



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

«Ρυθμίσεις για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας»

I. Γενικές παρατηρήσεις

Το υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχέδιο, όπως το επεξεργάστηκε η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) Μέρη (Α΄ έως Δ΄) και αποτελείται από εκατόν δώδεκα (112) άρθρα, συμπεριλαμβανομένου του ακροτελεύτιου άρθρου, που ορίζει τον χρόνο έναρξης ισχύος του νόμου. Στο νομοσχέδιο προσαρτώνται δύο (2) Παραρτήματα (Α΄ και Β΄), τα οποία αποτελούν ένα και αναπόσπαστο μέρος του.

Σύμφωνα με την Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης που συνοδεύει το νομοσχέδιο, με τις ρυθμίσεις του, μεταξύ άλλων, «(...) αντιμετωπίζονται ζητήματα που αφορούν στην ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης και τους εμποτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας [,] ζητήματα που αφορούν στη φαρμακευτική δαπάνη (εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής - clawback, κλειστοί προϋπολογισμοί, δείκτες ελέγχου συνταγογράφησης, προϋποθέσεις προχορήγησης φαρμάκων) και στη διαχείριση των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. [καθώς και] ζητήματα παράτασης προθεσμιών διατάξεων πολεοδομικού χαρακτήρα, προκειμένου να διευκολυνθούν οι πολίτες, να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών και να εξυπηρετηθεί το δημόσιο συμφέρον» (βλ. Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης, σελ. 145 - 146).

Το Μέρος Α΄ (άρθρα 1 έως 105), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την παρακολούθηση και αξιολόγηση

της φαρμακευτικής δαπάνης και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας», διαρθρώνεται σε οκτώ (8) Κεφάλαια (Α΄ έως Η΄).

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.

Το Κεφάλαιο Β΄ (άρθρα 3 έως 21), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τους ιατρούς που υπηρετούν σε αυτό», μεταξύ άλλων, ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν την αξιολόγηση των ετήσιων σχεδίων δράσης των νοσοκομείων από τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών πριν από την αποστολή τους προς τον εποπτεύοντα Υπουργό, προς έγκριση (άρθρο 3), προσθέτει τον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ελβετία, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία στις χώρες (κατά τα ισχύοντα, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής) που απονέμουν τίτλους ιατρικής εξειδίκευσης οι οποίοι αναγνωρίζονται, με εξαιρετική διαδικασία, ως αντίστοιχοι εκείνων που έχουν θεσμοθετηθεί στην Ελλάδα (άρθρο 4), παρέχει και στους ιατρούς των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ.) τη δυνατότητα να ασκούν ιδιωτικό έργο σε χρόνο εκτός του τακτικού ωραρίου τους και των εφημεριών, και, ιδίως, να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε ιδιωτική θεραπευτική ή διαγνωστική δομή (άρθρο 5), ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν τη σύσταση ειδικής ακαδημαϊκής μονάδας Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας (άρθρο 6), παρέχει και στο επικουρικό προσωπικό των δημόσιων και λοιπών οριζόμενων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας τη δυνατότητα να ασκεί, κατόπιν αδειάς, ιδιωτικό έργο ή εργασία επί αμοιβή, «εφόσον συμβιβάζεται με τα καθήκοντα της θέσης του, δεν παρεμποδίζει την ομαλή εκτέλεση της υπηρεσίας του και δεν αφορά σε κατ'επάγγελμα άσκηση εμπορίας και συμμετοχή σε εταιρείες» (άρθρο 7), ορίζει ότι «οι εγκαταστάσεις, θάλαμοι, κλίνες νοσηλείας, κλίνες αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας» των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) δύνανται, βάσει κοινής υπουργικής απόφασης, που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 106 παρ. 1 του νομοσχεδίου, «να παραχωρούνται άνευ αντιτίμου στο Δημόσιο», «για συγκεκριμένο διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες με δυνατότητα ισόχρονης με την εκάστοτε διάρκεια της διάθεσης παράταση», «για την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργία» τους, «τις ανάγκες σε προσωπικό και τις επιχειρησιακές ανάγκες του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας» (άρθρο 8), θεσπίζει ειδικούς όρους δόμησης και χρήσεις γης για την ανέγερση νοσοκομείου επί γεωτεμαχίου στις Γαίες Πυλίου της νήσου Κω, το οποίο εμφανίζεται στο

διάγραμμα του Τμήματος Τοπογραφικών Εφαρμογών της Διεύθυνσης Πολεοδομίας του Δήμου Κω, όπως αυτό προσαρτάται ως Παράρτημα Α στο νομοσχέδιο, ως αναπόσπαστο τμήμα του (άρθρο 9), καθορίζει, κατά παρέκκλιση, ειδική κατηγορία χρήσης γης για το οικόπεδο το οποίο εμφανίζεται στο διάγραμμα που έχει συνταχθεί με μέριμνα της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, όπως αυτό προσαρτάται ως Παράρτημα Β στο νομοσχέδιο, ως αναπόσπαστο τμήμα του, προκειμένου να εγκατασταθούν σε αυτό η Διοίκηση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας Γρεβενών, η Διοίκηση Πυροσβεστικών Υπηρεσιών Νομού Γρεβενών και η Διοίκηση Πυροσβεστικής Υπηρεσίας Γρεβενών (άρθρο 10), εισάγει εξαιρετική διαδικασία για την, έως την 31η.12.2031, ανανέωση της άδειας λειτουργίας ήδη λειτουργουσών, από, τουλάχιστον, πενταετίας, Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (άρθρο 11), ρυθμίζει, εκ νέου, ζητήματα επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ιατρών επί της βάσης δεδομένων των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων, οι οποίες διασυνδέονται ηλεκτρονικά σε σύστημα ενιαίας λειτουργίας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (άρθρο 12), καταργεί το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου υπό την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας» και μετατρέπει την οργανική μονάδα της έδρας του όπως και την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του σε αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, υπό την επωνυμία, αντίστοιχα, «Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας» και «Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτών», και καθορίζει σχετικές λεπτομέρειες (άρθρο 13), καθορίζει, εκ νέου, τη συγκρότηση του διοικητικού συμβουλίου των αυτοτελών και διασυνδεόμενων νοσοκομείων με έως τριακόσιες ενενήντα εννέα (399) ανεπτυγμένες κλίνες (άρθρο 14), καθώς και τη διαδικασία αξιολόγησης των οργάνων διοίκησης των υγειονομικών περιφερειών και των νοσοκομείων (άρθρα 15 και 16), καθορίζει τη συγκρότηση των συμβουλίων που εξετάζουν τις αιτήσεις ένταξης ιατρών και οδοντιάτρων, σε εκτέλεση δικαστικής απόφασης (άρθρο 17), εισάγει τη δυνατότητα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. να εγκαθιστούν ορισμένες υπηρεσίες τους σε εξωτερικά παραρτήματα (άρθρο 18), ρυθμίζει ζητήματα πρόσβασης των επισκεπτών υγείας σε μητρώα εμβολιασμών (άρθρο 19) καθώς και ζητήματα νομιμοποίησης αχρεωστήτως καταβληθέντων επιδομάτων ευθύνης που έχουν εισπραχθεί από τους εργαζομένους του ν.π.δ.δ. υπό την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης» (άρθρο 20) και διαγραφής απαιτήσεων των νοσοκομείων έναντι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) (άρθρο 21).

Το Κεφάλαιο Γ' (άρθρα 22 έως 50), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τη φαρμακευτική δαπάνη και τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας», μεταξύ άλλων, τροποποιεί το άρθρο 22 του ν. 5161/2024, κατά τρόπον ώστε

να ενταχθεί από την 1η.1.2025 ο «Λογαριασμός Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών» (Λ.Υ.Μ.-Σ.Ο.Ε.Λ.) στο πεδίο εφαρμογής των μέτρων οικονομικού χαρακτήρα για τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, με αναλογική εφαρμογή των προβλεπόμενων για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατάξεων, να διαμορφωθεί, εκ νέου, ο μηχανισμός υπολογισμού και αυτόματης επιστροφής (rebate – clawback) μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. βάσει των στοιχείων που τηρούνται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) Α.Ε. και να ορισθεί άμεσος συμψηφισμός απαιτήσεων μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 22), θεσπίζει τη δυνατότητα των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων υγείας να παρέχουν υπηρεσίες και στους ασφαλισμένους του Λ.Υ.Μ.-Σ.Ο.Ε.Λ., κατόπιν σύναψης, εντός ορισμένης προθεσμίας, σχετικής σύμβασης μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Λ.Υ.Μ.-Σ.Ο.Ε.Λ. (άρθρο 23), και ρυθμίζει ζητήματα σχετικά με το έργο της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) του άρθρου 247 του ν. 4512/2018 και τη διαδικασία Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (Α.Τ.Υ.) προς τον σκοπό εναρμόνισης του εθνικού πλαισίου με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/2282 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «σχετικά με την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και την τροποποίηση της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ» (ΕΕ L 458 της 22.12.2021, σελ. 1-32), ιδίως ως προς τη συμμετοχή σε κοινές επιστημονικές διαβουλεύσεις και κλινικές αξιολογήσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο και τη συνεκτίμηση των σχετικών εκθέσεων κατά τις εθνικές αξιολογήσεις (άρθρα 24 και 26), καθώς και ζητήματα που αφορούν τη θητεία και τις ασυμβίβαστες με την εν λόγω θέση τους ιδιότητες των μελών της Επιτροπής (άρθρα 25 και 27). Περαιτέρω, τροποποιείται το άρθρο 25 του ν. 4549/2018, κατά τρόπον ώστε να προβλέπεται ότι, για την περίοδο 2023–2030, τα επιτρεπόμενα όρια φαρμακευτικής δαπάνης και δαπάνης υπηρεσιών υγείας αναπροσαρμόζονται βάσει της ετήσιας μεταβολής του πραγματικού ΑΕΠ, με πρόσθετη προσαύξηση ύψους εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) ευρώ για καθένα από τα έτη 2026–2030· ειδικά, για το έτος 2025, το όριο της δαπάνης υπηρεσιών υγείας ορίζεται σε ένα δισεκατομμύριο εξακόσια ενενήντα οκτώ εκατομμύρια (1.698.000.000) ευρώ, ενώ, για το έτος 2024, προβλέπεται ότι το κόστος αδιάθετων ή επιστραφέντων εμβολίων κατά της γρίπης δύναται να συμψηφίζεται με το ποσό αυτόματης επιστροφής (clawback) (άρθρο 29). Επίσης, εισάγεται δυνατότητα συμψηφισμού των επιστρεφόμενων, με πιστωτικά τιμολόγια, ποσών μέσω clawback, με την έκδοση χρεωστικών τιμολογίων από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» (άρθρο 30). Τροποποιείται το άρθρο 2 παρ. 1 του

π.δ. 121/2008, κατά τρόπον ώστε να προβλέπεται, ιδίως, η εφαρμογή της άυλης συνταγογράφησης και για γνωματεύσεις και παραπεμπτικά ιατρικών πράξεων του Ενιαίου Κανονισμού Παρόχων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα οποία εκδίδονται και εκτελούνται ηλεκτρονικά, χωρίς ανάγκη εκτύπωσης ή θέωσης από ελεγκτή ιατρό, ενώ καθιερώνεται η υποχρέωση ταυτοποίησης του δικαιούχου με τη χρήση μοναδικού κωδικού εκτέλεσης (One Time Password – OTP) (άρθρο 31), και ρυθμίζεται, με αναδρομική ισχύ από την 11η.4.2023 (ημερομηνία σύστασης της Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων Φαρμακείων και Λοιπών Παρόχων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), η μηνιαία αποζημίωση των μελών της (άρθρο 32). Περαιτέρω, εντάσσονται οι ιατροί ειδικότητας Πυρηνικής Ιατρικής στον κατάλογο γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.), με αποζημίωση ανά φάκελο από τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 33), διευρύνονται οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διά της δυνατότητας σύναψης συμβάσεων συνεργασίας με νοσοκομεία, παρόχους υγείας και φορείς εντός ή εκτός Ε.Ε., για την κάλυψη αναγκών των δικαιούχων περιθαλψής (άρθρο 34), εξειδικεύονται οι δείκτες ελέγχου συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 35), εισάγεται η δυνατότητα επανέκδοσης βεβαιώσεων ποσών αυτόματης επιστροφής (clawback) εξαμήνου προηγούμενου έτους σε παρόχους για τους οποίους ήρθαν οι λόγοι εκπρόθεσμης υποβολής δαπανών (άρθρο 36), ρυθμίζεται η διαδικασία αποπληρωμής ληξιπρόθεσμων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της περιόδου 2015-2020, ύψους πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) ευρώ, προς φορείς της Ε.Ε. (άρθρο 37), και ορίζεται ότι, για τα συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM), σε περίπτωση υπέρβασης του επιτρεπόμενου ορίου δαπανών, το υπερβάλλον ποσό βαρύνει τους κατασκευαστές ή, αναλόγως, τους εισαγωγείς, διανομείς ή προμηθευτές (άρθρο 38). Ορίζεται, επίσης, ποσοστό επιστροφής (rebate) 0,8% υπέρ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας, εξαιρουμένων των περιπτώσεων συνταγογράφησης με εμπορική ονομασία και εκείνων κατά τις οποίες υφίσταται επιλογή του ασθενούς για χορήγηση του φαρμάκου αναφοράς (άρθρο 39) και προβλέπεται η καταβολή τέλους διαπραγμάτευσης, το ύψος του οποίου καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση, και από παρόχους που δεν συμμετείχαν στη σχετική διαπραγμάτευση για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, αλλά προσχωρούν εκ των υστέρων στα αποτελέσματά της (άρθρο 40). Περαιτέρω, εισάγονται ρυθμίσεις σχετικά με την υπαγωγή των εξετάσεων βιοδεικτών στη διαδικασία αξιολόγησης από την Επιτροπή Αξιολόγησης του άρθρου 247 του ν. 4512/2018 (άρθρο 41), τον καθορισμό των κριτηρίων και της μεθόδου αξιο-

λόγησης των εξετάσεων αυτών (άρθρο 42), και τη διαδικασία αξιολόγησης (άρθρο 43), τις εγκρίσεις πολυετών αναλήψεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 44), την προχορήγηση φαρμάκων με τροποποίηση της παρ. 10 του άρθρου 4 του π.δ. 121/2018 (άρθρο 45), καθώς και την αρμοδιότητα των τελωνειακών αρχών για τη διαδικασία εξαγωγής παραγόμενων τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς (άρθρο 48). Θεσπίζεται, εξ άλλου, ενιαία ψηφιακή πλατφόρμα για τον προγραμματισμό συνεδριών (ραντεβού) με παρόχους υγείας, η χρήση της οποίας καθίσταται υποχρεωτική (άρθρο 46), ρυθμίζονται ειδικότερα ζητήματα επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τη λειτουργία της (άρθρο 47), και παρατείνεται η προθεσμία αποπληρωμής ληξιπρόθεσμων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τα στρατιωτικά νοσοκομεία, πλην του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ, καθώς και των κλάδων υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προς τους δικαιούχους τους, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρα 49-50).

Το Κεφάλαιο Δ' (άρθρα 51 έως 56), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας», ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν τις ειδικότητες του προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και της μονοπρόσωπης ανώνυμης εταιρείας υπό την επωνυμία «Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία» (Ι.Φ.Ε.Τ. Μ.Α.Ε.) (άρθρο 51), τη μεταφορά πιστώσεων από τον Ε.Ο.Φ. προς την ως άνω μονοπρόσωπη ανώνυμη εταιρεία Ι.Φ.Ε.Τ. Μ.Α.Ε. για την κάλυψη ίσης αξίας προμήθειας των φαρμακευτικών δραστικών ουσιών ρεμντεσιβίρη, νιρματρελβίρη και ριτοναβίρη (άρθρο 52), την αναδιάρθρωση υπηρεσιών της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) (άρθρο 53), ζητήματα ανακατανομής τιμήματος των προμηθειών, υπηρεσιών και υλοποιούμενων έργων της εν λόγω Αρχής (άρθρο 54), την αμοιβή των φαρμακαποθηκών για τη διενέργεια της αποστολής των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους στα ιδιωτικά φαρμακεία (άρθρο 55), και τη σύσταση στο Ε.Κ.Α.Β. Ειδικού Τμήματος Διαχείρισης Ψυχικά Ασθενών, αρμόδιου για τη μεταφορά των φερομένων ως ψυχικά ασθενών (άρθρο 56).

