



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

«Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»

I. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

A. Το υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχέδιο, όπως διαμορφώθηκε κατά την επεξεργασία του από την αρμόδια Διάρκη Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, διαρθρώνεται σε τρία (3) Κεφάλαια (Α΄, Β΄ και Γ΄) και δέκα επτά (17) άρθρα.

Συμφώνως προς την Αιτιολογική Έκθεση, διά του παρόντος αναμορφώνεται η εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας με έμφαση στην πρόληψη των κινδύνων υγείας, η οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και η απρόσκοπτη λειτουργική τους διασύνδεση, προκειμένου να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικώς οι διατομεακές ανάγκες της δημόσιας υγείας με παρεμβάσεις που αφορούν «α) τη μείωση των παραγόντων κινδύνου, β) την αλλαγή του τρόπου ζωής και του οικολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στο οποίο οι πολίτες γεννιούνται, μεγαλώνουν, εκπαιδεύονται, εργάζονται και ζουν και γ) τη μείωση των ανισοτήτων» (Αιτιολογική Έκθεση σελ. 2).

Ειδικότερα, με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Α΄ «Πεδίο Εφαρμογής και Εθνική Στρατηγική Δημόσιας Υγείας» (άρθρα 1-3), μεταξύ άλλων, καθορίζεται

εκ νέου το πλαίσιο πολιτικής της δημόσιας υγείας, στο οποίο περιλαμβάνονται ο έλεγχος και η διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία των πολιτών (άρθρο 1) και οι βασικές αρχές της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας οι οποίες διέπουν την πολιτική και τις δράσεις δημόσιας υγείας, όπως πραγματοποιούνται από την Πολιτεία μέσω των αρμόδιων φορέων της (άρθρο 2). Περαιτέρω, προβλέπεται η εκπόνηση πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο αποτελεί οδικό χάρτη και επιχειρησιακό εργαλείο όσον αφορά την πραγματοποίησης της πολιτικής δημόσιας υγείας. Στο εν λόγω Σχέδιο καθορίζονται οι επί μέρους δράσεις και τα προγράμματα για την προαγωγή της υγείας των πολιτών, οι στόχοι της δημόσιας υγείας και τα μέσα επίτευξής τους, προβλέπεται η εξειδίκευσή του από Ειδικά Σχέδια Δράσης, και ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν το περιεχόμενο, τους φορείς και τις διαδικασίες πραγματοποίησής του. Ακόμη, προβλέπεται η εκπόνηση, από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία με την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.), Ετήσιας Έκθεσης για την Υγεία του Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας στο Υπουργικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής προς ενημέρωσή τους, και εισάγεται υποχρέωση των φορέων δημόσιας υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των φορέων πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης, υποβολής ετήσιων εκθέσεων προς τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αρμοδιότητάς τους. Επίσης, στο πλαίσιο της διαμορφούμενης εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία και, δεδομένων των συνεπειών της κλιματικής αλλαγής, θεσπίζεται υποχρέωση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία με τους συνεργαζόμενους δημόσιους φορείς, να εκπονήσει, εντός της επόμενης διετίας, σχέδιο δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος των ως άνω φορέων κατά 38% έως το έτος 2030, σε εναρμόνιση με το Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα. Τέλος, προβλέπεται η εκπόνηση, ανά πενταετία, Πανελλαδικής Μελέτης Υγείας και Διατροφής, με αντικείμενο την παρακολούθηση της διατροφικής συμπεριφοράς του πληθυσμού και τον σχεδιασμό μέτρων για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και την πρόληψη της παχυσαρκίας (άρθρο 3).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Β´ «Πρόγραμμα Πρόληψης των κινδύνων για την Υγεία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» (άρθρο 4) καθορίζεται το περιεχόμενο των όρων «πρωτογενής», «δευτερογενής» και «τριτογενής» πρόληψη, και

θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης υπό την ονομασία "ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ", το οποίο εντάσσεται στο πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Επίσης, ορίζονται τα επιμέρους προγράμματα δημόσιας υγείας από τα οποία αποτελείται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης, ήτοι το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Σωματικής Άσκησης και της Υγιεινής Διατροφής (ΕΠΠΣΑΥΔ), το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ), το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (Ε-ΠΕΜΒ), το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου (ΕΠΠΓΕ) και το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ενταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑ-ΨΥΠ), και καθορίζονται το αντικείμενο και οι βασικοί άξονες εφαρμογής τους. Τέλος, παρέχεται εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση, με κοινές υπουργικές αποφάσεις, θεμάτων που αφορούν το περιεχόμενο, τις επιμέρους δράσεις, τους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας που συμπράττουν στην πραγματοποίηση των ως άνω δράσεων, τη διαδικασία επικαιροποίησης των προγραμμάτων ανά τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και κάθε ζητήματος σχετικού με τα ανωτέρω προγράμματα. Επίσης, προβλέπεται η δημιουργία από το Υπουργείο Υγείας ηλεκτρονικής ιστοσελίδας ενημέρωσης για θέματα δημόσιας υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, το περιεχόμενο, ο φορέας διαχείρισης, η δυνατότητα επικοινωνίας με τους πολίτες με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και κάθε σχετικό ζήτημα.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ' «Οργανωτική Διάρθρωση της Δημόσιας Υγείας» (άρθρα 5-17) καθορίζονται εκ νέου οι δομές και τα όργανα δημόσιας υγείας (άρθρο 5), και ανατίθενται επιπλέον αρμοδιότητες στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας σχετικώς με την παρακολούθηση της εφαρμογής και την αξιολόγηση της πολιτικής και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δημόσιας Υγείας, και της αντίστοιχης Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας (άρθρο 6). Περαιτέρω, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τον ρόλο και τις αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, συνιστάται Τμήμα Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της ως άνω Γενικής Διεύθυνσης και καθορίζονται οι αρμοδιότητές του. Στο εν λόγω Τμήμα δημιουργείται Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, στο οποίο εγγράφονται όλες οι ελληνικές και διεθνείς εθελοντικές οργανώσεις και οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών οι οποίες πληρούν τους ε-

λάχιστους αναγκαίους όρους συμμετοχής στην πραγματοποίηση δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, και ρυθμίζονται σχετικά ζητήματα. Επίσης, παρέχεται εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, των διαδικαστικών λεπτομερειών ως προς τη σύσταση, την τήρηση και τη λειτουργία του Μητρώου (άρθρο 7). Εξ άλλου, προβλέπεται η σύσταση Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, με αρμοδιότητα την εξειδίκευση και την παρακολούθηση της εφαρμογής της πολιτικής και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στο επίπεδο της Υγειονομικής Περιφέρειας, και ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη διάρθρωση και τη στελέχωσή τους (άρθρο 8), όπως και θέματα που αφορούν τις αρμοδιότητες των λοιπών Φορέων Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ κ.λπ.) (άρθρο 9). Επίσης, συνιστάται Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας, και ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν τη στελέχωση (άρθρο 10), τις αρμοδιότητες (άρθρο 11), την οργάνωση και τη λειτουργία της (άρθρο 12). Ακόμη, προβλέπεται η συγκρότηση Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΔΙΣΥΔΥ) με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, για τον συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και την επίλυση σχετικών ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα, και ρυθμίζονται ζητήματα ως προς τη σύνθεση και τη λειτουργία του (άρθρο 13). Περαιτέρω, ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν τη μετάταξη, προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών, υπό τις οριζόμενες προϋποθέσεις, ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών και άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς και οργανισμούς καθώς και σε άλλα Υπουργεία (άρθρο 14). Εξ άλλου, θεσπίζεται υποχρέωση των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, καθώς και φορέων άλλων Υπουργείων οι οποίοι συλλέγουν στοιχεία τα οποία άπτονται του ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας, να τα χορηγούν σε ηλεκτρονική και κωδικοποιημένη μορφή που καθιστά δυνατή την επεξεργασία τους, μετά την υποβολή σχετικού αιτήματος από την κατά περίπτωση αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Τα ειδικότερα θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας (άρθρο 15). Τέλος, το άρθρο 16 περιλαμβάνει τις καταργούμενες διά του παρό-

ντος διατάξεις. Συγκεκριμένως, καταργούνται οι ισχύουσες διατάξεις σχετικώς με την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, την Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, τις αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) και το Ηλεκτρονικό Αρχείο Υπηρεσιών Υγείας. Στο άρθρο 17 ορίζεται η έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος.

