



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Β΄ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΣΧΕΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΝΟΜΩΝ

## ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

### «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»

#### Ι. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

##### Α. Γενικά

Το φερόμενο προς συζήτηση και ψήφιση Νσχ, όπως διαμορφώθηκε κατά την επεξεργασία του στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αποτελείται από οκτώ (8) Κεφάλαια, το όγδοο εκ των οποίων αποτελείται από ένδεκα (11) Υποκεφάλαια, και εβδομήντα οκτώ (78) άρθρα.

α) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Α΄ (άρθρα 1-15) θεσπίζεται νέο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και, ιδίως, των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Συμφώνως προς την Αιτιολογική Έκθεση, με τις προτεινόμενες διατάξεις του Κεφαλαίου Α΄ του Νσχ επιχειρείται εξορθολογισμός και εξυγίανση του συστήματος προμηθειών υγείας και αντιμετώπιση προβλημάτων όπως η συσσώρευση υπερβολικού χρέους των νοσοκομείων, η αδυναμία ελέγχου των δαπανών υγείας, η υπερτιμολόγηση και η σπατάλη υλικών και φαρμάκων, η αδυναμία ελέγχου των πραγματοποιούμενων προμηθειών προϊόντων σε όλα τους τα στάδια κ.λπ.. Συγκεκριμένως, με τις διατάξεις του εν λόγω Κεφαλαίου καθορίζεται, μεταξύ άλλων, το πεδίο εφαρμογής του προτεινόμενου συστήματος προμηθειών και προσδιορίζεται η έννοια βασικών για την εφαρμογή του παρόντος όρων όπως «Αναθέτουσα αρχή», «Οικονομικός φορέας» κ.λπ. (άρθρο 1). Καθορίζεται το αντικείμενο των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών (άρθρα 2 και 3), παρέχεται στις αναθέτουσες αρχές η δυνατότητα να προκηρύσσουν διαγωνισμό με σκοπό τη σύναψη συμφωνίας-πλαίσιο για την επαναλαμβανόμενη προμήθεια ομοειδών προϊόντων και υπηρεσιών (άρθρο 4) και ρυθμίζονται αναλυτικώς θέματα που αφορούν τον προγραμματισμό των προμηθειών και τις σχετικές διαδικασίες (άρθρο 5). Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Συντονιστική

Επιτροπή Προμηθειών» (Σ.Ε.Π.) ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη λειτουργία, τις αρμοδιότητες και τη στελέχωσή της (άρθρο 6). Προβλέπεται η δυνατότητα άμεσης εξόφλησης των προμηθευτών μέσω της χρηματοδότησης του Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών από εμπορικές Τράπεζες υπό τους οριζόμενους όρους και προϋποθέσεις (άρθρο 7). Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Επιτροπή Προδιαγραφών» (Ε.Π.) ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία θα αντικαταστήσει την «Επιτροπή Προμηθειών Υγείας» του ν. 3580/2007, και ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη λειτουργία, τις αρμοδιότητες, τη διάρθρωση και τη στελέχωσή της (άρθρα 8, 9 και 10). Περαιτέρω, ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη διενέργεια των διαγωνισμών (άρθρα 11, 12 και 13) και τις τιμές προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων (άρθρο 14). Τέλος, καθορίζεται ο χρόνος έναρξης ισχύος των διατάξεων του κεφαλαίου και διατυπώνονται σχετικές μεταβατικές διατάξεις (άρθρα 15 και 16).

β) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β΄ (άρθρα 17-33), μεταξύ άλλων, συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δίκαιου υπό την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), το οποίο τελεί υπό την εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του οποίου η έναρξη λειτουργίας ορίζεται έξι μήνες μετά τη δημοσίευση του παρόντος, και ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, θέματα σχετικά με τον σκοπό του, τους πόρους, την περιουσία, την οργάνωση και τη λειτουργία του, τα όργανα διοίκησης, τη στελέχωσή του, την οικονομική και λογιστική του αυτοτέλεια κ.λπ.. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρονται και εντάσσονται ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) με τις μονάδες του υγείας, καθώς και το Νοσοκομείο Βραχείας Νοσηλείας, οι Κλάδοι Υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), ως προς τις παροχές τους σε είδος, ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), προβλέπεται δε η δυνατότητα ένταξης, στο μέλλον, και άλλων Ασφαλιστικών Οργανισμών παροχής υγείας, οι οποίοι λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Επίσης, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρεται, από την έναρξη λειτουργίας του, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) (άρθρα 17-31).

Τέλος, ενόψει διαμόρφωσης ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας, προβλέπεται η ένταξη των υπηρεσιών νοσοκομειακής υποστήριξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο ΕΣΥ σε συγκεκριμένα νοσοκομεία, των οποίων θα λειτουργούν ως παραρτήματα, και ρυθμίζονται σχετικά θέματα ιδίως όσον αφορά το ια-

τρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό των εν λόγω φορέων (άρθρο 32).

γ) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ' (άρθρα 34 έως 40 Νσχ), καθιερώνεται αφενός υποχρέωση των ιδιωτικών φαρμακείων να επιστρέφουν κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών των κλάδων Υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) προς αυτά (rebate), υπό τον όρο της εμπρόθεσμης καταβολής αυτών των οφειλών, και αφετέρου υποχρέωση των φαρμακευτικών εταιρειών να αποδίδουν ποσό έκπτωσης προς τους Φ.Κ.Α. (συμπεριλαμβανομένων και του Ο.Π.Α.Δ και του οίκου Ναύτου) και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, καθώς και όλα τα νοσοκομεία του Δημοσίου. Περαιτέρω, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη λειτουργία των φαρμακείων, παρέχεται στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ) και τα ν.π.δ.δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης η δυνατότητα να προμηθεύονται φάρμακα από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή από φαρμακευτικές εταιρείες στη νοσοκομειακή τιμή, καθορίζεται το ποσοστό μεικτού κέρδους των φαρμακευτικών στο 5,4% (από 7, 8%) επί της καθαρής τιμής του παραγωγού ή του εισαγωγέα του φαρμακευτικού προϊόντος, και μεταφέρεται το Τμήμα Τιμών Φαρμάκων από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, στη Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ) Με τις διατάξεις του Δ' Κεφαλαίου (άρθρο 41) παρέχεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές, αφενός να επεκτείνουν τον αριθμό των κλινών τους, κατά ποσοστό που κυμαίνεται από 10 έως 25%, αναλόγως της δυναμικότητάς τους, αφετέρου να τροποποιήσουν την αναθεωρημένη άδειά τους, εφόσον υπάγονται στις διατάξεις του π.δ. 235/2000, με επέκταση του αντικειμένου της.

ε) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ε' (άρθρα 42 έως 43) προτείνονται τροποποιήσεις στις προϋποθέσεις καταβολής των οικογενειακών επιδομάτων των τρίτεκνων και πολύτεκνων οικογενειών.

στ) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου ΣΤ' (άρθρα 44 έως 49) ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, θέματα λειτουργικών αναγκών του Κ.Ε.Α.Τ., επεκτείνεται και στα ν.π.δ.δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης η δυνατότητα να προσλαμβάνουν επικουρικό προσωπικό για την κάλυψη αναγκών τους και εξαιρείται από τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 3833/2010 περί αναστολής προσλήψεων το προσωπικό στελέχωσης των Μ.Κ.Φ. και ν.π.δ.δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

ζ) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ζ' (άρθρα 50 έως 51 Νσχ) μετονομά-

ζεται η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, ορίζονται οι Διευθύνσεις που τη συγκροτούν, μετά των Τμημάτων τους, και θεσπίζονται οι αρμοδιότητές τους.

η) Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Η΄ (άρθρα 52 έως 77 Νοσχ) ρυθμίζονται διάφορα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ειδικότερα, θεσπίζονται διατάξεις που αφορούν, μεταξύ άλλων, στην άδεια ασκήσεως επαγγέλματος νοσηλευτών, διασωστών-πληρωμάτων ασθενοφόρων και κοινωνικών λειτουργών (Υποκεφάλαιο Α΄, άρθρα 52 έως 54 Νοσχ), μισθολογικά και άλλα θέματα ιατρών του Ε.Σ.Υ., τις ζώνες εφημεριών των νοσοκομείων και την κατάργηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών σε νοσοκομεία δυναμικότητας άνω των 300 κλινών (Υποκεφάλαιο Β΄, άρθρα 55 έως 61 Νοσχ), όπως επίσης θέματα πανεπιστημιακών ιατρών (Υποκεφάλαιο Γ΄, άρθρο 62 Νοσχ). Ρυθμίζονται, περαιτέρω, θέματα που αφορούν στην έκδοση ταινιών γνησιότητας από τον Ε.Ο.Φ. για τα Τρόφιμα Ειδικής Διατροφής και όλα τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα (Υποκεφάλαιο Δ΄, άρθρο 63), τη λειτουργία και τις αρμοδιότητες του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) (Υποκεφάλαιο Ε΄, άρθρα 64 έως 66 Νοσχ), και ορισμένες ιατρικές ειδικότητες (Υποκεφάλαιο Στ΄, άρθρα 67 έως 68 Νοσχ). Ακόμη, θεσπίζονται διατάξεις που αφορούν στη διοίκηση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και την κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων (Υποκεφάλαιο Ζ΄, άρθρα 69 έως 70 Νοσχ), τις μετατάξεις του προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. (Υποκεφάλαιο Η΄, άρθρο 71 Νοσχ), τη συνταγογράφηση φαρμάκων και τον τρόπο εξόφλησης των υποχρεώσεων του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. προς τους προμηθευτές-αναδόχους του (Υποκεφάλαιο Θ΄, άρθρα 72 έως 74 Νοσχ), τις θέσεις προσωπικού δύο ιδρυμάτων πρόνοιας (Υποκεφάλαιο Ι΄, άρθρο 75), την ανανέωση της θητείας ελεγκτών ιατρών του Ο.Π.Α.Δ. (Υποκεφάλαιο ΙΑ΄, άρθρο 76).

## **Β. Ζητήματα φαρμακευτικού δικαίου**

Η φαρμακευτική πολιτική, ως υποσύστημα του συστήματος υγείας, υπόκειται, κατά βάση, στις συνταγματικές αρχές που διέπουν την πολιτική υγείας και τις δεσμεύσεις που περιορίζουν τη δράση των κρατικών οργάνων κατά τη χάραξη και υλοποίηση της υγειονομικής πολιτικής (βλ. Χ. Γκόλνα, Ξ. Κοντιάδη, Κ. Σουλιώτη, Φαρμακευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη, 2005, σελ. 219).

Όπως προκύπτει από τη νομολογία (βλ., ενδεικτικώς, ΣτΕ 5380/1995, ΤοΣ, 1997, σελ. 156, ΣτΕ 1374/1997, ΤοΣ, 1998, σελ. 532, ΣτΕ 1678/2002, δημοσίευτη), η συνταγματική ρύθμιση του συστήματος υγείας θεμελιώνεται στη συστηματική ερμηνεία σειράς συνταγματικών διατάξεων, που κατοχυρώ-

νουν επιμέρους όψεις θεμελιωδών αρχών και δικαιωμάτων. Πρόκειται για τρεις δέσμες συνταγματικών διατάξεων: α) διατάξεις που κατοχυρώνουν τη δέσμευση της Πολιτείας να λαμβάνει μέτρα για την υγειονομική προστασία των πολιτών (άρθρα 5 παρ. 1, 21 παρ. 3 και 25 παρ. 1 του Συντάγματος), β) ρυθμίσεις που εμπλουτίζουν και οριοθετούν τη συνταγματική ρύθμιση της υγειονομικής προστασίας με γνώμονα υπέρτερα έννομα αγαθά, όπως ιδίως ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου, κατά το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, και η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, κατά το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, και γ) διατάξεις που αφορούν την εγγύηση του συστήματος της ελεύθερης οικονομίας, αναγνωρίζοντας ευρεία σφαίρα οικονομικής δράσης στους ιδιώτες αλλά ταυτοχρόνως και τη δυνατότητα του κράτους να παρεμβαίνει στην οικονομία της αγοράς (άρθρα 5 παρ. 1, 17, 25 παρ. 1 έως 4, 79 παρ. 8 και 106 του Συντάγματος).

Οι τρεις αυτές δέσμες συνταγματικών δικαιωμάτων αποτελούν τις κρίσιμες ρυθμίσεις και για τη διερεύνηση του συνταγματικού πλαισίου άσκησης της φαρμακευτικής πολιτικής. Η συστηματική ερμηνεία τους καταδεικνύει ότι σε ζητήματα υγειονομικής πολιτικής επιλέγονται ρυθμίσεις κοινωνικού και παρεμβατικού χαρακτήρα έναντι εκείνων που κατοχυρώνουν το σύστημα της ελεύθερης οικονομίας (για μία αναλυτική παρουσίαση του δικαίου της υγείας και του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας, βλ. Π. Παπαρρηγοπούλου- Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δικαίο της υγείας, 2009), ως προς δε ζητήματα φαρμακευτικής πολιτικής επιλέγονται ρυθμίσεις που κατοχυρώνουν την οικονομική ελευθερία και την ιδιωτική πρωτοβουλία. Και αυτό, διότι η φαρμακευτική αγορά παρουσιάζει ιδιομορφίες, καθόσον το φάρμακο αποτελεί όχι μόνο κοινωνικό αλλά και καταναλωτικό αγαθό με αυξημένο κόστος παραγωγής. Η Πολιτεία, επομένως, τελεί, ως προς την παραγωγή και τη διάθεση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, σε σημαντικό βαθμό υπό καθεστώ «εξάρτησης» από την έρευνα, την παραγωγή και τις εμπορικές συναλλαγές της φαρμακευτικής βιομηχανίας (βλ. αναλυτικώς Χ. Γκόλνα, Ξ. Κοντιάδη, Κ. Σουλιώτη, ό.π., σελ. 34 – 35 και 219 επ.).

Στο κοινοτικό επίπεδο, το καθεστώς καθορισμού των τιμών των φαρμάκων ρυθμίζεται από την οδηγία 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). Η οδηγία υποχρεώνει τα κράτη μέλη να εξασφαλίζουν ότι η απόφαση για την τιμή ενός φαρμάκου λαμβάνεται και ανακοινώνεται στον αιτούντα εντός ενενήντα (90) ημερών από την παραλαβή της αίτησης που υποβάλλει ο κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας (άρθρο 2), και θεσπίζει διατάξεις οι οποίες αφορούν, μεταξύ άλλων, την αύξηση αλλά και την καθή-

λωση των τιμών των φαρμάκων ή ορισμένων κατηγοριών τους (άρθρο 3 και 4, αντιστοίχως), τη λειτουργία συστήματος άμεσων ή έμμεσων ελέγχων για το ύψος των κερδών των προσώπων που είναι υπεύθυνα για τη θέση σε κυκλοφορία των φαρμάκων στην αγορά (άρθρο 5) και την ένταξη φαρμάκων σε θετικό ή αρνητικό κατάλογο φαρμάκων που καλύπτονται από το εθνικό σύστημα υγείας (άρθρο 6 και 7). Η εν λόγω 89/105/ΕΟΚ οδηγία δεν μεταφέρθηκε στο σύνολό της στην εσωτερική έννομη τάξη με ειδική νομοθετική ή κανονιστική πράξη. Έτσι, τα μεν άρθρα 2, 3 και 4 της οδηγίας ενσωματώθηκαν στην εσωτερική έννομη τάξη με την τροποποίηση των διατάξεων των άρθρων 444 και 445 του Κεφαλαίου 27 της α.δ. 14/1989, οι οποίες, εν συνεχεία, υπέστησαν επανειλημμένως τροποποιήσεις (α.δ. 1/1990, 19/1992, 2/1996, 6/1997, 7/1997, 3/2000, 9/2000), τα δε άρθρα 6, 7, και 8, με το άρθρο 18 του ν. 3204/2003). Για τα προβλήματα εφαρμογής της ανωτέρω οδηγίας στην Ελλάδα, βλ. Η. Νικολακοπούλου – Στεφάνου, Πολιτικές φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Αθήνα, 2002, σελ. 102 επ. και 124).