Το Κεφάλαιο Ε' (άρθρα 57 έως 77), υπό τον τίτλο «Θέματα προσωπικού του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων», μεταξύ άλλων, διευρύνει τη δυνατότητα παράτασης του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία, για ένα έτος, των ιατρών κλάδου του Ε.Σ.Υ., των ιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. και των οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., κατά τα ειδικότερον οριζόμενα, «για την άσκηση αποκλειστικά κλινικού ή εργαστηριακού έργου, χωρίς άσκηση διευθυντικών ή διοικητικών καθηκόντων», εξαιρουμένων των «μ[ε]λ[ών] Διοικητικών Συμβουλίων συνδικαλιστικών οργανώσεων νοσοκομειακών ιατρών

[που] παραμένουν αυτοδικαίως στην υπηρεσία τους έως το πέρας της θητείας τους στις οργανώσεις αυτές» και θα ασκούν διευθυντικά και διοικητικά καθήκοντα (άρθρο 57), ρυθμίζει ζητήματα σχετικά, αφενός, με την πλήρωση θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) ή σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), και αφετέρου, με τη βαθμολογική τους εξέλιξη (άρθρο 58), καθώς και σχετικά με τη διενέργεια εφημεριών μεικτού τύπου και ετοιμότητας για το προσωπικό κλάδου ΠΕ Βιοϊατρικών Επιστημών, ειδικότητας ΠΕ Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας και κλάδου ΤΕ Βιοϊατρικών Επιστημών, ειδικότητας ΤΕ Ραδιολογίας – Ακτινολογίας των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) (άρθρο 59). Στη συνέχεια, ρυθμίζει, εκ νέου, ζητήματα σχετικά με την πρόσληψη ιατρών ειδικευμένων, οδοντιάτρων και λοιπών επαγγελματιών υγείας σε προσωποπαγείς θέσεις επί θητεία (άρθρο 60), θέτει εξουσιοδοτική διάταξη, προκειμένου, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, να μεταφέρονται «κενές οργανικές θέσεις του νοσηλευτικού και των λοιπών κλάδων προσωπικού από τα Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της περ. γ) της παρ. 1 του άρθρου 6 [του ν. 5129/2024], που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, στις οικείες Δ.Υ.Πε. και να κατανέμονται στις αποκεντρωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.» (άρθρο 61), και ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν, μεταξύ άλλων, την πρόσληψη επικουρικού, πλην ιατρών, προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, μέσω ειδικών ηλεκτρονικών καταλόγων που διατηρούνται στις Δ.Υ.Πε., κατά τα ειδικότερα οριζόμενα (άρθρο 62), όπως και τη δυνατότητα πρόσληψης (με συμβάσεις ορισμένου χρόνου) επικουρικών ιατρών και τη διαδικασία τοποθέτησής τους στον Ε.Ο.Δ.Υ. για την κάλυψη έκτακτων και άμεσων αναγκών στελέχωσης των δομών του, μέσω ηλεκτρονικών καταλόγων που τηρούνται στις οικείες Υ.Πε. (άρθρο 63). Περαιτέρω, τροποποιείται το άρθρο 50 (παρ. 7 και 10) του ν. 4368/2016 σχετικά, αφενός, με το δικαίωμα απόσπασης, μετάταξης και μετάθεσης του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού, πλην ιατρών του Ε.Σ.Υ., προσωπικού, των Φ.Π.Υ.Υ. των Δ.Υ.Πε., και, αφετέρου, με το δικαίωμα απόσπασης του ανωτέρω προσωπικού λόγω συνυπηρέτησης με σύζυγο ή συμβιούντα/ούσα σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας της Δ.Υ.Πε. εντός της περιοχής αρμοδιότητας της οποίας υπηρετεί ο/η σύζυγος ή ο/η συμβιών/ούσα (άρθρο 64). Ακολούθως, θεσπίζεται η δυνατότητα απόσπασης ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και βιολόγων κλάδου ΠΕ Βιολόγων/ειδικότητας Βιολόγων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. στο Ωνάσειο Νοσοκομείο, για την κάλυψη αναγκών λειτουργίας του Εργαστηρίου Ανοσολογίας/Ιστοσυμβατότητας

των Μεταμοσχεύσεων του άρθρου 37Α του ν. 5034/2023, καθορίζεται η διαδικασία απόσπασης, η διάρκειά της, οι συνέπειές της ως προς την υπηρεσιακή κατάσταση του αποσπώμενου προσωπικού, και οι φορείς καταβολής των δαπανών μισθοδοσίας και τυχόν πρόσθετων αποζημιώσεων του άνω προσωπικού (άρθρο 65), τροποποιείται το άρθρο 67 του ν. 5102/2024, περί εργαστηριακής παρακολούθησης των HIV οροθετικών ασθενών, και συνιστώνται, στα Πανεπιστημιακά Εργαστήρια των Κέντρων Αναφοράς Αθήνας και Θεσσαλονίκης, έξι (6) και τέσσερις (4) οργανικές θέσεις μελών Ειδικού Τεχνικού Προσωπικού (Ε.ΤΕ.Π.), αντιστοίχως, καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πλήρωσης των άνω θέσεων, καθώς και σχετικά θέματα με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού που τις καταλαμβάνει (άρθρο 66), τροποποιείται το άρθρο 41 του ν. 4058/2012 και ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με την κάλυψη αναγκών σε προσωπικό Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., Κέντρων Υγείας και του Ε.Ο.Π.Α.Ε., «εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους», μέσω επαγγελματιών συγκεκριμένων κλάδων και ειδικοτήτων, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 67), καθορίζονται, εκ νέου, μεταξύ άλλων, οι δυνητικά ωφελούμενοι, από το προσωπικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εκπαιδευτικής άδειας, όπως και οι προϋποθέσεις χορήγησής της (άρθρο 68), τίθεται απαγόρευση μετάταξης ή απόσπασης ή οποιασδήποτε «άλλη[ς] μετακίνηση[ς]» υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ανεξαρτήτως διαδικασίας ή φορέα υποδοχής, μέχρι την 31η.12.2026, με εξαίρεση αιτήσεις μετάταξης «υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε κενές οργανικές θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α' 176) που έχουν ήδη υποβληθεί έως την έναρξη ισχύος παρόντος» (άρθρο 69), και καθορίζονται οι προϋποθέσεις, η διαδικασία και οι συνέπειες αποσπάσεων, μετατάξεων και μεταθέσεων προσωπικού μεταξύ της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, των Φ.Π.Υ.Υ. και των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου, καθώς και αποσπάσεων στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων προς την ανώνυμη εταιρεία υπό την επωνυμία «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ.) και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άρθρο 70). Εν συνεχεία, καθορίζονται, εκ νέου, οι περιπτώσεις και η διαδικασία χορήγησης απαλλαγής φαρμακείων από την υποχρέωση διημερεύσεων ή διανυκτερεύσεων, και τίθεται ρητή απαγόρευση για τη χορήγηση απαλλαγής σε περίπτωση τήρησης διευρυμένου ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων (άρθρο 71). Επίσης, θεσμοθετείται η δυνατότητα απόσπασης ή μετακίνησης προσωπικού ή δικηγόρων με έμμισθη εντολή που υπηρετούν στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, προς την Ι.Φ.Ε.Τ. Μ.Α.Ε., και τίθεται το πλαίσιο της διαδικασίας (άρθρο 72). Τροποποιείται το άρθρο

17 του ν. 4865/2021 και ρυθμίζονται, εκ νέου, ζητήματα προσωπικού της Ε.Κ.Α.Π.Υ., και, ιδίως, ζητήματα επιλογής και τοποθέτησης σε θέσεις προϊσταμένων, ως προς τις μεν Γενικές Διευθύνσεις και Διευθύνσεις (συνιστώνται δύο επιπλέον θέσεις), προσώπων προερχομένων είτε από τον δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό τομέα (για την περίπτωση πλήρωσης των θέσεων προϊσταμένων Διευθύνσεων, μόνο κατά την πρώτη εφαρμογή της διάταξης), συμπεριλαμβανομένου και του προσωπικού που ήδη υπηρετεί στην Ε.Κ.Α.Π.Υ., ενώ ως προς τα Τμήματα, προσώπων από το υφιστάμενο σε αυτή (μόνιμο ή αποσπασμένο ή με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ.) προσωπικό, και, περαιτέρω, συνιστώνται θέσεις προσωπικού (Ι.Δ.Α.Χ., Ι.Δ.Ο.Χ. και δικηγόρων με έμμισθη εντολή), και τίθενται ρυθμίσεις για αποσπάσεις και προσλήψεις κατά τα ειδικότερα οριζόμενα (άρθρο 73). Εξ άλλου, τροποποιείται το άρθρο 52 του ν. 4486/2017 σχετικά με τη δυνατότητα παροχής στο προσωπικό του Ε.Ο.Φ. κινήτρου απόδοσης ανά έτος (μέρος του ποσού της υπέρβασης του θετικού ετήσιου δημοσιονομικού στόχου του προηγούμενου έτους, κατ' ανώτατο όριο μέχρι του ποσού των 850.000 ευρώ συνολικά), και παρέχεται εξουσιοδότηση προκειμένου, «[μ]ε κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας Οικονομικών και Υγείας, που εκδίδεται μετά από γνώμη του Ε.Ο.Φ, [να] καθορίζεται ανά έτος το ύψος του παραπάνω ποσού, οι δικαιούχοι, οι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα» (άρθρο 74). Επίσης, συνιστάται μία (1) επιπλέον θέση συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ. (άρθρο 75), προβλέπεται, κατά τροποποίηση του άρθρου 147 του ν. 4600/2019, η δυνατότητα μετακίνησης προσωπικού (μόνιμου, Ι.Δ.Α.Χ. και Ι.Δ.Ο.Χ.) του κλάδου Πληρωμάτων Ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., με απόφαση Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. για την αντιμετώπιση έκτακτων ή επείγουσών αναγκών (άρθρο 76), και ρυθμίζονται ζητήματα προσωπικού του Ε.Ο.Π.Α.Ε. που έχει προσληφθεί ως μερικής απασχόλησης με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, προκειμένου, κατόπιν αίτησής του, και σε συνδυασμό με τις υπηρεσιακές ανάγκες και τις δημοσιονομικές δυνατότητες του φορέα, να τρέπονται οι συμβάσεις σε πλήρεις απασχόλησης (άρθρο 77).

Το Κεφάλαιο ΣΤ' (άρθρα 78 έως 84), υπό τον τίτλο «Ρυθμίσεις για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών», ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν, μεταξύ άλλων, τη νομική φύση του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), ως ν.π.δ.δ. σωματειακής μορφής, υπαγόμενου στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και εξαιρουμένου από τον δημόσιο τομέα της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014, και ορίζεται ότι δεν αποτελεί αναθέτουσα αρχή ούτε αναθέτοντα φορέα ή οργανισμό δημοσίου δικαίου κατά τις αντίστοιχες έννοιες της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4412/2016 (άρ-

θο 78). Περαιτέρω, ρυθμίζει ζητήματα ως προς τη δυνατότητα είσπραξης τόσο του εφάπαξ ποσού έγγραφής όσο και του ποσού της ετήσιας εισφοράς, κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε. (άρθρο 79), συνιστά πενταμελές ενιαίο Πειθαρχικό Συμβούλιο στην έδρα του Π.Σ.Φ., όπως και Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, και καθορίζει τις αρμοδιότητες, τη συγκρότηση και ζητήματα λειτουργίας τους (άρθρο 80), ρυθμίζει, εκ νέου, τη διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου (άρθρο 81), τον πειθαρχικό έλεγχο και την αξιολόγηση των πειθαρχικών παραπτώματων, καθώς και τις ποινές που επαπειλούνται (άρθρο 82), χορηγεί εξουσιοδότηση προκειμένου με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, αφενός, να εντάσσονται στις πράξεις αρμοδιότητας Φυσικοθεραπευτών νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις και να κοστολογούνται, και, αφετέρου, να κοστολογούνται οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας (άρθρο 83), και ορίζει στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., αφενός, με δυναμικότητα διακοσίων (200) κλινών και άνω, τη σύσταση Τμήματος Φυσικοθεραπείας, και ρυθμίζει τη στελέχωση και τις αρμοδιότητές του, και αφετέρου, με δυναμικότητα κάτω των διακοσίων (200) κλινών, και τη σύσταση Αυτοτελούς Γραφείου Φυσικοθεραπείας, κατ' αντιστοιχία του άνω Τμήματος Φυσιοθεραπείας (άρθρο 84).

Το Κεφάλαιο Ζ' (άρθρα 85 έως 102), υπό τον τίτλο «Λοιπές διατάξεις [του] Υπουργείου Υγείας», θεσπίζει, μεταξύ άλλων, την ίδρυση, μεταφορά και λειτουργία έως δύο (2) φαρμακείων, συνολικά, εντός των χώρων αφίξεων και αναχωρήσεων των διεθνών αερολιμένων «Ελευθέριος Βενιζέλος» (Αθηνών) και «Μακεδονίας» (Θεσσαλονίκης), αντιστοίχως, και παρέχει εξουσιοδότηση, προκειμένου, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Υποδομών και Μεταφορών, να «εξειδικεύονται οι όροι ίδρυσης, μεταφοράς, και λειτουργίας και να προβλέπεται κάθε ειδικότερο θέμα σχετικά με την εφαρμογή της [διάταξης]». (άρθρο 85), θεσπίζει επιχορήγηση, μέσω του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, η οποία, μεταξύ άλλων ενώσεων και συλλόγων ασθενών, έχει ορισθεί, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ως «συνομιλητής της Πολιτείας» για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας (άρθρο 86), τροποποιεί το άρθρο 2 του ν. 3329/2005, προκειμένου να περιληφθούν οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και τα Κέντρα Απεξάρτησης στους Φ.Π.Υ.Υ. που λειτουργούν στα όρια εκάστης Υγειονομικής Περιφέρειας και, μεταξύ άλλων, εποπτεύονται και ελέγχονται από την αρμόδια Δ.Υ.Πε. (άρθρο 87), τροποποιεί το άρθρο 2 του ν. 2716/1999, ώστε να προβλέπεται η σύσταση και η συγκρότηση της Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, οι αρμοδιότητές της, και, μεταξύ άλλων, λοιπά θέματα, όπως η καταβολή αμοιβών, αποζημιώσεων και

δαπανών στα μέλη της (άρθρο 88), ρυθμίζει, εκ νέου, τον θεσμό της τοποθέτησης αθλητών πτυχιούχων Ιατρικής προς ειδίκευση στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ως υπεραριθμίων σε προσωποπαγείς θέσεις, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 89), καθώς και της εγγραφής σε προσωπικό ιατρό (άρθρο 90), καθορίζει, εκ νέου τους φορείς παροχής κατ' οίκον νοσηλείας, πέραν των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ., τις προϋποθέσεις ανάπτυξης των υπηρεσιών, τον τρόπο αποζημίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και κάλυψης της δαπάνης, όπως και τις υποχρεώσεις των φορέων που αναπτύσσουν Τμήματα/Μονάδες υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας, και εισάγει εξουσιοδοτικές διατάξεις, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 91). Ακολουθώντας, καθορίζεται, εκ νέου το πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.), οι κατηγορίες τους και, μεταξύ άλλων, παρέχονται εξουσιοδοτικές διατάξεις κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 92). Περαιτέρω, μεταξύ άλλων, ρυθμίζεται, εκ νέου, η λειτουργία των μονάδων χρόνιας αιμοκάθαρσης (άρθρο 93), οι προϋποθέσεις της κατ' εξαίρεση αύξησης κλινών των ιδιωτικών κλινικών του π.δ. 235/2000 (άρθρο 94), και τροποποιείται, αφενός, το άρθρο 1 του ν. 4208/2013, σχετικά με τη συστέγαση στον ίδιο χώρο ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με εργαστήρια αισθητικής, δειματολογικά γραφεία, πολυδύναμες δειματολογικές μονάδες, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, εφόσον τηρούνται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι προδιαγραφές εγκατάστασης και λειτουργίας (βεβαίωση λειτουργίας ή γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας) εκάστου των συστεγαζόμενων φορέων, εργαστηρίων, γραφείων, ή καταστημάτων, καθώς και οι εξαιρέσεις συστέγασης (άρθρο 95), και, αφετέρου, το άρθρο 11 του π.δ. 108/1993, σχετικά με τα υποχρεωτικώς τηρούμενα βιβλία και παραστατικά στοιχεία (και το περιεχόμενό τους) από τα νοσοκομειακά φαρμακεία (άρθρο 96). Εν συνεχεία, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την εγκατάσταση και λειτουργία ιδιωτικών κολυμβητικών δεξαμενών «εντός κοινόχρηστων και κοινόκτητων χώρων και εγκαταστάσεων πολυκατοικίας ή συγκροτήματος οριζόντιων ή κάθετων ιδιοκτησιών με χρήση κατοικίας» (άρθρο 97). Επίσης, παρατείνεται η ισχύς σχετικών με την προστασία της δημόσιας υγείας διατάξεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID-19) (άρθρο 98), και τίθεται εξουσιοδοτική διάταξη προκειμένου η Ελλάδα να ορίσει κοινοποιούσα αρχή (άρθρο 3 του «Κατ' εξουσιοδότηση Κανονισμού (ΕΕ) 2024/370 της Επιτροπής της 23ης Ιανουαρίου 2024 για τη συμπλήρωση της οδηγίας (ΕΕ) 2020/2184 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, με τον καθορισμό διαδικασιών αξιολόγησης της συμμόρφωσης για προϊόντα που έρχονται σε επαφή με νερό ανθρώπινης κατανάλωσης και κανόνων για

τον ορισμό των οργανισμών αξιολόγησης της συμμόρφωσης που συμμετέχουν στις εν λόγω διαδικασίες»), υπεύθυνη για τον καθορισμό και τη διεξαγωγή των αναγκαίων διαδικασιών αξιολόγησης και κοινοποίησης των οργανισμών αξιολόγησης της συμμόρφωσης, όπως και για την παρακολούθηση των κοινοποιημένων οργανισμών (άρθρο 99). Ρυθμίζεται, εκ νέου, η διαδικασία σύναψης σύμβασης μίσθωσης ακινήτων από τον Ε.Ο.Δ.Υ., ως προς την απαίτηση της ενεργειακής απόδοσης του μίσθιου (άρθρο 100), και η δυνατότητα ανανέωσης, έως δύο (2) φορές, της θητείας του Προέδρου και των μελών του Παρατηρητηρίου Άνοιας – Alzheimer (άρθρο 101). Τέλος, τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου δέκατου έκτου του ν. 4286/2014, προκειμένου και τα αιρετά μέλη του Κ.Δ.Σ. του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, καθώς και τα μέλη του Δ.Σ. του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος υπό την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν ν.π.ι.δ.» να απολαύουν του ακαταδίκτου (δεν υπέχουν ποινική, αστική ή άλλη ευθύνη) για πράξεις και παραλείψεις που αφορούν σε φορολογικές, ασφαλιστικές, εργοδοτικές υποχρεώσεις αλλά και για χρέη του σωματείου ή του ιδρύματος, αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της «προσωρινής θητείας τους», ανεξαρτήτως του χρόνου βεβαίωσής τους, εξαιρουμένης της περίπτωσης δόλου ή βαρειάς αμέλειας (άρθρο 102).