Β. Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, το οποίο ορίζει ότι «[τ]ο Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Τα κοινωνικά δικαιώματα δεν θεμελιώνουν, κατ' αρχήν, αγωγήμη αξίωση για την απόλαυσή τους, εναπόκειται δε στον κοινό νομοθέτη να φροντίσει την εξειδίκευση της σχετικής συνταγματικής διάταξης με τη λήψη θετικών μέτρων προστασίας της υγείας των πολιτών όχι μόνο σε επίπεδο θεραπείας, αλλά και σε επίπεδο πρόληψης (βλ., σχετικώς, Κ. Χρυσόγονο, Σπ. Βλαχόπουλο, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, 2017, σελ. 575, Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας, 2017, σελ. 51, Κ. Κρεμαλή, Δίκαιο της υγείας, 2011, σελ. 14). Το Συμβούλιο της Επικρατείας, στο πλαίσιο της νομολογίας του επί των ρυθμίσεων του ν. 1397/1983 περί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έκρινε ότι «η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 21 Σ (...) ιδρύει ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του Κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασίαν της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει δικαίωμα να απαιτήσουν από την Πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρεώσεώς της» (ΣτΕ Ολομ. 400/1986, ΤοΣ 1986, σελ. 425, βλ. και ΣτΕ 4026/2008, ΣτΕ 4171/2012. Βλ., συναφώς, και Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, όπ. π. σελ. 55). Η πραγμάτωση του δικαιώματος προστασίας της υγείας, υπό την έννοια της κοινωνικής αξίωσης έναντι του Κράτους, συνίσταται στη θέσπιση ορισμένων ελάχιστων μέτρων, ώστε να προστατεύεται η δημόσια υγεία διά της οργάνωσης υπηρεσιών πρόληψης και καταπολέμησης νοσηρών καταστάσεων, και, ταυτοχρόνως, θεσμοθετείται ο έλεγχος και η εποπτεία του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να παρέχονται ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες και σε αυτόν, διά της εισαγωγής του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου (Κ. Κρεμαλή, όπ. π., σελ. 14, Κ. Χρυσόγονο, Σπ. Βλαχόπουλο, όπ. π., σελ. 575).

Σημειώνεται ότι, ιδίως ως προς την οργάνωση ιδιωτικής περίθαλψης, δεν υπάρχει ειδική συνταγματική ρύθμιση, πλην όμως, η κατοχύρωσή της προκύπτει από τον συνδυασμό των διατάξεων που κατοχυρώνουν την ελεύθερη άσκηση επαγγέλματος ή επιχείρησης (άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος) και την ελευθερία της εργασίας (άρθρο 22 παρ. 1 του Συντάγματος). Κατά την

προσφορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις του άρθρου 106 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος, που θέτουν τα όρια της εξασφάλισης, διά κατάλληλων κρατικών μέτρων, του γενικού συμφέροντος και της κοινωνικής ειρήνης, όπως και της απαγόρευσης ανάπτυξης ιδιωτικής οικονομικής πρωτοβουλίας σε βάρος της ελευθερίας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου ή προς βλάβη της εθνικής οικονομίας (βλ., συναφώς, Κ. Κρεμαλή, όπ. π., σελ. 14, Π. Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, όπ. π., σελ. 52).

Περαιτέρω, το δικαίωμα στην προστασία της υγείας προβάλλεται με ιδιαίτερη έμφαση σε διεθνείς διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις. Στο προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ορίζεται ότι «η απόλαυση του καλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινης ύπαρξης χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής καταστάσεως» και αποτελεί τον σκοπό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (άρθρο 1 του Καταστατικού Χάρτη) που υπεγράφη στη Νέα Υόρκη την 22.07.1946 και κυρώθηκε με το νομοθετικό διάταγμα 436/1947 (Φ.Ε.Κ. Α' 238).

Στο πλαίσιο του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και, ειδικότερα, συμφώνως προς το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), «1. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας καθώς και την επαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, την κήρυξη συναγερμού σε περίπτωση τέτοιων απειλών και την καταπολέμησή τους». Η ρύθμιση των σχετικών με την υγεία θεμάτων ανήκει, κατ' αρχήν, στην αρμοδιότητα των κρατών-μελών, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει συντρέχουσα, προς αυτή των κρατών-μελών, αρμοδιότητα για τη θέσπιση μέτρων υψηλών προδιαγραφών για την ασφάλεια και την ποιότητα των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του, του κτηνιατρικού και φυ-

τοϋγειονομικού τομέα, και των φαρμάκων και ιατρικών μηχανημάτων. Η συντρέχουσα αρμοδιότητά της αναφέρεται περιοριστικώς στους τομείς αυτούς (βλ., Π. Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, όπ. π., σελ. 93-94).