Όσον αφορά, ειδικότερα, στον τομέα των φαρμακείων και της φαρμακευτικής εκπαίδευσης σε επίπεδο κοινοτικού δικαίου, είχαν εκδοθεί αρχικώς οι οδηγίες 85/432 του Συμβουλίου ΕΟΚ της 16.9.1985 «για τον συντονισμό των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων που αφορούν δραστηριότητες στον τομέα της φαρμακευτικής» (ΕΕ L 253 της 24.9.1985, σελ. 34), 85/433 του Συμβουλίου ΕΟΚ της 16.9.1985 «για την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων φαρμακευτικής και για τη λήψη μέτρων προς διευκόλυνση της πραγματικής άσκησης του δικαιώματος εγκατάστασης για ορισμένες δραστηριότητες του φαρμακευτικού τομέα», (ΕΕ L 253 της 24.9.1985, σελ. 37), καθώς και 85/584/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 20.12.1985 «για την τροποποίηση, λόγω της προσχώρησης της Ισπανίας και της Πορτογαλίας, της οδηγίας 85/433/ΕΟΚ» (ΕΕ L 372 της 31.12.1985, σελ. 42), οι οποίες ενσωματώθηκαν στην εσωτερική έννομη τάξη με την υπ' αριθμ. Α4/5226/6.11.1987 κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι οδηγίες 85/432/ΕΟΚ και 85/433/ΕΟΚ τροποποιήθηκαν, εν συνεχεία, μερικώς από την οδηγία 90/658/ΕΟΚ της 4.12.1990 (ΕΕ L 353 της 17.12.1990, σελ. 73) και την οδηγία 2001/19 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14.5.2001 (ΕΕ L 206 της 31.7.2001, σελ. 1). Οι ανωτέρω οδηγίες έπαυσαν να ισχύουν την 20.10.2007, οπότε και αντικαταστάθηκαν από την οδηγία 2005/36 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7.9.2005 (ΕΕ L 255 της 30.9.2005, σελ. 22) σχετικώς με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. Με αυτή ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, ζητήματα φαρμακευτικής πολιτικής, όπως η αμοιβαία αναγνώριση των τίτλων φαρμακευτικής, η λήψη μέτρων για τη διευκόλυνση της πραγματικής άσκησης του δικαιώματος εγκατάστασης για ορισμένες δραστηριότητες του φαρμακευτι-

κού τομέα και η αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (άρθρα 44 και 45). Επισημαίνεται, εν προκειμένω, ειδικώς η εικοστή έκτη αιτιολογική σκέψη της οδηγίας, η οποία ορίζει ότι: «Η παρούσα οδηγία δεν διασφαλίζει τον συντονισμό όλων των όρων ανάληψης των δραστηριοτήτων του φαρμακευτικού τομέα και την άσκησή τους. Ιδίως, η γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων και το μονοπώλιο διανομής φαρμάκων θα πρέπει να εξακολουθήσουν να εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των κρατών μελών. Η παρούσα οδηγία διατηρεί αμετάβλητες τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις των κρατών μελών που απαγορεύουν στις εταιρείες την άσκηση ορισμένων φαρμακευτικών δραστηριοτήτων ή εξαρτούν την εν λόγω άσκηση από ορισμένες προϋποθέσεις.» Η αιτιολογική αυτή σκέψη επαναλαμβάνει, κατ' ουσία, τη δεύτερη αιτιολογική σκέψη της οδηγίας 85/432/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 1985, και τη δέκατη αιτιολογική σκέψη της οδηγίας 85/433/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 1985 (βλ. ΔΕΕ, απόφαση της 19.5.2009, C-531/06, Επιτροπή κατά Ιταλικής Δημοκρατίας).

Τέλος, σημειώνεται ότι ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγειονομικής περιθαλψής περιλαμβάνεται μεταξύ των κεφαλαίων της δεύτερης επικαιροποίησης του Μνημονίου Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής της 3.5.2010 (βλ. ν. 3845/2010), δηλαδή του Επικαιροποιημένου Μνημονίου Συνεννόησης στις Συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής της 22.11.2010 [βλ. παρ. 2 σχετικώς με τις «Δράσεις για την τέταρτη αξιολόγηση», οι οποίες θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί έως το τέλος του πρώτου τριμήνου του 2011, σε κείμενο ανηρτημένο στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Οικονομικών, σελ. 37-39 (32-34 του αγγλικού κειμένου)].

## **II. Επί των άρθρων του Νοχ**

### **1. Επί του άρθρου 6 παρ. 3 περ. α)**

Στην προτεινόμενη διάταξη γίνεται αναφορά «σε φορέα της περίπτωσης δ' της παραγράφου 6 του άρθρου 1». Πρόκειται περί της περιπτώσεως δ) της παρ. 9 του άρθρου 1.

### **2. Επί του άρθρου 8**

Προς αποφυγή τυχόν παρερμηνειών, θα ήταν χρήσιμο να αναφέρεται σαφώς στην παρ. 1 του προτεινόμενου άρθρου ότι η Επιτροπή Προδιαγραφών αντικαθιστά την Επιτροπή Υπηρεσιών Υγείας (βλ. Αιτιολογική Έκθεση, Κεφάλαιο Α', Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 1-15, σημ. 8).

### **3. Επί του άρθρου 9 παρ. 3**

Στην προτεινόμενη διάταξη γίνεται αναφορά στις ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα της παρ. 2, ενώ πρόκειται περί της παρ. 1.

#### **4. Επί του άρθρου 10 παρ. 1 περ. γ)**

Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται, μεταξύ άλλων, ότι: «Η αρμοδιότητα ενημέρωσης της βάσης δεδομένων παρατηρητηρίου τιμών, που δημιουργήθηκε δυνάμει του ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α΄) μεταφέρεται στο Τμήμα Παρατηρητηρίου Τιμών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι κανόνες λειτουργίας του και οι προϋποθέσεις δημοσιότητάς του».

Πρόκειται περί της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 3846/2010, δια της οποίας προστέθηκε στις αρμοδιότητες της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (άρθρο 3 του ν. 3580/2007) ως περ. ιζ΄ η «δημιουργία βάσης δεδομένων παρατηρητηρίου τιμών για τον έλεγχο των τιμών όλων των ειδών που αναφέρονται στο άρθρο 10 του ν. 3580/2007 με βάση τις τιμές των χωρών της Ε.Ε.» (βλ. και, κατωτέρω, παρατήρηση υπ΄ αριθμ. 31).

Σημειώνεται ότι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, η οποία συνεστήθη με το άρθρο 1 του ν. 3580/2007, καταργείται δια της παρ. 1 του άρθρου 77 του παρόντος. Επίσης, επισημαίνεται ότι, συμφώνως προς την παρ. 2 του άρθρου 77 του παρόντος, διατηρείται σε ισχύ η απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 08/31.5.2010 (ΦΕΚ Β΄ 777 /04.06.2010) «Όροι και κανόνες λειτουργίας και προϋποθέσεις δημοσιότητας του Παρατηρητηρίου Τιμών όλων των ειδών του άρθρου 10 του ν. 3580/2007», η οποία εξεδόθη κατόπιν εξουσιοδότησης της διάταξης του άρθρου 3 περ. ιζ΄ του ν. 3580/2007.

#### **5. Επί του άρθρου 12 παρ. 1**

Στην προτεινόμενη διάταξη γίνεται αναφορά στα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 6, ενώ πρόκειται περί της παρ. 3 περ. α) του άρθρου 6.

