



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



εκδδα

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΤΙΤΛΟΣ

**Ο ρόλος των ομάδων συμφερόντων στη διαμόρφωση
νομοθετημάτων για την υγεία**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Επιβλέπουσα:

Δρ. Σπυριδούλα – Διονυσία Διαμαντάτου

Σπουδάστρια:

Ιωάννα Νιωτάκη

ΑΘΗΝΑ – 2020

Τίτλος Τελικής Εργασίας:

«Ο ρόλος των ομάδων συμφερόντων στη διαμόρφωση
νομοθετημάτων για την υγεία»

ΔΗΛΩΣΗ

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής».

Αθήνα, 19.09.2020

Υπογραφή

Ιωάννα Νιωτάκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την παρούσα εργασία επιχειρείται να διαπιστωθεί εάν οι ομάδες συμφερόντων επηρεάζουν και σε ποιο βαθμό στη διαμόρφωση της νομοθεσίας στο πεδίο της υγείας στην Ελλάδα. Η ερευνητική μέθοδος που επιλέχθηκε είναι η περιπτωσιολογική μελέτη 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 Φ.Ε.Κ.161/Α/16.10.2019 και συγκεκριμένα οι διατάξεις των άρθρων 16 – 18, με τις οποίες εισάγονται ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού. Πρόκειται για ένα ζήτημα, το οποίο έχει απασχολήσει την Ε.Ε. και την Ελλάδα, τη δεύτερη και λόγω των επαναλαμβανόμενων προσπαθειών εφαρμογής της αντικαπνιστικής πολιτικής. Τα ενδιαφερόμενα μέρη ποικίλουν καθώς προέρχονται από την ιατρική κοινότητα, από ομάδες πίεσης, οι οποίες είναι κατά του ενεργητικού και παθητικού καπνίσματος ή πολίτες που επιθυμούν να υποστηρίξουν το δικαίωμά τους να καπνίζουν ελεύθερα και από τις καπνοβιομηχανίες, οι οποίες αποτελούν ένα ισχυρό παράγοντα στη διαμόρφωση της πολιτικής. Η πολυσυλλεκτικότητα των μερών και η ισχύς τους αποτέλεσε βασικό παράγοντα για την επιλογή του συγκεκριμένου νομοθετήματος για τη μελέτη περίπτωσης, καθώς αναμένεται να υπάρξει ενεργή συμμετοχή στις διαδικασίες διαβούλευσης και να ασκηθεί σημαντική πίεση στην πολιτική εξουσία. Η πίεση αναμένεται αποτυπωθεί στην τροποποίηση του προς ψήφιση σχεδίου νόμου, με την ενσωμάτωση στο κείμενο που τέθηκε προς διαβούλευση στοιχείων και απόψεων που υποβλήθηκαν από ομάδες συμφερόντων. Ο βαθμός επιρροής προκύπτει από τη σύγκριση των δύο κειμένων μεταξύ τους. Η επιστημονική και πρακτική συνεισφορά της παρούσας έγκειται στην εξαγωγή συμπεράσματος για τη δράση των ομάδων συμφερόντων και εάν υπάρχουν εν τοις πράγμασι τα απαραίτητα εργαλεία για να συμμετέχουν στην πολιτική ζωής της χώρας.

Λέξεις & Φράσεις Κλειδιά: ομάδες συμφερόντων, αντικαπνιστικός νόμος, δημόσια υγεία, δημόσια διαβούλευση, ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών φορέων στη Βουλή, νομοθεσία για την υγεία

ABSTRACT

This paper attempts to determine whether interest groups influence and if so to what extent health legislation in Greece. The research method chosen is a case study of the law of the Ministry of Health entitled "Establishment of a National Public Health Organization (EODY), Regulations for tobacco products and other provisions of the Ministry of Health" Law 4633/2019 (Government Gazette .161 / A / 16.10.2019) and specifically the provisions of articles 16 - 18, which introduce regulations for tobacco products. This is an issue that has preoccupied the EU. and Greece, the second and due to the repeated efforts to implement the anti-smoking policy. Stakeholders vary as they come from the medical community, from pressure groups, who are against active and passive smoking, or citizens who want to support their right to smoke freely and the tobacco industry, which is a powerful factor in shaping policy. The versatility of the parties and their power was a key factor in the selection of this legislation for the case study, as it is expected all the stakeholders to be actively involved in the consultation processes and to put significant pressure on the political authorities. The pressure is expected to be reflected in the amendment of the draft law to be passed, with the incorporation in the text that was put for consultation of data and views submitted by interest groups. The degree of influence results from the comparison of the two texts with each other. The scientific and practical contribution hereof is to draw conclusions about the action of interest groups and whether there are in fact the necessary tools to participate in the life policy of the country.

Keywords & Phrases: interest groups, anti-smoking law, public health, public consultation, parliament hearings of non-parliamentary organizations, health legislation

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ & ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	7
ΠΙΝΑΚΕΣ & ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
Α ΜΕΡΟΣ – ΟΜΑΔΕΣ ΠΙΕΣΗΣ	12
1. ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	12
1.1. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	12
1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ, ΕΝΝΟΙΕΣ & ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	15
1.3. LOBBYING.....	17
2. ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.1. ΟΜΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	20
2.2. ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	22
2.3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ	23
2.4. ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ & ΑΛΛΕΣ	24
2.5. ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ & Ε.Ε.....	26
3. ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟΨΕΩΝ	29
4. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΔΡΑΣΗΣ ΟΜΑΔΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ.....	33
5. Ο ΝΟΜΟΣ ΠΕΡΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ - ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ	35
Β΄ ΜΕΡΟΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	38
6. ΙΣΤΟΡΙΚΟ & ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	38
7. Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ	46
7.1. ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ	47
7.2. ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΚΡΟΑΣΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΤ’ ΑΡΘΡΟ 38 ΚΤΒ (https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=6db2f937-0346-4aef-99de-aadc0151c5aa).	50
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	53

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	66

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ & ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Α.Δ.Ε.Δ.Υ.	Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων
Β.Δ.	Βασιλικό Διάταγμα
Δ.Ν.Τ.	Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
Δ.Υ.Κ.	Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός
εδ.	Εδάφιο
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Κ.Α.Β.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.ΚΕ.Α.	Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας
Ε.Κ.Π.Α.	Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΛ. ΑΣ.	Ελληνική Αστυνομία
ΕΛ.Ο.Κ.	Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου
Ε.Ν.Ε.	Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Ε.Ο.Δ.Υ.	Εθνικός Οργανισμός Δημοσίας Υγείας
Ε.Ο.Ο.	Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Η.Π.Α.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΕ.Σ.Υ.	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚτΒ	Κανονισμός της Βουλής
Μ.Κ.Ο.	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Μ.Μ.Μ.	Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
ν.	Νόμος
Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.	Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος
Ο.Τ.Α.	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΑ.Σ.Κ.Κ.Ε.ΔΙ.	Πανελλήνιο Σωματείο Καταστημάτων, Καταναλωτών, Εστίασης & Διασκέδασης
ΠΑ.ΣΥ.Ν.Ο. Ε.Σ.Υ.	Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομάδα του ΕΣΥ
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ι.Σ.	Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Π.Ο.Α.Σ.Υ.	Πανελλήνια Ομοσπονδία Αστυνομικών Υπαλλήλων

Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν	Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων
Π.Ο.Ε.Π.Π.Π.	Πανελλήνια Ομοσπονδία Επαγγελματιών Πρακτόρων Παιχνιδιών Πρόγνωσης ΟΠΑΠ Α.Ε
Π.Ο.Υ. (ή WHO)	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
π.χ.	παραδείγματος χάριν
Π.Φ.Σ.	Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
Σ.Ε.Β.	Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών
Σ.Ε.Ε.Π.Α.	Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων Προϊόντων Ατμίματος
σελ.	Σελίδα
Σ.Κ.Λ.Ε.	Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
ΣτΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
Σ.Φ.Ε.Ε.	Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος
Υ.Α.	Υπουργική Απόφαση
Υ.Δ.	Υγειονομική Διάταξη
ΥΠ.ΕΘ.Α.	Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
PMI	Philip Morris International

ΠΙΝΑΚΕΣ & ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Πίνακας της Eurostat όπου αποτυπώνονται τα ποσοστά καπνιζόντων ημερησίως ανα χώρα (2014)	σελ. 40
Πίνακας του Π.Ο.Υ. όπου αποτυπώνεται η πρόθεση διακοπής του τσιγάρου σε 27 χώρες (2019)	σελ. 44

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι ομάδες συμφερόντων στη διαμόρφωση της νομοθεσίας αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα. Η συμμετοχή των πολιτών στην πολιτική ζωή είναι ζητούμενο και προϋπόθεση για την ευδοκίμηση της δημοκρατίας. Ωστόσο, η δράση των ομάδων συμφερόντων έχει επικριθεί ότι ορισμένες φορές είναι σκιάδης και κυριαρχεί κατά τη λήψη των πολιτικών αποφάσεων και τη διαμόρφωση των πολιτικών.

Η παρούσα αποσκοπεί στο να καταδείξει το ρόλο που διαδραματίζουν οι ομάδες πίεσης στη διαμόρφωση των νομοθετημάτων στο πεδίο της υγείας στην Ελλάδα. Προς τούτο επιλέχθηκε να διερευνηθεί το πλαίσιο διαμόρφωσης της νομοθεσίας για την κυκλοφορία και κατανάλωση των προϊόντων καπνού (ν. 4633/2019 Φ.Ε.Κ.161/Α/16.10.2019) και να αποκρυσταλλωθεί η συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών στις θεσμοθετημένες διαδικασίες κατά τη νομοπαρασκευαστική διαδικασία.

Για την πληρότητα της εργασίας κρίθηκε σκόπιμο να δομηθεί σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο δράσης των ομάδων συμφερόντων και αναφέρονται παραδείγματα όπου οι ομάδες συμφερόντων άσκησαν πίεση και διαμόρφωσαν πολιτικές παγκοσμίως. Επιπλέον γίνεται αναφορά στο lobbying με παραδείγματα από την επιρροή που φαίνεται να ασκήθηκε από την καπνοβιομηχανία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (εφεξής: Η.Π.Α.) κατά τη ψήφιση αντίστοιχων νομοσχεδίων ρύθμισης της κυκλοφορίας και κατανάλωσης προϊόντων καπνού. Ακολούθως, παρουσιάζονται ορισμένες από τις πιο δραστήριες ομάδες στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα και περιγράφονται οι τρόποι επικοινωνίας στο εσωτερικό των ομάδων και στο εξωτερικό με τους πολίτες και τους πολιτικούς φορείς. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται ειδική μνεία στη δημόσια διαβούλευση και στην ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών φορέων στη Βουλή κατά τη ψήφιση μεγάλης σημασίας νομοθετημάτων κατ' άρθρο 38 Κανονισμού της Βουλής (εφεξής: ΚτΒ), διαδικασίες από τις οποίες αντλήθηκαν τα βασικά στοιχεία για την εξαγωγή συμπερασμάτων κατά την παρούσα μελέτη περίπτωσης. Στο τέλος του πρώτου μέρους επιχειρείται μία κριτική αποτίμηση της δράσης των ομάδων συμφερόντων.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται μία συνοπτική περιγραφή του ιστορικού και θεσμικού πλαισίου για την εφαρμογή της αντικαπνιστικής πολιτικής και στη συνέχεια αποτυπώνεται η επεξεργασία των σχολίων που υποβλήθηκαν κατά τη δημόσια διαβούλευση και των τοποθετήσεων των εξωκοινοβουλευτικών φορέων που κλήθηκαν

κατά τη νομοπαρασκευαστική διαδικασία στη Βουλή. Κατόπιν γίνεται σύγκριση του αρχικού κειμένου που τέθηκε προς διαβούλευση και του τελικού προς ψήφιση κειμένου.

Τέλος, στα συμπεράσματα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης περίπτωσης και τίθενται προβληματισμοί καθώς προέκυψε ότι δεν υιοθετήθηκε καμία εκ των προτάσεων/απόψεων/τοποθετήσεων των ομάδων συμφερόντων.

A ΜΕΡΟΣ – ΟΜΑΔΕΣ ΠΙΕΣΗΣ

1. ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η έλλειψη εμπιστοσύνης στους δημοκρατικούς θεσμούς και στην αποτελεσματικότητα των κυβερνήσεων αποτελεί χαρακτηριστικό πρόβλημα της εποχής μας. Η κρίση της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας προέκυψε, μεταξύ άλλων και ως απόρροια της συμμετοχής των χωρών σε διακρατικές μορφές ενώσεων, στις οποίες εκχωρήθηκαν εξουσίες συμβουλευτικές ή και αποφασιστικές, (Βενιζέλος, 2012). Πλέον αμφισβητείται η νομιμοποίηση των πολιτικών αποφάσεων, καθώς αυτές δεν προέρχονται από τους εκλεγμένους αντιπροσώπους του εκλογικού σώματος αλλά από τεχνοκρατικούς οργανισμούς με δημοκρατικά ελλείμματα (Κοκκινογέννης, 2019). Πρόκειται για την επονομαζόμενη «τεχνοκρατική νομιμοποίηση των πολιτικών αποφάσεων», η οποία συντελείται με την απορρόφηση της νομοθετικής εξουσίας από την εκτελεστική (Βερναδάκης, 2014). Η αμφισβήτηση της νομιμοποίησης ενυπάρχει και στις αποφάσεις που λαμβάνουν οι εκλεγμένοι αντιπρόσωποι όταν κατά τις εκλογές, στις οποίες εξελέγησαν, υπήρξε υψηλό ποσοστό αποχής.

Η συμμετοχή των πολιτών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων με την υιοθέτηση μορφών διαβούλευσης ή θεσμών άμεσης δημοκρατίας, όπως τα δημοψηφίσματα, η λαϊκή νομοθετική πρωτοβουλία και η νομοθετική λαϊκή αρνησικυρία γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής. Σ' αυτό έχει συντελέσει και ο μεγάλος αριθμός υποθέσεων διαφθοράς και διαπλοκής που απασχόλησαν τις κοινωνίες τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, όπως έχει υποστηριχθεί, οι αμεσοδημοκρατικές διαδικασίες, και ιδίως το δημοψήφισμα, πρέπει να χρησιμοποιούνται με φειδώ καθώς έχει δειχθεί ότι είναι πιο εύκολο να χειραγωγηθεί το εκλογικό σώμα (Αθανασιάδου, 2011). Έτσι, στο πλαίσιο της διακυβέρνησης, προκρίνεται η ενεργοποίηση του πολίτη μέσω της συμμετοχής του στη διαδικασία διαβούλευσης για την οποία γίνεται λόγος εκτενώς κατωτέρω υπό §5. Η παροχή αυτής της δυνατότητας στον πολίτη εξισορροπεί την έλλειψη νομιμοποίησης, αναδεικνύει τις ανάγκες των πολιτών, ενισχύει τον έλεγχο και τη διαφάνεια και τη λογοδοσία, (Παπάζογλου, 2017). Συνεπώς, αναβαθμίζεται η ποιότητα των αποφάσεων που λαμβάνονται και διευκολύνεται η εφαρμογή τους. Για να μπορούν οι πολίτες να

λαμβάνουν μέρος στο συμμετοχικό προγραμματισμό απαιτείται να υπάρχει επαρκής, έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση, ισότητα στην πρόσβαση και κουλτούρα συνεργασίας και συμμετοχής.

Η συμμετοχή των πολιτών στην πολιτική ζωή της χώρας προβλέπεται στην ίδια τη δημοκρατική αρχή (άρθρο 1 Σ.), όπου διακηρύσσεται πανηγυρικά η μορφή του πολιτεύματος και ότι όλες οι εξουσίες πηγάζουν από το λαό και υπάρχουν υπέρ αυτού. Ως δικαίωμα, η συμμετοχή των πολιτών στην πολιτική διαδικασία αποτελεί έκφραση των κάτωθι δικαιωμάτων, τα οποία τυποποιούνται στο Σύνταγμα και ειδικά:

- στο άρθρο 5 § 1 Σ., περί της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας όπου ορίζεται ότι «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη»
- στο άρθρο 5^Α Σ. περί συμμετοχής στην πληροφόρηση,
- στο άρθρο 10 Σ. όπου τυποποιείται το δικαίωμα αναφοράς προς τις αρχές
- στα άρθρα 11 και 12 Σ, όπου τυποποιούνται τα δικαιώματα του συνέρχεσθαι και συνεταιρίζεσθαι,
- στο άρθρο 16 § 1 Σ. περί ελεύθερης ανάπτυξης της τέχνης, της έρευνας και της επιστήμης,
- στο άρθρο 20 Σ. δυνάμει του οποίου κατοχυρώνεται το δικαίωμα προηγούμενης ακρόασης,
- στο άρθρο 23 Σ. περί συνδικαλιστικής ελευθερίας και της απεργίας

Η συμμετοχή των πολιτών στο σύστημα υγείας αποτελεί θεμελιώδες συνταγματικό δικαίωμα και δομικό στοιχείο του συστήματος υγείας και των αναμορφώσεών του (άρθρο 5 § 5 Σ.). Η δημιουργία μηχανισμών, μέσω των οποίων θα παρέχεται ισότιμη πρόσβαση σ' όλες τις ομάδες του πληθυσμού, η συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών υγείας στη διοίκηση των δομών του συστήματος υγείας, η εισαγωγή της διαρκούς αξιολόγησης της δυναμικής των συμμετοχικών διαδικασιών, η εξάλειψη των οικονομικών γεωγραφικών, πολιτιστικών και γλωσσικών εμποδίων και η διασφάλιση της συμμετοχής των ευπαθών ομάδων (Σακελλής, Κυριακάκη, 2014). Στο ίδιο πλαίσιο, οι πολίτες συμμετέχουν στη νομοπαρασκευαστική διαδικασία για το σύστημα υγείας, στην εφαρμογή των νόμων και των πολιτικών και στην αξιολόγηση –ή στην ενδεχόμενη επικαιροποίησή τους. Η

αξιοποίηση της συμβολής των πολιτών θα πρέπει να μην είναι προσχηματική: οι απόψεις των συμμετεχόντων θα πρέπει να καταγράφονται συστηματικά και να συνεκτιμώνται σε κάθε περίπτωση.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ, ΕΝΝΟΙΕΣ & ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι ομάδες πίεσης είναι οργανωμένες ομάδες, οι οποίες απαρτίζονται από ένα μέρος της κοινωνίας-είτε από φυσικά πρόσωπα είτε από επιχειρήσεις ή οργανισμούς ή ακόμα και μικρότερες ομάδες που έχουν ως στόχο την προάσπιση συγκεκριμένων συμφερόντων και την προώθηση του σκοπού της στη δημόσια σφαίρα. Ο όρος «ομάδες πίεσης» ταυτίζεται με τον όρο «ομάδα συμφέροντος». Οι ομάδες πίεσης συχνά ταξινομούνται σε δύο τύπους: «θεσμικές» ομάδες που επιδιώκουν να προστατεύσουν ή να προωθήσουν το συμφέρον των μελών τους ή κάποιας άλλης συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων και «προωθητικές» ομάδες που επιδιώκουν να επιτύχουν συγκεκριμένες αλλαγές ή να προβάλλουν συγκεκριμένες αξιώσεις, (Ο'Donnell, 1994). Οι ενέργειες των ομάδων συμφερόντων απευθύνονται καταρχήν προς την πολιτική εξουσία, τους εργοδότες, άλλες ομάδες και προς κάθε άλλη πλευρά, που μπορεί να συνδράμει στην ικανοποίηση των αξιώσεών τους (Σταθοπούλου, 2017). Μπορεί να δραστηριοποιούνται σε τοπικό επίπεδο ή σε εθνικό. Η κατηγοριοποίηση των ομάδων πίεσης μπορεί να γίνει με βάση το είδος της οργάνωσης, της δομής, της λειτουργία τους ή της νομικής τους προσωπικότητας. Η πίεση που ασκείται εξαρτάται από παράγοντες όπως το μέγεθος, το κίνητρο της ομάδας, η αντιπροσωπευτικότητά της, η σύνθεση και η δομή της, ο χαρακτήρας των αρχαιρεσιών τους και η πραγματική αναλογία εκπροσώπησης του πληθυσμού αναφοράς τους.