Ο Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, ο οποίος υπεγράφη στο Στρασβούργο στις 03.05.1996 και κυρώθηκε με τον ν. 4359/2016, ορίζει στο άρθρο 11 υπό τον τίτλο «Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας» ότι «[μ]ε σκοπό τη διασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος στην προστασία της υγείας, τα Μέρη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να λαμβάνουν, είτε απευθείας είτε σε συνεργασία με δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς, κατάλληλα μέτρα, τα οποία, μεταξύ άλλων, αποσκοπούν: 1. στην εξάλειψη, στο βαθμό που είναι δυνατό, των αιτίων που προκαλούν κακή υγεία, 2. στην παροχή συμβουλευτικών και εκπαιδευτικών διευκολύνσεων για την προαγωγή της υγείας και την ενθάρρυνση της ατομικής ευθύνης σε θέματα σχετικά με την υγεία, 3. στην πρόληψη, στο βαθμό που είναι δυνατό, των επιδημικών, ενδημικών και άλλων ασθενειών, καθώς και των ατυχημάτων».

Εξ άλλου, στο άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορίζεται ότι «[κ]άθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου». Τέλος, σε επίπεδο παράγωγου δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχουν σχετικά κείμενα προς εκπλήρωση των σκοπών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον χώρο της υγείας, όπως, επί παραδείγματι, ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1920/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 12ης Δεκεμβρίου 2006 «σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας» (ΕΕ L 376 της 27.12.2006, σελ. 1 επ.).

II. Γενική Παρατήρηση

Δεδομένου ότι στο παρόν νομοσχέδιο δεν υφίσταται «ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ», ο τίτλος «ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ» άνωθεν του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Α΄ πρέπει να απαλειφθεί.

III. Παρατηρήσεις επί των άρθρων

1. Επί των άρθρων 2 παρ. 1 και 2, 3 παρ. 1, 6 και 8 παρ.1

Στις εν λόγω διατάξεις, οι όροι «πολιτικές υγείας», «πολιτικές πρόληψης», «πολιτικές βελτίωσης», «πολιτικών υγείας» κ.λπ. θα ήταν ορθότερο να αντικατασταθούν με τους όρους «πολιτική υγείας» «πολιτική βελτίωσης», «πολιτική πρόληψης» και «πολιτικής υγείας».

2. Επί του άρθρου 3 παρ. 1 και 2 και 11 παρ. 1.β)

A. Στην παρ. 1 του άρθρου 3 ορίζεται ότι «[σ]το πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας εκπονείται πενταετής Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο υποβάλλεται [προφανώς από τον Υπουργό Υγείας] προς συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής».

Επίσης, στην παρ. 2 του άρθρου 3 ορίζεται ότι [το] εγκεκριμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία είναι πλήρως κοστολογημένο στοχεύοντας στη διαφάνεια (...)».

Τέλος, στην παρ. 1.β) του άρθρου 11 σχετικώς με τις αρμοδιότητες της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας ορίζεται ότι η Επιτροπή, μεταξύ άλλων, «[ε]ισηγείται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία θέτοντας τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, προσδιορίζοντας μετρήσιμους στόχους και εξειδικεύοντάς τους σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο».

Εν προκειμένω, για λόγους σαφήνειας, θα ήταν ενδεχομένως σκόπιμο να ορισθούν οι φορείς σχεδιασμού και διαμόρφωσης της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας και εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, καθώς και ο τρόπος έγκρισής τους (επί παραδείγματι, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ή με κοινή υπουργική απόφαση).

B. Όπως αναφέρεται ανωτέρω, στην παρ. 1 του άρθρου 3 ορίζεται ότι «[σ]το πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας εκπονείται πενταετής Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο υποβάλλεται προς συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής».