#### **6. Επί του άρθρου 14**

Πρέπει να απαλειφθούν τα εισαγωγικά στο τέλος του κειμένου της προτεινόμενης διάταξης.

#### **7. Επί του άρθρου 16 παρ. 1**

Στην παρ. 1 του προτεινόμενου άρθρου αναφέρεται ότι: «(...) η Ε.Π.Υ. εξακολουθεί να λειτουργεί σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος (...)». Εν προκειμένω η φράση «σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος» πρέπει να αντικατασταθεί ως εξής: «σύμφωνα με το άρθρο 15 του παρόντος νόμου».

#### **8. Επί του άρθρου 18**

Στην περ. β. του παρόντος άρθρου η παραπομπή στο άρθρο 22 του Νσχ εί-



ναι λανθασμένη. Το άρθρο 22 αφορά τις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού.

#### **9. Επί του άρθρου 20 παρ. 4**

Στην παρ. 4 του παρόντος άρθρου προβλέπεται ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας αποτελείται, μεταξύ άλλων, και από τον Πρόεδρο του Οργανισμού, ο οποίος αναπληρώνεται από έναν εκ των δύο Αντιπροέδρων με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Περαιτέρω, στην περ. ζ. της ίδιας παραγράφου ορίζεται ότι στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, οι Αντιπρόεδροι του Οργανισμού. Υπό το φως των ανωτέρω, θα ήταν χρήσιμο να διευκρινισθεί κατά πόσον οι Αντιπρόεδροι του Οργανισμού θα έχουν δικαίωμα ψήφου σε συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου στις περιπτώσεις κατά τις οποίες αναπληρώνουν τον Πρόεδρο.

#### **10. Επί του άρθρου 25 παρ. 1**

Στην παρ. 1. β. Ββ) του προτεινόμενου άρθρου πρέπει, για λόγους ακριβοβολογίας, να αντικατασταθεί ο τίτλος «Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία» από τον τίτλο «Ελληνική Στατιστική Αρχή» (άρθρο 9 του ν. 3832/2010).

Στην παρ. 1. β. Δδ) του προτεινόμενου άρθρου δεν είναι ορθή η παραπομπή στην παρ. 3 του άρθρου 29. Το εν λόγω άρθρο φέρει τον τίτλο «Λοιπές Διατάξεις», αποτελείται από δύο παραγράφους και δεν αφορά το αντικείμενο της διάταξης της προτεινόμενης παραγράφου.

#### **11. Επί του άρθρου 31 παρ. 2**

Συμφώνως προς την, τροποποιούμενη δια της παρούσας παραγράφου, διάταξη του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, το Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥ.Σ.Π.Υ.) αποτελείται, μεταξύ άλλων, από: «β) τους Διοικητές ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ και Ο.Α.Ε.Ε. και τους Προέδρους Ο.Π.Α.Δ., Ε.Τ.Α.Α., ΕΤΑΠ.-Μ.Μ.Ε. και Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω., με αναπληρωτές τους, τους αρμόδιους Γενικούς Διευθυντές των παραπάνω Φορέων». Συνεπώς, για λόγους νοηματικής και νομοτεχνικής αρτιότητας, η προτεινόμενη, τροποποιούσα την εν λόγω περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, διάταξη του Νοσχ πρέπει να αντικατασταθεί ως εξής: «τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ με αναπληρωτή έναν εκ των Αντιπροέδρων του Οργανισμού, οριζόμενο από τον ίδιο και τους Προέδρους».

#### **12. Επί του άρθρου 33**

Στην περ. β. της παρ. 2.α. του παρόντος γίνεται αναφορά στο άρθρο 16 παρ. 2 αντί του άρθρου 17.

### 13. Επί των άρθρων 34 και 35

Με το άρθρο 34 θεσπίζεται υποχρέωση των ιδιωτικών φαρμακείων να επιστρέφουν κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών των κλάδων Υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) (rebate) κάθε μήνα προς αυτά, υπό τον όρο της εμπρόθεσμης καταβολής αυτών των οφειλών. Περαιτέρω, το άρθρο 35 καθιερώνει ποσό έκπτωσης των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους Φ.Κ.Α., συμπεριλαμβανομένων του Ο.Π.Α.Δ και του οίκου Ναύτου, καθώς και προς τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, καθώς και προς όλα τα νοσοκομεία του Δημοσίου.

Το ζήτημα των υποχρεωτικών εκπτώσεων στις τιμές των φαρμάκων αποτελεί ένα από τα πλέον επίμαχα ζητήματα στο πεδίο της φαρμακευτικής πολιτικής. Επειδή αφορά το φάρμακο, το οποίο, όπως προαναφέρθηκε, δεν αποτελεί μόνο καταναλωτικό αλλά και κοινωνικό αγαθό (βλ. Ι. Γενικές Παρατηρήσεις, Γ', καθώς και Χ. Γκόλνα, Ξ. Κοντιάδη, Κ. Σουλιώτη, όπ. π., σελ. 244 επ.), η επιβολή υποχρεωτικών εκπτώσεων θεωρείται, υπό δύο προϋποθέσεις, συνταγματικώς ανεκτή: αφενός, να μην παραβιάζεται ο πυρήνας της επιχειρηματικής ελευθερίας, αφετέρου, ο περιορισμός να είναι αναγκαίος, κατάλληλος και επαρκής, εν στενή εννοία ανάλογος προς τον επιδιωκόμενο σκοπό (βλ. Αιτιολογική Έκθεση, Κεφάλαιο Γ', Εισαγωγικές Παρατηρήσεις στα άρθρα 34-40, από την οποία συνάγεται ότι η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης συνδέεται κυρίως με τη βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής προστασίας και, ειδικότερα, τη συνταγματικώς κατοχυρωμένη προστασία του κεφαλαίου των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης).

### 14. Επί του άρθρου 36 παρ. 3 και 4

Με τις προτεινόμενες διατάξεις τροποποιείται, «για την προστασία της δημόσιας υγείας και την ορθολογική κατανομή των φαρμακείων στην επικράτεια», το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, και θεσπίζονται νέα πληθυσμιακά κριτήρια για την ίδρυση και λειτουργία φαρμακείων. Έτσι, καθορίζεται αναλογία ενός φαρμακείου ανά χιλίους (1000) κατοίκους, καταρχήν σε επίπεδο τοπικών κοινοτήτων. Στις περιπτώσεις που δεν υφίστανται τοπικές κοινότητες, η αναλογία ισχύει σε επίπεδο δημοτικών κοινοτήτων ή ενοτήτων, και στις περιπτώσεις που δεν υφίστανται ούτε τοπικές ούτε δημοτικές κοινότητες ή ενότητες, η αναλογία ισχύει σε επίπεδο δήμων. Σε τοπικές ή δημοτικές κοινότητες με πληθυσμό μέχρι χιλίων (1000) κατοίκων επιτρέπεται η χορήγηση μίας άδειας φαρμακείου. Επιπλέον, ορίζεται δε ότι σε ακτίνα 200 μέτρων από τα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ., καθώς και τα νοσοκομεία, τις μονάδες υγείας και τα υποκαταστήματα των Φ.Κ.Α., επιτρέπεται να λειτουργούν νέα φαρμακεία, των οποίων ο αριθμός δεν δύναται να υπερβαίνει το διπλάσιο των ήδη λειτουργούντων φαρμακείων.