Σημαντικό ρόλο ως ομάδες συμφερόντων διαδραματίζουν οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, η ίδρυση και η λειτουργία των οποίων ρυθμίζεται από το ν. 1264/1982, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις έχουν σκοπό τη διαφύλαξη και προαγωγή των εργασιακών, οικονομικών, ασφαλιστικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών συμφερόντων των εργαζομένων. Η δράση τους μπορεί να είναι σε τοπικό ή σε εθνικό επίπεδο. Διακρίνονται σε πρωτοβάθμιες (τα σωματεία, τα τοπικά παραρτήματα συνδικαλιστικών οργανώσεων και οι ενώσεις προσώπων, που πληρούν τις προϋποθέσεις του νόμου, δευτεροβάθμιες (Ομοσπονδίες και Εργατικά Κέντρα) και τριτοβάθμιες (Συνομοσπονδίες). Η συγκεκριμένη οργανωτική δομή που υποχρεούνται να τηρούν εκ του νόμου διασφαλίζει σταθερότητα και συνέχεια στη λειτουργία τους.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Επιστημονικές και Επαγγελματικές Ενώσεις απαρτίζονται αποκλειστικά και μόνο από μέλη που ασκούν το ίδιο επάγγελμα. Η ίδρυση και η λειτουργία τους μπορεί να προβλέπεται από το Σύνταγμα (π.χ. Δικηγορικός Σύλλογος), το νόμο ή και να διέπεται από τον Αστικό Κώδικα. Η συμμετοχή στις ενώσεις αυτές μπορεί να είναι εθελοντική ή και υποχρεωτική και άρρηκτα συνδεδεμένη με την

απόκτηση της συγκεκριμένης επαγγελματικής/επιστημονικής ιδιότητας. Επίσης, ως κοινωνικοί εταίροι θεωρούνται ομάδες εργοδοτών, οι οποίες προωθούν επιχειρηματικά, εμπορικά ή βιομηχανικά συμφέροντα π.χ. Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.).

Τέλος, υπάρχουν οι ομάδες συμφερόντων, οι οποίες είναι ανοιχτές για το σύνολο των πολιτών. Προωθούν ένα σκοπό, που ωφελεί ολόκληρη τη συλλογική οργάνωση και το αντικείμενο, με το οποίο δραστηριοποιούνται. Μπορεί να δραστηριοποιούνται τοπικά ή ακόμα και σε ευρωπαϊκή ή παγκόσμια κλίμακα. Χαρακτηριστικό αυτών των ομάδων είναι ο εθελοντικός χαρακτήρας τους.

Οι ομάδες πίεσης εισφέρουν στη δημόσια σφαίρα εξειδικευμένες γνώσεις και συμβουλές, οι οποίες συντελούν στην επικαιροποίηση της πολιτικής διαδικασίας. Ταυτόχρονα είναι σε θέση να εκτιμήσουν την πρώτη αντίδραση των ομάδων που θα επηρεαστούν από την προτεινόμενη πολιτική ή τα κυβερνητικά μέτρα (Grant, 2000).

Η Ε.Ε. ως χώρος κοινών αξιών όπου όλοι έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν εξίσου στα κοινά σε μία κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς και χωρίς σύνορα που χαρακτηρίζεται από κοινωνική και πολιτική αλληλεγγύη προσπαθεί να ενισχύσει το κοινωνικό της πρόσωπο. Οι κοινωνικοί εταίροι, οι ομάδες πίεσης και οι ευρωπαίοι πολίτες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχημένη διαμόρφωση και εφαρμογή ισορροπημένων πολιτικών, (Ανδρούτσου, 2014).

1.3. LOBBYING

Lobbying είναι «η διαδικασία της πολιτικής επιρροής» (Μπίζας, 2014). Θεωρείται κάθε προσπάθεια επικοινωνίας με δημόσιους λειτουργούς, όπου άτομα ή ομάδες επιδιώκουν την παρουσίαση των θέσεων τους στην προσπάθεια να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων υπέρ ή κατά ενός ειδικού ζητήματος και προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση συμφερόντων (Yun, 2008). Η επιρροή μπορεί να στοχεύει στη διαμόρφωση μίας συγκεκριμένης πολιτικής, στην ανάθεση δημόσιων έργων, στην κατανομή πόρων μ' ένα ειδικό τρόπο κλπ. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι αποτελεί έκφραση της δημοκρατικής διαδικασίας.

Τα lobbies στις Η.Π.Α. παρέχουν, μεταξύ άλλων, υπηρεσίες προς τα μέλη τους, ενημερώνουν και εκπαιδεύουν τα μέλη τους, ασκούν πίεση σε κυβερνητικούς λειτουργούς και νομοπαρασκευαστές, ασκούν επιρροή με την απευθείας συμμετοχή και εκπροσώπηση σε Επιτροπές Ειδικών Υπουργείων ή άλλων φορέων, αναλαμβάνουν εκτελεστικές – εφαρμοστικές λειτουργίες σε πολιτικό επίπεδο.

Αν και η δημιουργία και η ενεργή συμμετοχή των ομάδων πολιτών στη σκηνή των lobby στις Η.Π.Α. έγινε δεκτή με ενθουσιασμό, στην πραγματικότητα οι ομάδες που εκπροσωπούν τα ελίτ, επαγγελματικά συμφέροντα υπερτερούν τόσο αριθμητικά όσο και στο βαθμό άσκησης επιρροής (Keller, Packel, 2014). Είναι ενδεικτικό ότι σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχθηκαν απ' όλες τις Πολιτείες των Η.Π.Α. από το Center for Responsive Politics (opencrets.org), μία μη κερδοσκοπική και ανεξάρτητη κομματικά οργάνωση που ερευνά την επιρροή του χρήματος και την επίδρασή του στις εκλογές και τη δημόσια πολιτική, κατά το διάστημα Ιανουαρίου – Σεπτεμβρίου 2009 (τους πρώτους μήνες της Προεδρίας Obama στις Η.Π.Α., οπότε και η αναμόρφωση του συστήματος υγείας τέθηκε ως προτεραιότητα), δαπανήθηκαν 396.200.000 δολάρια από τα lobbies που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας και, ιδίως της περίθαλψης, για να επηρεάσουν τη τελική διαμόρφωση των νομοθετικών κειμένων και άλλων θεμάτων που εκκρεμούσαν στην Ουάσιγκτον. Από το διάστημα 2006 – 2009 δαπανήθηκαν από οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας 1,7 δισεκατομμύρια δολάρια για την άσκηση πίεσης στο Κογκρέσο και στις ομοσπονδιακές υπηρεσίες- περισσότερα χρήματα από οποιαδήποτε άλλο τομέα της οικονομίας (Steinbrook, 2009). Κατά την ψήφιση του νόμου για τη ρύθμιση των καπνικών προϊόντων στις Η.Π.Α. το 2017, είχε προταθεί από τους γερουσιαστές Tom Cole και Sanford Bishop μία τροποποίηση επί του κειμένου που

τέθηκε προς ψήφιση, η οποία προωθούσε τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Οι γερουσιαστές υποστήριξαν, κατά τις ομιλίες τους, ότι η χρήση ατμού βοηθά στον απογαλακτισμό των καπνιστών από τα τσιγάρα. Σύμφωνα με στοιχεία του OpenSecrets.org, το έτος 2016 ο Cole βρέθηκε δέκατος ανάμεσα στους κορυφαίους αποδέκτες συνεισφορών της καπνοβιομηχανίας, έχοντας συγκεντρώσει περισσότερα από 33.000 \$. Ο Bishop έλαβε περίπου τα μισά, 16.000 \$. Στο ίδιο πλαίσιο, ο γερουσιαστής Richard Burr από την Βόρεια Καρολίνα, την πρώτη πολιτεία σε παραγωγή καπνού της χώρας, ο οποίος υπήρξε αξιόπιστος σύμμαχος της βιομηχανίας αποκόμισε κατά τη διάρκεια της καριέρας των δύο δεκαετιών του τόσο στο Λευκό Οίκο όσο και στη Γερουσία, περισσότερα από 689.000 δολάρια από συνεισφορές της καπνοβιομηχανίας (Sultan, 2017)

Σημαντικός «παίχτης» άσκησης επιρροής στην διαμόρφωση και στην εφαρμογή των πολιτικών της υγείας είναι τα καρτέλ. Ως γνωστόν Καρτέλ είναι τυπικές ή άτυπες συμφωνίες μεταξύ ενός αριθμού ολιγοπωλιακών επιχειρήσεων για συνεργασία, προκειμένου να εκμεταλλευθούν και να μοιράσουν την αγορά, ορίζοντας συνήθως και κοινές τιμές προϊόντων. Πρόκειται για ένα παγκόσμιο φαινόμενο που αποσκοπεί στην αύξηση ή στη διατήρηση του υψηλού κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και παράλληλα νοθεύει τον ανταγωνισμό. Στο πλαίσιο αυτό, επιφορτισμένη με τον έλεγχο για την ύπαρξη καρτέλ στην Ελλάδα είναι η Επιτροπή Ανταγωνισμού. Αν και η επιρροή των καρτέλ στην διαμόρφωση των νομοθετημάτων στην Ελλάδα δεν είναι ορατή και μόνο ελάχιστες περιπτώσεις έχουν απασχολήσει, παγκοσμίως η δράση των καρτέλ είναι έντονη, ευρεία και χρονολογείται από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στις Η.Π.Α. η άσκηση πίεσης της Αμερικάνικης Ιατρικής Ένωσης (AMA) στις αρχές του 20^{ου} αιώνα στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση για την παύση λειτουργίας των σχολών ιατρικής που δεν εγκρίθηκαν από το δικό της Συμβούλιο και την θέσπιση ενός ανώτατου ορίου ιατρών έχει χαρακτηριστεί ως δράση καρτέλ (Klavohn, Williams, 2017). Ο ρόλος των καρτέλ στην λήψη των πολιτικών αποφάσεων, στην πραγματοποίηση μεταρρυθμίσεων και στη νομοθέτηση παραπέμπει στη δράση των «παικτών αρνησικυρίας».

Σύμφωνα με τον Τσεμπελή: *«Αρνησίκυρος παίκτης είναι το μονοπρόσωπο ή συλλογικό υποκείμενο, η συναίνεση του οποίου (αποφασιζόμενη κατά πλειοψηφία, οσάκις πρόκειται περί συλλογικών παικτών) είναι αναγκαία για την αλλαγή πολιτικής σ' ένα συγκεκριμένο πεδίο.»* Η εξουσία που έχουν μπορεί να πηγάζει είτε θεσμικά από το

Σύνταγμα και τους νόμους είτε από τη θέση που έχουν στο πολιτικό παιχνίδι (Τσεμπελής, 2008). Άρα, αρνησίκυροι δρώντες μπορεί να είναι ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας, ο Πρωθυπουργός (θεσμικά μονοπρόσωπα όργανα), η Α.Δ.Ε.Δ.Υ. (θεσμική συλλογική συνδικαλιστική οργάνωση) ή τα καρτέλ (συλλογικές άτυπες ενώσεις). Οι παίκτες αρνησικυρίας επηρεάζουν τη διαμόρφωση της ατζέντας, καθώς μπορεί να υποβάλλουν αιτήματα ή προτάσεις με τη μορφή τελεσίγραφου. Προκειμένου να ολοκληρωθεί και να εφαρμοστεί η προτεινόμενη μεταρρύθμιση είναι κρίσιμο να υπάρχει, μεταξύ των αρνησίκυρων δρώντων, σύγκλιση απόψεων. Εάν υπάρχουν έντονες ιδεολογικές διαφορές ή έλλειψη συνοχής η επίτευξη αλλαγής στο status quo είναι ανέφικτη και γίνεται λόγος για «σταθερότητα πολιτικής», (Ντουφέξη, 2008).

2. ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. ΟΜΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ένας από τους βασικούς σκοπούς της συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στο χώρο της υγείας είναι η ενδυνάμωση των ασθενών και η αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ενδυνάμωση των ατόμων σχετίζεται με τον εφοδιασμό τους με γνώσεις και δεξιότητες και δίδεται έμφαση στην προσωπική αυτονομία τους (Ανδρούτσου, 2014), με σκοπό να αποκτήσουν πιο έντονο ρόλο στην υγεία τους. Η ενδυνάμωση, μέσω της συμμετοχής, αποτελεί μία από τις πέντε στρατηγικές για την επίτευξη του πλαισίου «προσφοράς ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο» (IPCHS), το οποίο υιοθετήθηκε από τα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ. κατά την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 2016, (WHO, 2016) και αποτελεί παγκόσμιο όραμα αλληλένδετο με την καθολική κάλυψη της φροντίδας υγείας και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (σωστή φροντίδα την κατάλληλη στιγμή στο σωστό μέρος), (Τομπέα, 2017)

Η ενσωμάτωση των απόψεων των πολιτών σε θέματα που σχετίζονται με τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας αφορά σε όλα τα επίπεδα λήψης απόφασης και προσφέρει μία νέα βάση εκτίμησης της πραγματικότητας του επιπέδου και της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως συμμετοχή των πολιτών ορίζεται «η διαδικασία κατά την οποία οι πολίτες συμμετέχουν σε στρατηγικές αποφάσεις αναφορικά με την οργάνωση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και την κατάρτιση των υπηρεσιών υγείας (Florin, Dixon, 2004).

Σημαντικό ρόλο στη συμμετοχή των πολιτών, υποστηρίζεται ότι (Poulton, 1999) διαδραματίζουν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των παρεχόντων και των ληπτών των υπηρεσιών υγείας. Η συμμετοχή κλιμακώνεται ως εξής: (α) πληροφόρηση και εκπαίδευση σε θέματα υγείας, (β) ανάπτυξη ενός συμβουλευτικού ρόλου των ληπτών υπηρεσιών υγείας, (γ) διασφάλιση ικανοποίησης των χρηστών και (δ) ενδυνάμωση χρηστών.

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται διάφορες ομάδες ασθενών και ληπτών υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηριστικό του κινήματος των ασθενών στην Ελλάδα είναι ο κατακερματισμός του σε μικρότερες ομάδες (π.χ. ομοσπονδίες, ενώσεις, συνδέσμους) και σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο (π.χ. Σύλλογος Νεφροπαθών Ιωαννίνων) ή σε

εθελοντικές οργανώσεις προσανατολισμένες σε ειδικές ασθένειες, η οποία επιτάσσει τη συσπείρωσή τους σ' έναν ενιαίο φορέα (Σακελλής, Κυριακάκη, 2014). Σημειώνεται ότι στην ιστοσελίδα της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος καταγράφονται 32 σύλλογοι ασθενών από καρκίνο. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία προσπάθεια οργάνωσης και συσπείρωσης του κινήματος. Επί παραδείγματι, αναφέρεται:

- η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.), η οποία ιδρύθηκε τον Σεπτέμβριο του 1997 από την ένωση τεσσάρων σωματείων της χώρας: (α) της Πανελλήνιας Ένωσης Διαβητικών (Π.Ε.Δ.), (β) της Πανελλήνιας Ένωσης Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη (Π.Ε.Α.Ν.Δ.), του Συλλόγου φίλων του παιδιού και εφήβου με ενδοκρινολογικό πρόβλημα «Ο ΓΑΛΗΝΟΣ» και (δ) της Πανεπειρωτικής Ένωση για το Νεανικό Διαβήτη (Π.Ε.Ν.Δ.Ι.). Είναι μέλος της Εθνικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το Σακχαρώδη διαβήτη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σκοπός της είναι, μεταξύ άλλων, η καλύτερη κοινωνική ένταξη των ασθενών και ιδίως των παιδιών και η καταπολέμηση των διακρίσεων,

- η Ένωση Ασθενών Ελλάδας (<https://greekpatient.gr/>), η οποία είναι συνομοσπονδία. Ιδρύθηκε το Μάιο του 2019, με σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ισότιμη συμμετοχή των ασθενών στη χάραξη και υλοποίηση των πολιτικών που τους αφορούν και τη συμβολή τους στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Η δράση της έχει ευρεία θεματολογία (<https://greekpatient.gr/oi-theseis-mas/>) από φάρμακα και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό μέχρι την υπογεννητικότητα, την καταπολέμηση των διακρίσεων και την ψυχική υγεία. Μέχρι σήμερα αριθμεί άνω των 45 μελών - συλλόγων ασθενών από ολόκληρη την Ελλάδα και απ' όλο το φάσμα των θεραπευτικών κατηγοριών και απευθύνει ανοιχτό κάλεσμα για συμμετοχή των συλλόγων στην συνομοσπονδία με σκοπό τη συσπείρωση,

- η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, της οποίας κύρια αποστολή είναι η καταπολέμηση των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους και η προώθηση, προστασία και απόλαυση των ανθρωπίνων και συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους. Είναι «Κοινωνικός Εταίρος» της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα που αφορούν άμεσα ή έμμεσα στα άτομα με αναπηρία, διαθέτει διαχειριστική επάρκεια Β' και Γ' Τύπου για την υλοποίηση Έργων συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση και έχει οριστεί ως φορέας παροχής «Δια Βίου Μάθησης» (<https://www.esamea.gr/index.php>).

2.2. ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Οι επαγγελματίες υγείας προωθούν τις οικονομικές ή άλλες αξιώσεις τους μέσω των συνδικαλιστικών τους οργανώσεων. Για να προωθηθεί ένα θέμα πολλές φορές συνδυάζεται με ζητήματα που αφορούν τις προτεινόμενες υγειονομικές μεταρρυθμίσεις, θέσεις και απόψεις σχετικά με επίκαιρα θέματα υγείας, καθώς και με την επιμόρφωση τους (Ρεκλείτη, Σαρίδη, 2014). Συνήθως πρόκειται για οργανώσεις αναγνωρισμένες από το κράτος, ανταγωνιστικού ή μη χαρακτήρα και ορισμένες συμμετέχουν στα όργανα διοίκησης. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (εφεξής: Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.), της οποίας σκοποί, μεταξύ άλλων είναι, σύμφωνα με την ιστοσελίδα της (<https://www.oengegr.com/>) η ενημέρωση και η ανταλλαγή απόψεων, η ανάδειξη των προβλημάτων του κλάδου, η υπεράσπιση των εργασιακών, επιστημονικών και μισθολογικών δικαιωμάτων και η προώθηση του δικαιώματος των πολιτών σε απολύτως δωρεάν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας,

- η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (εφεξής: Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν), η οποία έχει 250 μέλη - πρωτοβάθμια εργασιακά σωματεία νοσοκομείων - προνοιακών ιδρυμάτων - κέντρων υγείας - ΕΚΑΒ. Ιδρύθηκε το έτος 1978 και υποστηρίζει συνδικαλιστικά 80.000 επαγγελματίες υγειονομικούς στο χώρο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Παρεμβαίνει για κάθε θέμα, το οποίο της μεταφέρουν τα μέλη της, σχετικά, μεταξύ άλλων, με την τήρηση των κατάλληλων συνθηκών εργασίας, των ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό, την υπολειτουργία τμημάτων νοσοκομείου κλπ.,

- η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομάδα του Ε.Σ.Υ. (εφεξής: ΠΑ.ΣΥ.Ν.Ο. Ε.Σ.Υ.), στην οποία υπάγονται όλα τα πρωτοβάθμια σωματεία νοσηλευτών της επικράτειας και η οποία ενημερώνει τα μέλη της για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, μεριμνά για την οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων, παρέχει νομική αρωγή σε αμφιλεγόμενα και κρίσιμα ζητήματα, κλπ.,

- ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (εφεξής: Σ.Κ.Λ.Ε.), ο οποίος ιδρύθηκε το έτος 1955 και αποτελεί επίσημα αναγνωρισμένο επαγγελματικό – επιστημονικό σωματείο. Σύμφωνα με την ιστοσελίδα του (<https://www.skle.gr/index.php/el/>), ο σύνδεσμος εκπροσωπεί επαγγελματικά και επιστημονικά πανελλαδικά τους 5000 κοινωνικούς λειτουργούς της χώρας και διαθέτει τοπικά τμήματα σε όλη την Ελλάδα. Σύμφωνα με το καταστατικό του,

σημαντικοί σκοποί της λειτουργίας του είναι η συμβολή στην εφαρμογή των αρχών και των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας, η συμβολή στη βελτίωση της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία, στην κατοχύρωση του κοινωνικού λειτουργού, η μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων, η γνωμοδότηση, η παρέμβαση για την αντιμετώπισή τους και η συνεργασία με τις αρχές και τους αρμόδιους φορείς, η πληροφόρηση της κοινής γνώμης και η εκπροσώπηση του επαγγέλματος στους διάφορους φορείς, η ευαισθητοποίηση των κοινωνικών ομάδων σε θέματα κοινωνικού ενδιαφέροντος και στην ανάπτυξη συλλογικής δράσης, με τελικό στόχο την επίτευξη της κοινωνικής αλλαγής και η συμμετοχή του σωματείου στην διαμόρφωση και σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής.

2.3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ

Οι Επιστημονικές και Επαγγελματικές Ενώσεις στο χώρο της υγείας είναι πολυπληθείς. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (εφεξής: Π.Ι.Σ.) τηρεί το Εθνικό Μητρώο των Ιατρών. Συνεπώς, η απόκτηση της ιατρικής ιδιότητας συμπίπτει με την εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο (υποχρεωτικός χαρακτήρας συμμετοχής). Αποτελεί το κεντρικό συντονιστικό όργανο και την εποπτεύουσα οργάνωση απάντων των ιατρών και Ιατρικών Συλλόγων της χώρας. Είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και αποσκοπεί στη διαχείριση ζητημάτων γενικής φύσεως, όπως στο συντονισμό των Ιατρικών Συλλόγων και στη συνεργασία προς διευκόλυνση της λειτουργίας τους, στην εποπτεία της τήρησης των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας και στην προαγωγή των δεοντολογικών ηθών και εθίμων του ιατρικού επαγγέλματος. Γνωματεύει επί Νομοσχεδίων, σχεδίων Π.Δ και κανονιστικών διατάξεων, σχετικών με την δημόσια υγιεινή ή το ιατρικό επάγγελμα, εφ' όσον ζητείται η γνώμη του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο ίδιο πλαίσιο, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (εφεξής: Π.Φ.Σ.) είναι δευτεροβάθμιο επιστημονικό και συνδικαλιστικό όργανο των φαρμακοποιών και αποτελεί ιδιαίτερο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ιδρύθηκε το 1928 με βάση τον ν. 3601/28 «Περί συστάσεως φαρμακευτικών συλλόγων».