Το Κεφάλαιο Η' (άρθρα 103 έως 105), υπό τον τίτλο «Λοιπές διατάξεις για τη δημόσια υγεία», καθορίζει, μεταξύ άλλων, εκ νέου, το πλαίσιο των διοικητικών μέτρων τα οποία δύνανται να λαμβάνουν οι αρμόδιες αρχές, εφόσον διαπιστωθεί «μη συμμ[ό]ρφ[ω]σ[η] που θίγ[ει] ή θέτ[ει] σε κίνδυνο την υγεία των ζώων, τη δημόσια υγεία, τη λειτουργικότητα των συστημάτων σήμανσης και καταγραφής των ζώων και την καλή διαβίωση των ζώων» (άρθρο 103), όπως και το πλαίσιο των διοικητικών κυρώσεων που δύνανται να επιβάλλονται λόγω «μη συμμόρφωσης στους τομείς των τροφίμων, των ζωοτροφών, της υγείας και προστασίας των ζώων και της διαχείρισης ζωικών υποπροϊόντων και παράγωγων προϊόντων αυτών» (άρθρο 104), καθώς και τα αρμόδια διοικητικά όργανα για την επιβολή διοικητικών κυρώσεων «στον υποτομέα της προστασίας των ζώων κατά τη μεταφορά τους» (άρθρο 105).

Το Μέρος Β' (άρθρα 106 έως 110), υπό τον τίτλο «Εξουσιοδοτικές – Μεταβατικές – Καταργούμενες διατάξεις», διαρθρώνεται σε δύο (2) Κεφάλαια (Α' και Β').

Ειδικότερα, διά των διατάξεων του Κεφαλαίου Α' (άρθρα 106 έως 108), υπό τον τίτλο «Εξουσιοδοτικές διατάξεις», περιλαμβάνεται εξουσιοδότηση α) για τον καθορισμό ειδικών ρυθμίσεων ως προς την εφαρμογή του προτεινόμενου άρθρου 8 παρ. 1 (άρθρο 106 παρ. 1), β) για τη λειτουργία της πλατφόρμας του προτεινόμενου άρθρου 46 παρ. 1, καθώς και λοιπών θεμάτων

για την εφαρμογή του άνω άρθρου (άρθρο 106 παρ. 2), γ) για την εφαρμογή των μέτρων οικονομικού χαρακτήρα συγκράτησης της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης του Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφάλισης και Περίλθαψης (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.), του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τραπεζής της Ελλάδος (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.) και του Λογαριασμού Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών (Λ.Υ.Μ.-Σ.Ο.Ε.Λ.) (άρθρο 107), και δ) για τη ρύθμιση κάθε ζητήματος σχετικώς με την εφαρμογή του προτεινόμενου άρθρου 52 (άρθρο 108).

Το Κεφάλαιο Β΄ (άρθρα 109 και 110), υπό τον τίτλο «Μεταβατικές και καταργούμενες διατάξεις», εισάγει μεταβατικές ρυθμίσεις μέχρι την έκδοση των οικείων αποφάσεων για την εφαρμογή των προτεινόμενων ρυθμίσεων, κατά τα ειδικότερον οριζόμενα (άρθρο 109), και ορίζει ότι, από την έναρξη ισχύος του νόμου, καταργείται το άρθρο 26 του ν. 3475/2006, περί πρόσληψης εκπαιδευτών και επιμορφωτών από τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, όπως και «[α]πό την έναρξη ισχύος της απόφασης της παρ. 5 του άρθρου 109 του παρόντος καταργείται και το άρθρο 96Α του ν. 2071/1992, περί της μεταφοράς του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας» (άρθρο 110).

Το Μέρος Γ΄ (άρθρο 111), υπό τον τίτλο «Λοιπές διατάξεις», εισάγει, αφενός, παράταση της διάρκειας ισχύος διατάξεων που αφορούν, μεταξύ άλλων, την παράταση των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου του προσωπικού της Γενικής Γραμματείας Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών του Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, όπως και της θητείας των μελών των συμβουλίων αρχιτεκτονικής και των συμβουλίων πολεοδομικών θεμάτων και αμφισβητήσεων, και, αφετέρου, παράταση της προθεσμίας προς υποβολή αιτήσεων πολιτών στο πλαίσιο των ρητά αναφερόμενων διαδικασιών (όπως, λ.χ., της αίτησης περί χορήγησης συνεισφοράς του Δημοσίου σε ευάλωτους οφειλέτες) ή προς διεκπεραίωση διοικητικών διαδικασιών (όπως, λ.χ., της αδειοδότησης και κατασκευής του Ειδικού Πιλοτικού Έργου της νήσου Αστυπάλαια).

Το Μέρος Δ΄ (άρθρο 112), υπό τον τίτλο «Έναρξη ισχύος», ορίζει την έναρξη ισχύος του νόμου.

II. Παρατηρήσεις επί του Πίνακα Περιεχομένων, των τίτλων των επιμέρους Κεφαλαίων και άρθρων του νομοσχεδίου και επί των παραρτημάτων

α. Στον τίτλο των άρθρων 4 έως και 7, 11, 12, 14, 16, 17, 22 έως και 27, 30 έως και 34, 36, 38 έως και 45, 47 έως και 51, 53 και 54, 56, 58, 60, 62 έως και 64, 66 έως και 68, 71, 73 έως και 76, 78, 80 έως και 83, 85, 87 και 88, 90 έως 96, 100 έως και 105 και 107 του νομοσχεδίου πρέπει, πριν από τη μνεία του

υπό τροποποίηση νόμου/π.δ., να τεθεί το οριστικό άρθρο «του», και, πριν από τη μνεία του ή των υπό τροποποίηση άρθρου ή άρθρων ή της υπό τροποποίηση παραγράφου, να τεθεί το οριστικό άρθρο «του»/«των» και «της», αντίστοιχα.

β. Στον τίτλο του Κεφαλαίου Ζ΄ του Μέρους Α΄ («Λοιπές διατάξεις Υπουργείου Υγείας») πρέπει, πριν από τη λέξη «Υπουργείου», να τεθεί το οριστικό άρθρο «του».

γ. Το άρθρο 73 στον Πίνακα Περιεχομένων του νομοσχεδίου φέρει τον τίτλο «Ρύθμιση ζητημάτων προσωπικού στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας – Τροποποίηση [του] άρθρου 17 [του] ν. 4865/2021», ενώ στο κείμενο του νομοσχεδίου φέρει τον τίτλο «Ζητήματα προσωπικού της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας -Τροποποίηση [του] άρθρου 17 [του] ν. 4865/2021». Θα ήταν ορθότερο να τεθεί ένας ενιαίος τίτλος.

δ. Δεδομένου ότι το νομοσχέδιο περιλαμβάνει ρυθμίσεις και επί θεμάτων που εκτείνονται πέραν της ενίσχυσης της δημόσιας υγείας και της αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας, πρέπει να προστεθεί στον τίτλο του («Ρυθμίσεις για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας») η φράση «και λοιπές διατάξεις», ώστε να αντανakλάται πληρέστερα το περιεχόμενό του.

ε. Στο νομοσχέδιο, σύμφωνα με τα άρθρα 9 και 10, προσαρτώνται δύο (2) Παραρτήματα, το από Φεβρουαρίου 2025 τοπογραφικό διάγραμμα του Τμήματος Τοπογραφικών Εφαρμογών της Διεύθυνσης Πολεοδομίας του Δήμου Κω και το άνευ ημερομηνίας σύνταξης τοπογραφικό διάγραμμα του Αγρ. Τοπογρ. Μηχανικού Δ. Βούρα, που έχει συνταχθεί με μέριμνα της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, αντίστοιχα. Μολονότι στα ως άνω άρθρα ορίζεται ότι τα εν λόγω διαγράμματα αριθμούνται, αντίστοιχα, ως υπό Α΄ και υπό Β΄, δεν αναγράφεται αρίθμηση επί του σώματός τους που προσαρτάται στο νομοσχέδιο. Επισημαίνεται, επίσης, ότι ο Πίνακας Περιεχομένων δεν περιέχει καμία αναφορά στα εν λόγω Παραρτήματα.

III. Παρατηρήσεις επί των άρθρων

1. Επί του άρθρου 3 παρ. 1

Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται παρ. 3 στο άρθρο 11 του ν. 5062/2023, το οποίο καθορίζει τη διαδικασία υποβολής των ετήσιων σχεδίων δράσης των εποπτευόμενων νομικών προσώπων προς τον αρμόδιο Υπουργό. Η νέα ρύθμιση εισάγει ειδική διαδικασία ως προς τα νοσοκομεία, και διατυπώνεται, ως εξής: «3. Τα όργανα διοίκησης των νομικών προσώπων της περ. γ) της παρ. 2 του άρθρου 3 [νοσοκομεία], που ασκούν εκτελεστικά καθήκοντα, εντός δύο (2) μηνών από την ανάληψη των καθηκόντων τους, υπο-

βάλλουν προς τα όργανα διοίκησης των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.), στην εποπτεία των οποίων υπάγονται, ετήσια σχέδια δράσης, τα οποία αξιολογούνται από τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών και αποστέλλονται, συνοδευόμενα από τη σχετική έκθεση αξιολόγησης, εντός δεκαπέντε (15) ημερών, προς τον εποπτεύοντα Υπουργό Υγείας για έγκριση».

Παρατηρείται ότι η παράγραφος 1 του, ως άνω, άρθρου 11 του ν. 5062/2023, η οποία, εν προκειμένω, δεν τροποποιείται, ρυθμίζει λεπτομερώς τη διαδικασία υποβολής, προς τον αρμόδιο Υπουργό, των ετήσιων σχεδίων δράσης όλων των νομικών προσώπων – μεταξύ των οποίων και των νοσοκομείων – τα όργανα διοίκησης των οποίων επιλέγονται από την Κυβέρνηση (με εξαίρεση τους φορείς που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του Κεφαλαίου Β΄ του ν. 3429/2005 και του άρθρου 13Α του ν. 4310/2014, πρβλ. άρθρο 3 παρ. 1 του ν. 5062/2023). Στο πλαίσιο αυτό, καθορίζει, ιδίως, την προθεσμία εκπλήρωσης της εν λόγω υποχρέωσης όπως και ενδεικτικά κεφάλαια που δύνανται να περιλαμβάνουν τα ετήσια σχέδια δράσης.

Δοθέντος, επομένως, ότι η ρύθμιση της παραγράφου 3 που προτείνεται να προστεθεί στο άρθρο 11 του ν. 5062/2023 είναι ειδικότερη της παραγράφου 1 του ίδιου άρθρου, πρέπει η διατύπωσή της να αποτυπώνει τη σχέση ειδικής ρύθμισης προς γενική, λ.χ., ως εξής: «3. Στην περίπτωση των νομικών προσώπων της περ. γ) της παρ. 2 του άρθρου 3, τα ετήσια σχέδια δράσης υποβάλλονται, εντός της προθεσμίας της παραγράφου 1, προς τα όργανα διοίκησης των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) στην εποπτεία των οποίων υπάγονται, προς αξιολόγηση από τους Διοικητές τους, και, στη συνέχεια, εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την αξιολόγησή τους, αποστέλλονται, συνοδευόμενα από την έκθεση αξιολόγησης, προς τον εποπτεύοντα Υπουργό Υγείας για έγκριση».

Επισημαίνεται, επίσης, αφενός, ότι δεν καθορίζεται προθεσμία εντός της οποίας οι Διοικητές των Δ.Υ.ΠΕ. οφείλουν να ολοκληρώσουν και να κοινοποιήσουν στο νοσοκομείο την έκθεση αξιολόγησής τους, αφετέρου, ποια εί- ναι η ακολουθητέα διαδικασία σε περίπτωση που αυτή παρέλθει άπρακτη.

2. Επί του άρθρου 5 παρ. 1

Η προτεινόμενη ρύθμιση παρέχει και στους ιατρούς των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) τη δυνατότητα να ασκούν ιδιωτικό έργο σε χρόνο εκτός του τακτικού ωραρίου τους και των εφημεριών, και, ιδίως, να διατηρούν ι- διωτικό ιατρείο και να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε ιδιωτική θεραπευτική ή διαγνωστική δομή.

Ως προς τις μέχρι σήμερα νομοθετικές μεταβολές επί του εν λόγω ζητή-

ματος, παρατηρούνται τα εξής, όπως έχει επισημανθεί και σε παλαιότερες εκθέσεις της Επισημονικής Υπηρεσίας της Βουλής (βλ. την από 30.11.2022 Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», ήδη ν. 4099/2022, και την από 10.4.2024 Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», ήδη ν. 5102/2024):

Προς εκπλήρωση της συνταγματικής επιταγής του άρθρου 21 παρ. 3 για τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας, 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, ορίστηκε 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 (...)» (άρθρο 24 του ν. 1397/1983). Θεσπίστηκε, 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), και το εργασιακό καθεστώς των ιατρών του Ε.Σ.Υ. ρυθμίσθηκε, εκ νέου, με τη θέσπιση, ιδίως, 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» (άρθρο 63 του ν. 2071/1992). Ως προς την εν λόγω ρύθμιση δεν εκφράσθηκαν προβληματισμοί από τη νομολογία. Η κατά τα ως άνω δυνατότητα των ιατρών μερικής απασχόλησης να ασκούν ελευ-

θέριο 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. (βλ. άρθρο 4 του ν. 2194/1994 σε συνδυασμό προς το άρθρο 34 παρ. 8 του ν. 2519/1997, διάταξη η οποία κρίθηκε σύμφωνη με το Σύνταγμα, βλ. ΔιοικΕφΠειρ 687/1999). Ο ν. 2194/1994 επανέφερε σε ισχύ την προϊσχύσασσα, 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, διά του άρθρου 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, υπό προϋποθέσεις, επιτράπη, διά του άρθρου 30 του ν. 4025/2011, «να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, εφόσον συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας».

Σε καθεστώς, εξ άλλου, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ενετάχθησαν και όσοι εκ του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ιατρικού και οδοντιατρικού 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 «δεν είναι προδήλως απρόσφορες και δεν υπερβαίνουν προδήλως το απαραίτητο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού μέτρο[.] [ο]ύτε 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, μόνον δε η τυχόν μείωση των συνολικών μηνιαίων εισοδημάτων που μέχρι τις επίμαχες ρυθμίσεις αθροιστικώς εσόδεuan από το ελευθέριο επάγγελμα και από την εργασία τους υπό ειδικό καθεστώς, δεν συνιστά παραβίαση των προστατευόμενων από το άρθρο 5 του

Συντάγματος ελευθεριών, ενώ, είναι και σύμφωνη, με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Πρώτου Προσθέτου Πρωτοκόλλου για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, επέμβαση σε περιουσιακά αγαθά, που προβλέπεται από το νόμο και δικαιολογείται από λόγους δημοσίου συμφέροντος (ΑΠ 1464/2021)» (ΑΠ 1240/2022, βλ., όμως, ως προς τη συνέπεια της αυτοδίκαιης λύσης της υπαλληλικής σχέσης ιατρών/οδοντιάτρων με τον ΕΟΠΥΥ, ένεκα του ότι δεν προσκόμισαν την αίτηση-υπεύθυνη δήλωση εντός 7 ημερών, όπως και της απόλυσης από τις θέσεις του ΠΕΔΥ στις οποίες μεταφέρθηκαν, εξαιτίας της μη προσκόμισης, κατά την ανάληψη υπηρεσίας στις νέες θέσεις, της απαιτούμενης βεβαίωσης διακοπής της ιδιωτικής επαγγελματικής τους δραστηριότητας, ΣΤΕ 293/2021, ΔιοικΕφΑθ 673/2016, Π. Λαζαράτο/ Ε. Τραυλού, Περί του επιτρεπτού της οικονομικής αναδρομής τυπικών νόμων (γνωμοδ.), ΔιΔικ, 2019, σελ. 986-998).

Στη συνέχεια, διά του άρθρου 10 παρ. 1 του ν. 4999/2022 «Δευτεροβάθμια περιθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», θεσπίσθηκε, κατ' εξαίρεση, δυνατότητα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. να ασκούν ιδιωτικό έργο στον τομέα της ιατρικής, έως δύο (2) φορές την εβδομάδα, και υπό τη συνδρομή προϋποθέσεων, όπως η συμμετοχή τους στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου, η συμμετοχή τους στις ενεργές ή μικτές εφημερίες, τουλάχιστον οκτώ (8) φορές τον μήνα, εκ των οποίων τουλάχιστον οι τέσσερις (4) αφορούν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου, κ.λπ. Στόχος της ρύθμισης ήταν, σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση, αφενός, η «προσ[έ]λκυση περισσότερων ιατρ[ών] στο δημόσιο σύστημα υγείας, αφού θα μπορούν να συνδυάσουν και την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα της υγείας», και αφετέρου, η «ανάγκη συνεργασίας μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα της υγείας και αναθεώρησης των όποιων στεγανών έχουν παγιωθεί στα σαράντα χρόνια λειτουργίας του εθνικού συστήματος υγείας», όπως «κατέδειξε (...) [η] αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19» (σελ. 111).

Οι ως άνω χρονικοί περιορισμοί στην άσκηση ιδιωτικού έργου εν πολλοίς ήρθαν, στη συνέχεια, διά του άρθρου 7 του ν. 5102/2024 «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», το οποίο, αφενός, κατήγγησε το όριο των ημερών άσκησης ιδιωτικού έργου (έως δύο (2) φορές την εβδομάδα), και, αφετέρου, σε αντικατάσταση της προϋπόθεσης της συμμετοχής στην εκτός του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, έθεσε τις προϋποθέσεις: «i) της μη άσκησης κλινικού έρ-

γου σε ασθενείς που εξετάστηκαν στα τακτικά ιατρεία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας και κάθε διασυνδεόμενης με αυτό Μονάδας Υγείας, 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 ή της αντίστοιχης λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, του αριθμού των ανά κλινική χειρουργικών επεμβάσεων, του αριθμού των ιατρικών επισκέψεων, των διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων και των παρακλινικών εξετάσεων». Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση, η εν λόγω ρύθμιση αποσκοπούσε στην αξιοποίηση της κλινικής εμπειρίας των ιατρών και την ενίσχυση του εισοδήματός τους, με τη μνεία, ότι «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 (...) Έχει εμπειρωθεί 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» (σελ. 71).