Επισημαίνεται, κατ' αρχάς, ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣΤΕ ΟΛ 3665/2005, ΕΔΚΑ 2006, σελ. 59) έχει αποφανθεί ότι δεν είναι συνταγματικώς ανεκτός ο περιορισμός, τον οποίο επιβάλλει το πληθυσμιακό κριτήριο, όταν έχει ως κύριο σκοπό την προστασία του οικονομικού συμφέροντος των ήδη ασκούντων συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα. Έτσι, «η θέσπιση (...) πληθυσμιακών κριτηρίων για τη χορήγηση άδειας φαρμακείου, δηλαδή για την πρόσβαση στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, που αποσκοπεί, κατά την εισηγητική έκθεση του νόμου, στην εξασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας των ήδη λειτουργούντων φαρμακείων και περαιτέρω στην προστασία της δημόσιας υγείας, δεν είναι σύμφωνη με το Σύνταγμα. [...] Κατά συνέπεια, δεν είναι εμφανής η αναγκαιότητα της, χάριν του εν λόγω σκοπού, επιβολής του εκτεθέντος εξαιρετικής εντάσεως περιορισμού στην ελευθερία ιδρύσεως φαρμακείου, όταν ο περιορισμός αυτός ισοδυναμεί με την καθιέρωση κλειστού αριθμού φαρμακείων και άγει πράγματι κατ' αποτέλεσμα σε αποκλεισμό της δυνατότητας ιδρύσεως φαρμακείου από νεοεισερχόμενους στο επάγγελμα φαρμακοποιούς».

Εξ άλλου, και το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης δέχθηκε (Απόφαση της 1.6.2010, στις συνεκδικασθείσες υποθέσεις C-570/07 και C-571/07) ότι η προστασία της δημόσιας υγείας μπορεί να δικαιολογήσει περιορισμούς στις θεμελιώδεις ελευθερίες που κατοχυρώνει η Συνθήκη, όπως είναι η ελευθερία εγκατάστασης. Ειδικότερα, «οι περιορισμοί στις εν λόγω ελευθερίες δύνανται να δικαιολογηθούν από τον σκοπό που συνίσταται στην εγγύηση του ασφαλούς και με ποιοτικά εχέγγρα εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα (αποφάσεις Επιτροπή κατά Ιταλίας, σκέψη 52, καθώς και *Apothekerkammer des Saarlandes* κ.λπ., σκέψη 28). Η σημασία του στόχου αυτού επιβεβαιώνεται από τα άρθρα 168, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ και 35 του Χάρτη των Χάρτη των Θεμελιωδών Ελευθεριών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ορίζουν ότι, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. (...) Συνεπώς, ένα κράτος-μέλος μπορεί να θεσπίσει, έναντι του κινδύνου αυτού, ρύθμιση προβλέπουσα ότι μόνο ένα φαρμακείο μπορεί να ιδρυθεί για ορισμένο αριθμό κατοίκων», αρκεί μια τέτοια εθνική ρύθμιση να επιτρέπει «σε κάθε γεωγραφική ζώνη με ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την ίδρυση επαρκούς αριθμού φαρμακείων ικανών να εξασφαλίσουν την κατάλληλη φαρμακευτική υπηρεσία, πράγμα που απόκειται στο εθνικό δικαστήριο να εξακριβώσει».

Ήδη, με την προτεινόμενη διάταξη, φαίνεται να δίδεται έμφαση στην προστασία της δημόσιας υγείας, η οποία συνιστά λόγο δημοσίου συμφέροντος, ικανού να δικαιολογήσει ακόμη και δραστικούς περιορισμούς στην οικονομική και, ειδικότερα, την επιχειρηματική και την επαγγελματική ελευθερία. Υπό το φως, όμως, και της νομολογίας του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Έ-

νωσης, θα ήταν, ενδεχομένως, σκόπιμο να αναλύεται ειδικότερα η αιτιολογία θέσπισης αυτών των περιορισμών στις εν λόγω ελευθερίες, ώστε να προκύπτει σαφώς ότι η ισόρροπη στην εθνική επικράτεια κατανομή των φαρμακείων εξασφαλίζει στο σύνολο του πληθυσμού τη δέουσα πρόσβαση στη φαρμακευτική υπηρεσία και, κατά συνέπεια, τον ασφαλή και με ποιοτικά εχέγγυα εφοδιασμό του πληθυσμού με φάρμακα.

### **15. Επί του άρθρου 36 παρ. 6**

Κατά την ανωτέρω διάταξη, μεταξύ άλλων, «Εάν ο φαρμακοποιός, στο φαρμακείου του οποίου πραγματοποιείται η συστέγαση, συνταξιοδοτηθεί, παραιτηθεί για οποιοδήποτε λόγο ή αποβιώσει ανακαλείται η άδεια ίδρυσης του φαρμακείου του και στον παραμένοντα φαρμακοποιό χορηγείται άδεια συνεχίσεως λειτουργίας του φαρμακείου. Ειδικά στην περίπτωση παραίτησης του ως άνω φαρμακοποιού, αυτός δύναται να ιδρύσει στο μέλλον νέο φαρμακείο υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας παραγράφου». Επισημαίνεται ότι, τόσο από τη γραμματική διατύπωση της προτεινόμενης διάταξης, η οποία δεν διακρίνει μεταξύ συνταξιοδότησης λόγω γήρατος ή για λόγους υγείας, ισόβιας ή μη, όσο και από τον σκοπό της, που είναι η κατάργηση του φαρμακείου του αποχωρούντος φαρμακοποιού (πρβλ. γνωμοδότηση ΝΣΚ 307/2004), προκύπτει ότι αυτή εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις διακοπής συστέγασης λόγω συνταξιοδότησης του φαρμακοποιού για ορισμένο χρονικό διάστημα, για λόγους υγείας, στον οποίο δεν χορηγείται ισόβια σύνταξη. Σημειώνεται ότι, για την ταυτότητα του νομικού λόγου, εάν στο μέλλον διακοπεί η χορήγηση σε αυτόν της σύνταξης για λόγους υγείας, ο φαρμακοποιός θα δύναται να ιδρύσει νέο φαρμακείο υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας παραγράφου.

### **16. Επί των άρθρων 42 και 43**

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις εισάγεται κριτήριο συνεχούς και μόνιμης δεκαετούς διαμονής στην Ελλάδα για τον εκάστοτε δικαιούχο, τόσο για την καταβολή του επιδόματος τρίτου τέκνου, όσο και για την καταβολή του επιδόματος των υπόλοιπων τέκνων, εφόσον τα ανήλικα τέκνα ευρίσκονται στην Ελλάδα.

Επισημαίνεται συναφώς πάγια νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, κατά την οποία, «με τη διάταξη του άρθρου 21 παρ. 2 του Συντάγματος παρέχεται μεν, κατ' αρχήν, υπόδειξη προς τον κοινό νομοθέτη για την λήψη των καταλλήλων μέτρων φροντίδος υπέρ των πολυτέκνων οικογενειών, εξυπακούεται, όμως, ταυτοχρόνως στοιχειώδης απαγορευτικός κανόνας, δεσμευτικός για τον κοινό νομοθέτη, συμφώνως προς τον οποίο δεν είναι συνταγματικώς ανεκτός ο περιορισμός ή η υποβάθμιση της παρεχομένης στους πολυτέκνους ειδικής φροντίδος, άνευ αποχρώντος λόγου, στα πλαί-

σια της αυτής σχέσεως (βλ. ΣτΕ. 2773, 2778, 2781/1991). Εν όψει δε της αδιασπίκτου διατυπώσεως της εν λόγω συνταγματικής διατάξεως αλλά και του προαναφερθέντος σκοπού της, η εξυπηρέτηση του οποίου συνιστά και λόγον γενικωτέρου δημοσίου συμφέροντος (βλ. Σ.Ε. 2773/1991), δεν είναι, επίσης, συνταγματικώς ανεκτές, ρυθμίσεις με τις οποίες ορισμένες πολύτεκνες οικογένειες εξαιρούνται της ανωτέρω ειδικής κρατικής φροντίδος, αφού έτσι αναιρείται, ως προς αυτές, η αδιασπίκτως υπέρ των πολυτέκνων οικογενειών επιβαλλομένη από το Σύνταγμα ειδική φροντίδα του Κράτους» (ΣτΕ 1095/2001, ΕΔΚΑ 2001, σελ. 346, 1366/2009, αδημοσίευτη).