Επισημαίνεται συναφώς ότι, κατ' άρθρο 65 παρ. 1 του Συντάγματος, η Βουλή των Ελλήνων «ορίζει τον τρόπο της ελεύθερης και δημοκρατικής λειτουργίας της με Κανονισμό, που ψηφίζεται από την Ολομέλεια κατά το άρθρο 76 και δημοσιεύεται με παραγγελία του Προέδρου της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως». Η αυτονομία της Βουλής εκδηλώνεται με την αρμοδιότητά της να θεσπίζει, να τροποποιεί, να συμπληρώνει και να ερμηνεύει αυθεντικώς τον Κανονισμό της, χωρίς τη σύμπραξη της εκτελεστικής εξουσίας. Ζητήματα, επομένως, για τα οποία το Σύνταγμα θεσπίζει αποκλειστική

αρμοδιότητα του Κανονισμού της Βουλής, δεν μπορούν να ρυθμισθούν με νόμο, όπως και αντιστρόφως, ζητήματα για τα οποία το Σύνταγμα θεσπίζει αποκλειστική αρμοδιότητα του νόμου, δεν μπορεί να ρυθμίσει ο Κανονισμός της Βουλής (βλ., ενδεικτικώς, Κ. Μαυριά, Συνταγματικό Δίκαιο, 5η έκδ., 2016, σελ. 239-241, Αθ. Ράικο, Συνταγματικό Δίκαιο, τ. Ι, τεύχ. Α΄, 3η έκδ., 2009, σελ. 212-215, Ευ. Βενιζέλο, Μαθήματα Συνταγματικού Δικαίου, 2008, σελ. 185, Α. Παντελή, Εγχειρίδιο Συνταγματικού Δικαίου, 4η έκδ., 2018, σελ. 350-353, Κ. Χρυσόγονο, Συνταγματικό Δίκαιο, 2014, σελ. 469-471, Φ. Σπυρόπουλο, Συνταγματικό Δίκαιο, 2018, σελ. 109-110). Συμφώνως, εξ άλλου, με το άρθρο 21 του Κανονισμού της Βουλής, η Ολομέλεια της Βουλής «έχει τις αρμοδιότητες που προβλέπουν το Σύνταγμα και ο Κανονισμός της Βουλής», όπου δε «στον Κανονισμό μνημονεύεται η Βουλή νοούνται η Ολομέλεια, το Τμήμα διακοπής των εργασιών της Βουλής και οι διαρκείς επιτροπές, ανάλογα με την αρμοδιότητά τους».

Ο Κανονισμός της Βουλής περιέχει, όμως, διατάξεις που προβλέπουν τη ρύθμιση ορισμένων θεμάτων και από τον κοινό νόμο (βλ. και Στ. Κουτσουμπίνα, Η τροποποίηση του Κανονισμού της Βουλής του Απριλίου 2010: ένας απρόσμενος «διάλογος» του κοινού νομοθέτη με το νομοθέτη του Κανονισμού, ΑρχΝομ 2011, σελ. 1-2. Βλ., επίσης, ενδεικτικώς, την από 25.6.2014 έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του νομοσχεδίου «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) - δημόσιο λογιστικό», ν. 4270/2014, παρατήρηση επί του άρθρου 28).

Εν προκειμένω, επισημαίνεται, όσον αφορά τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 3 του παρόντος, ότι οι διατάξεις του άρθρου 32 του Κανονισμού της Βουλής δεν περιλαμβάνουν ρητώς, ως αρμοδιότητα της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, τη συζήτηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Όμως, η προτεινόμενη αρμοδιότητα μπορεί να ανατεθεί στην ανωτέρω Επιτροπή με απόφαση της Διάσκεψης των Προέδρων συμφώνως προς το άρθρο 14 περιπτ. η΄ του Κανονισμού της Βουλής («η Διάσκεψη των Προέδρων (...) αποφασίζει (...) ή αναθέτει το έργο τούτο σε άλλο όργανο, επιτροπή ή υποεπιτροπή της Βουλής για όσα θέματα προβλέπεται σχετική αρμοδιότητα της Βουλής ή οργάνου της ρητά από το Σύνταγμα, τον Κανονισμό ή νόμο»). Επίσης, η ως άνω συζήτηση μπορεί να λάβει χώρα συμφώνως προς το άρθρο 32 παρ. 4 του Κανονισμού της Βουλής: «[κ]άθε διαρκής επιτροπή μπορεί να συνέρχεται και να συζητεί και για θέματα συναφή με την αρμοδιότητά της, μετά πρόταση του Προέδρου της ή του ενός τρίτου (1/3) των μελών της και σύμφωνη γνώμη του Προέδρου της Βουλής (...)», ή συμφώνως προς το άρθρο 36 παρ. 5 το οποίο ορίζει ότι «[ο]ι

διαρκείς επιτροπές συγκαλούνται πάντοτε σε συνεδρίαση όταν τι ζητήσει η Κυβέρνηση. Οι Υπουργοί οφείλουν να ενημερώνουν με δική τους πρωτοβουλία τη διαρκή επιτροπή για θέματα της αρμοδιότητάς τους τουλάχιστον δύο φορές σε κάθε Σύνοδο, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 41Α».

