαστή να χρησιμοποιηθεί, αυτοτελώς ή σε συνδυασμό, στον άνθρωπο για έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους συγκεκριμένους ιατρικούς σκοπούς: διάγνωση, πρόληψη, παρακολούθηση, πρόβλεψη, πρόγνωση, θεραπεία ή ανακούφιση ασθένειας, διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία, ανακούφιση ή επανόρθωση τραύματος ή αναπηρίας, διερεύνηση, αντικατάσταση ή τροποποίηση της ανατομίας ή μιας φυσιολογικής ή παθολογικής λειτουργίας ή κατάστασης, παροχή πληροφοριών χάρη σε *in vitro* εξέταση δειγμάτων, προερχόμενων από το ανθρώπινο σώμα, συμπεριλαμβανομένων της αιμοδοσίας και της δωρεάς οργάνων και ιστών, και του οποίου η κύρια επιδιωκόμενη δράση, εντός ή επί του ανθρώπινου σώματος, δεν επιτυγχάνεται με φαρμακολογικά ή ανοσολογικά μέσα ούτε μέσω του μεταβολισμού αλλά του οποίου η λειτουργία μπορεί να υποβοηθείται από τέτοια μέσα. Τα ακόλουθα προϊόντα νοούνται επίσης ως ιατροτεχνολογικά προϊόντα: τεχνολογικά προϊόντα για τον έλεγχο ή την υποβοήθηση της σύλληψης, προϊόντα που προορίζονται ειδικά για τον καθαρισμό, την απολύμανση ή την αποστείρωση των τεχνολογικών προϊόντων που αναφέρονται στο άρθρο 1 παράγραφος 4 και εκείνων που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο του παρόντος σημείου».

Υπό το φως των ανωτέρω, ερωτάται αν η κοινή αντιμετώπιση προϊόντων με διαφορετικά λειτουργικά και οικονομικά χαρακτηριστικά (λ.χ., προϊόντων για τα οποία γίνεται εκτεταμένη χρήση συνοδού εξοπλισμού, πρβλ. άρθρο 7 του ν. 2955/2001 ή επί μακρόν ατιμολόγητων υλικών) θα μπορούσε να εκληφθεί ως υποκρύπτουσα άνιση μεταχείριση των αντίστοιχων προμηθευτών.

**δ.** Ως προς την αναδρομική ισχύ της εφαρμογής του μέτρου του «rebate» από 1.1.2024, παρατηρείται ότι αυτή φαίνεται να άγει σε μεταβολή, και δη μονομερή, συμβατικών όρων υφισταμένων συμβάσεων.

Δοθέντος, εξ άλλου, ότι η εφαρμογή του καταλαμβάνει προϊόντα κατακυρωθέντα κατόπιν δημόσιων διαγωνισμών ή απευθείας ανάθεσης διεπόμενης από τον ν. 4412/2016 περί δημοσίων συμβάσεων, τίθεται ζήτημα ορθής εφαρμογής του ενωσιακού δικαίου, όπως αυτό έχει ενσωματωθεί στην ελληνική έννομη τάξη, καθ' όσον η εκ των υστέρων μονομερής τροποποίηση όρου της διακήρυξης και της σύμβασης αλλοιώνει συμβατική υποχρέωση που προκύπτει από νόμιμη διαγωνιστική διαδικασία.

Σημειώνεται, πάντως, ότι ο νομοθέτης δεν εμποδίζεται, κατ' αρχήν, να προσδώσει στον νόμο αναδρομική ισχύ. Όπως έχει κριθεί, «[τ]ο άρθρο 2 ΑΚ εκφράζει τη γενικότερη αρχή του δικαίου περί μη αναδρομικότητας των νό-