### **17. Επί του άρθρου 45**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται στο τέλος του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 νέα παράγραφος, με την οποία επεκτείνεται και στα εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ν.π.δ.δ. τα οποία ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (ιδίως Ε.Κ.Κ.Α., Κ.Ε.Α.Τ., Ε.Ι.Κ. και Ι.Α.Α.) η δυνατότητα να προσλαμβάνουν επικουρικό προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών τους, ορίζεται δε, μεταξύ άλλων, ότι «κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του παρόντος». Δεδομένου ότι στην παρ. 6 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 προβλέπεται ήδη ότι «το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους» και ότι «το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί», θα ήταν ίσως σκόπιμο, για λόγους νομοτεχνικής ορθότητας, να απαλειφθεί η αντίστοιχη όμοια πρόβλεψη της νέας, προστιθέμενης δια της προτεινόμενης ρύθμισης, παραγράφου.

### **18. Επί του άρθρου 50 παρ. 3**

Στην, δια της προτεινόμενης διάταξης, προστιθέμενη παρ. 5 στο άρθρο 13 του ν. 3370/2005, μετά από την απαρίθμηση των Τμημάτων που συγκροτούν τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής, θα μπορούσε, για λόγους ακριβολογίας, η φράση «προϊστανται οι υπάλληλοι που ορίζονται στο άρθρο 117 του ΠΔ 95/2006 (76Α´)» να αναδιατυπωθεί ως εξής: «προϊστανται υπάλληλοι συμπώνως προς το άρθρο 117 του π.δ. 95/2000 (76Α´)».

Επίσης, για λόγους ομοιομορφίας, θα ήταν ενδεχομένως σκόπιμο να προστεθούν τα στοιχεία α και ε εντός παρενθέσεων, μετά από την αναφορά των Τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας και Σχολικής Υγείας, αντιστοίχως, στο δεύτερο και το τρίτο εδάφιο της ίδιας παραγράφου.

Περαιτέρω, στο δεύτερο εδάφιο της προστιθέμενης στο άρθρο 13 του ν. 3370/2005 παρ. 6, θα μπορούσε, για λόγους ακριβολογίας, η φράση «Οι προϊστάμενοι της Διεύθυνσης και των Τμημάτων αυτής ορίζονται στο άρθρο

117 του ΠΔ 95/2006 (76Α΄)» να αναδιατυπωθεί ως εξής: «Οι προϊστάμενοι της Διεύθυνσης και των Τμημάτων αυτής ορίζονται συμφώνως προς το άρθρο 117 του ΠΔ 95/2006 (76Α΄)», όπως επίσης ο όρος «στελέχωση», στο τρίτο εδάφιο της προτεινόμενης διάταξης, να αντικατασταθεί από τον όρο «τρόπος στελέχωσης».

Τέλος, δια της προστιθέμενης, δια του παρόντος, παρ. 10 στο άρθρο 13 του ν. 3370/2005, το Τμήμα Εξαρτησιογόνων Ουσιών της Διεύθυνσης Εξαρτήσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής καθίσταται, μεταξύ άλλων αρμόδιο για «τη συμμετοχή στη διαμόρφωση των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής». Ερωτάται, εν προκειμένω, εάν ως συμμετοχή του Τμήματος Εξαρτησιογόνων Ουσιών στη διαμόρφωση των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής νοείται η συμμετοχή, ενδεχομένως, εκπροσώπων του Τμήματος σε διαβούλευση ή ομάδα εμπειρογνομόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, προκειμένου, ιδίως, περί της προετοιμασίας νομοθετικών πρωτοβουλιών της Επιτροπής και εφαρμογής της ισχύουσας ευρωπαϊκής νομοθεσίας (βλ. Δήλωση διακυβέρνησης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Βρυξέλλες, 30.5.2007, ως προς την εσωτερική λειτουργία της Επιτροπής – πλαίσιο διαφάνειας).

Η σχετική διαδικασία, πάντως, διακρίνεται από τη συμμετοχή των εθνικών Κοινοβουλίων κατά το στάδιο της διαμόρφωσης νομοθετικών πράξεων από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ρόλος ο οποίος ενισχύθηκε από τη Συνθήκη της Λισαβόνας [βλ. Πρωτόκολλο αρ. 1 σχετικώς με τον ρόλο των εθνικών Κοινοβουλίων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (EEC 83/30.3.2010, σελ. 203), καθώς και άρθρα 70 του Συντάγματος και 41B και 32A παρ. 8 και 9 του Κανονισμού της Βουλής].

Για λόγους πληρότητας, θα μπορούσε, περαιτέρω, να προστεθεί ο όρος «σχετικών» πριν από τη λέξη «Οδηγιών» και να διαγραφεί το οριστικό άρθρο «των».

#### **19. Επί του άρθρου 50 παρ. 4**

Για λόγους ακριβολογίας, θα ήταν, ενδεχομένως, σκόπιμο, να προστεθεί η διευκρίνιση «όπως τροποποιείται δια της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου» μετά από την αναφορά στην παρ. 4 του άρθρου 13 του ν. 3370/2005.

#### **20. Επί του άρθρου 51 παρ. 1**

Για λόγους πληρότητας, θα μπορούσαν, ενδεχομένως, να προστεθούν οι λέξεις «του Τμήματος Α» μετά από τις λέξεις «με το στοιχείο ε΄ της παραγράφου 1» και πριν από τις λέξεις «του άρθρου 6».

#### **21. Επί του άρθρου 52 παρ. 1 και 3**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση διαγράφεται ο όρος «ανανέωση» από την ι-

σχύουσα διάταξη της παρ. 7 του άρθρου 2 του ν. 3252/2004, που αφορά, μεταξύ άλλων, την αρμοδιότητα της Ένωσης Νοσηλευτών για την έκδοση των απαιτούμενων πιστοποιητικών προκειμένου περί αποκτήσεως άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη. Η διάταξη συμπληρώνεται από την παρ. 4 του άρθρου 77 του Νσχ, δια της οποίας καταργείται η παρ. 4 του άρθρου 31 του ν. 3252/2004, η οποία αναφέρεται στη θέσπιση διαδικασιών ανανέωσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος (βλ. Αιτιολογική Έκθεση, Κεφάλαιο Η΄, Επί του άρθρου 52, έκτο εδάφιο: «Με την παράγραφο 4 [εν προκειμένω, εννοείται, του άρθρου 52] καταργείται η παράγραφος 4 του άρθρου 31 του ως άνω νόμου, διότι σε προηγούμενη παράγραφο καταργείται η ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη»).

Επειδή, όμως, ως προς την παρ. 1 του άρθρου 52, αναφέρεται στην Αιτιολογική Έκθεση (Κεφάλαιο Η΄, Επί του άρθρου 52, δεύτερο εδάφιο) ότι "Ειδικότερα με την παράγραφο 1 καταργείται η λέξη «ανανέωση» από την παράγραφο 7 του άρθρου 2 και έτσι καθιερώνει την «ανανέωση» της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των νοσηλευτών και καταργεί την εφάπαξ χορήγησης της που ίσχυε πριν τον ν. 3252/2004, όπως άλλωστε σε όλα τα επαγγέλματα υγείας ισχύει", για λόγους σαφήνειας, θα ήταν ενδεχομένως χρήσιμο να διευκρινισθούν περαιτέρω τα σχετικά σημεία, ώστε να μην καταλείπεται αμφιβολία ως προς σχετική τη βούληση του νομοθέτη.