Εξ άλλου, από συνταγματικής άποψης, η δυνατότητα παράλληλης άσκησης ελευθέριου επαγγέλματος από τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. δεν τυγχάνει ενιαίας αντιμετώπισης από τη θεωρία. Έτσι, έχει υποστηριχθεί ότι «η οργανωτική φυσιογνωμία 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. Στο πλαίσιο αυτό, 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 τις ρυθμίσεις περί της δυνατότητας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. να ασκούν ιδιωτικό έργο «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., αλ-

λά και στο άρθρο 11 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη» (Α. Στεργίου, Ερμηνεία επί του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος, σε: Σύνταγμα, Ερμηνεία κατ' άρθρο, (επιμ.) 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., έχει κριθεί ότι«[η] αρχή της ιδιαίτερης μισθολογικής μεταχείρισεως 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 αποτρέπεται 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.(...))» (ΣτΕ 1408/2022 Ολομ.).

3. Επί του άρθρου 6 παρ. 1

Με τις διατάξεις του άρθρου 6 καθορίζονται, εκ νέου, ζητήματα που αφορούν τη σύσταση των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας.

Ο θεσμός των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας εισήχθη με τις διατάξεις των άρθρων 17 έως 25 του ν. 5157/2024. Συγκεκριμένα, παρεσχέθη η δυνατότητα, διά κοινής υπουργικής απόφασης, οκτώ (8) Κέντρα Υγείας να μετατραπούν σε Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, δηλαδή, σε Κέντρα Υγείας που, ως αποκεντρωμένες μονάδες των οικείων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), διασυνδέονται με Τμήματα Ιατρικής Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), και τα οποία, πέραν της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), διεξάγουν επιστημονική έρευνα για την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., αναπτύσσουν προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ., όπως και εκπαιδευτικά προγράμματα στην υγεία της κοινότητας, και παρέχουν υπηρεσίες τηλεϊατρικής (βλ. άρθρα 19-20 του ν. 5157/2024).

Ορίσθηκε, εξ άλλου, ότι «[σ]ε κάθε Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας εγκαθίσταται μία ειδική μονάδα Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου του άρθρου 46

του ν. 4957/2022 (Α' 141), των Τμημάτων Ιατρικής των Α.Ε.Ι.. Τα Πανεπιστημιακά Εργαστήρια του πρώτου εδαφίου καλύπτουν τα γνωστικά αντικείμενα της υγιεινής, της επιδημιολογίας, της προληπτικής ιατρικής, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας» (άρθρο 19 παρ. 2 του ν. 5157/2024).

Με την προτεινόμενη ρύθμιση, λαμβανομένου υπόψιν, όπως αναφέρει η Αιτιολογική Έκθεση που συνοδεύει το νομοσχέδιο, ότι υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες «δεν υφίστανται στα Τμήματα Ιατρικής των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων αντίστοιχες δομές που καλύπτουν τα γνωστικά αντικείμενα που προβλέπει ο νόμος» (σελ. 158), προστίθεται η δυνατότητα σύστασης «ειδικής μονάδας» σε Πανεπιστημιακή Κλινική. Συγκεκριμένα, η προτεινόμενη διάταξη έχει ως εξής: «Αν κατά τη δημοσίευση του παρόντος δεν υφίσταται Πανεπιστημιακό Εργαστήριο του δεύτερου εδαφίου, η ειδική μονάδα δύναται να συσταθεί σε Πανεπιστημιακή Κλινική του άρθρου 54 του ν. 4957/2022 που καλύπτει τα γνωστικά αντικείμενα του δεύτερου εδαφίου. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες στα οικεία Τμήματα Ιατρικής των Α.Ε.Ι. υφίστανται δύο (2) Πανεπιστημιακά Εργαστήρια του δεύτερου εδαφίου ή, ελλείψει Εργαστηρίου του δεύτερου εδαφίου, δύο (2) Πανεπιστημιακές Κλινικές του τρίτου εδαφίου, δύναται να εγκαθίσταται στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας μια διεργαστηριακή ή διακλινική ειδική μονάδα των Τμημάτων αυτών. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ένα Πανεπιστημιακό Εργαστήριο του δεύτερου εδαφίου καλείται να καλύψει δύο (2) Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, η ειδική μονάδα του πρώτου εδαφίου δύναται να εγκατασταθεί και στα δύο αυτά Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας».

Στο πλαίσιο αυτό, παρατηρούνται τα εξής:

α. Η προτεινόμενη διάταξη εισάγει μεταβατικού χαρακτήρα ρύθμιση, σύμφωνα με την οποία ειδική μονάδα δύναται να συσταθεί σε Πανεπιστημιακή Κλινική, μόνον εφόσον, «κατά τη δημοσίευση του παρόντος», δεν υφίσταται Πανεπιστημιακό Εργαστήριο, κατά τα ως άνω. Επομένως, η εν λόγω δυνατότητα δεν ισχύει στην περίπτωση κατά την οποία Πανεπιστημιακό Εργαστήριο υφίστατο κατά τη δημοσίευση του νόμου, αλλά, στη συνέχεια, καταργήθηκε. Περαιτέρω, δεν διευκρινίζεται αν, ως χρόνος «δημοσίευσης του παρόντος», νοείται ο χρόνος δημοσίευσης του νόμου (ν. 5157/2024) μέσα στον οποίο θα ενσωματωθεί η προτεινόμενη τροποποίησή του, ή ο χρόνος δημοσίευσης του νόμου (επί του παρόντος, νομοσχεδίου) ο οποίος θα τροποποιήσει τον ν. 5157/2024. Προς υπέρβαση της εν λόγω ασάφειας αλλά και προς άρση του μεταβατικού χαρακτήρα της ρύθμισης, η προτεινόμενη ρύθμιση θα μπορούσε να αναφέρεται, όχι στη «δημοσίευση του παρόντος», αλ-

λά στη «δημοσίευση της απόφασης της παραγράφου 1 του άρθρου 19 του ν. 5157/2024».

6. Ο ν. 4957/2022, μολονότι αναγνωρίζει κατ' αρχήν τον θεσμό της ειδικής μονάδας Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου όπως και Πανεπιστημιακής Κλινικής, καθ' όσον περιέχει αναφορά σε αυτές (λ.χ., ως προς τις ειδικές μονάδες Πανεπιστημιακών Εργαστηρίων, βλ. άρθρο 50 παρ. 1, 58 παρ. 4, 59 παρ. 2 και 3Α του ν. 4957/2022, και ως προς τις ειδικές μονάδες Πανεπιστημιακών Κλινικών, βλ. άρθρα 51 παρ. 7, 57 παρ. 1, 58 παρ. 1 και 4, 59 παρ. 2, 3Α και 4 του ν. 4957/2022), εν τούτοις, ουδέν προβλέπει ως προς τη διαδικασία ίδρυσής τους (πρβλ. άρθρα 46 και 54 του ίδιου νόμου, ως προς τη διαδικασία ίδρυσης, συγχώνευσης, κατάτμησης, μετονομασίας, κατάργησης Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου και Πανεπιστημιακής Κλινικής, αντίστοιχα, αλλά όχι και περί ίδρυσης ειδικής μονάδας τους).

Στο πλαίσιο αυτό διατυπώνεται προβληματισμός ως προς την ευχέρεια εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης επί νέων ειδικών μονάδων Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου και Πανεπιστημιακής Κλινικής.

4. Επί των άρθρων 6, 32, 56, 66, 73, 75, 80, 84 και 88

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

5. Επί του άρθρου 8 σε συνδυασμό προς τα άρθρα 98 παρ. 1 και 106 παρ. 1

Με το άρθρο 8 θεσπίζεται υποχρέωση των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) να παραχωρούν, εφόσον εκδοθεί σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση (βλ. άρθρο 106 παρ. 1 του νομοσχεδίου), «άνευ αντιτίμου στο Δημόσιο [τ]ις εγκαταστάσεις, θ[α]λ[ά]μο[υ]ς, κλίνες νοσηλείας, κλίνες αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας» τους, «για συγκεκριμένο διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες με δυνατότητα ισόχρονης με την εκάστοτε διάρκεια της διάθεσης παράτασης», για «την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργία» τους και «τις ανάγκες σε προσωπικό και τις επιχειρησιακές ανάγκες του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας».

α. Το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) αποτελεί, σύμφωνα με το άρθρο 1 του α.ν. 1137/1946 «Περί κυρώσεως και κωδικοποίησεως των διατάξεων των αφορωσών το νοσηλευτικόν ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού», νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εθνικής Άμυνας και διοικείται από Γενικό Δι-

ευθυντή (άρθρο 3 του α.ν. 1137/1946) και Διοικητικό Συμβούλιο, το επιμελείται, διοικεί και διαχειρίζεται την περιουσία του Ιδρύματος (άρθρο 4 παρ. IV του α.ν. 1137/1946) (πρβλ. και ΣτΕ 652/1990, ΝοΒ 39, σελ. 137). Σκοπός του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) είναι, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 του α.ν. 1137/1946, «η παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης, θεραπείας, εργαστηριακών εξετάσεων, χειρουργικών επεμβάσεων και ιατρικής γενικά φροντίδας επί ανάλογης αμοιβής, στους μετόχους και μερισματούχους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Μ.Τ.Σ.), τους μερισματούχους του Μετοχικού Ταμείου Αεροπορίας (Μ.Τ.Α.), το μόνιμο προσωπικό του Μ.Τ.Σ. και του Ιδρύματος, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους. Το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. παρέχει επίσης υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων». Όπως έχει μάλιστα, κριθεί, το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. «δεν κατέστη αποκεντρωμένη μονάδα του Πε.Σ.Υ. κατά την παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 2889/2001, διασυνδεδεμένο λειτουργικώς με αυτό και ήδη με την Α΄ Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής, μόνον όσον αφορά εις τα θέματα των υπηρετούντων εις αυτό ιατρών του Ε.Σ.Υ., όπως αυτά ειδικότερον αναφέρονται εις την διάταξιν της παρ. 13 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998» (ΣτΕ ΕπΑναστ 844/2009, βλ. και ΣτΕ ΕπΑναστ 1281/2007).

Το εύρος των προσώπων που δικαιούνται νοσηλείας στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. βαίνει μεν, από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, αυξανόμενο (βλ. άρθρο 15 του ν. 5018/2023), αλλά έχει διατηρηθεί, ως, κατά κανόνα, προϋπόθεση νοσηλείας η υπαγωγή των μετόχων/μερισματούχων των Μετοχικών Ταμείων Στρατού και Αεροπορίας, σε καθεστώς καταβολής μηνιαίας εισφοράς υπέρ του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., ούτως ώστε, είτε οι ίδιοι, είτε τα εν ευρεία εννοία εξαρτώμενα μέλη τους (τέκνα, γονείς, σύζυγοι, κ.λπ) να δικαιούνται νοσηλείας σε αυτό. Συγκεκριμένα, τα πρόσωπα που δικαιούνται νοσηλείας στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. είναι, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 2 του α.ν. 1137/1946, όπως ισχύει σήμερα, τα εξής: «α) Εν ενεργεία στελέχη του Στρατού Ξηράς, των Κοινών Σωμάτων των Ενόπλων Δυνάμεων και της Ελληνικής Αστυνομίας, υπό την προϋπόθεση της διατήρησης της ιδιότητας του μετόχου του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Μ.Τ.Σ.) και της καταβολής της μηνιαίας εισφοράς που προβλέπεται στο άρθρο 10, β) εν αποστρατεία στελέχη του Στρατού Ξηράς, της Πολεμικής Αεροπορίας, των Κοινών Σωμάτων των Ενόπλων Δυνάμεων και της Ελληνικής Αστυνομίας, υπό την προϋπόθεση της διατήρησης της ιδιότητας του μερισματούχου των Μετοχικών Ταμείων Στρατού και Αεροπορίας, κατά περίπτωση, καθώς και της καταβολής της μηνιαίας εισφοράς που προβλέπεται στο άρθρο 10, γ) το μόνιμο προσωπικό του Μ.Τ.Σ. και του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., εν ενεργεία και συνταξιούχοι, υπό την προϋπόθεση καταβολής της μηνιαίας εισφοράς που προβλέπεται στο άρθρο 10 και για όσο χρόνο καταβάλλουν εισφορά, δ) τα εξής μέλη οικογενειών των προσώπων των περ. α) έως γ): δα)

σύζυγοι ή συμβιούντες του ν. 4356/2015 (Α' 181), δβ) εξαρτώμενα μέλη, δγ) γονείς, δδ) τα μέλη των ορφανικών οικογενειών των μετόχων του Μ.Τ.Σ. στα οποία απονεμήθηκε σύνταξη και για όσο διάστημα τη λαμβάνουν», με τη μνεία, αφενός, ότι, «[τ]ο Διοικητικό Συμβούλιο του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. δύναται να εγκρίνει, με αιτιολογημένη απόφασή του, τη νοσηλεία στο Ίδρυμα και άλλων προσώπων, την οποία κρίνει επιβεβλημένη, έως και τέσσερις (4) κλίνες συγχρόνως» (άρθρο 2 παρ. 3 του α.ν. 1137/1946), και, αφετέρου, ότι «[τ]α εν αποστρατεία στελέχη του Στρατού Ξηράς, της Πολεμικής Αεροπορίας, των Κοινών Σωμάτων και της Ελληνικής Αστυνομίας, που πληρούν τις προϋποθέσεις της περ. β) της παρ. 2, καθώς και οι υπάλληλοι του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. με τα μέλη των οικογενειών τους, που δικαιούνται περίθαλψης στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα, σε σχέση με τους υπόλοιπους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης» (άρθρο 2 παρ. 5 του α.ν. 1137/1946).

Οι πόροι, εξ άλλου, του Ιδρύματος, σύμφωνα με το άρθρο 10 του α.ν. 1137/1946, «είναι οι κάτωθι: I. Υποχρεωτική μηνιαία εισφορά των μετόχων του Μετοχικού Ταμείου Στρατού και Μερισματούχων αυτού, Αξιωματικών και Ανθυπασιστών εν γένει των δικαιουμένων νοσηλείας και των Ορφανικών οικογενειών. Η εισφορά αυτή δια τας διαφόρους κατηγορίας των δικαιουμένων νοσηλείας δεν δύναται να υπερβή δια μεν τους εν ενεργεία Αξιωματικούς ποσοστόν 1% επί των συνολικών μηνιαίων αποδοχών του βαθμού των, δια δε τους εν αποστρατεία και τας ορφανικάς οικογενείας αυτών ποσοστόν επίσης εξ 1% επί της αντιστιχούσης αυτοίς μηνιαίας συντάξεως και καθορίζεται εκάστοτε υπό του Υπουργού Στρατιωτικών κατόπιν προτάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος. II. Αι εισπράξεις εκ των νοσηλείων, εγχειρίστων, αντιτίμου Εργαστηριακών εξετάσεων και λοιπών μεταβολών των νοσηλευομένων θεραπευομένων ή και εξεταζομένων εξωτερικώς εν γένει ασθενών καθοριζομένων εκάστοτε υπό του Διοικητικού Συμβουλίου. III. Αι εισπράξεις εκ των νοσηλείων, εγχειρίστων, αντιτίμου Εργαστηριακών εξετάσεων και λοιπών μεταβολών των νοσηλευομένων, θεραπευομένων ή και εξεταζομένων εξωτερικώς εν γένει ασθενών καθοριζομένων εκάστοτε υπό του Διοικητικού Συμβουλίου. III. Κληρονομία, κληροδοτήματα, δωρεά, έρανοι και λοιπαί παντός είδους προσφοραί προς το Ίδρυμα. IV. Ετησία Κρατική Επιχορήγησης αναγραφομένη εις τον προϋπολογισμόν του Υπουργείου Στρατιωτικών και V. Πάσης φύσεως εισοδήματα εκ της κινητής και ακινήτου περιουσίας του Ιδρύματος, τόκοι και κέρδη εκ της εκμεταλλεύσεως αυτής και το προϊόν εκ της τυχόν εκποιήσεως περιουσιακών στοιχείων αυτής».

Βάσει της ως άνω διάταξης του άρθρου 10 του α.ν. 1137/1946, έχει εκδοθεί σειρά διαδοχικών Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων διά των οποίων καθο-

ρίζεται η εκάστοτε μηνιαία εισφορά των δικαιουμένων νοσηλείας υπέρ του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., με ισχύουσα την Κ.Υ.Α. Φ. 959.1/72/1486865 Σ. 5548 (ΦΕΚ Β' 6261/13.11.2024), η οποία καθορίζει την εν λόγω εισφορά, ως εξής: «1. Για τους μετόχους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΜΤΣ), εν ενεργεία στελέχη του Στρατού Ξηράς, των Κοινών Σωμάτων των Ενόπλων Δυνάμεων και της Ελληνικής Αστυνομίας, σε ποσοστό 0,3% επί του εκάστοτε βασικού μισθού του μισθολογικού κλιμακίου τους. 2. Για τους μερισματούχους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΜΤΣ), εν αποστρατεία στελέχη του Στρατού Ξηράς, εν αποστρατεία στελέχη των Κοινών Σωμάτων των Ενόπλων Δυνάμεων και της Ελληνικής Αστυνομίας και του Μετοχικού Ταμείου Αεροπορίας (ΜΤΑ), εν αποστρατεία στελέχη της Πολεμικής Αεροπορίας, σε ποσοστό 3% επί του καταβαλλόμενου μερίσματος. Για τις ορφανικές οικογένειες, το ανωτέρω ποσοστό μειώνεται στο μισό. 3. Για τους εν ενεργεία μόνιμους υπαλλήλους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΜΤΣ) και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), σε ποσοστό 0,3% επί του εκάστοτε βασικού μισθού του μισθολογικού κλιμακίου τους. 4. Για τους συνταξιούχους μόνιμους υπαλλήλους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΜΤΣ) και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), σε ποσοστό 3% επί της καταβαλλόμενης επικουρικής σύνταξης από τον ΕΦΚΑ ή άλλον ασφαλιστικό φορέα».

Κατ' εξαίρεση παραχώρηση, άνευ αντιτίμου, στο Δημόσιο των εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. έχει θεσπισθεί διά του άρθρου τρίτου του ν. 4889/2022, «για την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας που συνδέονται με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, εφόσον αυτές δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν με διαφορετικό τρόπο» και «[ε]φόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID-19». Η ισχύς της εν λόγω προσωρινού χαρακτήρα ρύθμισης έχει παραταθεί, διαδοχικά, μέχρι και σήμερα, και, εν προκειμένω, προτείνεται, διά του άρθρου 98 παρ. 1 του νομοσχεδίου, να παραταθεί έως την 31η.12.2025.