μων, που αποβλέπει στην κατά το δυνατό βεβαιότητα των δικαιωμάτων ασφάλειας των συναλλαγών και σταθερότητας δικαίου, η οποία (αρχή) όμως δεν κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα και έτσι η διάταξη αυτή δεν έχει αυξημένη τυπική ισχύ. Επομένως ο νομοθέτης δεν εμποδίζεται, κατ' αρχήν, να προσδώσει στο νόμο αναδρομική ισχύ, με μόνο περιορισμό, τη μη προσβολή συνταγματικώς προστατευομένων δικαιωμάτων. Στο νόμο μπορεί να δοθεί αναδρομική δύναμη ρητώς ή σιωπηρώς (έμμεσα), όταν δηλαδή από την έννοια και το σκοπό του συνάγεται νομοθετική βούληση περί αναδρομικής ισχύος του, ώστε να ρυθμιστούν και περασμένα γεγονότα ή σχέσεις του παρελθόντος. Εξαιρέσεις από το επιτρεπτό της αναδρομικής ισχύος του νόμου προβλέπονται στο Σύνταγμα από τις διατάξεις των άρθρων 7 παρ. 1 και 78 παρ. 2 του Συντάγματος. Από την απόλυτη απαγόρευση στο Σύνταγμα της αναδρομικότητας των νόμων, που ορίζουν οι συνταγματικές διατάξεις, συνάγεται, ότι στις άλλες περιπτώσεις η αναδρομική ισχύς είναι μεν επιτρεπτή, δεν μπορεί όμως να υπερβεί τα όρια, που θέτουν τα άρθρα 4 και 17 του Συντάγματος, καθώς και οι υπερνομοθετικής ισχύος (άρθρ. 28 παρ. 1 του Συντάγματος) διατάξεις των άρθρων 6 παρ. 1 της ΕΣΔΑ και 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ. Εξάλλου, κατά το άρθρο 1 παρ. 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία των δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών, που κυρώθηκε (μαζί με τη Σύμβαση) με το ν.δ. 53/1974 και έχει, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, αυξημένη τυπική ισχύ έναντι των κοινών νόμων ορίζεται, κατ' άκριβη αντιγραφή ότι "...παν φυσικόν ή νομικόν πρόσωπον δικαιούται σεβασμού της περιουσίας του. Ουδείς δύναται να στερηθεί της ιδιοκτησίας του, ει μη διά λόγους δημοσίας ωφελείας και υπό τους προβλεπομένους υπό του νόμου και των γενικών αρχών του διεθνούς δικαίου όρους. Αι προαναφερόμεναι διατάξεις δεν θίγουν το δικαίωμα παντός κράτους, όπως θέση εν ισχύι νόμους, ους ήθελε κρίνη αναγκαίους προς ρύθμισιν της χρήσεως αγαθών, συμφώνως προς το δημόσιον συμφέρον, ή προς εξασφάλισιν της καταβολής φόρων ή άλλων εισφορών ή προστίμων...". Στην κατά τα ανωτέρω προστατευόμενη περιουσία περιλαμβάνονται όχι μόνο τα από το άρθρο 17 του Συντάγματος προστατευόμενα εμπράγματα δικαιώματα, αλλά και όλα τα περιουσιακής φύσεως δικαιώματα και τα νομίμως κεκτημένα οικονομικά συμφέροντα, άρα και τα περιουσιακά ενοχικά δικαιώματα και μάλιστα οι περιουσιακού χαρακτήρα απαιτήσεις, είτε αναγνωρισμένες με δικαστική ή διαιτητική απόφαση, είτε απλώς γεννημένες κατά το εθνικό δίκαιο, εφόσον υπάρχει νόμιμη προσδοκία με βάση το ισχύον πριν από την προσφυγή στο δικαστήριο νομοθετικό καθεστώς ότι μπορούν να ικανοποιηθούν δικαστικά (Ολ.ΑΠ 40/1998). Έτσι, σύμφωνα, με τη ρύθμιση της ως άνω

διεθνούς συνθήκης, μέσω της αναδρομικής ισχύος νόμου είναι δυνατόν να επέρχεται απόσβεση ή κατάργηση δικαιωμάτων που έχουν απονεμηθεί με προγενέστερο νόμο, μόνο εφόσον η κατάργηση ή απόσβεση επιβάλλεται για λόγους γενικότερου κοινωνικού ή δημόσιου συμφέροντος ή ωφέλειας, η συνδρομή των οποίων υπόκειται στον έλεγχο των δικαστηρίων, αφού διαφορετικά η έναντι του κοινού νομοθέτη προστασία των περιουσιακών αυτών δικαιωμάτων θα έμενε χωρίς πρακτικό αποτέλεσμα (Ολ.ΑΠ 6/2007, ΑΠ 996/2008, ΑΠ 421/2009)» (ΑΠ 74/2020, βλ. και ΑΠ 1240/2022, ΑΠ 113/2017, ΑΠ Ολομ. 3/2016).