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος συστάθηκε δυνάμει του ν. 3252/2004. Σκοποί της είναι μεταξύ άλλων, η προαγωγή και ανάπτυξη της νοσηλευτικής ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και τέχνης, η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των νοσηλευτικών θεμάτων και η σύνταξη και υποβολή επιστημονικά τεκμηριωμένων μελετών για νοσηλευτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα, η διατύπωση εισηγήσεων για

νοσηλευτικά θέματα με δική της πρωτοβουλία ή κατόπιν πρόσκλησης από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών ιδρύθηκε το έτος 1955 ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Η εγγραφή στο σύλλογο είναι υποχρεωτική για τους ασκούντες το μαιευτικό επάγγελμα σε όλη την χώρα. Ο σύλλογος μεριμνά για την επιστημονική προαγωγή του μαιευτικού επαγγέλματος, καθώς και για τη προσαρμογή των οικονομικών και ηθικών συμφερόντων των μαιών, προς το γενικότερο συμφέρον.

Ως προς τις Επιστημονικές Ενώσεις, πρόκειται, συνήθως για επιστημονικά σωματεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που σκοπό τους έχουν την έρευνα και την προαγωγή της επιστήμης, τη συνεχή επιμόρφωση των μελών τους και την ενημέρωση των πολιτών για την πρόληψη και τη θεραπεία από ασθένειες του επιστημονικού τους πεδίου. Ενδεικτικά αναφέρονται η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, Εταιρεία Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος κ.α. Παρατηρείται μεγάλος κατακερματισμός κυρίως με βάση το αντικείμενο εξειδίκευσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη ανταγωνιστικών σχέσεων μεταξύ των ενώσεων, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά τη δυναμική τους. Η συσπείρωση και η συνεργασία θα αποτελέσει, εν προκειμένω, όχημα για την περαιτέρω προαγωγή της επιστήμης και της ανάπτυξης συναδελφικού πνεύματος, καθώς όπως έχει δειχθεί, η αντιμετώπιση πολύπλοκων περιστατικών και ασθενειών χρήζει διεπιστημονικής συνεργασίας και παρακολούθησης.

2.4. ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ & ΑΛΛΕΣ

Άλλες σημαντικές ομάδες πίεσης είναι οι ανθρωπιστικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και στον κόσμο όπως οι Γιατροί χωρίς σύνορα, οι οποίοι παρέχουν ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια σε αιτούντες άσυλο και μετανάστες στην Ελλάδα από το 1996 και ο Ερυθρός Σταυρός, ο οποίος σε καιρό ειρήνης παρέχει αρωγή και συμπαράσταση στα θύματα θεομηνιών και επιδημιών, καθώς και αυτόνομη ή σε συνεργασία με το Κράτος και κοινωνικούς φορείς, ανθρωπιστική δραστηριότητα. Η παγκόσμια οικονομική κρίση και η μειωμένη δυνατότητα χρηματοδότησης του τομέα της υγείας έχει εντείνει τη δράση και την αντίδραση αυτών των ομάδων, ωστόσο χωρίς ουσιαστικό αποτέλεσμα στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, οι οποίες ακολουθούν αυστηρά την εφαρμοζόμενη οικονομική πολιτική.

Με την απόφαση 21/2018, το Ειρηνοδικείο Χαλανδρίου ενέκρινε τη νέα θεσμική δομή και λειτουργία του PhRMA Innovation Forum (PIF), το οποίο αποτελεί και επισήμως πλέον θεσμικό μη κερδοσκοπικό φορέα, εκπροσωπώντας 26 φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα (<https://www.pifgreece.gr/node/1>). Σκοπός του forum είναι η παροχή σε κάθε ασθενή πρόσβασης στις πλέον σύγχρονες θεραπείες με ταυτόχρονη διασφάλιση της οικονομικής προσιτότητας σε αυτές.

Ταυτόχρονα, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.) (<https://www.sfee.gr/sfee/pii-imaste/>), ο οποίος εκπροσωπεί περισσότερο από το 95% της αγοράς φαρμάκου που δραστηριοποιείται στη χώρα μας, εργάζεται για την προώθηση θέσεων που προάγουν το κοινό συμφέρον των ασθενών, των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των εργαζομένων σε αυτές. Ο Σ.Φ.Ε.Ε. από το 1983 είναι μέλος της EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), η οποία αποτελεί τη φωνή της φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η EFPIA εκπροσωπεί 34 Συνδέσμους Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων των Κρατών-Μελών της Ε.Ε. και 1.900 εταιρείες που επικεντρώνονται στην έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή νέων φαρμάκων με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας της ζωής στον κόσμο.

Σε μία έρευνα που έγινε από τις Keller, Packel στην Αμερική το 2013, επιχειρήθηκε να γίνει σύγκριση των ομάδων των πολιτών (citizen groups) με τις επαγγελματικές ενώσεις και τις ομάδες ασθενών και να εντοπιστούν τα κοινά τους στοιχεία, οι διαφορές και ο βαθμός άσκησης επιρροής. Όπως προέκυψε, ο διαχωρισμός των Επαγγελματικών Ενώσεων, των Ομάδων Ασθενών και των λοιπών ομάδων πίεσης στις τρέχουσες πολιτικές ομάδων συμφερόντων είναι πιο πολύπλοκος απ' ό,τι φαίνεται. Οι επαγγελματικές ενώσεις υπερτερούν αριθμητικά, θεσμικά και στο βαθμό άσκησης επιρροής. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρείται ότι οι ομάδες ασθενών αυξάνονται αριθμητικά και επιτυγχάνουν αξιοσημείωτες πολιτικές επιτυχίες. Επιπλέον, οι περισσότερες ομάδες ασθενών φαίνεται να επικεντρώνονται σε μεγάλο βαθμό στην παροχή υπηρεσιών στα μέλη τους και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των μελών τους σε ομαδικές δραστηριότητες. Επίσης, αν και υποστηρίχθηκε (Walker, 1991) ότι οι στόχοι των ομάδων αυτών θα ήταν ιδεολογικά φορτισμένοι και, ως εκ τούτου, η δράση τους θα επικεντρώνονταν σε ανταγωνιστικά πολιτικά περιβάλλοντα, καταδεικνύεται ότι οι ομάδες ασθενών αποφεύγουν την υιοθέτηση ιδεολογικών κατευθύνσεων. Ωστόσο, παρατηρείται ότι τα οφέλη που αποκομίζουν από την άσκηση πίεσης οι ομάδες ασθενών είναι στενότερα σε σχέση με τα αντίστοιχα μη επαγγελματικών ενώσεων, των οποίων τα

μέλη είναι ασθενείς μίας συγκεκριμένης ασθένειας. Αυτό συμβαίνει διότι, όπως έχειδειχθεί από μελέτες, υπάρχουν τουλάχιστον δύο τρόποι οργάνωσης των μη επαγγελματικών ενώσεων, εκ των οποίων κανένας δεν ταιριάζει με την «ιδεοποιημένη» άποψη που υπάρχει για τις ομάδες πίεσης (Keller, Packel, 2014). Ο πρώτος τρόπος, που εντοπίστηκε από προηγούμενες μελέτες, είναι ο σχηματισμός οργανισμών δημόσιου ενδιαφέροντος που επιδιώκουν δημόσια αγαθά και βασίζονται σε μια αυστηρή επαγγελματική ιεραρχία δομημένη από την κορυφή προς τα κάτω αντί να προέρχονται από μια ενεργή συμμετοχή. Ο δεύτερος τρόπος, τον οποίο φαίνεται να υιοθετούν οι ομάδες ασθενών, είναι ο σχηματισμός μη επαγγελματικών ομάδων που κινητοποιούν τα μέλη τους, ωστόσο τα οργανώνουν γύρω από στόχους πολιτικής που ωφελούν τις στενές εκλογικές περιφέρειες. Τέτοιες ομάδες ακολουθούν το πρότυπο με βάση το οποίο δομούνται οι επαγγελματικές ενώσεις. Γι' αυτό το λόγο, δεν αναμένεται η ανάπτυξη από τις ομάδες αυτές μίας κοινής συνείδησης «πολίτη» που να λειτουργεί ως αντίβαρο προς τις τυπικές επαγγελματικές ενώσεις. Έτσι, ενώ οι ομάδες ασθενών φαίνεται να ωφελούνται από τα χαρακτηριστικά που ενθαρρύνουν τη σταθερότητά τους, αυτές οι ίδιες ιδιότητες φαίνεται να λειτουργούν ενάντια στην εμφάνιση μιας κοινής συνείδησης «ασθενούς» που μπορεί να σχηματιστεί σε άλλες ομάδες (Keller, Packel, 2014).

2.5. ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ & Ε.Ε.

Ειδική μνεία πρέπει να γίνει για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (εφεξής: Π.Ο.Υ.), ο οποίος είναι αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός. Αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία. Ο Π.Ο.Υ. εργάζεται σε παγκόσμιο επίπεδο και συνεργάζεται με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τις εθνικές κυβερνήσεις σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο αντίστοιχα. Η συνεργασία του Π.Ο.Υ. με την Ευρωπαϊκή Ένωση (εφεξής: Ε.Ε.) αποσκοπεί στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας στην Ευρώπη με την προώθηση της καινοτομίας, τη βελτίωση της υγειονομικής ασφάλειας, την πρόσβαση σε υγειονομικές πληροφορίες και την καταπολέμηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, στα συστήματα υγείας και των χρόνιων ασθενειών. Από το 2005, η Επιτροπή συνεργάζεται με τον Π.Ο.Υ. σε μια σειρά έργων πολιτικής, με χρηματοδότηση από το πρόγραμμα της Ε.Ε. για τη δημόσια υγεία (https://ec.europa.eu/health/international_cooperation/international_organisations_el).

Στο ίδιο πλαίσιο, η πολιτική που εφαρμόζεται από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (εφεξής: Δ.Ν.Τ.) στις χώρες, οι οποίες εντάσσονται στον μηχανισμό στήριξής του, επηρεάζει τις δαπάνες που πραγματοποιεί κάθε κυβέρνηση για τη δημόσια υγεία, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Σημειώνεται ότι το Δ.Ν.Τ. επινοήθηκε σε μια συνεδρίαση των Ηνωμένων Εθνών, στο Bretton Woods του New Hampshire, στις Ηνωμένες Πολιτείες τον Ιούλιο του 1944. Οι 45 κυβερνήσεις που συμμετείχαν στην τότε συνεδρίαση επιζητούσαν να διαμορφώσουν ένα πλαίσιο οικονομικής συνεργασίας, που θα μπορούσε να αποτρέψει την επανάληψη του φαύλου κύκλου ανταγωνιστικών υποτιμήσεων νομίσματος, που είχαν οδηγήσει στη «Μεγάλη Ύφεση» της δεκαετίας του 1930. Οι μηχανισμοί χρηματοδότησης του ΔΝΤ στοχεύουν στην επίλυση προβλημάτων του ισοζυγίου πληρωμών (<https://www.imf.org/external/lang/Greek/np/exr/facts/glanceg.htm>). Σύμφωνα με τοποθετήσεις του Δ.Ν.Τ., η προστασία των κοινωνικών προγραμμάτων για την υγεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των προγραμμάτων που εφαρμόζει, και οι δαπάνες για την υγεία είτε διατηρούνται είτε αυξάνονται (Gupta, Shang, 2017). Ωστόσο, οι απόψεις επί του θέματος ερίζονται καθώς, σύμφωνα με έρευνα που έγινε στη Δυτική Αφρική, τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν μείωσαν τις κυβερνητικές δαπάνες για την υγεία με τρεις τρόπους: αρχικά με την υιοθέτηση μακροοικονομικών στόχων, οι οποίοι μείωσαν το δημοσιονομικό χώρο για επενδύσεις στην υγεία, τη θέσπιση ανώτατων ορίων στους μισθούς και στα ποσοστά απασχόλησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, τα οποία εμποδίζουν την πρόσληψη και διατήρηση προσωπικού υγείας και τρίτον, την υιοθέτηση μέτρων αποκέντρωσης, τα οποία αποτέλεσαν πρόκληση για την εκτέλεση του προϋπολογισμού στο χώρο της υγείας (Stubbs, Kentikelenis, Stuckler, McKee, King, 2016). Σε κάθε περίπτωση, αποτελεί κοινό τόπο ότι η πολιτική που ακολουθείται στη δημόσια υγεία από την εκάστοτε κυβέρνηση χώρας – μέλους του Δ.Ν.Τ., επηρεάζεται από τις μεταρρυθμίσεις που προτείνονται από αυτό, ιδίως εάν έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα στήριξης. Οι κατευθύνσεις που δίνονται στοχεύουν στην επίταση του ανταγωνισμού στην υγεία, προκειμένου να προαχθεί η ποιότητα και να βελτιωθεί η τιμή των υπηρεσιών, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και την πρόληψη, στην αναβάθμιση του συστήματος κάλυψης της περίθαλψης με κίνητρα για την παροχή οικονομικών και αποδοτικών υπηρεσιών και στην επέκταση των συστημάτων διαχείρισης πληροφοριών για την υγεία (Η Καθημερινή, 2014) μέσω φορολογικών μεταρρυθμίσεων, βιώσιμης οικονομικής ανάπτυξης και άντλησης κεφαλαίων μέσω άλλων πηγών όπως π.χ. δωρεών (Gupta, Shang, 2017).

Η ενωσιακή πολιτική σε θέματα υγείας έχει ως κύριο στόχο να βελτιώνει τη δημόσια υγεία, να προλαμβάνει ασθένειες και κινδύνους κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής των Ευρωπαίων, καθώς και να καταπολεμά τις μεγάλες μαστιγες ευνοώντας την έρευνα. Οι τρεις κατευθύνσεις για την υγεία στην Ε.Ε. είναι: (α) η διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας της Ευρώπης, (β) η ενθάρρυνση της καινοτομίας με επίκεντρο τον ασθενή στα συστήματα υγείας της Ε.Ε. και (γ) η αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης και η παροχή καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης με το σχεδιασμό μίας ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία (<https://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/2905.html>). Η ενωσιακή δράση έρχεται να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές και η Ένωση ενθαρρύνει τη συνέργεια μεταξύ των κρατών – μελών στον τομέα της υγείας. Η χάραξη των εθνικών πολιτικών υγείας παραμένει αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών – μελών. Η ευρωπαϊκή πολιτική υγείας στοχεύει στη δημιουργία συντρέχουσας αρμοδιότητας με τα κράτη – μέλη και στη συμπλήρωση των εθνικών πολιτικών. Η Ε.Ε. και τα κράτη - μέλη συνεργάζονται με τρίτες χώρες και με τις αρμόδιες διεθνείς οργανώσεις. Ειδικότερα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συμμετέχει στις τακτικές διαβουλεύσεις που διοργανώνει ο Π.Ο.Υ. για να διασφαλίζει τη συνοχή μεταξύ των πολιτικών και των δράσεων και των δύο μερών. Επιπλέον, αυτή τη στιγμή εφαρμόζεται από την Επιτροπή το τρίτο πρόγραμμα για την υγεία (2014-2020), όπως αυτό περιγράφεται στον υπ' αριθμόν 282/2014 Κανονισμό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Για την υλοποίηση του προγράμματος καταρτίζονται ετήσια προγράμματα εργασίας, τα οποία συμφωνούνται από κοινού με τις χώρες και καθορίζουν ετησίως τις δράσεις προτεραιότητας, καθώς και τα κριτήρια χρηματοδότησης των δράσεων στο πλαίσιο του προγράμματος. Υπογράφονται επίσης κοινές δηλώσεις ή συμφωνίες για άμεσες επιχορηγήσεις με διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας (https://ec.europa.eu/health/funding/programme_el).

3. ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟΨΕΩΝ

Κατά τη διαδικασία διαμόρφωσης ενός νομοσχεδίου ή λήψης αποφάσεων σημαντικό ρόλο έχουν η επικοινωνία και η πληροφορία. Η ύπαρξη δικτύων επικοινωνίας και συνεργασίας αποτελούν πρόκριμα για τη συμμετοχή όλων των μερών στις διαδικασίες αυτές και την αποφυγή των προβλημάτων που αφορούν στην ατελή επικοινωνία των επικοινωνιακών δικτύων (Ρεκλείτη, Σαρίδη, 2014). Η εξωστρέφεια των ομάδων πίεσης υπό τη μορφή συνεργασίας και οργάνωσης δράσεων όπως π.χ. forum, διαβουλεύσεων, ενημερωτικών ημερίδων ή συνεδρίων καθώς και η πραγματοποίηση συναντήσεων με πολιτικούς φορείς ενδυναμώνουν την παρουσία τους άρα και την πίεση που μπορούν να ασκήσουν. Επίσης, αποτελούν μεθόδους ενημέρωσης και προσέλκυσης νέων μελών.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στον τρόπο επικοινωνίας διαδραματίζει το διαδίκτυο και, ιδίως, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με δύο τρόπους. Αφ' ενός μεν ενημερώνουν άμεσα, έγκυρα (;) και έγκαιρα τα μέλη τους και κάθε ενδιαφερόμενο για τις εξελίξεις, αφ' ετέρου δε διευκολύνεται η επικοινωνία των μελών και των τρίτων με τις ομάδες πίεσης, καθώς γίνεται πιο άμεση. Διαπιστώνεται ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συντελούν στην ύπαρξη αμφίδρομης επικοινωνίας με τρόπο που μόνο η φυσική παρουσία μπορούσε να διασφαλίσει. Επίσης, μέσω των επίσημων σελίδων των ομάδων αυτών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αντιμετωπίζεται και η διασπορά ψευδών ειδήσεων που υπάρχει είτε στο ίδιο το διαδίκτυο είτε όταν τα επίσημα μέσα ενημέρωσης ελέγχονται από την κυβέρνηση στο πλαίσιο άσκησης λογοκρισίας (τυπικά ή άτυπα). Κρίσιμη για την αποτελεσματικότητα των ανωτέρω είναι η ύπαρξη ισχυρών αντανακλαστικών, τα οποία θα επιτρέπουν την γρήγορη αντίδραση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση κάθε περιστατικού.

Στον αντίλογο, η επέκταση του «κυβερνοακτιβισμού», όρος που προέρχεται από τον αγγλικό [όρο] cyberactivism ή clickactivism, (Mansell, 2002), από τη μία πλευρά συντελεί στην άμεση, ενημέρωση και ανταπόκριση, από την άλλη δημιουργεί ένα ψηφιακό χάσμα με αποτέλεσμα να αποκλείονται από την ενημέρωση όσοι δεν έχουν τα ψηφιακά ή τεχνολογικά μέσα να αποκτήσουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Επιπλέον, παρατηρείται το φαινόμενο η υποστήριξη στην ομάδα να είναι εικονική και όχι πραγματική, (Noland, 2017) με αποτέλεσμα οι «ακόλουθοι» να μην νοιάζονται πραγματικά για την επίτευξη του στόχου, (UNAIDS Outlook Report, 2010), και,

εσχάτως, να αποδυναμώνεται το κίνημα. Επίσης, ένα ακόμα πρόβλημα είναι η επονομαζόμενη «τυραννία της απουσίας δομής» (Freeman, 1972) λόγω της «googlearchy», δηλαδή της δυνατότητας που έχει η google να ταξινομεί τα αποτελέσματα αναζήτησης όπως η ίδια ορίζει, με αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος να μην εντοπιστεί η πληροφορία που αναζητείται, ιδίως εάν αυτή βρίσκεται στις τελευταίες σελίδες αποτελεσμάτων.