Υπό το φως των ανωτέρω και, ιδίως, δοθέντος ότι, διά της προτεινόμενης ρύθμισης, παγιώνεται η δυνατότητα, άνευ αντιτίμου, νοσηλείας στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. για το σύνολο των πολιτών, καθώς και ότι η προτεινόμενη ρύθμιση δεν διατηρεί ρητά το δικαίωμα όσων, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του α.ν. 1137/1946, εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. αλλά αναφέρεται, αδιακρίτως, σε «παραχώρηση» καθορισθόμένου αριθμού εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών, κ.λπ., εγείρεται προβληματισμός ως προς τη νομιμότητα της διατήρησης της

υποχρέωσης των μετόχων και μερισματούχων των Μετοχικών Ταμείων Στρατού και Αεροπορίας και του μόνιμου προσωπικού του Μ.Τ.Σ. και του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. να καταβάλλουν την, κατά τα ως άνω, μηνιαία εισφορά, ως προϋπόθεση για τη λήψη από τους ίδιους και τα, κατά τον νόμο, μέλη της οικογένειάς τους υγειονομικής περίθαλψης (νοσηλείας) στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

β. Η προτεινόμενη ρύθμιση θα μπορούσε, για λόγους νομοτεχνικής αρτιότητας και συνοχής, να ενταχθεί απευθείας στον α.ν. 1137/1946, ως το κατ' ε-ξοχήν αφορών το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. νομοθέτημα.

γ. Ως προς τη δυνατότητα «ισόχρονης με την εκάστοτε διάρκεια της διάθεσης παράτασης» του χρόνου παραχώρησης, κατά τα ως άνω, επισημαίνεται ότι δεν καθορίζεται η ειδική διαδικασία βάσει της οποίας ασκείται η εν λόγω ευχέρεια του Δημοσίου, ώστε να εκκινεί η τυχόν παράταση.

Κατά τούτο, και μολοντί η εξουσιοδοτική ρύθμιση του άρθρου 106 παρ. 1 ορίζει ότι η «κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας, Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, κατόπιν αιτήματος του Υπουργείου Υγείας», ορίζει «και κάθε άλλο σχετικό θέμα με την εφαρμογή του άρθρου 8», θα μπορούσε, για λόγους απρόσκοπτης εφαρμογής της ρύθμισης, το άρθρο 106 παρ. 1 να παρέχει ρητά εξουσιοδότηση προς ρύθμιση και του ζητήματος της παράτασης της παραχώρησης.

Επισημαίνεται, επίσης, ότι στην ως άνω εξουσιοδοτική ρύθμιση του άρθρου 106 παρ. 1, αφενός, η φράση «κατόπιν αιτήματος του Υπουργείου Υγείας» χρήζει εξειδίκευσης ως προς το αρμόδιο διοικητικό όργανο στο οποίο ανατίθεται η εν λόγω αρμοδιότητα, και, αφετέρου, η φράση «και δύναται να ορίζονται οι δικαιούχοι» θα ήταν σκόπιμο να αντικατασταθεί από τη φράση «και δύνανται να (...)».

6. Επί του άρθρου 11

Με τις διατάξεις του άρθρου 11 ορίζεται ότι «[ο]ι ήδη υφιστάμενες και λειτουργούσες, επί πέντε (5) τουλάχιστον έτη, στη χώρα Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (Δ.Α.Φ.Α.), οι οποίες παρέχουν, αυτοτελώς ή μέσω φορέων κάθε νομικής μορφής, είτε εσωτερικά είτε κατ' οίκον, φιλοξενία και νοσηλεία σε ασθενείς μέσω ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας κατά τους ορισμούς του παρόντος, θεωρούνται νομίμως λειτουργούσες και δύνανται να λάβουν βεβαίωση λειτουργίας από την οικεία Περιφέρεια, κατ' εξαίρεση και ανεξαρτήτως των όρων και προϋποθέσεων των κανονιστικών πράξεων του άρθρου 13 [του ν. 5007/2022], έως την 31η Δεκεμβρίου 2031».

Σύμφωνα με το άρθρο 13 «Εξουσιοδοτικές διατάξεις» του ν. 5007/2022 «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις

για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις», «α) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), δύνανται να καθορίζονται κατηγορίες Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (Δ.Α.Φ.Α.), πλέον αυτών που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 6 (...) γ) Με προεδρικό διάταγμα, κατόπιν πρότασης των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού και μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των Δ.Α.Φ.Α., οι κτιριακές και εν γένει τεχνικές προδιαγραφές, ο εξοπλισμός, η στελέχωση και η εποπτεία επί των Δ.Α.Φ.Α., η διαδικασία ανάκλησης της βεβαίωσης λειτουργίας, και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα για το καθεστώς ίδρυσης και λειτουργίας τους. Με όμοιο διάταγμα καθορίζονται για τις Δ.Α.Φ.Α., που ιδρύονται και λειτουργούν από τους λοιπούς, εκτός των Υγειονομικών Περιφερειών και των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας φορείς, επιπλέον όσων αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο, τα αρμόδια όργανα, η διαδικασία και τα δικαιολογητικά για την αδειοδότησή τους, τα αρμόδια όργανα και η διαδικασία για τον έλεγχο και την εποπτεία τους, οι διοικητικές κυρώσεις που δύνανται να επιβληθούν σε περίπτωση παράβασης των όρων και προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας, οι οποίες είναι ανάλογες της βαρύτητας της παράβασης, με συνεκτίμηση τυχόν επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς και λοιπών επιβαρυντικών περιστάσεων, η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων κατά των εν λόγω κυρώσεων, και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα για το καθεστώς ίδρυσης, λειτουργίας, ελέγχου και εποπτείας τους».

Οι ως άνω κανονιστικές πράξεις για τον καθορισμό των όρων ίδρυσης και λειτουργίας των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών δεν έχουν εκδοθεί μέχρι σήμερα, όπως προκύπτει και από την αιτιολογική έκθεση που συνοδεύει το νομοσχέδιο, σύμφωνα με την οποία, με την προτεινόμενη ρύθμιση «διασφαλίζεται η συνέχιση της λειτουργίας των υφιστάμενων δομών ανακουφιστικής φροντίδας, που δεν καλύπτονται με το ισχύον νομικό πλαίσιο λειτουργίας, καθώς δεν έχουν ακόμη διαμορφωθεί οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας τους» (σελ. 159). Παρατηρείται, περαιτέρω, ότι η εν λόγω συνθήκη δεν αποτυπώνεται στο κείμενο της προτεινόμενης ρύθμισης, η διατύπωση της οποίας εισάγει εξαίρεση από τις ως άνω κανονιστικές πράξεις («(...) θεωρούνται νομίμως λειτουργούσες και δύνανται να λάβουν βεβαίωση λειτουργίας από την οικεία Περιφέρεια, κατ' εξαίρεση και ανεξαρτήτως των όρων και προϋποθέσεων των κανονιστικών πράξεων του άρθρου 13, έως την 31η Δεκεμβρίου 2031»).

Δοθέντος, όμως, ότι οι εν λόγω Δομές αποτελούν μονάδες παροχής υπη-

ρεσιών υγείας (βλ. άρθρο 6 παρ. 1 του ν. 5007/2022), οι οποίες, μάλιστα, εντάσσονται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία του άρθρου 3 του ν. 4675/2020, και, ειδικότερα, του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας, το οποίο «αποτελεί τον οδικό χάρτη για την εφαρμογή μιας συνεκτικής πολιτικής παροχής ολιστικών υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας με ορίζοντα πενταετίας» (άρθρο 5 παρ. 1 του ν. 5007/2022), η Πολιτεία, κατ' εφαρμογή της συνταγματικής επιταγής του άρθρου 21 παρ. 3, έχει μεριμνήσει, διά των διατάξεων του ν. 5007/2022, για τη «δημιουργία και οργάνωση εντός αυτοτελούς συστήματος παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, [και τον] (...) καθορισμό] των δομών παροχής ανακουφιστικής φροντίδας και των ελάχιστων ποιοτικών κριτηρίων λειτουργίας τους, [τ]η[ν] οριοθέτηση του τρόπου και του ύψους της αποζημίωσής τους για τις υπηρεσίες που παρέχουν και [τ]η θεσμοθέτηση του πλαισίου επιτρεπτής οικονομικής ενίσχυσής τους (...)» (άρθρο 2 παρ. 1 στοιχ. α' και β' του ν. 5007/2022). Στο πλαίσιο αυτής της μέριμνας, θεσπίσθηκαν και οι ως άνω εξουσιοδοτικές διατάξεις για τον καθορισμό των όρων ίδρυσης και λειτουργίας των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών.

Υπό το φως των ανωτέρω, δημιουργείται προβληματισμός ως προς το αν ο, διά της προτεινόμενης ρύθμισης, ορισμός της λειτουργίας των ως άνω Δ.Α.Φ.Α. πριν από την έκδοση των σχετικών διοικητικών πράξεων, ως, κατά πλάσμα, νόμιμης, για την προσεχή εξαετία, «κατ' εξαίρεση και ανεξαρτήτως των όρων και προϋποθέσεων των κανονιστικών πράξεων του άρθρου 13», των οποίων το περιεχόμενο και τις προδιαγραφές δεν μπορεί κανείς, ευνόητως, να γνωρίζει εκ των προτέρων, παρίσταται σύμφωνος προς τη συνταγματική υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών.

7. Επί του άρθρου 27

Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου 252 του ν. 4512/2018, κατά τρόπον ώστε να καθορίζεται, εκ νέου, το εύρος και το πεδίο εφαρμογής των ασυμβιβάστων των μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης. Ειδικότερα, ως ιδιότητα ασυμβίβαστη με εκείνη του μέλους της Επιτροπής Αξιολόγησης ορίζεται η ιδιότητα του έχοντος, είτε ο ίδιος, είτε «μέλος της άμεσης οικογένειας» (και όχι, «συγγεν[ή]ς έως δεύτερο βαθμό ε[ξ] αίματος ή ε[ξ] αγχιστείας», κατά τα ισχύοντα), άμεσο οικονομικό συμφέρον με επιχείρηση που είναι Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας ή παραγωγού ή χονδρικής πώλησης φαρμάκων. Ταυτόχρονα, επεκτείνεται η έννοια του άμεσου οικονομικού συμφέροντος με νέα υποπερίπτωση (αβ), ώστε να καλύπτει και «οποιαδήποτε σχέση παροχής συμβουλών».

Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 252 του ν. 4512/2018, τα μέλη και η Γραμματεία της Επιτροπής Αξιολόγησης δεσμεύονται από τις αρχές της αντικειμενικότητας και της αμεροληψίας, κατ' εφαρμογή του άρθρου 7 του ν. 2690/1999 (Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας), το οποίο ορίζει ότι τα διοικητικά όργανα, μονομελή και συλλογικά, οφείλουν να παρέχουν εγγυήσεις αμερόληπτης κρίσης και να απέχουν από κάθε ενέργεια ή διαδικασία όταν υφίσταται προσωπικό συμφέρον, συγγένεια ή ιδιαίτερη σχέση με τους ενδιαφερόμενους και του άρθρου 36 του ν. 3528/2007 (Υπαλληλικός Κώδικας), που προβλέπει ότι υπάλληλος δεν επιτρέπεται να αναλαμβάνει την επίλυση ζητήματος ή να συμπράττει στην έκδοση πράξεων, όταν ο ίδιος, σύζυγος, συγγενής έως τρίτου βαθμού ή πρόσωπο με το οποίο διατηρεί ιδιαίτερη σχέση φιλίας ή έχθρας έχει συμφέρον από την έκβαση της υπόθεσης.

Σύμφωνα με την Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης που συνοδεύει το νομοσχέδιο, με την προτεινόμενη διάταξη επιδιώκεται η ενίσχυση της διαδικασίας Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, μέσω της εναρμόνισης του εθνικού πλαισίου με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2021/2282, αποσκοπώντας στη συμπλήρωση του ισχύοντος πλαισίου με αναφορά σε μορφές συνεργασίας που ενδέχεται να δημιουργούν συγκρούσεις συμφερόντων.

Το άρθρο 5 του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/2282 θεσπίζει ειδικούς κανόνες ανεξαρτησίας, αμεροληψίας και διαφάνειας για τα μέλη της ομάδας συντονισμού και τους εμπειρογνώμονες που συμμετέχουν σε κοινές κλινικές αξιολογήσεις, και ορίζει ότι οι συμμετέχοντες δεν πρέπει να έχουν κανένα οικονομικό ή άλλο συμφέρον συνδεδεμένο με τον βιομηχανικό τομέα των φορέων ανάπτυξης τεχνολογιών υγείας που θα μπορούσε να επηρεάσει την ανεξαρτησία ή την αμεροληψία τους, ενώ προβλέπει υποχρέωση δήλωσης και επικαιροποίησης συμφερόντων, υποχρέωση αποχής και τήρησης επαγγελματικού απορρήτου.

Όπως έχει, εξ άλλου, παγίως κριθεί, η αρχή της αμεροληψίας αποτελεί θεμελιώδη εγγύηση της χρηστής διοίκησης, τα δε όργανα που, κατά νόμο, συμπράττουν στην κατάρτιση διοικητικής πράξης πρέπει να παρέχουν εχέγγυα αμερόληπτης κρίσης, η δε συμμετοχή μέλους με συγγενικό δεσμό, ιδιαίτερη σχέση ή επαγγελματική σύνδεση με ενδιαφερόμενο δημιουργεί τεκμήριο επηρεασμού, που καθιστά την πράξη άκυρη, ανεξάρτητα από το αν υπήρξε πράγματι μεροληψία (βλ. ΣτΕ 2245/2023 7μ., 1661/2021, 1655/2021, 1807/2020, 1566/2016, 954/2002). Αντίστοιχα, σε επίπεδο ενωσιακού δικαίου, έχει κριθεί ότι η αρχή της αμεροληψίας – ως έκφανση του άρθρου 41 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων – έχει δύο διαστάσεις: υποκειμενική (απουσία προκατάληψης) και αντικειμενική (απουσία συνθηκών που γεννούν

εύλογες αμφιβολίες για την ουδετερότητα του οργάνου). Στο πλαίσιο αυτό, το ΔΕΕ έχει κρίνει ότι η αμεροληψία μπορεί να διακυβεύεται όταν μέλος επιστημονικής ή γνωμοδοτικής επιτροπής έχει θεσμική ή επαγγελματική σύνδεση με οντότητα που εμπλέκεται στην υπόθεση (βλ. C-680/16 P August Wolff και Remedia κατά Επιτροπής ECLI:EU:C:2019:257, C 894/19 P Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κατά UZ ECLI:EU:C:2021:497, C-291/22 P Debregeas et associés Pharma (D & A Pharma) κατά Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) ECLI:EU:C:2023:651, πρβλ. απόφαση της 20ής Δεκεμβρίου 2017, Ισπανία κατά Συμβουλίου, C 521/15, EU:C:2017:982, σκέψη 91 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία και απόφαση της 11ης Ιουλίου 2013, Ziegler κατά Επιτροπής, C 439/11 P, EU:C:2013:513, σκέψη 154).

Η προτεινόμενη ρύθμιση πρέπει να αξιολογηθεί υπό το φως των ανωτέρω αρχών, δοθέντος ότι, εν προκειμένω, στα πρόσωπα ως προς τα οποία είναι κρίσιμο, κατά τα ως άνω, το αν έχουν άμεσο οικονομικό συμφέρον, προστίθενται μεν και οι σύζυγοι (οι οποίοι δεν εντάσσονταν στην, κατά τα ισχύοντα, διατύπωση των «συγγενών έως δεύτερο βαθμό»), αλλά αφαιρούνται από αυτά τα αδέρφια και οι εξ αγχιστείας συγγενείς (καθ' όσον δεν είναι βέβαιοι ότι ανήκουν στα «μέλη της άμεσης οικογένειας»).

8. Επί των άρθρων 22, 28 και 29

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις, (α) επεκτείνεται η εφαρμογή των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής (clawback) και έκπτωσης (rebate) στον «Λογασμισμό Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών (Λ.Υ.Μ.-Σ.Ο.Ε.Λ.) (άρθρο 22), (β) καθιερώνονται κλειστοί προϋπολογισμοί για ηπαρίνες (κλασικές και χαμηλού μοριακού βάρους) για την τριετία 2026–2028 (άρθρο 28) και (γ) αναπροσαρμόζονται τα όρια της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης βάσει μεταβολής του πραγματικού ΑΕΠ και προβλέπεται πρόσθετη αύξηση για την περίοδο 2026–2030 (άρθρο 29).

α. Ειδικότερα, με την προτεινόμενη ρύθμιση του άρθρου 29 του νομοσχεδίου τροποποιείται το άρθρο 25 του ν. 4549/2018, ώστε να ρυθμίζονται τα επιτρεπόμενα όρια δαπανών στον τομέα της υγείας. Για την περίοδο 2023 έως 2030 τα όρια αναπροσαρμόζονται βάσει της ετήσιας μεταβολής του πραγματικού ΑΕΠ, ενώ για τα έτη 2026 έως 2030 προβλέπεται πρόσθετη προσαύξηση ύψους εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) ευρώ κατ' έτος. Ειδικά για το έτος 2025, το όριο δαπάνης υπηρεσιών υγείας καθορίζεται στο ποσό του ενός δισεκατομμυρίου εξακοσίων ενενήντα οκτώ εκατομμυρίων (1.698.000.000) ευρώ, με ειδικότερες προσαυξήσεις τριάντα εκατομμυρίων (30.000.000) ευρώ για τις διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις, και πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) ευρώ για τις υπηρεσίες νοσηλείας σε ιδιω-

τικές κλινικές. Επιπλέον, για το έτος 2024, προβλέπεται ότι το κόστος αδιάθετων ή επιστραφέντων εμβολίων κατά της γρίπης δύναται να συμψηφίζεται με το ποσό της αυτόματης επιστροφής (clawback).