Περαιτέρω, με την προτεινόμενη παρ. 3 τροποποιείται η παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 3252/2004, διότι, συμφώνως προς την Αιτιολογική Έκθεση, «η συγκεκριμένη διάταξη προβλέπει μόνο τους αλλοδαπούς νοσηλευτές που δικαιούνται να εγκατασταθούν στη χώρα μας και να ασκήσουν το επάγγελμα του νοσηλεύτη έχοντας προηγουμένως αποκτήσει πέραν του πτυχίου τους και επαγγελματικά δικαιώματα σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε., χωρίς να συμπεριλαμβάνει και τους Έλληνες πολίτες που έχουν αποκτήσει το δικαίωμα αυτό βάσει των σχετικών κοινοτικών διατάξεων». Για λόγους αποφυγής παρερμηνειών κατά την εφαρμογή της διάταξης, θα ήταν, ενδεχομένως, σκόπιμο να γίνεται λόγος για πρόσωπα που δικαιούνται συμφώνως προς τις διατάξεις της Ε.Ε. να ασκούν νοσηλευτική περίθαλψη ή κατόχους προσόντων ή πρόσωπα που δικαιούνται να ασκούν επαγγελματικές δραστηριότητες υπευθύνου για γενική περίθαλψη (πρβλ. και άρθρο 31 πδ 38/2010).

## **22. Επί του άρθρου 53 παρ. 7, 9**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 7 ορίζεται ότι «Το εφάπαξ ποσό που καταβάλλεται με την αίτηση εγγραφής που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 επανακαθορίζεται στα πέντε ευρώ». Δεδομένου ότι δυνάμει του άρθρου 6 του ν. 3868/2010 παρ. 2 «Στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 τα ποσά για την εγγραφή και

την ετήσια εισφορά μειώνονται αντιστοίχως σε πέντε (5) ευρώ και είκοσι τέσσερα (24) ευρώ», το ανωτέρω σημείο χρήζει διευκρίνισης.

Επίσης, στην, δια της προτεινόμενης παρ. 9, αντικαθιστάμενη παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 θα ήταν, ενδεχομένως, ακριβέστερο να γίνεται λόγος για «ποσά εγγραφής» αντί του όρου «ποσά συνδρομής».

### **23. Επί του άρθρου 55 παρ. 2, 3 και 4**

Στην παρ. 2 εκ παραδρομής αναφέρεται το άρθρο 4 παράγραφος 1 περ. ιδ' του ν. 3554/2007, ενώ πρόκειται περί του άρθρου 1.

Στην παρ. 3, προς αποφυγή συγχύσεως, ορθό θα ήταν να διαγραφεί το εντός κομμάτων χωρίο «όπως προστέθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3868/2010 (129Α)», επειδή αποτελεί διευκρίνιση η οποία αναφέρεται στα εδάφια πέμπτο έως και όγδοο της διάταξης.

Στην παρ. 4 πρώτο εδάφιο, για λόγους πληρότητας, πρέπει να προστεθούν οι λέξεις «της παραγράφου 2 του άρθρου 45 του ν. 3205/2003 η οποία αντικαταστάθηκε από την παράγραφο 1 [του άρθρου 34 του ν. 3896]» μετά από το χωρίο «Οι περιπτώσεις α' και β'».

### **24. Επί του άρθρου 58 παρ. 1 και 5**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 1 διατηρείται η δυνατότητα μετάθεσης ιατρού, ο οποίος συμπλήρωσε ορισμένο χρόνο υπηρεσίας σε νοσοκομείο άγονης περιοχής (κατηγορίας Α'), σε κενή θέση η οποία υφίσταται, καταργούμενης της περίπτωσης δημιουργίας ειδικώς θέσης προς τούτο. Σχετικώς σημειώνεται ότι, όπως έχει κριθεί, δια του άρθρου 39 του ν. 2072/1992 «ο νομοθέτης απέβλεψε, όπως προκύπτει από τις προπαρασκευαστικές εργασίες του νόμου αυτού (βλ. Πρακτικά Βουλής, συνεδρίαση Δ' της 7.7.1992, σελ. 106-108), στη βελτίωση της νοσοκομειακής περίθαλψης του πληθυσμού των άγονων Α' Κατηγορίας περιοχών, με τη δημιουργία κινήτρου για τη στελέχωση των θέσεων του κλάδου γιατρών ΕΣΥ των νοσοκομείων των περιοχών αυτών για την κάλυψη των οποίων υπήρχε πολύ περιορισμένο ενδιαφέρον. Το κίνητρο που θεσπίστηκε συνίσταται, κατά τα ανωτέρω, στη δυνατότητα μετάθεσης σε ομοίβαθμη κενή ή προς τούτο δημιουργούμενη θέση σε νοσοκομεία, εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, μετά τη συμπλήρωση χρόνου υπηρεσίας τεσσάρων συνεχών ετών σε νοσοκομείο των πιο πάνω άγονων περιοχών (ΣτΕ 2677/1998). Από τις ίδιες προπαρασκευαστικές εργασίες προκύπτει επίσης η μέριμνα του νομοθέτη να τεθούν αυστηρές προϋποθέσεις μετάθεσης (μόνο εντοπιότητα και συνυπηρέτηση επί εγγάμων), ενόψει και του κινδύνου σε διαφορετική περίπτωση το μέτρο αυτό να λειτουργήσει αρνητικά, ήτοι να αποψιλωθούν οι εν λόγω άγονες περιοχές από ιατρούς που θα ζητήσουν τη μετάθεσή τους δυνάμει των διατάξεων αυτών» (ΣτΕ 2343/2007).



Περαιτέρω, στο προτελευταίο εδάφιο της παρ. 5, για λόγους πληρότητας, θα ήταν ορθότερο να αναγραφούν τα πλήρη στοιχεία της υπ' αριθμ. ΔΥ13α/Οικ. 39832 (ΦΕΚ Β' 1088/1997) υ.α., και, για λόγους ακριβολογίας, να διαγραφεί ο όρος «που έχει θέσει ο νομοθέτης στην Υπουργική απόφαση» από την εν λόγω διάταξη και να διορθωθεί αναλόγως το σχετικό χωρίο.

## **25. Επί του άρθρου 60**

Στο πρώτο εδάφιο ορθότερο θα ήταν η φράση «Στο τέλος της περίπτωσης Θ) υποπερίπτωσης β'» να αναδιατυπωθεί ως εξής: «Στο τέλος της περίπτωσης Θ) στην υποπερίπτωση β'».

## **26. Επί του άρθρου 63 παρ. 1, 4 και 5**

Για λόγους πληρότητας και ομοιομορφίας, θα μπορούσαν ενδεχομένως να προστεθούν: το στοιχείο «Α», μετά από την αναφορά στην παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 1579/1985, και η διευκρίνιση «και τροποποιήθηκε από το άρθρο 36 παρ. 8 του ν. 1759/1988», μετά από την αναφορά στον ν. 1579/1985 (ΦΕΚ Α' 217).

Περαιτέρω, δια της προτεινόμενης παρ. 5 του άρθρου, στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 προστίθενται εδάφια τα οποία ορίζουν ότι: «η. Το Δημόσιο, οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης και κάθε φορέας και κλάδος ασφάλισης δικαιούχων περιθαλψής δεν εγκρίνουν και δεν εξοφλούν ιατρικές συνταγές που περιλαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα ή κατηγορίες φαρμακευτικών προϊόντων των οποίων οι ενδείξεις δεν κρίνεται σκόπιμο να καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση, τα οποία περιέχονται σε ξεχωριστό κατάλογο, θ. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται από την Ειδική Επιτροπή του εδαφίου δ του παρόντος και εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ο κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος από την ίδια επιτροπή και με την ίδια διαδικασία. (...)».