Σε κάθε περίπτωση, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία ή/και την ενδυνάμωση σημαντικών κοινωνικών κινημάτων και την επίτευξη μεγάλων επιτυχιών. Ενδεικτικά, όταν κυκλοφόρησε η οδηγία του Donald Trump το Φεβρουάριο του 2017, υπό την ιδιότητά του ως Προέδρου, να επιβληθεί dress code στις γυναίκες που εργάζονται στο Λευκό Οίκο, σύμφωνα με το οποίο θα έπρεπε να «ντύνονται σαν γυναίκες» (dress like a woman), οι αντιδράσεις κατέκλυσαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με το #dresslikeawoman. Πρόσφατα το κίνημα #blacklivesmatter έχει πυροδοτήσει σωρεία δράσεων κατά της παράνομης αστυνομικής βίας και υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Στον τομέα της υγείας, αξιοσημείωτη είναι η δράση «ice bucket challenge» (#ASLIceBucketChallenge) η οποία έγινε το καλοκαίρι του έτους 2014 και συμπεριλάμβανε την δημιουργία ενός βίντεο κατά το οποίο ο βιντεοσκοπούμενος αναποδογύριζε πάνω του ένα κουβά με νερό και πάγο, προκειμένου να βιώσει ο ίδιος τι αισθάνονται οι ασθενείς που πάσχουν από Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση. Η δράση προωθήθηκε από τη Μη Κερδοσκοπική Οργάνωση για την Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση και ενημέρωσε τον κόσμο για την ύπαρξη της ασθένειας αυτής και των συμπτωμάτων της. Ταυτόχρονα υπολογίζεται ότι συγκεντρώθηκαν πάνω από 115.000.000 δολάρια από δωρεές, τα οποία διανεμήθηκαν για ερευνητικούς σκοπούς, για την υποστήριξη ασθενών και των οικογενειών τους κλπ. Συνεπεία των δωρεών, οι επιστήμονες μπόρεσαν να ανακαλύψουν ένα νέο γονίδιο που συνδέεται με την ανάπτυξη της ασθένειας αυτής, (Rogers, 2016).

Στην Ε.Ε. η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει σχεδιάσει την πλατφόρμα για την πολιτική υγείας της Ε.Ε., η οποία αποτελεί τον κύριο διάλογο επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ ομάδων συμφερόντων και οργανώσεων του τομέα της υγείας, αφενός, και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αφετέρου (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Σκοπός της πλατφόρμας είναι η δημιουργία ενός πλαισίου διαλόγου μεταξύ της Επιτροπής και των ομάδων συμφερόντων ή των οργανώσεων του τομέα της υγείας, η διευκόλυνση ανταλλαγής απόψεων, η διαφάνεια, η διάδοση των πληροφοριών και η απόκτηση

γνώσεων σε θέματα δημόσιας υγείας και η παροχή πληροφοριών για άλλους τομείς πολιτικής που συνδέονται με την υγεία. Για τη χρήση της πλατφόρμας πρέπει να γίνει εγγραφή στο Μητρώο Διαφάνειας της Ε.Ε.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το άρθρο 38 του ΚτΒ, οι διαρκείς νομοπαρασκευαστικές επιτροπές μπορούν όταν πρόκειται για μεγάλης σημασίας νομοσχέδια να καλούν σε ακρόαση δημόσιους λειτουργούς ή υπαλλήλους, εκπροσώπους των Ο.Τ.Α., συνδικαλιστικών οργανώσεων ή άλλων κοινωνικών φορέων καθώς και εμπειρογνώμονες που είναι σε θέση να τις διαφωτίσουν σε ειδικά ή τεχνικά ζητήματα. Η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων μπορεί να αποφασιστεί από τη διαρκή επιτροπή κατά την πρώτη συνεδρίαση της μετά από πρόταση του αρμόδιου υπουργού ή του 1/10 όλων των μελών της Επιτροπής. Η σχετική πρόταση πρέπει να αναφέρει τα ονόματα και την ιδιότητα των προσώπων που προτείνονται για ακρόαση καθώς και το αντικείμενο για το οποίο πρόκειται να διαφωτίσουν την Επιτροπή. Στη συνεδρίαση της μετέχουν ο παριστάμενος υπουργός ή ο πρώτος από τα μέλη της Επιτροπής που υπογράφουν την πρόταση και είναι από τους αντιλέγοντες. Σε περίπτωση πρόσκλησης 3 τουλάχιστον εκπροσώπων φορέων το 1/3 από αυτούς πρέπει να προέρχεται από πρόσωπα που έχουν προταθεί από τη μειοψηφία της επιτροπής.

Πρόκειται για μια σημαντική ρύθμιση, η οποία εφαρμόζεται από τη Βουλή και η οποία φέρνει σε επαφή το νομοθετικό σώμα τους πολίτες. Με τη διαζώσης προφορική παρουσίαση των επιχειρημάτων επιτυγχάνεται αμεσότητα στην επικοινωνία και με τη δυνατότητα υποβολής ερωτήσεων γίνεται διάλογος και επαληθεύονται τα στοιχεία που παρουσιάζονται. Η ισχύς της ρύθμισης αυτής επιβεβαιώνει την ανάγκη των ομάδων πίεσης να συσπειρωθούν, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος μία μικρή, τοπική ή με πολύ περιορισμένο αντικείμενο οργάνωση να παραβλεφθεί λόγω του μεγάλου αριθμού των ενώσεων. Έτσι, μπορεί να μην προσκομιστούν πολύτιμα στοιχεία και να μην ακουστούν ενώσεις, οι οποίες έχουν να εισφέρουν σημαντικά κατά την νομοπαρασκευαστική διαδικασία. Ταυτόχρονα, επειδή οι θεσμικοί «κοινωνικοί εταίροι» είναι συνήθως οργανώσεις, οι οποίες δραστηριοποιούνται πολλά έτη στο χώρο και τα διοικητικά μέλη τους εναλλάσσονται σπάνια, είναι πιθανό να αναπτύσσονται πελατειακές ή κομματικές σχέσεις μεταξύ αυτών και των πολιτικών φορέων, με αποτέλεσμα η άποψη που εν τέλει κατατίθεται να μην είναι γνήσια, αντιπροσωπευτική της πλειοψηφίας των μελών της οργάνωσης. Η ενσωμάτωση νέων μελών και ομάδων θα μπορούσε να αποτελέσει μία αντίρροπη δύναμη προς αυτή την πρακτική, να διασφαλίσει την πολυφωνία και να

αναζωπυρώσει το ενδιαφέρον των μελών και εν τέλει να εξασφαλίσει τη διεξαγωγή μιας πραγματικά δημοκρατικής διαδικασίας.

4. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΔΡΑΣΗΣ ΟΜΑΔΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Η διαμόρφωση διαδικασιών αντιπροσώπευσης και συμμετοχής των ενδιαφερομένων σ' όλα τα επίπεδα λήψης των αποφάσεων αποτελεί παράγοντα ενίσχυσης των δημοκρατικών διαδικασιών, προάγει την ενεργό συμμετοχή των πολιτών διασφαλίζει τη διαφάνεια και τη νομιμότητα των διαδικασιών και αποτελεί τη βάση για μία ισότιμη και αποτελεσματική κατανομή των περιορισμένων πόρων στον τομέα της υγείας, μέσω της εξισορρόπησης αντικρουόμενων συμφερόντων. Περαιτέρω, δημιουργείται εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και διευκολύνεται η αποδοχή και, κατά συνέπεια, η εφαρμογή των πολιτικών υγείας, δεδομένου ότι αποτελούν προϊόν και της συμμετοχής των ιδίων (Κολοβός, Σουρτζή, 2007). Η ενίσχυση της πολυφωνίας με τη συμμετοχή της μειοψηφίας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στη νομοπαρασκευαστική διαδικασία καλλιεργεί πνεύμα συνεργασίας και αποφεύγεται η δημιουργία εντάσεων.

Επιπλέον, η συμμετοχή των επιστημονικών και επαγγελματικών ενώσεων στις ως άνω διαδικασίες δίνει τη δυνατότητα συμμετοχής εμπειρογνομόνων, με αποτέλεσμα η διαχείριση κρίσεων και είναι πιο αποτελεσματική και οι λύσεις που δίδονται να είναι πραγματιστικές, επίκαιρες και να ανταποκρίνονται στις συνθήκες. Ταυτόχρονα, οι ομάδες πίεσης και, ιδίως, οι επιστημονικές και επαγγελματικές ενώσεις μεριμνούν για την ενημέρωση των μελών τους και την προαγωγή της επιστήμης μέσω της διεξαγωγής συνεδρίων και ενημερωτικών ημερίδων αλλά και μέσω περιοδικών που εκδίδουν ή δια των κοινωνικών μέσων δικτύωσης.

Τέλος, μέσω των ομάδων πίεσης οι πολίτες μπορούν να καταθέσουν τις απόψεις τους και να ασκήσουν κριτική στις πολιτικές της κυβέρνησης ανά πάσα στιγμή. Πρόκειται, δηλαδή, για μία «άμεση» δημοκρατική διαδικασία, η οποία λαμβάνει χώρα καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας μίας κυβέρνησης και όχι μόνο όταν διεξάγονται εκλογές.

Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετά αρνητικά ιδίως ως προς τη λειτουργία των ομάδων πίεσης. Το βασικό αρνητικό αφορά στις μεγάλες θεσμικές ομάδες, οι οποίες δραστηριοποιούνται πολλά έτη στο χώρο και έχουν παγιωμένες αντιλήψεις. Οι ομάδες αυτές πολλές φορές αναπτύσσουν πελατειακές ή κομματικές σχέσεις με κομματικούς φορείς με αντάλλαγμα την προώθηση ιδίων συμφερόντων, την άσκηση ήπιας κριτικής ή φαλκίδευσης των διαδικασιών και, εσχάτως, την εκπαραθύρωση των μικρών ομάδων, οι

οποίες δεν έχουν πολιτικά ή οικονομικά μέσα. Οι ομάδες αυτές μπορεί να είναι και μικρές σε μέγεθος και να αντιπροσωπεύουν μία μειονότητα, η οποία ωστόσο έχει μεγάλη πολιτική επιρροή και οικονομική δύναμη.

Επιπλέον καθώς, ως γνωστόν, ο εχθρός της δημοκρατίας είναι η ίδια η δημοκρατία, πολλές φορές υπάρχουν ομάδες πίεσης, οι οποίες εκφράζουν ακραίες απόψεις. Η δύναμη των ομάδων αυτών τείνει να αυξάνει σε καιρούς πίεσης και κρίσης, με αποτέλεσμα η συμμετοχή τους στις διαδικασίες να είναι επικίνδυνη για το σύνολο των πολιτών.

Επίσης, η ύπαρξη διαφορετικών απόψεων μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία ανταγωνιστικών σχέσεων μεταξύ των ομάδων ή ακόμα και εντός της ίδιας της ομάδας, με συνέπεια τα μέλη της ομάδας να ασχολούνται περισσότερο με τις μεταξύ τους σχέσεις παρά με το σκοπό της ομάδας, αποδυναμώνοντας την. Ταυτόχρονα, στην προσπάθεια να βρεθεί η χρυσή τομή, μπορεί να γίνουν συμβιβασμοί ή να δοθούν λύσεις, οι οποίες είναι δυσλειτουργικές και μη πραγματιστικές.

Τέλος, στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν δύναμη ορισμένες ομάδες πίεσης μπορεί να καταχραστούν τα δικαιώματα που τους δίδονται ή να προβούν σε παράνομες πρακτικές διαπλοκής και διαφθοράς ή άλλων ποινικών αδικημάτων. Η ανυπαρξία εσωτερικών ή εξωτερικών οργάνων ή διαδικασιών ελέγχου της δράσης των οργανισμών και λογοδοσίας των μελών τους ενισχύει την αυθαιρεσία.

5. Ο ΝΟΜΟΣ ΠΕΡΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ - ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ

Η δράση ανοιχτή διακυβέρνηση (OpenGov.gr) ξεκίνησε ως πρωτοβουλία τον Οκτώβριο του 2009, συνδυάζει πολιτικά και τεχνολογικά χαρακτηριστικά και βασίζεται σ' ένα πλαίσιο πολιτικών αρχών όπως η διαφάνεια, η διαβούλευση, η λογοδοσία και η αποκέντρωση. Μέσω της ανοιχτής διακυβέρνησης εξυπηρετούνται οι ανάγκες των πολιτών για πληροφόρηση, αξιοκρατία και συμμετοχή στη διαδικασία διαμόρφωσης των αποφάσεων.

Η πρόβλεψη της διαβούλευσης ως μέσου καλής νομοθέτησης άρθρο 5 ν. 4048/2012 Φ.Ε.Κ. 34/A/ 23.02.2012 και εν συνεχεία άρθρο 61 ν. 4622/2019 Φ.Ε.Κ. 133/A/07.08.2019) έχει ως στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας, της λογοδοσίας και «εν κατακλείδι τη σύναψη ενός νέου κοινωνικού συμβολαίου ανάμεσα στο κράτος και τον πολίτη» (Ρεκλείτη, Σαρίδη, 2014) και αποτελεί καλή πρακτική.

Η διαβούλευση επιτυγχάνεται με τη δημοσιοποίηση, με πρόσφορα μέσα, της σχεδιαζόμενης ρύθμισης (νόμοι, υπουργικές αποφάσεις, προεδρικά διατάγματα), με σκοπό την έγκαιρη ενημέρωση και συμμετοχή σε αυτήν κάθε ενδιαφερομένου (πολίτη ή οργανισμού). Η ύπαρξη μιας διαδικασίας δομημένου δημόσιου διαλόγου, εύκολα προσβάσιμης στο σύνολο των πολιτών και των επιχειρήσεων είναι αναγκαία για τη πραγματική συμμετοχή των πολιτών. Εν προκειμένω, υπόχρεη για την κίνηση της διαδικασίας διαβούλευσης είναι η Προεδρία της Κυβέρνησης, σε συνεργασία με την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου που έχει τη νομοθετική πρωτοβουλία. Η διαβούλευση επί των νομοσχεδίων γίνεται και μέσω του δικτυακού τόπου www.opengov.gr και διαρκεί δύο (2) εβδομάδες. Κατά τη φάση της διαβούλευσης αναρτάται στον δικτυακό τόπο προσχέδιο των διατάξεων του νομοσχεδίου καθώς και μία προκαταρκτική Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης και παρέχεται η δυνατότητα κατ' άρθρον σχολιασμού. Η διαβούλευση μπορεί να συντημηθεί μέχρι μία (1) εβδομάδα ή να επιμηκυνθεί για μία (1) ακόμη εβδομάδα, με εισήγηση του οικείου Υπουργού και έγκριση της Προεδρίας της Κυβέρνησης, για επαρκώς τεκμηριωμένους λόγους, οι οποίοι αναφέρονται στην έκθεση επί της δημόσιας διαβούλευσης που συνοδεύει τη ρύθμιση. Η Υπηρεσία Συντονισμού του οικείου Υπουργείου συντάσσει έκθεση επί της δημόσιας διαβούλευσης, στην οποία παρουσιάζονται ομαδοποιημένα τα σχόλια και οι προτάσεις όσων έλαβαν μέρος στη διαβούλευση και τεκμηριώνεται η ενσωμάτωσή τους ή μη στις τελικές διατάξεις. Η έκθεση εντάσσεται στην τελική Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης του

άρθρου 62 του ως άνω νόμου και συνοδεύει τη ρύθμιση κατά την κατάθεσή της στη Βουλή, αναρτάται στον δικτυακό τόπο στον οποίον έλαβε χώρα η διαβούλευση και αποστέλλεται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις από τις οποίες προήλθαν τα σχόλια.

Η κατοχύρωση της διαβούλευσης επί κάθε είδους νομοσχεδίου, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που έχουν ως αντικείμενο την οργάνωση του συστήματος υγείας, παρέχει τη δυνατότητα συμμετοχής των πολιτών είτε ατομικά είτε ως εκπρόσωποι ομάδων, στην οργάνωση του τελευταίου κατά τη φάση της νομοθετικής επεξεργασίας. Ωστόσο δεν πρόκειται για τυποποιημένη διαδικασία απευθείας διαβούλευσης αλλά για θεσμοθέτηση ενός πλαισίου διατύπωσης απόψεων που αφ' ενός δεν είναι υποχρεωτική από πλευράς συμμετεχόντων, αφ' ετέρου δε δεν δεσμεύει την πολιτεία ως προς την αποδοχή τους. Καθώς δεν προβλέπεται διαδικασία αξιοποίησης των θέσεων των συμμετεχόντων και των πορισμάτων της διαβούλευσης εν γένει, το κίνητρο για τη συμμετοχή στη διαβούλευση δεν είναι ισχυρό.

Περαιτέρω, η απουσία θεσμοθετημένου πλαισίου διαβούλευσης σε συνδυασμό με τον τρόπο αξιοποίησης των πορισμάτων της, ο οποίος δεν περιγράφεται και δεν ρυθμίζεται, έστω και ενδεικτικά, νομοθετικά, υποβαθμίζει τη διαδικασία της διαβούλευσης στο πλαίσιο της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας υπό το πρίσμα της συμμετοχής των πολιτών στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, (Σακελλής, Κυριακάκη, 2014). Ειδικότερα, παρατηρείται ότι στην έκθεση που συντάσσεται δεν ενσωματώνεται το σύνολο των σχολίων που έχουν υποβληθεί αλλά αυτά που φαίνεται να αποτελούν προτάσεις της πλειοψηφίας. Περαιτέρω, δεν έχει γίνει στατιστική έρευνα από την οποία να προκύπτει ποσοστό μέσου όρου υιοθέτησης των προτάσεων/σχολίων που υποβάλλονται και σε κάθε περίπτωση δεν φαίνεται να γίνεται κάποια περαιτέρω επεξεργασία των σχολίων αυτών κατά τη νομοπαρασκευαστική διαδικασία, όπως π.χ. κάποια συζήτηση επί της διαβούλευσης.

Τέλος, ιδιαίτερο ρόλο στη διαμόρφωση των νομοθετημάτων της υγείας επιτελεί το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), η σύνθεση και η λειτουργία του οποίου προβλέπεται, μεταξύ άλλων, στο άρθρο 164 του ν. 4600/2019 Φ.Ε.Κ. 43/Α/09.03.2019, στο άρθρο 4 του ν. 4613/2019 Φ.Ε.Κ. 78/Α/24.05.2019, ν. 1278/1982 Φ.Ε.Κ. 97/Α/20.08.1982 περί σύστασης Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και στην Υ.Α. 865/1983 Φ.Ε.Κ. 158/Β/ 07.04.1983 περί Εγκρίσεως Εσωτερικού Κανονισμού λειτουργίας του

ΚΕ.Σ.Υ. (<https://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy/basiko-nomiko-plaisio/4185-basiko-nomiko-plaisio>). Πρόκειται για συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.. Η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και η θητεία του είναι τριετής. Αποτελείται από 29 τακτικά και 29 αναπληρωματικά μέλη. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας, (<https://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy>), το ΚΕ.Σ.Υ. είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και την εν γένει διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που παραπέμπεται σε αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων. Παρακολουθεί τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα. Τέλος, είναι υπεύθυνο για κάθε ζήτημα εκπαιδευτικής διαδικασίας των λειτουργών της υγείας. Ο κύριος όγκος των δραστηριοτήτων του εξυπηρετείται από μόνιμες επιτροπές με θητεία και από ομάδες εργασίας με συγκεκριμένο έργο, μέλη των οποίων συνήθως προέρχονται από ομάδες συμφερόντων, κυρίως από επιστημονικές ενώσεις. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να αποδεχθεί ή να απορρίψει τις γνωμοδοτήσεις του ΚΕ.Σ.Υ..

Σύμφωνα με το άρθρο 164 ν. 4600/2019 Φ.Ε.Κ. 43/Α/09.03.2019 στη σύνθεσή του ΚΕ.Σ.Υ. συμμετέχουν εκπρόσωποι των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, της πολιτείας και των πολιτών. Ενδεικτικά αναφέρεται η συμμετοχή μελών του Π.Ι.Σ., της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.) του Π.Φ.Σ., της Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν., του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Ε.Α.) κ.α. Ωστόσο, παρά την ευρεία σύνθεση του, δεν έχει επιβεβαιωθεί η άσκηση και η επίδραση του γνωμοδοτικού του ρόλου σε θέματα σχεδιασμού, οργάνωσης, προγραμματισμού, ελέγχου και συντονισμού του συστήματος υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο (Σακελλής, Κυριακάκη, 2014). Συγκεκριμένα, μέσω της μετατροπής της παροχής γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ. από υποχρεωτική σε απλή για θέματα αρμοδιότητάς του, από τη μία επιτάχυνε τις διαδικασίες, από την άλλη υποβάθμισε και αποδυνάμωσε το ρόλο του στη συνδιαμόρφωση των πολιτικών υγείας.

Β' ΜΕΡΟΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σχέδιο 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 ΦΕΚ 161/Α/16.10.2019

6. ΙΣΤΟΡΙΚΟ & ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Προ πάσης αναπτύξεως κρίνεται σκόπιμη μία συνοπτική ιστορική αναδρομή στις προσπάθειες που έχουν γίνει από τον Π.Ο.Υ., την Ε.Ε. και την Ελλάδα για τον έλεγχο της κυκλοφορίας των καπνικών προϊόντων και τον περιορισμό του καπνίσματος.

Όσον αφορά στις ενέργειες του Π.Ο.Υ. ορόσημο για την αντικαπνιστική πολιτική ήταν η σύμβαση πλαίσιο για την καταπολέμηση του καπνίσματος (Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)), η οποία ήταν η πρώτη παγκόσμια σύμβαση για τη δημόσια υγεία. Καταρτίστηκε υπό την αιγίδα του Π.Ο.Υ. ως απάντηση στην επιδημία του καπνού (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συμμετείχε ενεργά στις διαπραγματεύσεις για τη σύμβαση αυτή και τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό και στηρίζει την εφαρμογή τους ποικιλοτρόπως. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται σκόπιμη η συνοπτική παρουσίαση της FCTC.