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 [για τον σχετικό προβληματισμό, βλ., αντί πολλών, παρατήρηση 7 της Έκθεσης της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής της 19.10.2020 επί του νομοσχεδίου «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές 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), παρατήρηση 9 της Έκθεσης της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής της 14.10.2015 επί του νομοσχεδίου «Μέτρα για την εφαρμογή της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων» (ν. 4337/2015), κ.ά.].

Ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ως «μέτρο περιορισμού της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης» (βλ. απόφαση 162/2020 ΣτΕ, σκέψ. 12), θεσπίσθηκε με το άρθρο 11 του ν. 4052/2012 και, εν συνεχεία, επεκτάθηκε και στην ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (βλ. άρθρο 15 του ν. 4346/2015, την Αιτιολογική Έκθεση που συνόδευε το εν λόγω νομοσχέδιο, καθώς και ΣτΕ 162/2020, σκέψ. 12). Το μέτρο αυτό έλαβε, διά του άρθρου 41 του ν. 4354/2015, παράταση ισχύος έως την 31.12.2018, με σκοπό τον περιορισμό της συνολικής δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής). Το όριο, για το έτος 2018, των δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων για τη φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός επιστροφής (clawback), ορίζεται (βλ. άρθρο 11 παρ. 1 περίπτ. Στ' του ν. 4354/2015, όπως αντικαταστάθηκε, και μάλιστα, με αναδρομική ισχύ, διά του άρθρου 73 του ν. 4509/2017, και τροποποιήθηκε περαιτέρω διά του άρθρου 161 του ν. 4600/2019), σε πεντακόσια πενήντα εκατομμύρια (550.000.000) ευρώ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Οποιαδήποτε δε φαρμακευτική δαπάνη υπερβαίνει τα ανωτέρω καθορισθέντα όρια «επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας και καταβάλλεται σε τραπεζικό λογαριασμό που ορίζεται από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ ή συμψηφίζεται με οφειλές για την προ-

μήθεια φαρμακευτικών προϊόντων».

Σύμφωνα με τη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας (βλ., σχετικά, τις ΣτΕ 2439-2445/2015 και τις ΣτΕ 867-868/2019), με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 δεν θεσπίσθηκε «φόρος ή κοινωνική εισφορά ως πόρος των φορέων κοινωνικής ασφάλισης (ΦΚΑ)», ούτε «καταργήθηκαν οι διατάξεις περί καθορισμού των τιμών των φαρμάκων και δεν υπεβλήθη περιορισμός, γενικώς, των απαιτήσεων από τις πωλήσεις των φαρμάκων», αλλά θεσπίσθηκε ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw back) «ως περιορισμός των χρηματικών απαιτήσεων των κατόχων αδείας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων (ΚΑΚ) κατά των ΦΚΑ από τις εξωνοσοκομειακές πωλήσεις φαρμάκων (συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων) προς χρήση των ασφαλισμένων των ΦΚΑ, των οποίων (πωλήσεων) τη δαπάνη καλύπτουν ολικώς ή μερικώς οι ΦΚΑ», ως «μέτρο προσωρινής ισχύος, (...) με σκοπό τη συγκράτηση της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης εντός των ορίων του εκάστοτε προϋπολογισμού των φορέων κοινωνικής ασφάλισης (ΦΚΑ)».

Το Συμβούλιο της Επικρατείας, με πρόσφατη νομολογία του, επαναλαμβάνει ότι «(...) όπως έχει κριθεί (ΣτΕ 1590-1/2018 7μελής, 3047-8/2017 7μελής, 2439/2015 7μελής), για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, ιδίως δε για την αντιμετώπιση οξείας δημοσιονομικής κρίσης που διέρχεται η Χώρα με απειλή κατάρρευσης της εθνικής οικονομίας, ο περιορισμός της δημόσιας δαπάνης, με αντίστοιχο περιορισμό χρηματικών απαιτήσεων ιδιωτών, είναι επιτρεπτός κατά το Σύνταγμα, εάν κατά την κρίση του νομοθέτη, που υπόκειται στον οριακό έλεγχο συνταγματικότητας του Συμβουλίου της Επικρατείας, αποτελεί αναγκαίο και πρόσφορο μέτρο. Ο εν λόγω δε περιορισμός χρηματικών απαιτήσεων των φαρμακευτικών εταιριών και των Κ.Α.Κ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 4052/2012, δεν αντιβαίνει στο Σύνταγμα και στο άρθρο 1 του ΠΠΠ της ΕΣΔΑ, το οποίο ορίζει ότι η παρουσία κάθε φυσικού ή νομικού προσώπου είναι σεβαστή, εάν τηρείται και η αρχή της δίκαιης ισορροπίας μεταξύ του γενικού συμφέροντος που αφορά το κοινωνικό σύνολο και των αξιώσεων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου [βλ. σε σχέση με το άρθρο 1 του ΠΠΠ της ΕΣΔΑ, ΕΔΔΑ James και λοιποί κατά Ηνωμένου Βασιλείου, απόφαση της 21.2.1986, που ακολουθείται παγίως]» (βλ. ΣτΕ 162/2020, σκέψ. 16). Ειδικότερα, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, «(...) ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw back) του άρθρου 11 του ν. 4052/2012, όπως ισχύει, υποβαλλόμενος στον οριακό έλεγχο του Συμβουλίου της Επικρατείας υπό τις συνθήκες της θέσπισής του, δεν δύναται να χαρακτηριστεί ως μέτρο μη αναγκαίο και απρόσφορο (και, μάλιστα, προδήλως) που θίγει τον πυρήνα των δικαιωμάτων (που α-

πορρέουν) από το Σύνταγμα και το άρθρο 1 του ΠΠΠ της ΕΣΔΑ. Τούτο, διότι το μέτρο είναι προσωρινό και δυνάμενο να καταλάβει το σύνολο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, δοθέντος ότι για τη λήψη του αρκεί η εκτίμηση των ορίων αντοχής της εθνικής οικονομίας κατά την τριετία 2016 - 2018 που έγινε από τον νομοθέτη (ΣτΕ 1590/2018 7μ., 3047/2017 7μ.), χωρίς να συνιστά αναγκαία προϋπόθεση για τη θέσπιση του μέτρου η παράλληλη νομοθετική επιδίωξη της αποτροπής χορήγησης φαρμάκων που δεν καλύπτουν πραγματικές θεραπευτικές ανάγκες (ΣτΕ 1590-1/2018 7μ.)» (βλ. ΣτΕ 162/2020, σκέψ. 16).

Κρίθηκε, εξ άλλου, ότι ο μηχανισμός clawback δεν αντιβαίνει στα άρθρα 34 επ., 49 επ. και 56 επ. της ΣΛΕΕ και στις διατάξεις της Οδηγίας 89/105 του Συμβουλίου ΕΟΚ της 21.12.1988 «σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους τους στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας» (ΕΕ L 40 της 11.2.1989, σελ. 40 επ.), ούτε τίθεται ζήτημα περιορισμού «της ασκήσεως της κατοχυρωμένης στο άρθρο 16 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. επιχειρηματικής ελευθερίας», ενώ παρίσταται ως κατάλληλο μέτρο για την επίτευξη των επιδιωκόμενων σκοπών (ΣτΕ 1784/2019). Σε συνέχεια πάγιας νομολογίας, η απόφαση 29/2025 του ΣτΕ, έκρινε ότι το clawback δεν συνιστά φόρο ή κοινωνική εισφορά, αλλά επιτρεπτό περιορισμό των χρηματικών αξιώσεων των παρόχων, ο οποίος δεν αντίκειται στο Σύνταγμα ούτε στο άρθρο 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ, καθόσον θεσπίστηκε για επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, προβλέπεται κατά τρόπο σαφή και επαληθεύσιμο και τηρεί την αρχή της αναλογικότητας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στην Έκθεσή της για την Ελλάδα, υπό τον τίτλο «Enhanced Surveillance Report - Greece» (Φεβρουάριος 2022), καταγράφει πρόοδο στην εφαρμογή του μηχανισμού clawback και στις διαδικασίες κεντρικών προμηθειών, αναδεικνύοντας τη σημασία τους για τη συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής και υγειονομικής δαπάνης (βλ. Enhanced Surveillance Report Greece, February 2022, Institutional Paper 170, <https://gsco.gov.gr/wp-content/uploads/2023/03/Report-13-February-2022.pdf>).

6. Με την προτεινόμενη ρύθμιση του άρθρου 22 του νομοσχεδίου τροποποιείται το άρθρο 22 του ν. 5161/2024, ώστε ο Λογαριασμός Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών (Λ.Υ.Μ.-Σ.Ο.Ε.Λ.) να εντάσσεται, μαζί με τον Ενιαίο Δημοσιογραφικό Οργανισμό Επικουρικής Ασφάλισης Περίθαλψης (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.) και το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τραπεζής (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.), στα μέτρα συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης, ό-

πως αυτά εφαρμόζονται για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δηλαδή με μηχανισμούς αυτόματης επιστροφής (clawback), ποσοστών επιστροφής (rebate), διαπραγματεύσεων τιμών και διαδικασιών συμψηφισμού.

Παρατηρείται ότι η, κατά τα ως άνω, αναλογική εφαρμογή του πλαισίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποσαφηνίζεται επαρκώς, καθ' όσον δεν προκύπτει ούτε ποιες από τις ανωτέρω ρυθμίσεις εφαρμόζονται κατ' αναλογία, ούτε το αν η μεθοδολογία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υιοθετείται υποχρεωτικά ή δυνητικά ούτε ο τρόπος με τον οποίο εξασφαλίζεται η ομοιογένεια στη σύγκριση δαπανών, λαμβανομένων υπόψη των διαφορετικών δημογραφικών, ηλικιακών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ασφαλισμένων κάθε φορέα. Επιπλέον, χρήζει περαιτέρω διευκρίνισης ο τρόπος ροής και επεξεργασίας των δεδομένων από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) και η διασύνδεσή του με τις βάσεις δεδομένων των νέων εντασσόμενων φορέων, ώστε να διασφαλίζεται η ακρίβεια και η διαφάνεια στην εφαρμογή του μέτρου.

γ. Το άρθρο 28 του νομοσχεδίου θεσπίζει κλειστούς προϋπολογισμούς για τη θεραπευτική ομάδα της κλασικής ηπαρίνης και των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους για τα έτη 2026, 2027 και 2028, με συγκεκριμένα όρια δαπάνης ανά έτος. Σύμφωνα με το άρθρο 47 του ν. 5161/2024 και το άρθρο 78 του ν. 5007/2022, οι ηπαρίνες είχαν εξαιρεθεί από την υποχρέωση καταβολής του ποσού της αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» για το έτος 2021.

Η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας έχει επανειλημμένα αναδείξει ότι η αρχή της προστατευόμενης εμπιστοσύνης των διοικουμένων συνάγεται από τις αρχές του κράτους δικαίου και της χρηστής διοίκησης (βλ. ΣτΕ 431/2018, ΣτΕ 190/2022). Έχει δε κριθεί ότι η Διοίκηση οφείλει, όταν μεταβάλλει αιφνιδίως καθεστώς που έχει παγιώσει συγκεκριμένη ρύθμιση, να λαμβάνει υπόψη την εύλογη εμπιστοσύνη των διοικουμένων, ιδίως όταν αυτοί έχουν διαμορφώσει τον οικονομικό τους προγραμματισμό στηριζόμενοι σε ισχύοντες κανόνες. Ειδικά, μάλιστα, σε πεδία με έντονη οικονομική ρύθμιση, η αιφνίδια ανατροπή προηγούμενης εξαίρεσης χωρίς μεταβατική πρόβλεψη έχει κριθεί ότι μπορεί να παραβιάζει και την αρχή της αναλογικότητας και θα πρέπει να συνοδεύεται από τεκμηριωμένη αιτιολογία και εύλογο μεταβατικό χρονικό διάστημα (ΣτΕ 431/2018, ΣτΕ 1880/2019).

Υπό το φως των ανωτέρω, το γεγονός ότι το 2021 θεσπίστηκε ρητή εξαίρεση για τις ηπαρίνες, η οποία στη συνέχεια επιβεβαιώθηκε, εκ νέου, με μεταγενέστερη νομοθετική διάταξη, δημιούργησε ένα καθεστώς στο οποίο οι φαρμακευτικές εταιρείες προσαρμόστηκαν ως προς τον οικονομικό τους

προγραμματισμό. Με την προτεινόμενη, ωστόσο, ρύθμιση οι ηπαρίνες εντάσσονται πλέον σε κλειστό προϋπολογισμό για την τριετία 2026–2028, χωρίς να προβλέπεται αναλυτική τεκμηρίωση του κόστους, ούτε μεταβατική διάταξη, στοιχείο που συνεπάγεται αβεβαιότητα και δυσχέρειες στον προγραμματισμό των εμπλεκόμενων και ενέχει τον κίνδυνο να θεωρηθεί ότι αντιβαίνει στις αρχές της προστατευόμενης εμπιστοσύνης και της αναλογικότητας.

Περαιτέρω, επισημαίνεται ότι, καθώς επεκτείνεται η εφαρμογή των μηχανισμών rebate και clawback σε περισσότερους φορείς, ενώ, ταυτόχρονα, θεσπίζονται αυστηρά όρια δαπάνης για τις ηπαρίνες, είναι αναμενόμενο να προκύψει εντεύθεν σωρευτική επιβάρυνση των υπόχρεων φαρμακευτικών εταιρειών.

9. Επί των άρθρων 32, 40, 43, 73, 93 και 109

Στα ανωτέρω άρθρα απαντούν οι όροι «συγκροτείται επιτροπή» ή «συγκροτούνται υποεπιτροπές» ή «συγκρότηση» ή «απόφαση συγκρότησης». Δεδομένου ότι ο όρος «συγκρότηση» των επιτροπών ή υποεπιτροπών δεν περιλαμβάνει τη σύσταση, πρέπει, για λόγους σαφήνειας και εφαρμογής των διατάξεων, όπου απαντούν οι άνω όροι, να συμπληρωθούν ως εξής: «συνιστώνται και συγκροτούνται επιτροπές» ή «σύσταση και συγκρότηση των επιτροπών» ή «απόφαση σύστασης και συγκρότησης» ή «συνιστάται και συγκροτείται».

10. Επί του άρθρου 35

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις τροποποιείται το άρθρο 93 του ν. 4472/2017, κατά τρόπον ώστε οι δείκτες ελέγχου να εξειδικεύονται περαιτέρω και να συνδέονται άμεσα με αυτοματοποιημένα δεδομένα του πληροφοριακού συστήματος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Εισάγεται, εξ άλλου, νέα ρύθμιση με την οποία παρέχεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού η δυνατότητα να εξειδικεύει, με κανονιστική πράξη, τις παραβάσεις και την αντιστοίχιση του ύψους των προστίμων, ανάλογα με τη συχνότητα και τη βαρύτητα κάθε παράβασης, ενώ, κατά τα λοιπά, το πλαίσιο κυρώσεων παραμένει ως έχει, δεδομένου ότι τα πρόστιμα διατηρούνται στο ίδιο εύρος με το ισχύον δίκαιο.

Το άρθρο 93 του ν. 4472/2017, όπως ισχύει σήμερα, προβλέπει την αξιολόγηση της συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής μέσω συγκεκριμένων δεικτών, καθώς και τη δυνατότητα επιβολής κυρώσεων, όπως σύσταση, πρόστιμο από εκατό (100) ευρώ έως τριάντα χιλιάδες

(30.000) ευρώ και προσωρινός αποκλεισμός έως ένα έτος.

Σημειώνεται συναφώς ότι, το άρθρο 93 του ν. 4472/2017, εισήγαγε ειδικό πλαίσιο ελέγχου της συνταγογράφησης, ρυθμίζοντας τα όρια και τους στόχους συνταγογράφησης, καθώς και τους μηχανισμούς επιβολής κυρώσεων σε περιπτώσεις υπέρβασης. Εν συνεχεία, διά του άρθρου 92 του ν. 4600/2019 και του εβδομηκοστού άρθρου του ν. 4812/2021, διευρύνθηκαν τα κριτήρια ελέγχου και το πεδίο εφαρμογής, και, διά του άρθρου 17 του ν. 5102/2024, εξειδικεύτηκαν περαιτέρω οι δείκτες ελέγχου συνταγογράφησης, καθορίσθηκαν κριτήρια αξιολόγησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς και θεσπίσθηκε διαδικασία επιβολής σχετικών διοικητικών κυρώσεων.

11. Επί του άρθρου 57

Με την παρ. 1 της προτεινόμενης ρύθμιση προβλέπεται «[ι]ατροί κλάδου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), ανεξαρτήτως ειδικότητας, ιατροί δημόσιας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ., των οποίων η υπαλληλική σχέση λύεται αυτοδικαίως την 31η Δεκεμβρίου 2025 και την 31η Δεκεμβρίου 2026, λόγω της συμπλήρωσης του εξηκοστού έβδομου (67ου) έτους της ηλικίας τους, εφόσον η θέση τους δεν έχει προκηρυχθεί ή δεσμευτεί με άλλον τρόπο και συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών ή απαλλάσσονται από την υποχρέωση συμμετοχής σε αυτό, σύμφωνα με την περ. Η) του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (Α' 43), δύναται να παραμείνουν στην υπηρεσία τους έως την 31η Δεκεμβρίου 2026 και έως την 31η Δεκεμβρίου 2027, αντίστοιχα, με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, κατόπιν γνώμης του Διοικητή ή του Προέδρου του φορέα, στον οποίο υπηρετούν, για την άσκηση αποκλειστικά κλινικού ή εργαστηριακού έργου, χωρίς άσκηση διευθυντικών ή διοικητικών καθηκόντων».

Περαιτέρω, με τη παρ. 4 ορίζεται ότι «[κ]ατ' εξαίρεση της παρ. 1 του παρόντος και του άρθρου 6 του ν. 5161/2024 (Α' 196), περί παράτασης του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας και νοσοκομειακών φαρμακοποιών, μέλη Διοικητικών Συμβουλίων συνδικαλιστικών οργανώσεων νοσοκομειακών ιατρών παραμένουν αυτοδικαίως στην υπηρεσία τους έως το πέρας της θητείας τους στις οργανώσεις αυτές, εφόσον αυτή υπερβαίνει την προβλεφθείσα παράταση, δυνάμει της οποίας παραμένουν. Οι ιατροί της παρ. 1 που παραμένουν στην υπηρεσία κατ' εφαρμογή της παρούσας, καθώς και όσοι παραμένουν δυνάμει του άρθρου 6 του ν. 5161/2024 δεν εξαιρούνται από την άσκηση διευθυντικών και διοικητικών καθηκόντων».