3. Επί του άρθρου 11 παρ. 2

Συμφώνως προς την προτεινόμενη διάταξη, «[μ]ε εισήγηση της ΕΕΔΥ, σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης της ΕΕΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ) ασκεί τη νομοθετική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η ΕΑΑΔΗΣΥ ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της. Ο Υπηρεσιακός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας μετά τη γνωμοδότηση της ΕΑΑΔΗΣΥ εκδίδει την απόφαση ανάθεσης, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 37 του ν. 4622/2019».

Σημειώνεται ότι, συμφώνως προς στο άρθρο 2 παρ. 2 περ. γ' υποπερ. δδ' του ν. 4013/2011, στο οποίο αναφέρεται η ανωτέρω ρύθμιση, η αρμοδιότητα της Ε.Α.Α.Δ.Η.Σ.Υ. ασκείται εντός είκοσι (20) εργάσιμων ημερών, ενώ, σε εξαιρετικές περιπτώσεις και, ιδίως, λόγω της πολυπλοκότητας της υπό ανάθεση σύμβασης, η Αρχή δύναται, με απόφασή της η οποία κοινοποιείται στην αιτούσα αναθέτουσα αρχή, να παρατείνει άπαξ την ως άνω προθεσμία κατά δεκαπέντε (15) επιπλέον εργάσιμες ημέρες.

Επισημαίνεται, περαιτέρω, ότι, συμφώνως προς το άρθρο 2 παρ. 2, περ. γ' υποπερ. αα' του ν. 4013/2011, η Ε.Α.Α.Δ.Η.Σ.Υ. «[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 τη γνώμη της Αρχής. Ειδικότερα: αα) Η Αρχή γνωμοδοτεί επί των διατάξεων σχεδίων νόμων που αφορούν στις δημόσιες συμβάσεις πριν από την κατάθεση τους στη Βουλή. Αν ο αρμόδιος Υπουργός διαφωνεί με τη γνώμη της Αρχής, η Αρχή δύναται να συγκαλεί συσκέψεις, με τη συμμετοχή εκπροσώπων της και εκπροσώπων όλων των συναρμόδιων Υπουργείων με σκοπό την ανταλλαγή και σύγκλιση των απόψεων. Στις εν λόγω συσκέψεις η Αρχή και κάθε συναρμόδιος Υπουργός μπορούν να ζητούν τη συμμετοχή ανεξάρτητων τρίτων, ει-

δικών σε θέματα δημόσιων συμβάσεων. Οι συσκέψεις αυτές πραγματοποιούνται σε διάστημα δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την περιέλευση της πρόσκλησης της Αρχής στους συμμετέχοντες. Η άπρακτη παρέλευση της προθεσμίας αυτής δεν κωλύει τη συνέχιση της διαδικασίας ψήφισης του σχεδίου νόμου. Αν δεν αρθεί η διαφωνία μεταξύ του αρμόδιου Υπουργού και της Αρχής, στη γνώμη της Αρχής προσαρτάται έκθεση του Υπουργού στην οποία περιλαμβάνεται και ειδική αιτιολόγηση κάθε απόκλισης από το περιεχόμενο της γνώμης. Τα εν λόγω έγγραφα συνοδεύουν τα σχέδια νόμων κατά την κατάθεση τους στη Βουλή και αναρτώνται με επιμέλεια της Αρχής στην ιστοσελίδα της. Σε περίπτωση απόκλισης του σχεδίου νόμου από τη γνώμη της Αρχής, η αρμόδια επιτροπή της Βουλής δύναται να καλεί, σύμφωνα με τον Κανονισμό της Βουλής, σε ακρόαση τον Πρόεδρο της Αρχής».

Η εν λόγω γνώμη διατυπώνεται αυτεπαγγέλτως δυνάμει της διάταξης του άρθρου 2, παρ. 2 περ. γ', υποπερ. αα' - γγ' του π.δ. 122/12 (Κανονισμός Λειτουργίας της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.), συμφώνως προς την οποία «[σ]την περίπτωση που η Αρχή κρίνει ότι διάταξη σχεδίου νόμου, προεδρικού διατάγματος, άλλης κανονιστικής πράξης ή κανονισμοί λειτουργίας εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της ανωτέρω παραγράφου, αλλά δεν της έχουν κοινοποιηθεί, δύναται και αυτεπαγγέλτως να ασκήσει την κατά περίπτωση γνωμοδοτική της αρμοδιότητα, ακόμα και αν η σχετική διάταξη, πράξη ή κανονισμός έχει ήδη δημοσιευτεί».