Αναλυτικότερα, η FCTC τέθηκε προς υπογραφή από την 16 Ιουνίου έως την 22 Ιουνίου 2003 στη Γενεύη και, στη συνέχεια, στα κεντρικά γραφεία των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη, από την 30 Ιουνίου 2003 έως την 29 Ιουνίου 2004. Στη σύμβαση έχουν προσχωρήσει 182 μέρη, συμπεριλαμβανομένης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόκειται για μία από τις πιο ευρέως αποδεκτές συμβάσεις στην ιστορία των Ηνωμένων Εθνών. Τέθηκε σε ισχύ την 27 Φεβρουαρίου 2005 (WHO FCTC, 2020).

Η FCTC αποσκοπεί στο να επιβεβαιώσει ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν το υψηλότερο επίπεδο υγείας. Συγκεκριμένα, η σύμβαση εστιάζει στην προστασία της δημόσιας υγείας και στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων που έχει η κατανάλωση καπνού και άλλων καπνικών προϊόντων στην υγεία, στις κοινωνία, στην οικονομία και στο περιβάλλον παγκοσμίως (FCTC, 2015). Στο κείμενό της προβλέπεται η θέσπιση μέτρων που περιορίζουν την πλευρά της ζήτησης και της προσφοράς προϊόντων καπνού, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας νομικής υποχρέωσης για τα μέρη να αναπτύξουν και να διαδώσουν επαρκείς, συνολικές και ολοκληρωμένες κατευθυντήριες γραμμές, βασισμένες σε επιστημονικά στοιχεία και βέλτιστες πρακτικές,

και να λάβουν αποτελεσματικά μέτρα για να προωθηθεί η εγκατάλειψη του καπνίσματος και η ενδεδειγμένη θεραπεία απεξάρτησης, (άρθρα 6-14 και 15-17), την προστασία του περιβάλλοντος (άρθρο 18), η ανάληψη υποχρέωσης των μερών να νομοθετήσουν ή να προωθήσουν την εφαρμογή της ήδη υπάρχουσας νομοθεσίας για τα προϊόντα καπνού (άρθρο 19), δημιουργία οργάνων που θα προωθούν τη συνεργασία και την επικοινωνία (άρθρα 23 -26). Προκειμένου να καταδειχθεί το εύρος των ρυθμίσεων αναφέρεται ενδεικτικά ότι στο άρθρο 6 της FCTC προτείνεται η αύξηση της τιμής και του καπνικού φόρου ως μέτρα που θα επηρεάσουν την πλευρά της ζήτησης, στο άρθρο 15 προβλέπονται μέτρα για την καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου καπνικών προϊόντων, στο άρθρο 13 προβλέπεται η απαγόρευση της διαφήμισης των καπνικών προϊόντων και στο άρθρο 11 ρυθμίζεται η εμφάνιση της συσκευασίας των καπνικών προϊόντων. Τα μέτρα αυτά υιοθετήθηκαν και από την Ελλάδα, δυνάμει του ν. 3420/2005 Φ.Ε.Κ. 298/Α/6.12.2005.

Στην Ε.Ε. η πρώτη δράση σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους χρονολογείται το έτος 1989 οπότε το Συμβούλιο των Υπουργών Υγείας των κρατών – μελών εξέδωσε τη 18 Ιουλίου 1989 σχετικό ψήφισμα, με το οποίο καλούσε τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για την απαγόρευση του καπνίσματος σε ορισμένους εσωτερικούς χώρους ανοικτούς στο κοινό και να επεκτείνουν την απαγόρευση του καπνίσματος στα παντός είδους δημόσια μέσα συγκοινωνίας (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=OJ:C:1989:189:TOC>).

Ακολούθησε η από 2 Δεκεμβρίου 2002 και υπ' αριθμόν 2003/54/EK σύσταση του Συμβουλίου της Ε.Ε. σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=OJ:L:2003:022:TOC>), όπου προωθούνταν πρωτοβουλίες για τη καταπολέμησή του καπνίσματος και συστάσεις στα κράτη μέλη για τη λήψη και εφαρμογή νομοθετικών ή άλλων μέτρων για την εξασφάλιση προστασίας από την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους εργασίας, σε κλειστούς δημόσιους χώρους και στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Με το σχέδιο δράσης 2004-2010 αναφορικά με τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέλαβε τη δέσμευση να «εργαστεί για τη βελτίωση της ποιότητας του αέρα εσωτερικών χώρων, ιδίως με την ενθάρρυνση της καταπολέμησης του καπνίσματος σε όλους τους χώρους εργασίας, μέσω της διερεύνησης των νομικών μηχανισμών και των πρωτοβουλιών για την προώθηση της υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο

και επίπεδο κρατών μελών» (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0416&from=DA>).

Την 30 Ιανουαρίου 2007 εκδόθηκε η Πράσινη Βίβλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα: στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο Ε.Ε.», η οποία αποσκοπούσε στην υιοθέτηση ολοκληρωμένων πολιτικών για την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους εσωτερικούς χώρους εργασίας και τους κλειστούς δημόσιους χώρους και στην ανάληψη περαιτέρω δράσης της Ε.Ε. με σκοπό την προώθηση του άκαπνου περιβάλλοντος σε όλα τα κράτη μέλη (<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0027:FIN:EL:PDF>).

Κατόπιν τούτου, την 24 Οκτωβρίου 2007 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάλεσε αφ' ενός μεν τα κράτη μέλη να θεσπίσουν συνολική αντικαπνιστική νομοθεσία εντός δύο ετών, αφ' ετέρου δε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (α) να υποβάλει, σε περίπτωση ανεπαρκούς προόδου, σχετική νομοθετική πρόταση έως το 2011, (β) να προτείνει τροποποίηση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου με σκοπό να ταξινομηθεί ο καπνός τσιγάρου στον ατμοσφαιρικό αέρα στις καρκινογόνους ουσίες και να υποχρεωθούν οι εργοδότες να εξασφαλίζουν χώρους εργασίας όπου απαγορεύεται το κάπνισμα (σκέψη 19 της από 30 Νοεμβρίου και υπ' αριθμόν 2009/2009/C 296/02 σύστασης του Συμβουλίου για περιβάλλον χωρίς καπνό).

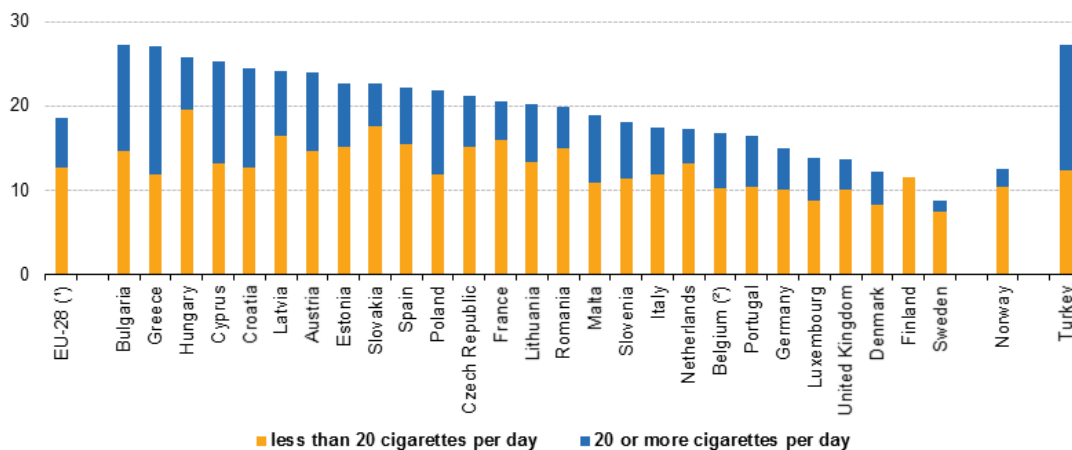
Την 30 Νοεμβρίου 2009 το Συμβούλιο της Ε.Ε. εξέδωσε την υπ' αριθμόν 2009/2009/C 296/02 Σύστασή του για περιβάλλον χωρίς καπνό ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?qid=1599221276278&uri=CELEX:32009H1205\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?qid=1599221276278&uri=CELEX:32009H1205(01))), με την οποία σύστηνε στα κράτη μέλη, μεταξύ άλλων) να παρέχουν αποτελεσματική προστασία από την έκθεση στον καπνό τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους εργασίας, στους εσωτερικούς δημόσιους χώρους, στα δημόσια μέσα συγκοινωνίας και, αναλόγως προς την περίπτωση, σε άλλους δημόσιους χώρους, κατά τα θεσπιζόμενα στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στο άρθρο 8 της σύμβασης πλαισίου για τον έλεγχο του καπνού (FCTC) και των αντίστοιχων κατευθυντηρίων γραμμών της για την εφαρμογή και να αναπτύξουν και να ενισχύσουν μέτρα για τη μείωση της έκθεσης των παιδιών και των εφήβων στο παθητικό κάπνισμα. Ταυτόχρονα κάλεσε την Επιτροπή να υποβάλει έκθεση σχετικά με την εφαρμογή, τη λειτουργία και τα αποτελέσματα των μέτρων.

Σύμφωνα με την αξιολόγηση που έγινε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όλες οι χώρες της Ε.Ε. είχαν υιοθετήσει μέτρα προστασίας των πολιτών από την έκθεση στον

καπνό και τα ποσοστά έκθεσης των ευρωπαϊών πολιτών στον καπνό είχαν μειωθεί σημαντικά από το 2009. Μάλιστα το Βέλγιο, η Ισπανία και η Πολωνία αποτέλεσαν παραδείγματα χωρών όπου η υιοθέτηση ολοκληρωμένης νομοθεσίας οδήγησε σε πολύ σημαντική μείωση της έκθεσης στον καπνό σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι τα εθνικά μέτρα που είχαν ληφθεί διέφεραν σημαντικά ως προς την έκταση και το πεδίο εφαρμογής τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή της νομοθεσίας ήταν δύσκολη λόγω της πολυπλοκότητάς της εξαιτίας των εξαιρέσεων που είχαν προβλεφθεί.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το έτος 2013 η Ελλάδα συγκαταλεγόταν στις χώρες με την αυστηρότερη νομοθεσία κατά του καπνίσματος, καθώς ίσχυε καθολική απαγόρευση σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, στα Μ.Μ.Μ. και στους χώρους εργασίας με ελάχιστες εξαιρέσεις. Οι υπόλοιπες χώρες ήταν η Ιρλανδία, η Βουλγαρία, η Μάλτα, η Ισπανία και η Ουγγαρία, (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Την ίδια στιγμή η Ελλάδα εμφάνιζε τα υψηλότερα ποσοστά καπνιζόντων ημερησίως, με ποσοστό 27% και πρώτη σε ποσοστό καπνιζόντων άνω των 20 τσιγάρων ημερησίως (Eurostat, 2020). Ακολουθούσε η Βουλγαρία και η Ουγγαρία.



Note: ranked on the overall proportion of daily smokers. 2014 data for Ireland not available.

(*) Estimates.

(*) Data with low reliability.

Ούτως, εκδόθηκε την 19 Μαΐου 2014 η υπ' αριθμόν 2014/40/ΕΕ οδηγία για τα προϊόντα καπνού και τέθηκε σε ισχύ στις χώρες της Ε.Ε. την 20 Μαΐου 2016. Η οδηγία θεσπίζει κανόνες που διέπουν την κατασκευή, παρουσίαση και πώληση καπνού και συναφών προϊόντων. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα τσιγάρα, το καπνό σας, ο καπνός, τα πούρα, τα πούρα, ο καπνός χωρίς καπνό, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τα φυτικά προϊόντα

για κάπνισμα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Ειδικότερα, στην οδηγία ρυθμίζονται θέματα όπως:

- η απαγόρευση κυκλοφορίας τσιγάρων και καπνού με χαρακτηριστικές γεύσεις,
- η θέσπιση της υποχρέωση των καπνοβιομηχανιών να αναφέρουν στις χώρες της Ε.Ε. τα συστατικά που χρησιμοποιούνται στα προϊόντα καπνού,
- η εισαγωγή προειδοποιήσεων για την υγεία για τον καπνό και σχετικά προϊόντα, οι οποίες θα τίθενται επί της συσκευασίας των καπνικών προϊόντων και θα καλύπτουν το 65% του εμπρόσθιου και οπίσθιου μέρους αυτής,
- η εισαγωγή πρόβλεψης ελάχιστων διαστάσεων για προειδοποιήσεις και απαγορεύει μικρές συσκευασίες για ορισμένα προϊόντα καπνού,
- η απαγόρευση των διαφημιστικών και παραπλανητικών στοιχείων για προϊόντα καπνού, ηλεκτρονικά τσιγάρα και φυτικά προϊόντα για κάπνισμα,
- η εισαγωγή πανευρωπαϊκής παρακολούθησης και ανίχνευσης για την καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου προϊόντων καπνού,
- η ρύθμιση της απαγόρευσης των διαδικτυακών πωλήσεων καπνού και συναφών προϊόντων,
- ο καθορισμός των απαιτήσεων ασφάλειας, ποιότητας και ειδοποίησης για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα,
- η εισαγωγή υποχρέωσης για τους κατασκευαστές και τους εισαγωγείς να ενημερώνουν τις χώρες της Ε.Ε. για νέα προϊόντα καπνού πριν από τη διάθεσή τους στην αγορά της ΕΕ.

Διαπιστώνεται, συνεπώς, ότι η οδηγία ρυθμίζει και θέματα πρακτικά όπως η εμφάνιση της συσκευασίας των καπνικών προϊόντων, διευκολύνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την εφαρμογή της. Ταυτόχρονα, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο έχουν εξουσιοδοτήσει την Επιτροπή να εκδώσει επιπλέον νομοθετικές πράξεις, όπου απαιτείται, για την παροχή διευκρινήσεων και τη διευκόλυνση της εφαρμογής των προβλεπόμενων στην Οδηγία.

Στην Ελλάδα η πρώτη νομοθετική πρόβλεψη για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους έγινε με το Β.Δ. της 31 Ιουλίου 1856 Περί απαγορεύσεως του καπνίζεин εντός των δημοσίων γραφείων και καταστημάτων (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2020). Σκοπός του νόμου δεν ήταν η προστασία της υγείας αλλά η πρόληψη δυστυχημάτων από τυχόν πυρκαγιές.

Ακολούθως, δυνάμει της υπ' αριθμόν ΥΙ/Γ.Π./οικ. 76017/2002 ΦΕΚ 1001/Β/01.08.2002 Υγειονομικής Διάταξης απαγορεύτηκε το κάπνισμα στους εκεί αναφερόμενους χώρους, όπως ενδεικτικά στα κτίρια όπου στεγάζονταν Γραφεία Δημοσίων Υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Κράτος, στις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, νηπιαγωγεία, παιδικούς σταθμούς, βρεφονηπιακούς σταθμούς, παιδότοπους, στα Μ.Μ.Μ. κ.α. Η απαγόρευση επεκτάθηκε και σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, κατά την έννοια των διατάξεων του άρθρου 5 της Α1β/8577/83 Υγειονομικής Διάταξης Φ.Ε.Κ. 526/Β/05.09.1983 με εξαίρεση τα αμιγή καταστήματα μπαρ και παραδοσιακά καφενεία. Ωστόσο, η απαγόρευση δεν ήταν απόλυτη, καθώς το κάθισμα θα επιτρεπόταν σε ειδικό χώρο φυσικά ή νοητά χωρισμένο. Έτσι, η διάταξη αυτή παρέμεινε ουσιαστικά ανεφάρμοστη ως προς τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος.

Δυνάμει του υπ' αριθμόν ν. 3420/2005 Φ.Ε.Κ. 298/Α/6.12.2005 κυρώθηκε η ως άνω αναφερομένη Σύμβαση Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του καπνού, χωρίς, ωστόσο, εμφανή αποτελέσματα στον έλεγχο και στον περιορισμό του καπνίσματος.

Εν συνεχεία, δυνάμει του ν. 3730/2008 Φ.Ε.Κ. 262/Α'/23.12.2008 περί προστασίας των ανηλίκων από τον καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις αυστηροποιήθηκε το πλαίσιο κατά του καπνίσματος καθώς συμπεριλήφθηκαν στη λίστα με τους χώρους, όπου απαγορευόταν το κάπνισμα, μεταξύ άλλων, και τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων των άρθρων 5, 37, 38, 39, 40 και 41 της υπ' αριθμόν Α1β/8577/1983 Υγειονομικής Διάταξης Φ.Ε.Κ. 526/Β/05.09.1983, εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, τους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής, τα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές, τους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων, τα παντός είδους κυλικεία, τα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων.

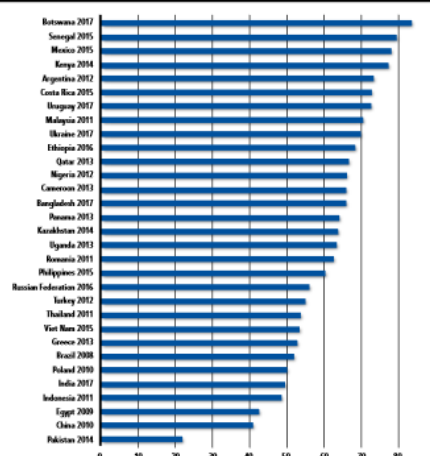
Ακολούθησε η ψήφιση από το Ελληνικό Κοινοβούλιο 11 νομοθετημάτων από το 2008 μέχρι το 2019 σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος. Αρκετά από τα μέτρα που υιοθετήθηκαν ερείδονταν στην πρωτοβουλία του Π.Ο.Υ. «MPOWER», η οποία παρουσιάστηκε στο FCTC, (WHO Free Tobacco Initiative, 2013) και τα χαρακτηριστικά της οποίας είναι τα εξής:

- M (Monitoring): Παρακολούθηση των πολιτικών χρήσης και πρόληψης του καπνίσματος,
- P (Protect): Προστασία των ανθρώπων από τον καπνό του τσιγάρου,
- O (Offer): Προσφορά βοήθειας στους πολίτες για τη διακοπή,
- W (Warn): Προειδοποίηση για τους κινδύνους του καπνού,
- E (Enforce): Εφαρμογή απαγορεύσεων στη διαφήμιση, προώθηση και χορηγία καπνού,
- R (Raise): Αύξηση των φόρων επί του καπνού (Εκθεση Αξιολόγησης Συνεπειών Ρύθμισης, 2019).

Οι πολυετείς προσπάθειες και η πολυνομία καταδεικνύει τη δυσκολία εφαρμογής του νόμου και συμμόρφωσης των πολιτών προς την αντικαπνιστική πολιτική. Πολλές απόψεις διατυπώθηκαν για τη μη εφαρμογή των νόμων, οι οποίες ήταν συχνά και αντικρουόμενες. Καταρχάς υποστηρίχθηκε ότι υπεύθυνοι για τη μη εφαρμογή του νόμου ήταν οι ίδιοι οι πολίτες, οι οποίοι είχαν βαθιά ριζωμένη μέσα τους την καπνική κουλτούρα και τη νοοτροπία της μη συμμόρφωσης, (Stamouli, 2017). Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ. από το 2013, η Ελλάδα

συγκαταλεγόταν στις 30 χώρες με τους περισσότερους καπνιστές, οι οποίοι επιθυμούσαν να διακόψουν του κάπνισμα (WHO, 2019)

PROPORTION OF CURRENT SMOKERS WHO INTEND TO QUIT (COUNTRIES WITH GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY DATA, VARIOUS YEARS)^a



Source: Global Adult Tobacco Survey (GATS)

^a Proportions include those who indicated they were thinking of quitting in the next month, within the next 12 months or sometime in the future.

Τέλος, υποστηρίχθηκε ότι η αντικαπνιστική πολιτική δεν προχωρούσε λόγω της πολυπλοκότητάς, της ύπαρξης μεγάλων μεταβατικών περιόδων κ.α.

Αν και δεν μπορεί να προκύψει κάποιο συμπέρασμα με βεβαιότητα, καίριο ρόλο στη μη εφαρμογή των αντικαπνιστικών νόμων έπαιξαν η πολιτική βούληση αλλά και η μη ωρίμανση των κοινωνικών συνθηκών.

7. Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Η ανάδειξη του ζητήματος στη μεταρρυθμιστική ατζέντα (παράθυρο ευκαιρίας) ήταν αποτέλεσμα πολλών παραγόντων. Καταρχάς αποτελούσε προτεραιότητα της κυβέρνησης, η οποία είχε ήδη εξαγγελθεί προεκλογικά, (Ιστοσελίδα Νέας Δημοκρατίας, 2019). Όπως περιγράφεται και στην Έκθεση Αξιολόγησης Συνεπειών Ρύθμισης, στην παράγραφο περί της αναγκαιότητας της νομοθετικής πρωτοβουλίας, αν και η αντικαπινοτική νομοθεσία εφαρμοζόταν πλήρως σε συγκεκριμένους χώρους όπως επί παραδείγματι σε μεγάλα εμπορικά κέντρα, αεροδρόμια και στα Μ.Μ.Μ., διαπιστωνόταν πλημμελής εφαρμογή του σχετικού νόμου κυρίως σε δημόσιες υπηρεσίες, καταστήματα εστίασης, κέντρα διασκέδασης και αναψυκτήρια. Επιπλέον, δυνάμει της υπ' αριθμόν 551/2019 απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας (εφεξής: ΣτΕ) (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, 2019) κρίθηκε ότι η διάταξη του άρθρου 45 του ν. 3986/2011 Φ.Ε.Κ. 152/Α/01.07.2011, με την οποία εισάχθηκε εξαίρεση από την απαγόρευση του καπνίσματος, η οποία προέβλεπε τη δημιουργία χώρων καπνίζόντων στα καζίνο, στα κέντρα διασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των 300 τ.μ. και στα καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονταν τυχερά παίγνια, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε εν συνέχεια με την υποπαράγραφο - Ι6 - του άρθρου -1- του ν. 4254/2014 Φ.Ε.Κ.85/Α/07.04.2014 που αντικατέστησε την παράγραφο -2 - του άρθρου 45 του ν. 3986/2011 «*τυγχάνει ανίσχυρη, ως αντιβαίνουσα στις διατάξεις της κυρωθείσης με το άρθρο πρώτο του ν. 3420/2005 (Α' 298), σύμβασης πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού*». Συνεπώς, επιβαλλόταν η εναρμόνιση της νομοθεσίας προς την ως άνω απόφαση και το ενωσιακό δίκαιο. Τέλος, έπρεπε να προσδιοριστεί νέα ημερομηνία για την έναρξη της εφαρμογής των υφιστάμενων διατάξεων σχετικά με την κυκλοφορία των ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό, την απαγόρευση της κυκλοφορίας στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού, κ.λπ. (Έκθεση Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, 2019) καθότι εκείνη την περίοδο η Γενική Διεύθυνση Υγείας (DG HEALTH) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής επεξεργαζόταν το καθεστώς της εφαρμογής αυτής.

Ούτως, με τις προτεινόμενες διατάξεις:

- καταργήθηκε η ως άνω αναφερθείσα εξαίρεση των κέντρων διασκέδασης, καζίνο, καταστημάτων τυχερών παιγνίων από την απαγόρευση του καπνίσματος,
- προστέθηκε η Ελληνική Αστυνομία στις επιφορτισμένες για την τήρηση του νόμου Αρχές,

- εισήχθη απαγόρευση καπνίσματος στους εξωτερικούς χώρους ψυχαγωγίας ανηλίκων, αθλοπαιδιών κλπ (Εκθεση Αξιολόγησης Συνεπειών Ρύθμισης, 2019) και ρυθμίστηκε η διαφήμιση, πώληση και προώθηση προϊόντων καπνού.

7.1. ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

Το σχέδιο νόμου αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα OpenGov.gr προς διαβούλευση την 25 Σεπτεμβρίου 2019 και ήταν διαθέσιμο προς υποβολή σχολίων έως την 2 Οκτωβρίου 2019. Συνολικά υποβλήθηκαν 251 σχόλια εκ των οποίων 75 αφορούσαν στις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και αναλυτικά:

- 50 σχόλια αφορούσαν στο άρθρο 17, δυνάμει του οποίου επεκτεινόταν η απαγόρευση καπνίσματος στα καζίνο και στα κέντρα διασκέδασης,
- 21 σχόλια αφορούσαν στο άρθρο 18, με το οποίο επεκτεινόταν η απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους ψυχαγωγίας και άθλησης ανηλίκων,
- 4 σχόλια αφορούσαν στην μετάθεση της ημερομηνίας έναρξης ισχύος των ρυθμίσεων περί της κυκλοφορίας των καπνικών μασώμενων προϊόντων.

Προ πάσης αναπτύξεως σημειώνεται ότι τα σχόλια που υποβλήθηκαν σε έκαστο άρθρο δεν σχετίζονταν κάθε φορά με το περιεχόμενο του άρθρου αλλά το σύνολο των ρυθμίσεων ή άλλα άρθρα. Έτσι παρατηρείται στο άρθρο 17 να υποβάλλονται σχόλια που αφορούν στο άρθρο 18 και αντίστροφα.

Επί του άρθρου 17 υπέβαλαν σχόλια (<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2939>) τέσσερις ομάδες πίεσης:

- Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛ.Ο.Κ.), η οποία συντάχθηκε πλήρως και πρότεινε καθολική απαγόρευση του καπνίσματος και στους εξωτερικούς χώρους των σημείων ενδιαφέροντος,
- ο Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων Προϊόντων Ατμίματος (εφεξής: Σ.Ε.Ε.Π.Α.), ο οποίος ζήτησε να εξαιρεθούν τα σημεία λιανικής πώλησης προϊόντων ηλεκτρονικού τσιγάρου από την απαγόρευση της διάταξης του άρθρου 17 § 1^α του σχεδίου διαβούλευσης,
- εννέα σύλλογοι, αστικών μη-κερδοσκοπικών οργανισμών και ομάδων πολιτών, οι οποίοι δραστηριοποιούνται για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα (βλ. <https://akapnistas.blogspot.com/2019/10/blog-post.html>) και οι οποίοι υπέβαλαν συλλογικά ένα σχόλιο, δια του οποίου ζήτησαν την επέκταση της απαγόρευσης του καπνίσματος (α) στους εξωτερικούς χώρους των καταστημάτων υγειονομικού

ενδιαφέροντος (β) στα πάσης φύσεως αυτοκίνητα, ιδιωτικής και δημοσίας χρήσης, όταν επιβαίνουν ανήλικοι ηλικίας 12-18 και όχι μόνο έως 12 ετών. Σημειώνεται ότι πολλά σχόλια που υποβλήθηκαν από πολίτες συντάχθηκαν προς την πρόταση αυτή.

- η Πανελλήνια Ομοσπονδία Πρακτόρων (εφεξής: Π.Ο.Ε.Π.Π.Π.) του Οργανισμού Προγνωστικών Αγώνων Ποδοσφαίρου (εφεξής: Ο.Π.Α.Π.), η οποία υπέβαλλε σχόλιο όμοιου περιεχομένου με την Ο.Π.Α.Π. Α.Ε. και 3 ιδιοκτήτες καταστημάτων Ο.Π.Α.Π. PLAY, καθώς δυνάμει του άρθρου 45 του ν. 3986/2011, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 1.6 του ν. 4254/2014, τα καταστήματα αυτά είχαν εξαιρεθεί από την πλήρη απαγόρευση κατανάλωσης προϊόντων καπνού υπό την προϋπόθεση εγκατάστασης και λειτουργίας συστημάτων εξαερισμού και πρόληψης πυρκαγιάς. Τα επιχειρήματα που προβλήθηκαν συνοψίζονται στα εξής:

- στο ύψος των εξόδων στο οποίο έχουν προβεί οι επιχειρηματίες με σκοπό τη συμμόρφωσή τους προς τη νομοθεσία. Στην ουσία δια του επιχειρήματος αυτού, εκφράστηκε ένα παράπονο που αφορούσε στη μη τήρηση από πλευράς του κράτους των αρχών της ασφάλειας δικαίου και της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης, αφού αν και είχαν συμμορφωθεί προς τις επιταγές των προηγούμενων νόμων, η εκ νέου αλλαγή νομοθεσίας θα τους ζημίωνε περισσότερο απ' ό,τι εάν δεν είχαν συμμορφωθεί εξαρχής,

- στην απώλεια από το ελληνικό δημόσιο του ετησίου τέλους λειτουργίας χώρων καπνιζόντων από τα καταστήματα αυτά και στην πρόβλεψη ότι η καθολική απαγόρευση του καπνίσματος στους νόμιμους χώρους διεξαγωγής παιγνίων, θα ευνοήσει τον αθέμιτο ανταγωνισμό καθώς θα κατευθύνει μεγάλη μερίδα παικτών σε παράνομους χώρους παιγνίων. Συνεπώς προβάλλονται δύο οικονομικά επιχειρήματα, τα οποία κατατείνουν στο να δείξουν τη διπλή οικονομική ζημία που προκαλείται στους καταστηματάρχες μέσω (α) της μη απόσβεσης της επένδυσης αγοράς συστημάτων εξαερισμού και (β) της πρόβλεψης περί μείωσης προσέλευσης πελατών, οι οποίοι θα στραφούν σε παράνομες λέσχες όπου δεν τηρείται η νομοθεσία.

- στο γεγονός ότι ήδη απαγορεύεται η είσοδος ανηλίκων στα καταστήματα αυτά. Άρα στην ουσία ισχυρίζονται ότι η επίκληση της «προστασίας των ανηλίκων» ως σκοπού του νόμου είναι γράμμα κενό και η μεταρρύθμιση καθίσταται άνευ αντικειμένου,

- στην πρόταση επέκτασης της εξαίρεσης περί δημιουργίας χώρων καπνιζόντων στα αεροδρόμια, στα καταστήματα ενδιαφέροντος.

Τα υπόλοιπα σχόλια υποβλήθηκαν από πολίτες και συνοψίζονται στα εξής:

- πρόταση λειτουργίας τηλεφωνικής γραμμής ενημέρωσης για την υποβολή καταγγελιών, την πρόβλεψη προστίμων και ποινών για την πρόκληση ρύπανσης από καπνό και αποτσίγαρα,

- στη θέσπιση «εξουσιοδοτημένου λειτουργού», ως αρμόδιο όργανο ελέγχου σε οποιονδήποτε χώρο απαγόρευσης καπνού κατά το πρότυπο της Κυπριακής Δημοκρατίας,

- στην πλήρη απαγόρευση και στους εξωτερικούς χώρους,

- στη βελτίωση των χώρων καπνιζόντων στα αεροδρόμια και τη δημιουργία εξωτερικών χώρων,

- στην ποινικοποίηση της πώλησης, διαφήμισης, ή δωρεάν διανομής και προώθησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους,

- στον προσδιορισμό οργάνων ελέγχου και επιβολής προστίμων σε στρατιωτικές εγκαταστάσεις και τη συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας (ΥΠ.ΕΘ.Α.) (Εκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης, 2019).

Επί του άρθρου 18 (<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2938>) υποβλήθηκαν:

- 5 σχόλια από την Ο.Π.Α.Π. Α.Ε., την Π.Ο.Ε.Π.Π.Π., και τους 3 ιδιοκτήτες καταστημάτων ΟΠΑΠ PLAY, οι οποίοι είχαν υποβάλει σχόλια επί του άρθρου 17. Τα σχόλια αφορούσαν στη ρύθμιση του άρθρου 17 και ήταν ιδίου περιεχομένου με τα ως άνω αναφερόμενα,

- 3 σχόλια αφορούσαν στα προϊόντα ατμίματος και υποστήριζαν ότι οι ρυθμίσεις ήταν ασαφείς και ότι η εξίσωση της φορολόγησης των προϊόντων αυτών με τα προϊόντα καπνού ήταν δυσανάλογη και εξοντωτική για τους πολίτες χαμηλότερου εισοδήματος. Ο Σ.Ε.Ε.Π.Α. πρότεινε την εισαγωγή εξαίρεσης από την παράγραφο 1 εδ. ζ του επίμαχου άρθρου για τις προωθητικές ενέργειες που προορίζονται αποκλειστικά για τους επαγγελματίες, όπως επαγγελματικές εκθέσεις

- ένα σχόλιο, το οποίο υποβλήθηκε εκ μέρους της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας «NoSmoke.gr» και αφορούσε στην προσθήκη ρυθμίσεων για τη δωρεάν διάθεσης ή το δειγματισμό προϊόντων καπνού.

Οι εννέα σύλλογοι αστικών μη-κερδοσκοπικών οργανισμών και ομάδων πολιτών που αγωνίζονται για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα (βλ. <https://akapnistas.blogspot.com/2019/10/blog-post.html>) υπέβαλαν σχόλια σχετικά με τη συμπερίληψη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην απαγόρευση του άρθρου 18 § 1 εδ. η.

Η πλειοψηφία των σχολίων επικεντρώνεται στην επέκταση της απαγόρευσης σε θερινούς κινηματογράφους, σε συναυλιακούς και αρχαιολογικούς χώρους (Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης, 2019) και σε γήπεδα και στη ρητή συμπερίληψη των προϊόντων ατμίματος στην απαγόρευση αυτή.

Επιπλέον ζητούνται διευκρινίσεις ως προς την απόσταση που πρέπει να τηρείται από τους αναφερόμενους χώρους μέχρι το σημείο που επιτρέπεται η κατανάλωση καπνού. Τέλος, ζητείται η εξειδίκευση του κειμένου του νόμου με την ενδεικτική παράθεση των χώρων όπου απαγορεύεται το κάπνισμα, ούτως ώστε να μην καταλείπεται αμφιβολία ως προς το πεδίο εφαρμογής του.

Επί του άρθρου 19 (<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2937>) υποβλήθηκαν 4 σχόλια (3 από πολίτες και ένα από τους εννέα συλλόγους αστικών μη-κερδοσκοπικών οργανισμών και ομάδων πολιτών που αγωνίζονται για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα (βλ. <https://akapnistas.blogspot.com/2019/10/blog-post.html>). Δια των 2 σχολίων ζητήθηκε ο λόγος της μετάθεσης της έναρξης ισχύος της ρύθμισης αυτής και προβλήθηκαν αντιρρήσεις ενώ με τα υπόλοιπα εντοπίστηκαν προβλήματα διατύπωσης, ερμηνείας και κατανόησης του κειμένου. Ως εκ τούτου πρέπει, σύμφωνα με την Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης να γίνει σαφέστερη η διατύπωση της παραγράφου 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 Φ.Ε.Κ. 43/Α/09.03.2019.

Δέον όπως τονιστεί ότι εάν στην αιτιολογική έκθεση είχαν συμπεριληφθεί, κατά τα ειωθότα, ο σκοπός του νόμου και το πλαίσιο της πολιτικής, στην οποία έχει ενταχθεί η μεταρρυθμιστική αυτή πολιτική (FCTC, ενωσιακή αντικαπνιστική πολιτική), ενδεχομένως να είχαν απαντηθεί εκ προοιμίου τα αφορόντα στο άρθρο 19 ερωτήματα των πολιτών καθώς και το σκεπτικό της πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος στα καζίνο και στα κέντρα εστίασης.

7.2. ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΚΡΟΑΣΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟ 38 ΚΤΒ (https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=6db2f937-0346-4aef-99de-aadc0151c5aa).

Στη συζήτηση, η οποία έλαβε χώρα την 10.10.2019, προσκλήθηκαν να καταθέσουν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου 16 φορείς. Εκ των φορέων αυτών τοποθετήθηκαν επί των επίμαχων διατάξεων οι Κωνσταντίνος Τσιούφης, μέλος Δ.Σ. της Ελληνικής

Καρδιολογικής Εταιρείας, Γρηγόριος Γερακαράκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Αστυνομικών Υπάλληλων (Π.Ο.Α.Σ.Υ.), Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, Πρόεδρος του Σ.Ε.Ε.Π.Α., Παρασκευή Κατσαούνου, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρεία, Γιώργος Ελευθερίου του Π.Ι.Σ, Γεώργιος Πουλιμάς, Γενικός Γραμματέας της Π.Ο.Ε.Π.Π.Π. και Γεώργιος Καββαθάς, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εστιατορικών και Συναφών Επαγγελματιών.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία εκδήλωσε την ανεπιφύλακτη στήριξή της στη μεταρρυθμιστική προσπάθεια και τόνισε τη σημασία της πρόληψης και την προσέγγιση των νέων, με σκοπό την αλλαγή της καπνιστικής κουλτούρας. Παρόμοιες ήταν και οι τοποθετήσεις του Π.Ι.Σ. και της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, η οποία πρόσθεσε την ανάγκη ύπαρξης ολοκληρωμένου μηχανισμού υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος και την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου και έδωσε επιστημονικά δεδομένα για τα νοσήματα, τα οποία οφείλονται αποκλειστικά στο κάπνισμα, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, που κατά 85%, οφείλεται στο κάπνισμα και οικονομικά στοιχεία όπως ότι το κόστος της νοσηλείας ενός καρκινοπαθούς μπορεί να ανέλθει σε 15.000,00 € το μήνα ότι το υποτιμημένο κόστος για τα νοσήματα που οφείλονται στο κάπνισμα, είναι πάνω από 3,5 δισεκατομμύρια ετησίως.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εστιατορικών και Συναφών Επαγγελματιών δια του Προέδρου της, καταρχάς χαιρέτισε τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια και επεσήμανε το ζήτημα της αλλαγής της νοοτροπίας. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, υποστήριξε ότι η επιβολή των κυρώσεων στις επιχειρήσεις (χρηματικό πρόστιμο που μπορεί να καταλήξει και στην αφαίρεση της άδειας του καταστήματος) είναι δυσβάσταχτη και δυσανάλογη, καθώς δεν επαφίεται αποκλειστικά στις επιχειρήσεις η τήρηση των διατάξεων. Επιπλέον, ισχυρίστηκε ότι η πλήρης απαγόρευση κατανάλωσης προϊόντων καπνού στα κέντρα διασκέδασης αποκλείει ένα μεγάλο ποσοστό πολιτών από την κοινωνική ζωή. Επίσης, ζήτησε να διασφαλιστεί ότι ο ελεγκτικός μηχανισμός θα λειτουργήσει καθολικά και δεν θα επαναληφθεί η δημιουργία φαινομένων «αθέμιτου ανταγωνισμού» με την ανοχή που επέδειξαν οι ελεγκτές σε ορισμένα κέντρα εστίασης. Τέλος, πρότεινε το «αίθριο» των καταστημάτων να μην συμπεριλαμβάνεται στους εσωτερικούς χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα, να δημιουργηθούν ειδικοί χώροι καπνίσματος με υαλοπετάσματα εντός των οποίων δεν θα κυκλοφορούν υπάλληλοι και να δοθεί η

διακριτική ευχέρεια στα καταστήματα επιφάνειας μικρότερης των 100m² να επιλέξουν εάν θα είναι καπνίζόντων ή μη.

Ο Πρόεδρος του Σ.Ε.Ε.Π.Α. χαιρέτησε, ομοίως, την προσπάθεια αλλά ζήτησε τη μη υπαγωγή των προϊόντων ατμισμού στο ρυθμιστικό πλαίσιο περί προϊόντων καπνού.

Ακολούθησε ο πρόεδρος της Π.Ο.Α.Σ.Υ., η οποία δεν τοποθετήθηκε επί του περιεχομένου του σχεδίου νόμου. Αντ' αυτού έθεσε ως προβληματισμό την αυτοτελή ανάθεση του ελέγχου εφαρμογής της επίμαχης νομοθεσίας στην Ελληνική Αστυνομία (εφεξής ΕΛ.ΑΣ.), αφ' ης στιγμής οι απαιτήσεις για την αντιμετώπιση της εγκληματικότητας, της τρομοκρατίας, της ασφάλειας στο σύνολο της είναι ιδιαίτερα αυξημένες και το ανθρώπινο δυναμικό ολιγάριθμο. Επιπλέον, λαμβανομένου υπ' όψιν του ποσοστού των καπνίζόντων πολιτών, εκδήλωσε την ανησυχία ότι η διενέργεια των ελέγχων από την ΕΛ.ΑΣ. θα πλήξει την εικόνα της ως συμπαραστάτριας του πολίτη και θα την θέσει απέναντί του. Τέλος, τέθηκε το ζήτημα της δίκαιης αμοιβής εν όψει της αύξησης των αρμοδιοτήτων του σώματος.

Η Π.Ο.Ε.Π.Π.Π. επανέλαβε τα όσα είχε επικαλεστεί στη δημόσια διαβούλευση (βλ. ανωτέρω) και ζήτησε, σε κάθε περίπτωση, να υπάρξει μεταβατική περίοδος μέχρι την εφαρμογή του νόμου εν όψει των δαπανών, στις οποίες είχαν προβεί για να συμμορφωθούν με τους προηγούμενους νόμους.

Ακολούθησε διάλογος και τέθηκαν ερωτήσεις στους φορείς από μέλη της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής.