Σύμφωνα με την Έκθεση Συνεπειών Ρύθμισης του νομοσχεδίου, «[μ]ε την

αξιολογούμενη ρύθμιση προβλέπεται η παραμονή στο Ε.Σ.Υ. έμπειρων στελεχών, ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματική λειτουργία του, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα στελέχη αυτά θα εκτελούν αποκλειστικά κλινικά καθήκοντα και όχι διοικητικά ή διευθυντικά. Στόχος της αξιολογούμενης ρύθμισης είναι η ενίσχυση της εύρυθμης λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., μέσω της διατήρησης έμπειρου ιατρικού προσωπικού στις υγειονομικές δομές. Ειδικά για τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων συνδικαλιστικών οργανώσεων νοσοκομειακών ιατρών είναι δυνατή η παραμονή τους μέχρι το πέρας της θητείας τους στις οργανώσεις αυτές, χωρίς να εξαιρούνται από την άσκηση διευθυντικών και διοικητικών καθηκόντων».

Όπως έχει κριθεί, «[α]πό τις διατάξεις των άρθρων 2 του (...) «Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.» (...), 63 παράγραφοι 2, 4 και 5 του ν. 2071/1992 "Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας" (Α' 123) και 24 παρ. 2 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (Α' 143) (...) συνάγεται ότι οι ιατροί του ΕΣΥ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είναι μόνιμοι ή επί θητεία δημόσιοι λειτουργοί των νοσοκομείων για τους οποίους ισχύουν ειδικές διατάξεις όσον αφορά στα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης και, ιδιαιτέρως, τον διορισμό, την εξέλιξη, το πειθαρχικό δικαίο και τη λύση της υπαλληλικής τους σχέσης (βλ. ιδίως τα άρθρα 63 έως 77 του ν. 2071/1992)» (ΕλΣυν 48/2025, σκέψη. 2).

Περαιτέρω, με το άρθρο 155 του ν. 3528/2007, ρυθμίζεται ως λόγος αυτοδίκαιης απόλυσης από την υπηρεσία η συμπλήρωση ορίου ηλικίας, δηλαδή του 67ου έτους της ηλικίας του υπαλλήλου (η συμπλήρωση του 67ου έτους της ηλικίας του θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου του αντίστοιχου (67ου) έτους, και είναι η τελευταία ημέρα της υπαλληλικής σχέσης). Η αποχώρηση του υπαλλήλου από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης ορίου ηλικίας προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 103 του Συντάγματος, και καταλείπεται στον κοινό νομοθέτη ο καθορισμός του ορίου ηλικίας. Όπως έχει κριθεί, ο κοινός νομοθέτης δύναται να ορίσει διαφορετικό όριο ηλικίας κατά βαθμό ή βαθμούς υπαλλήλων (βλ. ΣτΕ 1093/1958) ή κατά κλάδους υπαλλήλων, όταν οι ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας το δικαιολογούν (βλ. ΣτΕ 362, 363/1939). Εξ άλλου, «ο υπό του νομοθέτου καθορισμός ορίου ηλικίας διαφόρου κατά βαθμόν ή βαθμούς και δη μεγαλύτερου εις τους ανωτέρους βαθμούς και μικροτέρου εις τους κατωτέρους δεν δύναται να θεωρηθή ως αντικείμενος εις την αρχήν της ισότητας, διότι το συμφέρον της υπηρεσίας επιβάλλει την επί περυσσότερον χρόνον παραμονήν εις την υπηρεσίαν των ανωτέρων υπαλλήλων, κεκτημένων πλείονα ουσιαστικά προσόντα, πείρας και ειδικότητος περί την διαχείρισιν των υπηρεσιακών θεμάτων» [Πορίσματα ΣτΕ 1929-1959,

σελ. 371, 1093 (58)].

Περαιτέρω, «[ε]πειδή, η υπό του άρθρου 4 παρ. 1 του Συντάγματος κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας επιβάλλει στο νομοθέτη την ομοιόμορφη, κατά το δυνατόν, μεταχείριση των υπό τις αυτές ή όμοιες συνθήκες τελούντων προσώπων, αποκλεισμένης της θεσπίσεως ανισοτήτων ανεπιδέκτων δικαιολογήσεως, είτε υπό τη μορφή ανεπιτρέπτου προνομίου είτε υπό τη μορφή αδικαιολογήτου δυσμενούς διακρίσεως (ΣΤΕ 691/82, 1521/81). Η αρχή όμως αυτή δεν κωλύει τον κοινό νομοθέτη, όπως, αναλόγως προς τη φύση του υπό ρύθμιση θέματος και ενόψει των εκάστοτε ειδικών συνθηκών, προβαίνει στη θέσπιση διακρίσεων δικαιολογουμένων εκ της συνδρομής ειδικών περιπτώσεων ή εκ λόγων εξυπηρετούντων το γενικό συμφέρον ή ειδική σκοπιμότητα. Έτσι, ο νομοθέτης δύναται από μία γενική κατηγορία προσώπων υπαγομένων σε μία γενική ρύθμιση να αποχωρίζει κάποια ειδική κατηγορία εξ αυτών, και να την υποβάλει σε κάποια ειδική ρύθμιση (βλ. ΣΤΕ Ολομ. 1771/79, 1521/81 ΣΤΕ 2907/2000)» (ΔΕφΑθ 862/2011).

Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις καθορίζουν το πλαίσιο της δυνατότητας των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., ιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. και οδοντιάτρων κλάδου Ε.Σ.Υ. να παραμείνουν στην υπηρεσία τους μετά τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας προς συνταξιοδότηση. Μεταξύ άλλων, ορίζεται ότι, στην περίπτωση που κάνει χρήση της εν λόγω δυνατότητας, ο ιατρός/οδοντίατρος παραμένει στην υπηρεσία στην οποία υπηρετεί «για την άσκηση αποκλειστικά κλινικού ή εργαστηριακού έργου, χωρίς άσκηση διευθυντικών ή διοικητικών καθηκόντων».

Δεδομένου ότι με την παρ. 4 της προτεινόμενης ρύθμισης εισάγεται διαφορετική ρύθμιση για τους ιατρούς που είναι μέλη Διοικητικών Συμβουλίων συνδικαλιστικών οργανώσεων νοσοκομειακών ιατρών, για τους οποίους προβλέπεται ότι, αν κάνουν χρήση της ως άνω δυνατότητας παραμονής στην υπηρεσία και μετά τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας προς συνταξιοδότηση και για όσο χρόνο διαρκεί η θητεία τους στις οργανώσεις αυτές, «δεν εξαιρούνται από την άσκηση διευθυντικών και διοικητικών καθηκόντων», προβληματισμός γεννάται ως προς το αν οι εν λόγω ιατροί αποτελούν ειδική κατηγορία, ώστε να μην προσβάλλεται η αρχή της ισότητας.

12. Επί του άρθρου 58

Με το άρθρο 58 τροποποιείται η παρ. 1 του άρθρου 95 του ν. 4821/2021, και ορίζεται ότι, «[γ]ια την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Α', του Διευθυντή ή του Συντονιστή Διευθυντή, επιτρέπεται να υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνο ιατροί που κατέχουν πιστοποιητικό εξειδίκευ-

σης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική αντίστοιχα, πέραν των άλλων τυπικών προσόντων που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Β', δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό. Σε κάθε περίπτωση το πιστοποιητικό εξειδίκευσης είναι προαπαιτούμενο για την εξέλιξη στον επόμενο βαθμό ειδικευμένου ιατρού Επιμελητή Β' που υπηρετεί στη Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή σε Τ.Ε.Π.. Δεν απαιτείται το πιστοποιητικό εξειδίκευσης της παρούσας για τη βαθμολογική εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που διορίστηκαν σε Τ.Ε.Π. έως και την 6η.12.2022».

Δεδομένου ότι, αφενός, για τη συμμετοχή σε διαδικασία επιλογής για την κάλυψη θέσεων Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) εκδίδεται προκήρυξη, η οποία είναι διοικητική πράξη και αποτελεί το κανονιστικό πλαίσιο της διαδικασίας και η οποία καθορίζει τις ελάχιστες απαιτήσεις, μεταξύ των οποίων δύναται να περιλαμβάνεται το πιστοποιητικό ιατρικής εξειδίκευσης που χορηγείται υπό τις προϋποθέσεις των οικείων Υπουργικών Αποφάσεων (με ή χωρίς εξετάσεις), και, αφετέρου, ότι η βαθμολογική εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών του Ε.Σ.Υ. που διορίστηκαν σε Τ.Ε.Π. αποτελεί επέμβαση στην υπηρεσιακή τους κατάσταση, προβληματισμός γεννάται, υπό το φως των αρχών της ασφάλειας δικαίου και της χρηστής διοίκησης, ως προς το αν η προτεινόμενη ρύθμιση εισάγει δικαιολογημένη διάκριση κατά τη βαθμολογική εξέλιξη της ως άνω κατηγορίας ιατρών, όπως και ως προς το αν αποτελεί εκ των υστέρων επέμβαση σε ήδη εκδοθείσες διοικητικές πράξεις, δοθέντος ότι το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 («Δεν απαιτείται το πιστοποιητικό εξειδίκευσης της παρούσας για τη βαθμολογική εξέλιξη των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που διορίστηκαν σε Τ.Ε.Π. έως και την 6η.12.2022») έχει αναδρομική ισχύ.

13. Επί του άρθρου 64

Με το άρθρο 64, ρυθμίζεται η «[κ]ινητικότητα νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού, πλην ιατρών, προσωπικού εντός των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών» και τροποποιούνται οι παρ. 7 και 10 του άρθρου 50 του ν. 4368/2016. Ειδικότερα, με το πρώτο εδάφιο της περ. α) της παρ. 7 ορίζεται ότι «[δ]εν επιτρέπεται η απόσπαση, η μετάταξη ή η μετάθεση του προσωπικού, πλην των ιατρών του Εθνικού Συστή-

ματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) πριν από την παρέλευση πέντε (5) ετών από τον διορισμό ή του χρόνου παραμονής που προβλέπεται στην προκήρυξη, εφόσον είναι μεγαλύτερος των πέντε (5) χρόνων. Δεν επιτρέπεται η απόσπαση, η μετάταξη ή η μετάθεση του προσωπικού, πλην των ιατρών του Ε.Σ.Υ., των Φ.Π.Υ.Υ. των Δ.Υ.Πε. πριν από την παρέλευση δύο (2) ετών από την προηγούμενη απόσπαση, μετάταξη ή μετάθεση». Με το πρώτο εδάφιο της παρ. 10 ορίζεται ότι «[ν]οσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό, πλην ιατρών, προσωπικό των Φ.Π.Υ.Υ. ή των εποπτευόμενων φορέων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, μόνιμο ή με σχέση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που είναι σύζυγοι ή συμβιούντες/-ούσες κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 4356/2015 των προσώπων της παρ. 1 του άρθρου 21 του ν. 2946/2001 (Α' 224), επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά προτεραιότητα, σε Φ.Π.Υ.Υ. στην πόλη όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος ή ο/η συμβιών/-ούσα τους ή σε Φ.Π.Υ.Υ. που απέχει έως και είκοσι πέντε (25) χιλιόμετρα από την πόλη όπου υπηρετεί ο/η σύζυγος ή ο/η συμβιών/-ούσα κατά την έννοια του άρθρου 1 του ως άνω νόμου, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες των Φ.Π.Υ.Υ. της περιοχής».

Η παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 4440/2016 «Ενιαίο Σύστημα Κινητικότητας στη Δημόσια Διοίκηση και την Τοπική Αυτοδιοίκηση, υποχρεώσεις των προσώπων που διορίζονται στις θέσεις των άρθρων 6 και 8 του ν. 4369/2016, ασυμβίβαστα και πρόληψη των περιπτώσεων σύγκρουσης συμφερόντων και λοιπές διατάξεις», ορίζει ότι «[α]πό τις διατάξεις του παρόντος εξαιρούνται οι υπάλληλοι της Ελληνικής Αεροπορικής Βιομηχανίας (Ε.Α.Β. Α.Ε.), οι δικαστικοί υπάλληλοι, οι υπάλληλοι όλων των κλάδων και ειδικοτήτων των Σωφρονιστικών Καταστημάτων και του Ιδρύματος Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου, οι υπάλληλοι όλων των κλάδων, εκτός από τους διοικητικούς υπαλλήλους, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ., των νοσηλευτικών ιδρυμάτων εποπτείας του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, καθώς και των στρατιωτικών νοσοκομείων, οι υπάλληλοι του Ε.Κ.Α.Β. και οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».

Ακολούθως, σύμφωνα με την περ. α) της παρ. 11 του άρθρου 74 του ν. 4445/2016, ορίζεται ότι «[α]πό τις διατάξεις του ν. 4440/2016 (Α' 224) εξαιρούνται οι υπάλληλοι των περιπτώσεων α', β' και γ' της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α' 176), οι ιατροί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., οι ιατροί και οδοντίατροι κλάδου Π.Ε. των Δ.Υ.Πε. και των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) του Ε.Σ.Υ., καθώς και το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό των φορέων αυτών και των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύο-

νται από το Υπουργείο Υγείας. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν την κινητικότητα των προσώπων του προηγούμενου εδαφίου διατηρούνται σε ισχύ».

Όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, οι ειδικές διατάξεις του άρθρου 50 του ν. 4368/2016 ως προς τις αποσπάσεις, μετατάξεις και μεταθέσεις, εφόσον αυτές γίνονται μεταξύ των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας των Δ.Υ.Πε., αφορούν ειδικώς στο νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό, πλην διοικητικού, προσωπικό, και πλην ιατρών Ε.Σ.Υ., των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) των Δ.Υ.Πε, καθ' όσον το διοικητικό προσωπικό υπάγεται για τις αποσπάσεις, μετατάξεις και μεταθέσεις στον ν. 4440/2016. Για λόγους ασφάλειας δικαίου και ευχερούς εφαρμογής της ρύθμιση, οι διατάξεις των παρ. 7 και 10 του άρθρου 50 του ν. 4368/2016 θα μπορούσαν να συμπληρωθούν αναλόγως.

14. Επί του άρθρου 66

Με το άρθρο 66 τροποποιείται το άρθρο 67 του ν. 5102/2024, περί εργαστηριακής παρακολούθησης των HIV οροθετικών ασθενών. Με την παρ. 9, ειδικότερα, ορίζεται ότι «[σ]τα Κέντρα Αναφοράς που αναγνωρίζονται ή διαπιστώνονται με τη διαδικασία της παρ. 1 συ[νιστώ]νται έξι (6) οργανικές θέσεις μελών Ειδικού Τεχνικού Προσωπικού (Ε.ΤΕ.Π.) στο Πανεπιστημιακό Εργαστήριο στο οποίο λειτουργεί το Κέντρο Αναφοράς στην Αθήνα και τέσσερις (4) οργανικές θέσεις μελών Ε.ΤΕ.Π. στο Πανεπιστημιακό Εργαστήριο στο οποίο λειτουργεί το Κέντρο Αναφοράς στη Θεσσαλονίκη». Ακολούθως, με την παρ. 11 ορίζεται ότι «[ο]ι οργανικές θέσεις της παρ. 9 κατανέμονται αποκλειστικά στα Πανεπιστημιακά Εργαστήρια, στα οποία είναι εγκατεστημένα τα Κέντρα Αναφοράς, δεν δύνανται να ανακατανεμηθούν και ενσωματώνονται στη δομή των Κέντρων Αναφοράς. Οι υπηρεσιακές μεταβολές της απόσπασης ή της μετάταξης των υπηρετούντων στις θέσεις αυτές δεν επιτρέπονται, βάσει γενικής ή ειδικής διάταξης, χωρίς την από κοινού σύμφωνη γνώμη του επιστημονικά υπεύθυνου του Κέντρου Αναφοράς και του Διευθυντή του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου».

Επισημαίνεται ότι η πράξη μετάταξης αποτελεί πράξη οιονεί απόλυσης και νέου διορισμού, και, ως εκ τούτου, πρέπει να διενεργείται μετά από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, σύμφωνα με τις συνταγματικές εγγυήσεις προστασίας της υπηρεσιακής κατάστασης των υπαλλήλων.

15. Επί του άρθρου 71

α. Στο άρθρο 71, το οποίο τροποποιεί τις παρ. 4 και 5 του άρθρου 9 του ν. 1963/1991, περί του ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων, και, ειδικότερα, στην περ. α) της παρ. 4 του υπό τροποποίηση άρθρου, ορίζεται ότι φαρμα-

κεία δύνανται να απαλλάσσονται της υποχρέωσης διημερεύσεων ή διανυκτερεύσεων, «για σοβαρούς λόγους υγείας που αφορούν στο πρόσωπο του λειτουργούντος το φαρμακείο φαρμακοποιού, οι οποίοι αποδεικνύεται με γνωμάτευση από αρμόδια υγειονομική επιτροπή (...)».

Το ρήμα «αποδεικνύεται» πρέπει να τεθεί στο γραμματικά σωστό «αποδεικνύονται».

6. Στο δεύτερο εδάφιο της περ. γ) της ως άνω παρ. 4 ορίζεται ότι «[μ]ε απόφαση του Υπουργού Υγείας[.] εξειδικεύονται ειδικότερα, τα ανωτέρω κριτήρια απαλλαγής καθώς και καθορίζεται ή συγκροτείται η υγειονομική επιτροπή η οποία θα αποφαίνεται επ' αυτών».

Δεδομένου ότι ο καθορισμός και η συγκρότηση επιτροπής είναι διαφορετικά ζητήματα, η εν λόγω ρύθμιση χρήζει διευκρίνισης.