Σχετικώς σημειώνεται ότι στην παρ. 1 εδ. α και β του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 προβλέπονται ήδη τα σχετικά με την έγκριση και την εξόφληση ιατρικών συνταγών από το Δημόσιο, τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης και κάθε φορέα και κλάδο ασφάλισης δικαιούχων περιθαλψής. Ειδικότερα, οι ανωτέρω φορείς εγκρίνουν και εξοφλούν ιατρικές συνταγές μόνο εφόσον αυτές περιλαμβάνουν φάρμακα περιληφθέντα σε κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, και μόνο για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, όπως αυτές καθορίζονται στην περιληψη χαρακτηριστικών του φαρμακευτικού προϊόντος. Περαιτέρω, για την κατάρτιση, την αναθεώρηση και τη συμπλήρωση του καταλόγου εφαρμόζονται αντικειμενικά κριτή-

ρια, τα οποία καθορίζονται και εξειδικεύονται με κ.υ.α. των αρμόδιων υπουργών η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, και αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Επισημαίνεται, κατ' αρχάς, ότι η φράση «των οποίων οι ενδείξεις δεν κρίνεται σκόπιμο να καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση» μάλλον ανήκει στην Αιτιολογική Έκθεση επί του Νσχ. Εν συνεχεία, υπό το φως των, ως άνω αναφερθεισών (υπό Ι. Γενικές Παρατηρήσεις), συνταγματικών εγγυήσεων της υγειονομικής προστασίας των πολιτών, θα ήταν, ενδεχομένως, σκόπιμο, πέραν της συγκρότησης της Ειδικής Επιτροπής, κατά το εδ. δ της παρ. 1 του άρθρου 12, να θεθούν αντικειμενικά-επιστημονικά κριτήρια προκειμένου περί της κατάρτισης και αναθεώρησης ιδιαίτερου καταλόγου μη εγκεκριμένων φαρμακευτικών προϊόντων, κατά το πρότυπο, άλλωστε, της ισχύουσας παρ. 1 εδ. α και β του άρθρου.

Τέλος, στις παρ. 4 και 5 πρέπει να προστεθεί ο αριθμός του άρθρου του ν. 3816/2010, στο τέλος της παραγράφου 1 του οποίου προστίθενται τα εδάφια η, θ και ι.

## **27. Επί του άρθρου 64**

Στο προστιθέμενο στην παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 2920/2001 εδάφιο στ) ορθή, αντί της αναφοράς στην παρ. 2 του άρθρου 2 του πδ 96/2010, είναι η αναφορά στην παρ. 1. Η αναφορά, επίσης, του ανωτέρω προεδρικού διατάγματος εν σχέσει προς την πλήρωση της θέσης του Γενικού Επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας δια αποσπάσεως θα ήταν, ενδεχομένως σκόπιμο, να διευκρινισθεί. Στο τελευταίο εδάφιο του προστιθέμενου ως άνω εδαφίου στ), επίσης, για λόγους νομοτεχνικής αρτιότητας, ορθό είναι να προστεθεί ο όρος «παράγραφος 1» μετά από την αναφορά (εντός παρενθέσεων) στην περ. (ι) και πριν από τις λέξεις «άρθρο 46 του πδ. 95/2000».

## **28. Επί του άρθρου 65 παρ. 1 και 2**

Με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 1 του άρθρου αντικαθίσταται η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3730/2008, η οποία ορίζει, μεταξύ άλλων, τις αρμόδιες αρχές για τον έλεγχο εφαρμογής του ν. 3730/2008, τη βεβαίωση των παραβάσεων και την επιβολή των σχετικών κυρώσεων.

Σχετικώς παρατηρείται ότι, για λόγους ακριβολογίας, θα ήταν ορθότερο να αναδιατυπωθεί η φράση «για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 17 του ν. 3868/2010» ως εξής: «για την εφαρμογή των διατάξεων του ν. 3730/2008 όπως έχει τροποποιηθεί από τον ν. 3868/2010» και να διευκρινισθεί, περαιτέρω, εάν ο ανωτέρω έλεγχος αφορά στο σύνολο του ν. 3868/2010 ή μόνο στο άρθρο του 6 περί διοικητικών κυρώσεων. Το ανωτέρω σημείο χρήζει διευκρίνισης, επιπλέον, δεδομένου και του ότι, κατωτέρω,

στην ίδια διάταξη, ορίζεται ότι «Αρμόδιες αρχές για τον έλεγχο εφαρμογής του παρόντος, τη βεβαίωση των παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων είναι οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης β΄ βαθμού, η Δημοτική Αστυνομία, οι υπάλληλοι επιθεωρητές της Διεύθυνσης Επιθεώρησης Ε.Ο.Τ. του Υπουργείου Πολιτισμού και Τουρισμού, οι επιθεωρητές εργασίας του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ο Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), οι γιατροί και οδοντίατροι Δημόσιας Υγείας του κλάδου ΕΣΥ και οι επόπτες δημόσιας υγείας της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και οι λιμενικές αρχές», προς αποφυγή ταυτόχρονης άσκησης της αυτής αρμοδιότητας εκ πλειόνων οργάνων. Περαιτέρω, και λόγω απουσίας σχετικής εξουσιοδοτικής διάταξης προς τον Υπουργό, θα ήταν σκόπιμο να προσδιορισθεί ο τρόπος άσκησης της ως άνω αρμοδιότητας ειδικώς από ιατρούς και οδοντιάτρους Δημόσιας Υγείας του Ε.Σ.Υ., ήτοι, επί παραδείγματι, δια του καθορισμού των φορέων για τους οποίους θα φέρουν τη σχετική ευθύνη.

Επίσης, πρέπει να τεθούν εισαγωγικά στο τέλος της αντικαθιστάμενης παρ. 3, μετά από τη φράση «καθώς και οι λιμενικές αρχές».

Τέλος, στην παρ. 2, μετά από την, δια της προτεινόμενης αυτής διάταξης, προσθήκη της λέξης «εξαιρουμένων» στην περ. α της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 3730/2008, ορθή είναι και η διαγραφή των λέξεων «καθώς και» πριν από τη λέξη «χώρων».

### **29. Επί του άρθρου 66**

Στην προτεινόμενη διάταξη, για λόγους ακριβολογίας, θα ήταν ορθό η επεξήγηση «όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 11 του ν. 2955/2001 (Α΄ 256)» να τεθεί αμέσως μετά από την αναφορά στο άρθρου 4 του ν. 2920/2001.

### **30. Επί του άρθρου 71 παρ. 1**

Στο πρώτο εδάφιο της διάταξης πρέπει να διαγραφεί το οριστικό άρθρο «οι» πριν από τους όρους «συμπληρώθηκαν και αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3801/2009 (Α΄ 163)».

### **31. Επί του άρθρου 74 παρ. 2**

Η φράση «όπως καταγράφεται στο παρατηρητήριο του άρθρου 24 του ν. 3846/2010» πρέπει να αναδιατυπωθεί ως εξής: «όπως καταγράφεται στο παρατηρητήριο της περίπτωσης ιζ) του άρθρου 3 του ν. 3580/2007, η οποία προστέθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 24 του ν. 3846/2010 (Α΄ 66)».

**32. Επί του άρθρου 77 παρ. 4 και 6**

Δεδομένου ότι το π.δ. 52/2000 αριθμεί μόνο δύο άρθρα, η αναφορά του άρθρου 19 του εν λόγω π.δ. στην παρ. 4 της προτεινόμενης ρύθμισης χρήζει διόρθωσης.

Τέλος, δεδομένης της συμπερίληψης των άρθρων 29 και 30 του α.ν. 1565/1939 μεταξύ των δια της παρ. 4 του προτεινόμενου άρθρου καταργούμενων διατάξεων, η παρ. 6 πρέπει να απαλειφθεί.

Αθήνα, 7.2.2011

Οι εισηγητές  
Δημήτρης Κανελλόπουλος  
Προϊστάμενος του Τμήματος Διεθνών  
και Αμυντικών Μελετών  
Δημήτριος Βασιλείου  
Γεωργία Μακροπούλου  
Ειδικοί επιστημονικοί συνεργάτες

Ο προϊστάμενος του Α΄ Τμήματος  
Νομοτεχνικής Επεξεργασίας  
Ξενοφών Παπαρρηγόπουλος  
Αν. Καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο προϊστάμενος της Β΄ Διεύθυνσης  
Επιστημονικών Μελετών  
Αστέρης Πλιάκος  
Αν. Καθηγητής του Οικονομικού  
Πανεπιστημίου Αθηνών

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