Παρατηρείται, εν προκειμένω, ότι η συμμετοχή των φορέων κατά τη νομοπαρασκευαστική διαδικασία ήταν ενεργή και πολύτιμη καθώς οι τοποθετήσεις που έγιναν ήταν κατά ένα μεγάλο μέρος λογικά και νομικά εδραιωμένες ενώ εισέφεραν και επιστημονικά στοιχεία, άγνωστα προς τη νομοπαρασκευαστική επιτροπή. Καθώς δεν προβλέπεται κάποια περαιτέρω επεξεργασία των τοποθετήσεων των φορέων, πέρα από την καταγραφή στα πρακτικά, δεν μπορεί να προκύψει με ασφάλεια κάποιο συμπέρασμα για την εν γένει αξιοποίηση τους στη διαμόρφωση της μεταρρυθμιστικής ατζέντας σε τομείς πολιτικής που σχετίζονται με το υπό συζήτηση θέμα.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως περιγράφεται ανωτέρω, επί της διαβούλευσης του επίμαχου σχεδίου νόμου υποβλήθηκαν 251 σχόλια. Προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η συμμετοχή ήταν ενεργής ή όχι, έγινε σύγκριση με τα πιο πρόσφατα 4 νομοθετήματα που ανάρτησε το Υπουργείο Υγείας προς διαβούλευση στο OpenGov.gr και συγκεκριμένα:

- το σχέδιο νόμου με τίτλο «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (ΟΔΠΥ Α.Ε.)», η διαβούλευση επί του οποίου διήρκησε από την 6 έως την 13 Ιουλίου 2020 και κατά τη διάρκεια της οποίας υποβλήθηκαν 47 σχόλια,

- τη νομοθετική πρωτοβουλία υπό τον τίτλο: «Προστασία της υγείας και ανάπτυξη των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας» η διαβούλευση επί του οποίου διήρκησε από την 4 – 18 Φεβρουαρίου 2020 και κατά τη διάρκεια της οποίας υποβλήθηκαν 1007 σχόλια,

- το σχέδιο νόμου με τίτλο «Ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη», η διαβούλευση επί του οποίου διήρκησε 8 - 22 Μάϊου 2019 και κατά τη διάρκεια της οποίας υποβλήθηκαν 212 σχόλια,

- το σχέδιο υπουργικής απόφασης κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 3 του άρθρου 91 «Τροποποιήσεις ν.4139/2013 περί Ναρκωτικών». Η διαβούλευση διήρκησε 7 – 14 Μάϊου 2019 και κατά τη διάρκειά της υπεβλήθησαν 17 σχόλια.

Εν όψει των ανωτέρω κρίνεται ότι η συμμετοχή στη διαβούλευση και ιδίως όσον αφορά στις διατάξεις περί του «αντικαπνιστικού νόμου» ήταν μάλλον ικανοποιητική, λαμβανομένων υπ' όψιν (α) των μεγάλων αποκλίσεων που σημειώνονται στον αριθμό των σχολίων σε κάθε κείμενο που τίθεται προς διαβούλευση και (β) του γεγονότος ότι ποσοστό 30% των σχολίων που υποβλήθηκαν επί του συνόλου, αφορούσαν στις 3 διατάξεις περί των ρυθμίσεων για τα προϊόντα καπνού.

Στη διαβούλευση συμμετείχαν 5 ομάδες πίεσης, (ΕΛ.Ο.Κ., Π.Ο.Ε.Π.Π.Π., Σ.Ε.Ε.Π.Α, «NoSmoke.gr», <https://akapnistas.blogspot.com/2019/10/blog-post.html> - δράση που αποτελείται από 9 ομάδες, οι οποίες ωστόσο δεν αναφέρονται και γι' αυτό το λόγο υπολογίστηκαν ως μία), οι οποίες υπέβαλλαν συνολικά 9 σχόλια, ήτοι ποσοστό 12% επί του συνόλου των σχολίων. Το περιεχόμενο των σχολίων επαναλαμβανόταν και μόνο σε ορισμένες αναφορές αφορούσαν τη προς σχολιασμό διάταξη. Τα λοιπά σχόλια υποβλήθηκαν από πολίτες ενώ υπέβαλε σχόλιο και η Ο.Π.Α.Π. Α.Ε. Δέον όπως

αναφερθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των σχολίων είναι υπέρ της απαγόρευσης του καπνίσματος.

Η απουσία σχολίων υπέρ του καπνίσματος, ιδίως δεδομένων των υψηλών ποσοστών καπνιζόντων στη χώρα μας, προκαλεί προβληματισμούς ως προς τους συμμετέχοντες στη διαβούλευση και εάν όντως αυτή εξυπηρετεί το σκοπό της. Γεννάται το ερώτημα εάν αποτυπώνεται η γνήσια βούληση των πολιτών ή εάν γίνεται συγκεκριμένες ομάδες καταχρώνται το χώρο αυτό, για να δημιουργήσουν εντυπώσεις και να προβάλουν τις απόψεις τους; Ασφαλής απάντηση δεν μπορεί να δοθεί επί του θέματος, καθώς θα έπρεπε να διερευνηθούν τα παραγωγικά αίτια της βούλησης του κάθε συντάκτη.

Η εμπλοκή της ΕΛ.ΑΣ. επικροτείται από το 32% των σχολίων που υποβλήθηκαν από μεμονωμένους πολίτες. Συνεπώς τίθεται το ερώτημα εάν οι πολίτες έχουν απωλέσει την εμπιστοσύνη τους στα υπόλοιπα ελεγκτικά όργανα των υγειονομικών υπηρεσιών, εάν δεν τα γνωρίζουν ή εάν θεωρούν ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος ως ένα κοινό ποινικό αδίκημα είναι η πρόσφορη, αναγκαία και σύμφωνη με την αρχή της αναλογικότητας λύση.

Στο ίδιο πλαίσιο, εντύπωση προκαλεί ο απόλυτος τρόπος με τον οποίο ένα σημαντικό ποσοστό των σχολίων ζητά την αυστηροποίηση του πλαισίου απαγόρευσης του καπνίσματος με την επιβολή καθολικής απαγόρευσης του καπνίσματος, η οποία να συνοδεύεται από ελέγχους της ΕΛ.ΑΣ. (οι οποίοι κρίνονται από αρκετούς ως «απολύτως αναγκαίοι»), συχνά χωρίς την τήρηση των θεσμικών εγγυήσεων που ορίζει ο νόμος (διεξαγωγή ελέγχων από προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ. άνευ στολής), την επιβολή υψηλών προστίμων και την ποινικοποίηση των πράξεων αυτών. Επιπλέον, παρατηρείται επίκληση ανεδαφικών στοιχείων προς υποστήριξη των δυσχυριζόμενων π.χ. *«70 τοις εκατό των πολιτών της χώρας είτε να κλείνονται στα σπίτια τους τους χειμερινούς μήνες, είτε να εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα»* ή *«κάπνισμα εκτός ορίων καταστήματος κι επιστροφή στη θέση του/της. Όπως σε όλες τις χώρες που εφαρμόζονται αντίστοιχοι νόμοι με καθολική επιτυχία»*. Ελάχιστες αναφορές (2 σχόλια) προβάλλουν προβληματισμούς σχετικά με το εάν υπάρχει αντικειμενική δυνατότητα από πλευράς της ΕΛ.ΑΣ. να επιφορτιστεί και με αυτό το αντικείμενο ελέγχου και εάν η πραγματοποίηση ελέγχων από το συγκεκριμένο όργανο επιβολής της τάξης συνάδει με την αρχή της αναλογικότητας.

Εν προκειμένω τίθεται το ερώτημα εάν οι ανωτέρω τοποθετήσεις και πρακτικές αποτελούν μεμονωμένα περιστατικά ή όχι, εάν είναι ικανά να πλήξουν το κύρος της δημόσιας διαβούλευσης και εάν αποτελούν τροχοπέδη για την αξιοποίησή της. Η πολυσυλλεκτικότητα και η πολυφωνία είναι ζητούμενα για τη σωστή υλοποίηση της δημόσιας διαβούλευσης. Ωστόσο, μπορεί να δημιουργείται πρόβλημα όταν παρουσιάζεται μονόπλευρα η μία άποψη και όταν λόγω της μειωμένης συμμετοχής οι ακραίες απόψεις καταλαμβάνουν σημαντικό ποσοστό. Τότε γίνεται αντιληπτό ότι η δημόσια διαβούλευση δεν επιτελεί το σκοπό της, δεν αφυπνίζει τους πολίτες και γίνεται έρμαιο των φιλοδοξιών μεμονωμένων πολιτών και ομάδων.

Η παντελής απουσία από τη δημόσια διαβούλευση αλλά και από την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών φορέων στη Βουλή των θέσεων των καπνοβιομηχανιών, δεδομένης της ισχύος τους διέψευσε τις αρχικές υποθέσεις, από τη στιγμή μάλιστα που ο Π.Ο.Υ. είχε χαρακτηρίσει την ανάμιξη των καπνοβιομηχανιών ως *«το μεγαλύτερο εμπόδιο για τη μείωση της χρήσης του καπνού»* (WHO, 2019). Μάλιστα, σύμφωνα με την ίδια αναφορά, η ανάμιξη στις πολιτικές και νομοθετικές διαδικασίες είναι η κύρια και βασική πρακτική που ακολουθείται από τις καπνοβιομηχανίες για την επίτευξη των σκοπών τους. Η αδιαφορία των καπνοβιομηχανιών για τη συμμετοχή τους στις νομοπαρασκευαστικές διαδικασίες μπορεί να αποδοθεί στα εξής:

- στο γεγονός ότι η αντικαπνιστική πολιτική είχε ξεκινήσει να εφαρμόζεται από τον Π.Ο.Υ. και την Ε.Ε. πολύ νωρίτερα απ' ότι νομοθεσία στην Ελλάδα. Αυτό έδωσε χρόνο στις καπνοβιομηχανίες να επενδύσουν σε άλλα προϊόντα, όπως το ηλεκτρονικό τσιγάρο και να τα παρουσιάσουν σαν υποκατάστατα στην αγορά. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τον Δεκέμβριο του 2018, η εταιρεία καπνού Altria απέκτησε μερίδιο 35% στην εταιρεία JUUL, η οποία είχε κυκλοφορήσει ένα πρωτότυπο ηλεκτρονικό τσιγάρο, έναντι 13 δισεκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ. Η British American Tobacco και η Japan Tobacco International επίσης προέβησαν σε ανάλογες επενδύσεις (WHO, 2019). Στο ίδιο πλαίσιο, η PMI έχει επενδύσει πάνω από 3 δις δολάρια Η.Π.Α. για την ανάπτυξη ενός εναλλακτικού προϊόντος θερμαινόμενου καπνού. Ταυτόχρονα, αποτέλεσε τη μοναδική χρηματοδότητρια του Ιδρύματος για ένα κόσμο απαλλαγμένο από το τσιγάρο. Η ετήσια συνεισφορά της ανέρχεται σε 80.000.000 δολάρια Η.Π.Α. και θα διαρκέσει 12 χρόνια. Η κίνηση αυτή προκάλεσε την αντίδραση του Π.Ο.Υ., ο οποίος εξέδωσε τύπου και υποστήριξε ότι η κίνηση αυτή ήταν μία σαφής προσπάθεια παραβίασης της Π.Ο.Υ. FCTC παρεμβαίνοντας στη δημόσια πολιτική *«με στόχο την καταστροφή της εφαρμογής της*

συνθήκης, ιδίως μέσω των αμφισβητούμενων ερευνητικών προγραμμάτων του ιδρύματος» (WHO, 2017). Οι μεγάλες καπνοβιομηχανίες έχουν προβεί σε ανάλογες δράσεις, τις οποίες εντάσσουν στα προγράμματα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης τους. Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι το πραγματικό κίνητρο των καπνοβιομηχανιών δεν είναι η αντιμετώπιση των κοινωνικών ή περιβαλλοντικών προβλημάτων, στην οποία αποσκοπούν τα προγράμματα αυτά, αλλά η αποκατάσταση της φήμης των καπνοβιομηχανιών και η μετατροπή τους, τουλάχιστον στην δημόσια συζήτηση, από εταιρείες με κακή φήμη για δεκαετίες, σε εταιρείες που ο καταναλωτής μπορεί να εμπιστευτεί (Σ.Ε.Ε.Π.Α., 2018). Στην Ελλάδα η Παπαστράτος Α.Ε., θυγατρική εταιρεία της Philip Morris International (εφεξής PMI), έχει υποστηρίξει την δράση του δήμου και της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου «Astypalea Smoke Free» και έχει αναπτύξει ένα πολυσχιδές πρόγραμμα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, η αξία του οποίου εκτιμάται σε 2.000.000 € την περίοδο 2009 – 2017, με την υλοποίηση προγραμμάτων σε συνεργασία με Μ.Κ.Ο. όπως η Αποστολή, η PRAKSIS, ο ΔΕΣΜΟΣ και η Σχεδία (PMI, 2020).

- στο γεγονός ότι οι καπνοβιομηχανίες εξακολουθούν να είναι εξαιρετικά κερδοφόρες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα ετήσια έσοδα των εταιρειών Παπαστράτος, «Καπνοβιομηχανία Καρέλια», JTI Hellas, BAT Hellas και Imperial Tobacco ανήλθαν το έτος 2018 σε 705.500.000 € (Καθημερινή, 2019). Η αύξηση στα κέρδη της καπνοβιομηχανίας δεν οφείλεται στην αύξηση της ζήτησης για τσιγάρα αλλά στη σημαντική αύξηση των τιμών. Σύμφωνα με την ένωση του κλάδου DZV, από το 2002 το πακέτο στη Γερμανία κοστίζει 6 ευρώ αντί 3 ευρώ. Στις ΗΠΑ επίσης, η τιμή του πακέτου στο ίδιο χρονικό διάστημα, έχει κατά μέσο όρο διπλασιαστεί, (Μπρόιστεντ, Κουκουγιάννη, 2017). Άρα αποδείχθηκε ότι το κάπνισμα σαν προϊόν είναι ανελαστικό προς την τιμή και, έτσι, παρά την αύξηση των τιμών εξαιτίας της φορολογίας, οι καπνοβιομηχανίες μπόρεσαν να ωφεληθούν από την περαιτέρω αύξηση των τιμών. Ως εκ τούτου, οι καπνοβιομηχανίες στην Ελλάδα δεν συμμετείχαν στις νομοπαρασκευαστικές διαδικασίες, διότι είχαν ήδη αντιμετωπίσει την αντικαπνιστική πολιτική που εφαρμόστηκε παγκοσμίως με επιτυχία και, ως εκ τούτου, δεν τις απασχολούσε.

Το ερώτημα που τίθεται σε συνέχεια των ανωτέρω είναι εάν τα διαλαμβανόμενα στη δημόσια διαβούλευση και στο κοινοβούλιο κατ' άρθρο 38 ΚτΒ μεταξύ των ομάδων πίεσης και των πολιτικών φορέων επηρέασαν και επέφεραν αλλαγές στο τελικώς ψηφισθέν κείμενο. Από τη σύγκριση των κειμένων του σχεδίου νόμου που τέθηκε προς

διαβούλευση και του ψηφισθέντος προκύπτει (ιδέ Παράρτημα) ότι ουδεμία αλλαγή επί του περιεχομένου έλαβε χώρα. Οι αλλαγές που έγιναν αφορούσαν στη διατύπωση, τη διόρθωση ορθογραφικών λαθών, την αλλαγή γραμματοσειράς και την προσθήκη ολογράφως των αναφερομένων ποσών. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίφαση με τη μνεία που γίνεται στην Έκθεση Αξιολόγησης Συνεπειών Ρύθμισης στην παράγραφο 10.3 περί της τήρησης διαφάνειας, όπου αναφέρεται επί λέξει ότι: «Οι προτάσεις των εργαζομένων και των εν γένει εμπλεκομένων ελήφθησαν υπόψη και ενσωματώθηκαν στο σχέδιο νόμου».

Επομένως, η μελέτη περίπτωσης δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς οι ομάδες πίεσης ουδόλως μπόρεσαν να επηρεάσουν το συγκεκριμένο νομοθέτημα, παρά τη συμμετοχή τους στις θεσμοθετημένες διαδικασίες. Η μεταρρύθμιση που έγινε ακολούθησε τη διαδρομή top – down παρά τις προσπάθειες που έγιναν για το αντίθετο. Μάλιστα, αν και δεν διατυπώνεται στο νόμο, η όλη μεταρρύθμιση ήταν αποτέλεσμα των πολιτικών του Π.Ο.Υ. και της Ε.Ε.

Κατόπιν των ανωτέρω, το Πανελλήνιο Σωματείο Καταστημάτων και Καταναλωτών Εστίασης και Διασκέδασης (ΠΑ.Σ.Κ.Κ.Ε.ΔΙ) άσκησε προσφυγή στο ΣτΕ δια της οποίας ζητούσε τη μη πλήρη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, την εξαίρεση όσων δεν επιθυμούν να γίνουν άκαπνα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, (με την συναίνεση του πελάτη) και τη δημιουργία λέσχης καπνιζόντων (Voria.gr, 2019). Ταυτόχρονα, οι σύλλογοι προστασίας από το παθητικό κάπνισμα προέβησαν σε δημόσια καταγγελία για την μη υιοθέτηση καμίας από τις ουσιαστικές παρεμβάσεις όσων συμμετείχαν στη διαβούλευση (Σουλάκη, 2019).

Εν όψει των ανωτέρω αποδεικνύεται ότι η μη σαφώς προσδιορισμένη αξιοποίηση της δημόσιας διαβούλευσης επιτρέπει τη διεξαγωγή της κατά τρόπο αναποτελεσματικό και ενδεχομένως προσχηματικό, αποτελώντας τροχοπέδη για την ουσιαστική συμμετοχή των πολιτών στην πολιτική ζωή της χώρας. Η εκ των υστέρων έγερση αξιώσεων δια της νομικής οδού ενώπιον των δικαστηρίων δεν συμβαδίζει με τις έννοιες της διακυβέρνησης και της συμμετοχής. Η παρεμπόδιση των ομάδων συμφερόντων να συνδράμουν στη διαμόρφωση της πολιτικής, ενισχύει το κλίμα αμφισβήτησης απέναντι στην πολιτική εξουσία και βαθύνει την κρίση της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατατείνει και η μη αξιοποίηση των γνώσεων και των εμπειριών των μελών των ομάδων πίεσης, με αποτέλεσμα την υιοθέτηση νόμων και πολιτικών που δεν ανταποκρίνονται στην ελληνική κοινωνία, και, συνακόλουθα η εφαρμογή τους είναι

δυσχερής, όπως έγινε εν προκειμένω. Γι' αυτό το σκοπό προκρίνεται η ενίσχυση του ρόλου των ομάδων πίεσης με τη θεσμοθέτηση διαδικασιών, οι οποίες θα είναι διαφανείς και θα αξιοποιούν την εισφορά των ομάδων αυτών στον πολιτικό διάλογο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Eurostat, 2020. *Tobacco consumption statistics*. 03 06.

FCTC, Π., 2015. *FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control*.

[Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://www.who.int/fctc/cop/about/en/>

[Πρόσβαση 02 09 2020].

Florin D., Dixon J., 2004. *Public Involvement in health care*. BMJ. Jan

17;328(7432):159-61. DOI: [10.1136/bmj.328.7432.159](https://doi.org/10.1136/bmj.328.7432.159)

Freeman J., 1972. *The Tyranny of Structurelessness*. *Berkely Journal of Sociology*,

17(1), pp. 151-154.

Grant W., 2000. *Pressure Groups and British Politics*. s.l.:Macmillan Press.

Gupta S, Shang B., 2017. *Public Spending on Health Care under IMF-Supported*

Programs

IMFblog. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://blogs.imf.org/2017/03/09/public-spending-on-health-care-under-imf-supported-programs/#more-17249>

[Πρόσβαση 01 09 2020].

Keller AC, Packer L., 2014. *Going for the Cure: Patient Interest Groups and Health*

Advocacy in the United States. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 01 04, Issue

39, pp. 331-367 DOI: [10.1215/03616878-2416238](https://doi.org/10.1215/03616878-2416238).

Klavohn T., Williams L., 2017. *Foundation for Economic Education*. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://fee.org/articles/the-medical-cartel-is-keeping-health-care-costs-high/>

[Πρόσβαση 21 08 2020].

Mansell R., 2002. *From digital divides to digital entitlements in knowledge societies*.

Current Sociology, 50(3), pp. 407-426.

Noland A., 2017. *Social Media Activists: Analyzing the Relationship between Online Activism and Offline Attitudes and Behaviors.. The Journal of Social Media in Society*, 12, 6(2), pp. 26-55.

O'Donnell G, 1994. *Pressure and interest groups*. Λονδίνο: Palgrave, London.

PMI, 2020. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://www.pmi.com/markets/greece/el/about-us/overview>

[Πρόσβαση 10 09 2020].

Poulton B.C., 1999. *User involvement in identifying health needs and shaping and evaluating health services: is it being realised?. Journal of Advanced nursing*, 30 06, pp. 1289-1296.

Rogers K, 2016. *The 'Ice Bucket Challenge' Helped Scientists Discover a New Gene Tied to A.L.S.. The New York Times*, 27 07.

Stamouli N, 2017. *Greece's Antismoking Effort Has One Major Problem: Greeks. The Wall Street Journal*, 10 07.

Steinbrook R., 2009. *Lobbying, Campaign Contributions and Health Care Reform. The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*, 3 12, Issue 361, pp. e(52)1-4.

Stubbs T., Kentikelenis A., Stuckler D., McKee M., King L., 2016. *The impact of IMF conditionality on government health expenditure: A cross-national analysis of 16 West African nations*. 2017 επιμ. Cambridge

Sultan N.M., 2017, *Big tobacco in 2017: Full steam ahead, OpenSecrets.org*.

[Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://www.opensecrets.org/news/2017/05/big-tobacco-in-2017/>

[Πρόσβαση 21 08 2020].

UNAIDS Outlook Report, 2010 [Ηλεκτρονικό] Διαθέσιμο σε:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20100713_outlook_report_web_en_1.pdf

[Πρόσβαση 08 09 2020]

Walker J.L., 1991. *Mobilizing Interest Groups in America: Patrons, Professions, and Social Movements.. s.l.:Ann Arbor: University of Michigan Press*.

WHO FCTC, 2020. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://www.who.int/fctc/cop/en/>
 [Πρόσβαση 02 09 2020].

WHO Free Tobacco Initiative, 2013 [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: https://www.who.int/tobacco/mpower/publications/brochure_2013/en/
 [Πρόσβαση 06 09 2020].

WHO, 2016. *WHO*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/news/en/>
 [Πρόσβαση 09 09 2020].

WHO, 2017. *Framework Convention on Tobacco Control Secretariat statement on the launch of the Foundation for a Smoke-Free World* [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=9DF50A0A82090E91C026C65737A51A04?sequence=1>
 [Πρόσβαση 09 09 2020].

WHO, 2019. *WHO Report on the global tobacco epidemic* [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf>
 [Πρόσβαση 09 09 2020].

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αθανασιάδου Ο., 2011, *Οι αμεσοδημοκρατικοί θεσμοί στην αντιπροσωπευτική δημοκρατία: σύζευξη ή σύγκρουση; www.constitutionalism.gr Όμιλος Αριστόβουλος Μάνεσης*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://www.constitutionalism.gr/2211-oi-amesodimokratikoi-tesmoistin-antiprosweptiki/>
 [Πρόσβαση 09 09 2020].

Ανδρούτσου Λ., 2014. *Οι πολιτικές της Ε.Ε. για την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στη δημόσια υγεία*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Βενιζέλος, Ε., 2012. Εθνικό Σύνταγμα και Εθνική Κυριαρχία υπό συνθήκες Διεθνούς Οικονομικής Κρίσης. Στο: Φ. Σ. Κ. Τ. Ξενοφών Κοντιάδης, επιμ. *Δημοκρατία, Σύνταγμα, Ευρώπη στην εποχή της κρίσης*. Αθήνα: Σαββάλας, p. 299.

Βερναδάκης, Χ., 2014. *Πολιτικός κυνισμός και κρίση της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας*. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <http://www.vernardakis.gr/article.php?id=136>

[Πρόσβαση 7 9 2020].

Έκθεση Αξιολόγησης Συνεπειών Ρύθμισης, 2019. *Έκθεση Αξιολόγησης Συνεπειών Ρύθμισης*, Διαθέσιμο σε: <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/s-EODY-eis-synolo.pdf> [Πρόσβαση 28 8 2020].

Έκθεση Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, 2019 Διαθέσιμο σε:

<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/s-EODY-eis-synolo.pdf> [Πρόσβαση 28 8 2020].

Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης, 2019 Διαθέσιμο σε:

<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/s-EODY-eis-synolo.pdf> [Πρόσβαση 28 8 2020].

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2020. *ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.* [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε:

http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/31_07_1856.1152705952474.pdf

[Πρόσβαση 02 09 2020].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018. *Tobacco legislation Europe's quest to quit smoking*.

[Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2d0f7f89-d800-11e8-90c0-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search

[Πρόσβαση 02 09 2020].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: https://ec.europa.eu/health/tobacco/products_en

[Πρόσβαση 02 09 2020].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020. *Στρατηγική για την υγεία*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: https://ec.europa.eu/health/policies/interest_groups_el
 [Πρόσβαση 09 09 2020].

Η Καθημερινή, 2014. *ΔΝΤ: Υψηλές διεθνώς οι δαπάνες υγείας*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://www.kathimerini.gr/795762/article/oikonomia/die8nhs-oikonomia/dnt-yyhles-die8nws-oi-dapanes-ygeias>
 [Πρόσβαση 01 09 2020].

Ιστοσελίδα Ανοιχτής Διακυβέρνησης OpenGov.gr, 2020. *OpenGov*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: www.opengov.gr
 [Πρόσβαση 06 09 2020].

Ιστοσελίδα Νέας Δημοκρατίας, 2019. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://nd.gr/ekloges-2019/antikapnistikos-nomos>
 [Πρόσβαση 06 09 2020].

Καθημερινή, Η., 2019. Με νέα προϊόντα και εξαγωγές ανακάμπουν οι καπνοβιομηχανίες. *Η Καθημερινή*, 21 10.

Κοκκινογέννης, Ι., 2019. *Με ποιους τρόπους η ΕΕ περιόρισε το δημοκρατικό της έλλειμμα από το 1992 και μετά; curia.gr*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://curia.gr/me-poiους-tropous-i-ee-periorise-to-dimokratiko-tis-elleimma-aro-to-1992-kai-meta/>
 [Πρόσβαση 07 09 2019].

Κολοβός Π., Σουρτζή Π., 2007. *Η έννοια της συμμετοχής στη φροντίδα υγείας, «Νοσηλευτική»* 46(1), pp. 186-195.

Μπίζας Λ., 2014. *Το lobbying και οι ομάδες συμφερόντων στη διαμόρφωση της κυβερνητικής πολιτικής*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Μπρόιστεντ Χ., Κουκουγιάννη Ν., 2017. *Η καπνοβιομηχανία είναι στα πάνω της*. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://www.dw.com/el/%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CF%80%CE%BD%CE%BF%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%87%CE%B1%CE%BD%CE%AF%CE%B1-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B1->

[%CF%80%CE%AC%CE%BD%CF%89-%CF%84%CE%B7%CF%82/a-39324104](#)

[Πρόσβαση 10 09 2020].

Ντουφεξή Β., 2008. *Τα χαρακτηριστικά της Μεταρρύθμισης Νομοθετικής Παραγωγής: Η περίπτωση των Εκπαιδευτικών Μεταρρυθμίσεων*, Αθήνα, Διαθέσιμο σε:

https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/19/2/1341.pdf [Πρόσβαση 10 09 2020]

Παπάζογλου Μ., 2017. *Διαβούλευση, συμμετοχή και έλεγχος στη δημοκρατία : υπάρχουν όρια στη δημοκρατική αμφισβήτηση;. Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, 35(130).

Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., 2014. *Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στις πολιτικές αποφάσεις για την υγεία*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Σακελλής Ι., Κυριακάκη Ε.Ν., 2014. *Η συμμετοχή των πολιτών στον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Σ.Ε.Ε.Π.Α., 2018. *Γιατί οι καπνοβιομηχανίες χρηματοδοτούν το «λόμπι» κατά του καπνίσματος*. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://www.seepa.gr/giati-oi-kapnoviomixanies-xrimatodotoyn-to-lompi-kata-tou-kapnismatos/>

[Πρόσβαση 08 09 2020].

Σουλάκη Γ., 2019. *Αντικαπνιστικό νομοσχέδιο: «Περιέχει θολές και πρόχειρες διατάξεις» σχολιάζουν οκτώ Σύλλογοι Iatropedia*. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: <https://www.iatropedia.gr/eidiseis/antikapnistiko-nomoschedio-periechei-tholes-kai-procheires-diatakseis-scholiazoun-okto-syllogoi/123337/>

[Πρόσβαση 08 09 2020].

Σταθοπούλου Ν, 2017. *Ομάδες συμφερόντων: θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*.

[Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε:

<file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/Stathopoulou Niki MSc 2017.pdf>

[Πρόσβαση 18 08 2020].

ΤΝΠΙ ΝΟΜΟΣ, 2019. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: https://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/nomos_frame.html

[Πρόσβαση 05 09 2020].

Τομπέα Ε., 2017. *Τι είναι η ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας;*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://socialpolicy.gr/2017/07/%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1-%CF%85.html>
 [Πρόσβαση 09 09 2020].

Τσεμπελής Γ., 2008. *Παίκτες Αρνησικυρίας: Πώς λειτουργούν οι πολιτικοί θεσμοί*.
 Αθηνά: Παπαζήση.

Voria.gr, 2019. *Μεγάλη συμμετοχή καταστηματαρχών στην προσφυγή ΠΑΣΚΕΔΙ στο ΣτΕ για τον αντικαπιναστικό Πηγή: <https://www.voria.gr/article/megali-simmetochi-stin-prosfigi-paskedi-sto-ste-gia-ton-antikapnistiko>*. [Ηλεκτρονικό]
 Διαθέσιμο σε: <https://www.voria.gr/article/megali-simmetochi-stin-prosfigi-paskedi-sto-ste-gia-ton-antikapnistiko>
 [Πρόσβαση 08 09 2020].

NOMOΘΕΣΙΑ

ν. 1278/1982 Φ.Ε.Κ. 97/Α/20.08.1982

ν. 3420/2005 Φ.Ε.Κ. 298/Α/6.12.2005

ν. 3730/2008 Φ.Ε.Κ. 262/Α'/23.12.2008

ν. 3986/2011 Φ.Ε.Κ. 152/Α/01.07.2011

ν. 4048/2012 Φ.Ε.Κ. 34/Α/ 23.02.2012

ν. 4254/2014 Φ.Ε.Κ.85/Α/07.04.2014

ν. 4622/2019 Φ.Ε.Κ. 133/Α/7.08.2019

ν. 4600/2019 Φ.Ε.Κ. 43/Α/09.03.2019

ν. 4613/2019 Φ.Ε.Κ. 78/Α/24.05.2019

Υ.Α. 865/983 Φ.Ε.Κ. 158/Β/ 07.04.1983

Υγειονομική Διάταξη ΥΙ/Γ.Π./οικ. 76017/2002 ΦΕΚ 1001/Β/01.08.2002

Υγειονομική Διάταξη Α1β/8577/83 Φ.Ε.Κ. 526/Β/05.09.1983

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

<p>Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας»</p> <p>ΜΕΡΟΣ Β΄ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ – Άρθρο 17 – Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού</p> <p>Καταργείται η παράγραφος 2 του άρθρου 3 του ν. 3730/2008 (Α΄ 262) και προστίθενται νέες παράγραφοι 2, 3 και 4 στο άρθρο 3 του ν. 3730/2008, το οποίο διαμορφώνεται ως εξής:</p> <p>«Άρθρο 3</p> <p>1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:</p> <p>(α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού,</p> <p>(β) σε όλα τα καταστήματα</p>	<p>Κείμενο ψηφισθέντος νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας»</p> <p>ΜΕΡΟΣ Β΄ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ Άρθρο 16 Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού</p> <p>Το άρθρο 3 του ν. 3730/2008 (Α΄ 262), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:</p> <p>«Άρθρο 3</p> <p>1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:</p> <p>(α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων</p>
---	--

<p>υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων της υπ' αριθ.</p> <p>Υ1γ/Γ.Π./οικ.47829/2017 Υγειονομικής Διάταξης (Β' 2161), εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, νοείται και το αίθριο ή ο χώρος με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή, όπως και κάθε χώρος, με σκέπαστρο και ταυτόχρονα κλεισμένος με οποιονδήποτε τρόπο περιμετρικά.</p> <p>(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής,</p> <p>(δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές,</p> <p>(ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων,</p> <p>(στ) στα παντός είδους κυλικεία,</p> <p>(ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων.</p> <p>(η) Στα πάσης φύσεως αυτοκίνητα,</p>	<p>των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού,</p> <p>(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων της υπ' αριθμ.</p> <p>Υ1γ/Γ.Π./οικ.47829/2017 Υγειονομικής Διάταξης (Β' 2161), εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων,</p> <p>σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, νοείται και το αίθριο ή ο χώρος με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή, όπως και κάθε χώρος, με σκέπαστρο και ταυτόχρονα κλεισμένος με οποιονδήποτε τρόπο περιμετρικά.</p> <p>(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής, (δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές, (ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων, (στ) στα παντός είδους κυλικεία, (ζ) στα παντός είδους</p>
---	--

<p>ιδιωτικής και δημοσίας χρήσης, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών. Για την ως άνω παράβαση επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού 1.500 ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των 3.000 ευρώ, αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημοσίας χρήσης. Επιπλέον στους οδηγούς των οχημάτων αυτών επιβάλλεται η αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός (1) μηνός για κάθε παράβαση έστω και αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση, αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο. Η διαπίστωση της παράβασης και η επιβολή των προαναφερόμενων διοικητικών ποινών γίνεται από τα αστυνομικά όργανα. Για τη διαδικασία είσπραξης των προστίμων και τη διάθεση των εσόδων εφαρμόζονται οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης, που εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 3730/2008, όπως τροποποιήθηκε με το ν. 3868/2010 (Α'129).</p> <p>2. Ο Υπουργός Υγείας ασκεί την εποπτεία εφαρμογής των διατάξεων περί της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας.</p>	<p>μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημοσίας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων,</p> <p>(η) στα πάσης φύσεως αυτοκίνητα, ιδιωτικής και δημοσίας χρήσης, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών.</p> <p>Για την ως άνω παράβαση επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού χιλίων πεντακοσίων (1.500) ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ, αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημοσίας χρήσης. Επιπλέον στους οδηγούς των οχημάτων αυτών επιβάλλεται η αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός (1) μηνός για κάθε παράβαση έστω και αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση, αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο. Η διαπίστωση της παράβασης και η επιβολή των προαναφερόμενων διοικητικών ποινών γίνεται από τα αστυνομικά όργανα. Για τη διαδικασία είσπραξης των προστίμων και τη διάθεση των εσόδων εφαρμόζονται οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης, που εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ν. 3730/ 2008, όπως</p>
--	--

<p>3. Αρμόδιες αρχές για τη διασφάλιση της εφαρμογής του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου σχετικά με την ολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας, μέσω της διαπίστωσης των παραβάσεων και της επιβολής κυρώσεων, είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Α΄ και Β΄ βαθμού), η δημοτική αστυνομία, οι λιμενικές αρχές στην περιοχή της ευθύνης τους, καθώς και το ένστολο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ.</p> <p>4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με τη διαδικασία ελέγχου, διαπίστωσης των παραβάσεων, βεβαίωσης και είσπραξης των σχετικών προστίμων, το ύψος των επιβαλλόμενων προστίμων, η διάθεση των εσόδων από τα επιβληθέντα πρόστιμα, και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων, εκτός εάν προβλέπεται σχετικώς ειδικότερη εξουσιοδοτική διάταξη.»</p> <p>Άρθρο 18 Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους</p>	<p>τροποποιήθηκε με τον ν. 3868/2010 (Α΄129).</p> <p>2. Ο Υπουργός Υγείας ασκεί την εποπτεία εφαρμογής των διατάξεων περί της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας.</p> <p>3. Αρμόδιες αρχές για τη διασφάλιση της εφαρμογής του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου σχετικά με την ολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας, μέσω της διαπίστωσης των παραβάσεων και της επιβολής κυρώσεων, είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Α΄ και Β΄ βαθμού), η δημοτική αστυνομία, οι λιμενικές αρχές στην περιοχή της ευθύνης τους, καθώς και το ένστολο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ..</p> <p>4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με τη διαδικασία ελέγχου, διαπίστωσης των παραβάσεων, βεβαίωσης και είσπραξης των σχετικών προστίμων, το ύψος των επιβαλλόμενων προστίμων, η διάθεση των εσόδων από τα επιβληθέντα</p>
---	--

<p>Η περίπτωση στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 (Α' 262) αντικαθίσταται και η παράγραφος 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 διαμορφώνεται ως εξής:</p> <p>«Άρθρο 2</p> <p>Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού</p> <p>1. Από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται:</p> <p>α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,</p> <p>β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες επιχειρήσεων μαζικής εστίασης και επιχειρήσεων αναψυχής,</p> <p>γ) η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016,</p> <p>δ) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους υπηρεσιών υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των ιδρυμάτων και των υπηρεσιών αυτών,</p> <p>ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και</p> <p>στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας</p>	<p>πρόστιμα, και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων, εκτός εάν προβλέπεται σχετικώς ειδικότερη εξουσιοδοτική διάταξη.»</p> <p>Άρθρο 17</p> <p>Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους</p> <p>Η περίπτωση στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 (Α' 262) αντικαθίσταται και η παράγραφος 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 διαμορφώνεται ως εξής:</p> <p>«Άρθρο 2</p> <p>Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού</p> <p>1. Από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται:</p> <p>α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,</p> <p>β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες επιχειρήσεων μαζικής εστίασης και επιχειρήσεων αναψυχής,</p> <p>γ) η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016,</p>
--	--

<p>και συγκέντρωσης ανηλίκων, σε κλειστούς χώρους ομαδικών αθλημάτων και κλειστούς χώρους αθλητικών εκδηλώσεων. Για κάθε παράβαση της παρούσας διάταξης επιβάλλεται πρόστιμο ύψους διακοσίων (200) ευρώ στους παρανόμως καπνίζοντες και πεντακοσίων (500) ευρώ στους υπεύθυνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους όπου υπάρχουν ανήλικοι.</p> <p>ζ) η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς, υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους. Εξαιρούνται οι εσωτερικοί χώροι των σημείων πώλησης προϊόντων καπνού. Ως εξωτερικός χώρος νοείται και η πρόσοψη και λοιπές πλευρές του κουβουκλίου, οι τέντες και ο περιβάλλον χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 2946/2001 (Α' 224). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια,</p>	<p>δ) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους υπηρεσιών υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των ιδρυμάτων και των υπηρεσιών αυτών,</p> <p>ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και</p> <p>στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων, σε κλειστούς χώρους ομαδικών αθλημάτων και κλειστούς χώρους αθλητικών εκδηλώσεων. Για κάθε παράβαση της παρούσας διάταξης επιβάλλεται πρόστιμο ύψους διακοσίων (200) ευρώ στους παρανόμως καπνίζοντες και πεντακοσίων (500) ευρώ στους υπεύθυνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους όπου υπάρχουν ανήλικοι,</p>
--	--

<p>όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα.</p> <p>Δεν συνιστά προώθηση προϊόντων η διενεργούμενη σύμφωνα με τους κανόνες του Διεθνούς Κώδικα Δεοντολογίας για την Πρακτική της Έρευνας Αγοράς και της Κοινωνικής Έρευνας (International Code of Marketing and Social Research Practice), του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Κοινής Γνώμης και Έρευνας Αγοράς (ICC/ESOMAR) και του Κώδικα Δεοντολογίας του Συλλόγου Εταιρειών Δημοσκόπησης και Έρευνας Αγοράς (ΣΕΔΕΑ) έρευνα αγοράς. Ως έρευνα αγοράς νοείται η συστηματική συλλογή και ανάλυση των απόψεων ή θέσεων ατόμων ή οργανισμών με τη χρήση μεθόδων των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και στόχο την υποβοήθηση προσώπων ή φορέων στη λήψη αποφάσεων.</p> <p>η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.».</p> <p>Άρθρο 19 Καπνικά μασώμενα προϊόντα</p> <p>Η παράγραφος 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), όπως τροποποιεί τα άρθρα 15 παρ. 2, 17 παρ. 13 και 18β του</p>	<p>ζ) η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς, υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους. Εξαιρούνται οι εσωτερικοί χώροι των σημείων πώλησης προϊόντων καπνού. Ως εξωτερικός χώρος νοείται και η πρόσοψη και λοιπές πλευρές του κουβουκλίου, οι τέντες και ο περιβάλλον χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 2946/2001 (Α' 224). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια, όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα.</p> <p>Δεν συνιστά προώθηση προϊόντων η διενεργούμενη σύμφωνα με τους κανόνες του Διεθνούς Κώδικα Δεοντολογίας για την Πρακτική της Έρευνας Αγοράς και της Κοινωνικής Έρευνας (International Code of Marketing and Social Research Practice), του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Κοινής Γνώμης και Έρευνας Αγοράς (ICC/ESOMAR) και του Κώδικα Δεοντολογίας του Συλλόγου Εταιρειών Δημοσκόπησης και Έρευνας Αγοράς (ΣΕΔΕΑ) έρευνα αγοράς. Ως έρευνα</p>
---	--

<p>ν. 4419/2016 (Α' 174), αντικαθίσταται ως εξής:</p> <p>«Οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 15 αρχίζει να ισχύει από 01.04.2020.».</p>	<p>αγοράς νοείται η συστηματική συλλογή και ανάλυση των απόψεων ή θέσεων ατόμων ή οργανισμών με τη χρήση μεθόδων των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και στόχο την υποβοήθηση προσώπων ή φορέων στη λήψη αποφάσεων.</p> <p>η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.»</p> <p>Άρθρο 18</p> <p>Καπνικά μασώμενα προϊόντα</p> <p>Η παράγραφος 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), όπως τροποποιείται άρθρα 15 παράγραφος 2, 17 παράγραφος 13 και 18β του ν. 4419/2016 (Α' 174), αντικαθίσταται ως εξής:</p> <p>«Οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 15 αρχίζει να ισχύει από 01.04.2020.»</p>
--	---



Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)
Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος
τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479
www.ekdd.gr