16. Επί του άρθρου 72

Με την παρ. 1 του άρθρου 72 ορίζεται ότι, «[μ]ε απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, χωρίς να απαιτείται απόφαση ή σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων υπηρεσιακών συμβουλίων ή του οργάνου διοίκησης του φορέα προέλευσης, δύναται να διενεργούνται αποσπάσεις ή μετακινήσεις προσωπικού ή δικηγόρων με έμμισθη εντολή, που υπηρετούν στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, προς τη μονοπρόσωπη ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία» (Ι.Φ.Ε.Τ. Μ.Α.Ε.)».

Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 66 του ν. 3528/2007, «[μ]ετακίνηση υπαλλήλου από μία οργανική μονάδα σε άλλη της ίδιας αρχής πραγματοποιείται με απόφαση του προϊσταμένου της». Κατά συνέπεια, χαρακτηριστικό εννοιολογικό γνώριμα της μετακίνησης είναι ότι αυτή γίνεται από οργανική μονάδα σε άλλη οργανική μονάδα εντός της ίδιας αρχής, και, κατά τούτο, διακρίνεται από την έννοια της μετάθεσης, η οποία πραγματοποιείται προς άλλη αρχή. Υπηρεσιακή μεταβολή που περιλαμβάνει ως υπηρεσία προορισμού, υπηρεσία άλλης αρχής, υποκρύπτει, ενδεχομένως, μετάθεση. Στην περίπτωση αυτή, σύμφωνα με το άρθρο 103 παρ. 4 του Συντάγματος, η διενέργειά της προϋποθέτει γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου, και, σύμφωνα με τον Υπαλληλικό Κώδικα (άρθρο 67 παρ. 5), και σύμφωνη γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου.

Επίσης, η φράση «δύνανται να διενεργούνται αποσπάσεις» θα μπορούσε να αντικατασταθεί από τη φράση «δύνανται να διενεργούνται αποσπάσεις».

17. Επί του άρθρου 73

Με το άρθρο 73 τροποποιείται το άρθρο 17 του ν. 4865/2021 σχετικά με θέματα προσωπικού της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας. Στο τελευταίο εδάφιο ορίζεται ότι «[ο]ι όροι της προκήρυξης, ιδίως οι όροι των περ. α) έως ζ) του προηγούμενου εδαφίου, και η διαδικασία της πρόσληψης καθορίζονται κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης, με γνώμονα τις εξειδικευμένες ανάγκες και διαδικασίες της Ε.Κ.Α.Π.Υ.».

Η φράση «του προηγούμενου εδαφίου» θα μπορούσε να αντικατασταθεί από τη λέξη «ανωτέρω».

18. Επί του άρθρου 74

Με το άρθρο 74, υπό τον τίτλο «Κίνητρο απόδοσης στο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων – Τροποποίηση [του] άρθρου 52 [του] ν. 4486/2017», τροποποιείται το άρθρο 52 του ν. 4486/2017. Ειδικότερα, με την περ. 2 της παραγράφου 1 ορίζεται ότι «στο τρίτο εδάφιο, μετά τις λέξεις «Οικονομικών και Υγείας», προστίθενται οι λέξεις «που εκδίδεται μετά από γνώμη του Ε.Ο.Φ.,», και το άρθρο 52 διαμορφώνεται ως εξής (...)».

Δοθέντος ότι στο τρίτο εδάφιο ορίζεται ότι «[η] διάθεση δύναται να λαμβάνει χώρα κατά τον ανωτέρω τρόπο υπό την προϋπόθεση ότι ο φορέας θα έχει επιτύχει υπέρβαση του θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όπως αυτός ορίζεται στον ετήσιο προϋπολογισμό της Γενικής Κυβέρνησης», η, κατά τα ως άνω, παραπομπή πρέπει να τεθεί στο ορθό: «στο τέταρτο εδάφιο».

19. Επί του άρθρου 75

Με το άρθρο 75 τροποποιείται το άρθρο 61 του ν. 4931/2022 σχετικά με τη σύσταση δύο (2) θέσεων συνεργατών στο γραφείο του Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. Ειδικότερα, ορίζεται ότι «[σ]το Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) συ[nιστώ]νται δύο (2) θέσεις συνεργατών, οι οποίες καλύπτονται με ανάλογη εφαρμογή των άρθρων 45 έως 48 του ν. 4622/2019 (Α΄ 133). Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις περί μετακλητών συνεργατών, ιδίως του ν. 4354/2015 (Α΄ 176) και του ν. 3213/2003 (Α΄ 309)».

Δεδομένου ότι, διά του άρθρου 46 του ν. 5026/2023 (Α΄ 45), ο ν. 3213/2003 έχει, πλην των άρθρων 8 και 9 έως 12, καταργηθεί, το τελευταίο εδάφιο της προτεινόμενης διάταξης χρήζει διευκρίνισης, καθ' ο μέρος αφορά την εφαρμογή του άρθρου 8 του εν λόγω νόμου.

20. Επί του άρθρου 76

Με το άρθρο 76 τροποποιείται το άρθρο 147 του ν. 4600/2019 σχετικά με

τη μετακίνηση προσωπικού του κλάδου Πληρωμάτων Ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., για την αντιμετώπιση έκτακτων ή επείγουσών αναγκών. Ειδικότερα, ορίζεται ότι «[γ]ια την αντιμετώπιση αποκλειστικά και μόνον έκτακτων ή επείγουσών αναγκών, ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β. με απόφασή του δύναται να μετακινήσει προσωπικό του κλάδου Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου ή ορισμένου χρόνου: α. από οργανική μονάδα της Κεντρικής Υπηρεσίας σε άλλη οργανική μονάδα της Κεντρικής Υπηρεσίας, καθώς και εντός του ιδίου Παραρτήματος, β. από την Κεντρική Υπηρεσία σε Παράρτημα και το αντίστροφο και γ. Από Παράρτημα σε άλλο Παράρτημα. Οι μετακινήσεις του παρόντος άρθρου πραγματοποιούνται κατ' ανώτατο όριο έως δύο (2) φορές κατ' έτος για κάθε υπάλληλο και μπορούν να διαρκέσουν μόνο για όσο χρόνο υφίσταται η ανάγκη που τις επέβαλε και πάντως όχι περισσότερο των τεσσάρων (4) μηνών συνολικά. Ειδικά για το προσωπικό του κλάδου Πληρωμάτων Ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β. που υπηρετεί με σχέση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, η μετακίνηση σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος διενεργείται κατόπιν αιτήσεώς του».

Επισημαίνεται ότι, όπως έχει κριθεί, «[η] μετακίνηση υπαλλήλου από μία οργανική μονάδα σε άλλη της ίδιας δημόσιας αρχής αποτελεί πράξη ευρείας διακριτικής ευχέρειας της Διοίκησης, που ενεργείται αναλόγως των υπηρεσιακών αναγκών και γενικώς, ως εκ της φύσης της, δεν χρήζει ειδικής αιτιολογίας» (ΔΕφΑθ 408/2024). Εν προκειμένω, πάντως, η μετακίνηση από την Κεντρική υπηρεσία σε Παράρτημα, και από Παράρτημα σε άλλο Παράρτημα, και μάλιστα χωρίς να έχει υποβάλει ο υπάλληλος σχετική προς τούτο αίτηση, χρήζει, ενδεχομένως, ειδικά για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η οργανική μονάδα, εδρεύει σε περιοχή άλλου δήμου, υπαγωγής και στα κριτήρια που ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 66 του Υπαλληλικού Κώδικα («(...)το οικείο όργανο υποχρεούται να λάβει υπόψη του κριτήρια όπως ο τόπος κατοικίας του υπαλλήλου, η κατάσταση Υγείας του, η οικογενειακή του κατάσταση και η συνυπηρέτηση συζύγου») (πρβλ. ΔΕφΑθ 476/2012).

21. Επί του άρθρου 78

Με το άρθρο 78 τροποποιείται το άρθρο 1 του ν. 3599/2007, περί σύστασης, επωνυμίας και έδρας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, και, ειδικότερα, στην παρ. 3 του άρθρου 1 ορίζεται ότι «[ο] Π.Σ.Φ. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια και δεν αποτελεί αναθέτουσα αρχή ή αναθέτοντα φορέα, κατά την έννοια των υποπερ. α) και β) της περ. 1 της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4412/2016 (Α' 147), ούτε οργανισμό

δημοσίου δικαίου, κατά την έννοια της περ. 4) της παρ. 1 του άρθρου 2 του ίδιου νόμου. Για κάθε θέμα που αφορά στη διοικητική και οικονομική λειτουργία του, ιδίως στη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας του, στην εποπτεία και στον έλεγχο των οικονομικών και διαχειριστικών του πράξεων, στην κατάρτιση πάσης φύσεως συμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων και των συμβάσεων έργων, μελετών, υπηρεσιών και προμηθειών, και στην ανάληψη υποχρεώσεων, στην πρόσληψη προσωπικού με συμβάσεις εργασίας και στο καθεστώς του προσωπικού του, καθώς και σε κάθε θέμα που διέπει τις σχετικές έννομες σχέσεις, εφαρμόζονται αποκλειστικά ο παρών νόμος και οι κατ' εξουσιοδότησή του εκδιδόμενες υπουργικές αποφάσεις».

Διοθέντος ότι με την ανωτέρω διάταξη εισάγεται παρέκκλιση από την εφαρμογή του ν. 4412/2016, επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 2, περ. γ' υποπερ. (αα) του ν. 4013/2011, η Ε.Α.ΔΗ.ΣΥ. «[γ]νωμοδοτεί για τη νομιμότητα κάθε διάταξης σχεδίου νόμου ή κανονιστικής πράξης που αφορά στις δημόσιες συμβάσεις και συμμετέχει στις οικείες νομοπαρασκευαστικές επιτροπές. Τα αρμόδια όργανα οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους τη γνώμη της Αρχής (...)». Εν προκειμένω, δεν προκύπτει η υποβολή τέτοιας γνώμης επί της προτεινόμενης ρύθμισης.

22. Επί του άρθρου 88

Με το άρθρο 88 τροποποιείται το άρθρο 2 του ν. 2716/1999, περί σύστασης Γραφείου και Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.

α. Στην περ. γ) της παρ. 1 τίθεται η φράση «δύο (2) εκπροσώπους των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Για λόγους σαφήνειας, θα μπορούσε η λέξη «χρηστών» να αντικατασταθεί με τη λέξη «ληπτών».

β. Δεδομένου ότι στην προτεινόμενη ρύθμιση (άρθρο 2 του ν. 2716/1999), μετά την παρ. 2 δεν υφίσταται παρ. 3, αλλά έπονται παρ. 4 έως 7, οι εν λόγω επόμενες παράγραφοι του άρθρου πρέπει να αναριθμηθούν στο ορθό.

23. Επί του άρθρου 91

Με το άρθρο 91 τροποποιείται η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014. Ειδικότερα στην περ. ε) ορίζεται ότι, «[μ]ε κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.), καθορίζονται για τους φορείς παροχής υπηρεσιών Κ[ατ]Ο[ίκον]Ν[οσηλείας] της παρ. 1α, οι όροι, οι προϋποθέσεις, ο απαραίτητος επιστημονικός και λοιπός εξοπλισμός, η σύνθεση του προσωπικού, η

διαδικασία έκδοσης απόφασης έγκρισης ή βεβαίωσης λειτουργίας, τα απαραίτητα δικαιολογητικά, ο έλεγχος και η εποπτεία, η σύνθεση και το έργο των επιτροπών ελέγχου, οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια».

Κατά τη νομολογία, η νομοθετική εξουσιοδότηση, κατ' άρθρο 43 παρ. 2 του Συντάγματος, «πρέπει να είναι ειδική και ορισμένη, δηλαδή να προβαίνει σε συγκεκριμένο προσδιορισμό του αντικείμενου της και να καθορίζει τα όριά της σε σχέση προς αυτό. Η εξουσιοδοτική, επομένως, διάταξη πρέπει να μην είναι γενική και αόριστη, ασχέτως αν είναι ευρεία ή στενή, αν περιλαμβάνει δηλαδή μεγάλο ή μικρό αριθμό περιπτώσεων, τις οποίες η Διοίκηση μπορεί να ρυθμίσει κανονιστικώς βάσει της νομοθετικής εξουσιοδοτήσεως» (βλ. ενδεικτικά ΣτΕ 510/2019, σκέψ. 13).

Ειδικότερα, η εξουσιοδοτική διάταξη είναι ορισμένη, όταν υπάρχουν επαρκή κριτήρια, γενικές αρχές, διδάγματα της κοινής πείρας και γενικές κατευθύνσεις και γραμμές που καθορίζουν το πλαίσιο της ρύθμισης των θεμάτων που αφορά (βλ. ΣτΕ 2574/2009, βλ., επίσης, ΣτΕ Ολομ. 656/2016, 520/2015, 3013/2014, 1210/2010, βλ., όμως, και ΣτΕ 1125/2020, ΣτΕ 4044/2008).

Δεδομένου ότι στην προτεινόμενη διάταξη δεν περιγράφεται, αφενός, η διαδικασία απόφασης έγκρισης ή βεβαίωσης λειτουργίας, και, αφετέρου, το εύρος των διοικητικών κυρώσεων και προστίμων, προβληματισμός γεννάται ως προς το αν τα ανωτέρω μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο που ρυθμίζεται με υπουργική απόφαση αντί προεδρικού διατάγματος.

24. Επί του άρθρου 92

Με το άρθρο 92 τροποποιείται το άρθρο 33 του ν. 4025/2011. Μεταξύ άλλων, ορίζεται (άρθρο 33 παρ. 7 περ. γ') ότι «[γ]ια τις Μ.Η.Ν. των περ. β' και γ' της παρ. 1[,] εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., με την οποία ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές, ο απαραίτητος επιστημονικός και τεχνικός εξοπλισμός, η σύνθεση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, καθώς και οι λεπτομέρειες για τη διοικητική και επιστημονική διεύθυνση των Μ.Η.Ν., το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η διαδικασία εισαγωγής σε αυτές, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αδειοδότηση των μονάδων, τα αρμόδια όργανα για την αδειοδότηση, τον έλεγχο και την εποπτεία αυτών, η σύνθεση και το έργο των επιτροπών ελέγχου, οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα, οι ενστάσεις και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση ορίζονται, για τις Μ.Η.Ν. της περ. γ της

παρ. 1, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την επιστημονική διασύνδεση αυτών με τα νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές».

Προβληματισμός θα μπορούσε να γεννηθεί ως προς το αν οι, κατά τα ανωτέρω, ρυθμίσεις τόσο του αριθμού των οργανικών θέσεων όσο και της κατανομής τους σε κατηγορίες, κλάδους και ειδικότητες, ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, ο τρόπος και η διαδικασία εισαγωγής στις Μ.Η.Ν., τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αδειοδότηση των μονάδων, τα αρμόδια όργανα, οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα δύνανται να καθορίζονται ως «ειδικότερα θέματα ή θέματα με τοπικό ενδιαφέρον ή με χαρακτηριστικά τεχνικό ή λεπτομερειακό», από όργανα της διοίκησης ως φορείς άσκησης της κανονιστικής αρμοδιότητας, κατά την έννοια του άρθρου 43 παρ. 2 εδάφιο β' του Συντάγματος ή αν απαιτείται ρύθμισή τους με προεδρικό διάταγμα.

25. Επί του άρθρου 102

Με το άρθρο 102 τροποποιείται η παρ. 2 του άρθρου δέκατου έκτου του ν. 4286/2014. Ειδικότερα, ορίζεται ότι «[τ]α μέλη του Κ.Δ.Σ. του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού που έχουν διοριστεί με δικαστική απόφαση ή είναι αιρετά, καθώς και τα μέλη του Δ.Σ. του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία "ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ ΝΠΙΔ" που εκλέχθηκαν από την παραπάνω διοίκηση, δεν διώκονται, εκτός των περιπτώσεων δόλου και βαρειάς αμέλειας, για τις πράξεις και παραλείψεις τους που αφορούν σε φορολογικές, ασφαλιστικές και εργοδοτικές υποχρεώσεις τους, οι οποίες τελέσθηκαν κατά τη διάρκεια της προσωρινής θητείας τους, ούτε και για χρέη του σωματείου ή του ιδρύματος, που έγιναν ή γεννήθηκαν κατά την ίδια ως άνω περίοδο και ουδεμία ποινική, αστική ή άλλη ευθύνη έχουν για αυτά, ανεξάρτητα από το χρόνο βεβαίωσης τους».

Δεδομένου ότι στη διάταξη γίνεται αναφορά, αφενός, σε «προσωρινή θητεία» των μελών του Κ.Δ.Σ. του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, και, αφετέρου, σε αιρετά μέλη του, η διάταξη χρήζει συμπλήρωσης ως προς τις διατάξεις βάσει των οποίων έχουν ρυθμισθεί τα εν λόγω ζητήματα.

26. Επί του άρθρου 103

Στην υπό τροποποίηση, διά της προτεινόμενης ρύθμισης, διάταξη του άρθρου 13 παρ. 1 εδάφ. α' του ν. 4235/2014 ορίζεται, μεταξύ άλλων, ότι, «1. Αν κατά τον επίσημο έλεγχο διαπιστωθούν μη συμμορφώσεις που θίγουν ή θέτουν σε κίνδυνο (...), οι αρμόδιες αρχές λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα (...)».

Η διάταξη αυτή πρέπει να αναδιατυπωθεί, ορθώς, ως εξής: «1. Αν κατά τον επίσημο έλεγχο διαπιστωθούν περιπτώσεις μη συμμόρφωσης που τίθουν ή θέτουν σε κίνδυνο (...), οι αρμόδιες αρχές λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα (...)».

Αθήνα, 27 Οκτωβρίου 2025

Οι εισηγήτριες
Μαρία Ανδρονόπουλου
Μαριάνθη Καλυβιώτου
Επιστημονικές Συνεργάτιδες
Λεμονιά Φραγκή
Ειδική Επιστημονική Συνεργάτις

Ο Προϊστάμενος του Α΄ Τμήματος
Νομοτεχνικής Επεξεργασίας
Ξενοφών Παπαρρηγόπουλος
Ομότιμος 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