ε. Ως προς την, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του προτεινόμενου άρθρου, παροχή νομοθετικής εξουσιοδότησης στον Υπουργό Υγείας για την έκδοση, ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, απόφασης με την οποία «καθορίζονται το ποσό της έκπτωσης, η αναπροσαρμογή αυτού, ο τρόπος και ο χρόνος υπολογισμού και επιβολής του, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα για την εφαρμογή» του εν λόγω άρθρου, παρατηρούνται τα εξής:

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 αντικειμένου 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. Παυτελή, 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 ουσιωδών 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).

Υπό το φως των ανωτέρω, και ειδικά όσον αφορά τον καθορισμό του ποσού της έκπτωσης, τον τρόπο και τον χρόνο υπολογισμού και επιβολής τους, χωρίς τον καθορισμό, τουλάχιστον, πλαισίου ανώτατων και κατώτατων ορίων, γεννάται προβληματισμός κατά πόσο η ανωτέρω εξουσιοδοτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 72 παρίσταται ειδική και ορισμένη.

#### **19. Επί του άρθρου 75**

Στο πρώτο εδάφιο, η αναφορά («Α' 20») στο Τεύχος του Φύλλου Εφημερίδας της Κυβερνήσεως στο οποίο έχει δημοσιευθεί ο ν. 4139/2013, πρέπει να τεθεί ορθώς: «(Α' 74)».

#### **20. Επί του άρθρου 76 παρ. 4**

Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της περ. γ' της παρ. 4, η αναφορά στην «περ. γ)» της παρ. 6 του άρθρου 7 (του νομοσχεδίου), πρέπει να τεθεί ορθώς: «σύμφωνα με το τελευταίο εδάφιο της περ. β)» της παρ. 6 του άρθρου 7.

#### **21. Επί του άρθρου 78 παρ. 1**

Στην περ. γ' της παρ. 1, η παραπομπή στην «περ. α) της παρ. 5» του άρθρου 29 του νομοσχεδίου πρέπει να τεθεί ορθώς: «περ. α) της παρ. 4» του άρθρου 29.



**22. Επί του άρθρου 80 παρ. 1, 8**

α. Στην παράγραφο 1, η αναφορά («Α΄ 184») στο Τεύχος του Φύλλου Εφημερίδας της Κυβερνήσεως στο οποίο έχει δημοσιευθεί ο ν. 5062/2023, πρέπει να τεθεί ορθώς: «(Α΄ 183)».

β. Στην παράγραφο 8, η αναφορά στην «παρ. 8 του άρθρου 69» (του νομοσχεδίου) πρέπει να τεθεί ορθώς: «παρ. 8 του άρθρου 76».

**23. Επί του άρθρου 81 παρ. 1, 7**

α. Ομοίως, στην παράγραφο 1, η αναφορά («Α΄ 184») στο Τεύχος του Φύλλου Εφημερίδας της Κυβερνήσεως στο οποίο έχει δημοσιευθεί ο ν. 5062/2023, πρέπει να τεθεί ορθώς: «(Α΄ 183)».

β. Στην παράγραφο 7, η αναφορά στην «παρ. 10 του άρθρου 71» (του νομοσχεδίου) πρέπει να τεθεί ορθώς: «παρ. 10 του άρθρου 78».

Αθήνα, 26 Ιουλίου 2024

Οι Εισηγήτριες  
Μαριάνθη Καλυβιώτου  
Επιστημονική Συνεργάτις  
Λεμονιά Φραγκή  
Ειδική Επιστημονική Συνεργάτις

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

Ο Προϊστάμενος της Β΄ Διεύθυνσης  
Επιστημονικών Μελετών  
Αστέρης Πλιάκος  
Καθηγητής του Οικονομικού  
Πανεπιστημίου Αθηνών

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