Συμφώνως προς την ανωτέρω διάταξη, εκδόθηκε η Γνώμη Α13/2019 της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. επί αντίστοιχης με την προτεινόμενη διάταξης του άρθρου 7 του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας» (ν. 4633/2019). Η Αρχή διατύπωσε αρνητική γνώμη ως προς τη σύντμηση της προβλεπόμενης στο άρθρο 2 παρ. 2 περ. γ' υποπερ. δδ' προθεσμίας της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. και θετική γνώμη για τις λοιπές ρυθμίσεις της διάταξης, με τη διατύπωση επιφυλάξεων [βλ., σχετικώς, παρατήρηση υπ' αριθμ. 1 επί του άρθρου 7 στην από 14.10.2019 Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής επί του Νομοσχεδίου «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας» (ν. 4633/2019)].

4. Επί του άρθρου 13 παρ. 1

Στη διάταξη ορίζεται ότι «[μ]ε κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών συγκροτείται το Διυπουργικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΔΙΣΥΔΥ). Σκοπός του ΔΙΣΥΔΥ είναι ο συντονι-

σμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και η επίλυση σχετικών ζητημάτων πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα. Με την ίδια απόφαση ορίζονται τα μέλη του Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας με συμμετοχή από όλα τα εμπλεκόμενα Υπουργεία ενός Γενικού Διευθυντή με αναπληρωτή τον Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, καθώς και ως Πρόεδρος του ΔΙΣΥΔΥ ένας (1) εκ των Γενικών Γραμματέων των συναρμόδιων Υπουργείων».

Εν προκειμένω, θα ήταν σκόπιμο να διευκρινισθεί αν το Διυπουργικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας συγκροτείται με κοινή υπουργική απόφαση κατά περίπτωση, αναλόγως με τα ζητήματα πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα που προκύπτουν κάθε φορά. Σε αντίθετη περίπτωση, δεδομένου και του ότι τα μέλη και ο πρόεδρος του Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας ορίζονται με συμμετοχή των συναρμόδιων Υπουργείων, θα ήταν σκόπιμο να ορισθούν στην διάταξη οι συναρμόδιοι Υπουργοί οι οποίοι συνυπογράφουν με τον Υπουργό Υγείας την κοινή υπουργική απόφαση.

5. Επί του άρθρου 14

Δεδομένου ότι το παρόν αφορά τη μετάταξη «ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών και άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στη δημόσια υγεία (...)», για λόγους σαφήνειας και ακριβολογίας, θα ήταν σκόπιμο να αντικατασταθεί ο τίτλος του άρθρου ως εξής: «Μετάταξη ιατρών και λοιπών επιστημόνων και επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ».

6. Επί του άρθρου 15

Διά του παρόντος αντικαθίσταται το άρθρο 13Α του ν. 3370/2005. Στο νέο άρθρο 13Α ορίζεται ότι: «1. Οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας, καθώς και φορείς άλλων Υπουργείων, που συλλέγουν στοιχεία, τα οποία άπτονται του ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας, υποχρεούνται να τα χορηγούν, μετά από υποβολή σχετικού αιτήματος από την κατά περίπτωση αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας σε ηλεκτρονική και κωδικοποιημένη μορφή, που καθιστά δυνατή την επεξεργασία τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων του Υπουργείου Υγείας, ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα. 2. Τηρουμένων των διατάξεων περί ανωνυμοποίησης, ασφάλειας δεδομένων και δεοντολογίας της έρευνας, τα ανωτέρω στοιχεία διατίθενται για ερευνητικούς σκοπούς σε πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα».

Εν προκειμένω, όσον αφορά την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά τα ανωτέρω, αυτονόητο είναι ότι εφαρμόζονται οι ρυθμίσεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27.04.2016 (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων) και του ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (...)».

Αθήνα, 9 Μαρτίου 2020

Ο εισηγητής
Δημήτριος Βασιλείου
Ειδικός Επιστημονικός Συνεργάτης

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

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

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