



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

---

Π.Μ.Σ.: ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΙΚΑΙΟ – ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΚΑΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: 2019-2020

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΤΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΠ. ΜΠΑΚΛΑΒΑ**

**A.M.: 7340011319006**

**ΤΙΤΛΟΣ:**

**«Το μέτρο του Claw-back και του Rebate στα νοσήλια στις  
ιδιωτικές κλινικές»**

**Επιβλέπουσα:**

Καθηγήτρια Πατρίνα Παπαρηγοπούλου

Αθήνα, Νοέμβριος 2020

Copyright © Νικόλαος Α. Μπακλαβάς, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### **ΠΡΟΟΙΜΙΟ**

#### **I.ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

- 1.Το δικαίωμα προστασίας της υγείας-σελ. 4-5
- 2.Το εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα και η σχέση αυτού με τον ιδιωτικό τομέα για τη παροχή υπηρεσιών υγείας. Τα προβλήματα χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας-σελ. 6-8
- 3.Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις αυτής στο τομέας της υγείας-σελ. 8-9

#### **II.ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ**

**1<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ:** Τα μέτρα του Claw-back και Rebate: δικαιολογητική βάση, νομική φύση και συνέπειες των μέτρων στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας

- 1.Οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα και η αποζημίωση της νοσηλείας σε αυτές από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.-σελ. 9-12.
- 2.Η νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στους ασφαλισμένους του και το σύστημα ελέγχου για την αποζημίωση δαπάνης νοσηλείας των δικαιούχων-σελ. 12-13
- 3.Εννοιολογικός προσδιορισμός των όρων Claw-back και Rebate. Το νομοθετικό πλαίσιο αυτών-σελ 13-14.
- 4.Η μεθοδολογία επιβολής των μέτρων του Claw-back και του Rebate στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας-σελ. 15-17
- 5.Η Νομική Φύση των μέτρων Claw-back και Rebate-σελ. 17-18
- 6.Η δικαιολογητική βάση του Clawback και του Rebate -σελ. 18-20
- 7.Οι συνέπειες του Clawback και του Rebate στα νοσήλια στις ιδιωτικές κλινικές-σελ. 20
- 8.Τα επιχειρήματα των συμβεβλημένων παρόχων κατά των μέτρων Clawback και Rebate -σελ. 21-22

**2<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ:** Η νομική διάσταση και η σύγκρουση δικαιωμάτων από την εφαρμογή των μέτρων Clawback και Rebate

- 1.Τα μέτρα του Claw-back και του Rebate και η οικονομική ελευθερία των ιδιωτικών κλινικών -σελ. 23-24
- 2.Το δικαίωμα στην προστασία της περιουσίας/ιδιοκτησίας και η σχέση του με τα μέτρα του Claw-back και του Rebate-σελ. 24-26
- 3.Η νομολογιακή αντιμετώπιση των μέτρων του Clawback και του Rebate -σελ. 26-29
- 4.Το δημόσιο συμφέρον ως δημοσιονομικό συμφέρον και ως νομικό εργαλείο για την οριοθέτηση των δικαιωμάτων και την επιβολή των μέτρων του Claw-back και του Rebate-σελ. 29-32

5.Η υπ' αριθ. 2137/2019 απόφαση του ΣΤΕ αναφορικά με το ύψος του νοσηλίου στις ιδιωτικές κλινικές. Σύνδεση του θέματος με τα μέτρα του Claw-back και Rebate-σελ. 33-35

**ΙΙΙ.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-σελ. 35-37**

Βιβλιογραφία-Αρθρογραφία-σελ. 38-41

## **ΠΡΟΟΙΜΙΟ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται τα μέτρα του Claw-back και του Rebate που επιβλήθηκαν προς το σκοπό συγκράτησης εντός των ορίων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., της δαπάνης για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας: α) από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, φυσικοθεραπείες, ειδική αγωγή και λοιπές υπηρεσίες υγείας και β) από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής.

Ξεκινώντας τη σχετική ανάπτυξη με μία σύντομη παρουσίαση στο δικαίωμα της υγείας, αρχικά, θα αναλυθούν οι έννοιες του Claw-back και του Rebate και θα πραγματοποιηθεί μία σύντομη επισκόπηση αυτών και της προέλευσής τους. Εν συνεχεία, μέσα από την ανάλυση της δικαιολογητικής βάσης της επιβολής των δύο αυτών μέτρων και την παρουσίαση της οικονομικής λειτουργίας που επιτελούν, θα εκτεθεί ο σκοπός για τον οποίο θεσπίστηκαν.

Ακολούθως, θα αναλυθεί η αντιμετώπιση των μέτρων του Claw-back και του Rebate από τη νομολογία. Στο πλαίσιο αυτό, θα επιχειρηθεί θεωρητική και νομική ανάλυση των συγκρουόμενων δικαιωμάτων, τα οποία καλείται να σταθμίσει ο δικαστής, προκειμένου να εφαρμόσει τα ανωτέρω μέτρα. Τέλος, θα παρουσιαστούν τα νομικά ζητήματα που αναφέρονται από πλευράς πολιτικής ανταγωνισμού και περιορισμού της οικονομικής ελευθερίας των ιδιωτικών κλινικών.

Επιλογικά, θα εκτεθούν τα πορίσματα της εν θέματι έρευνας, ενώ θα διατυπωθούν και προτάσεις περί της εφαρμογής μέτρων περιορισμού και συγκράτησης της υπέρβασης του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο μέλλον, ώστε να εξισορροπούνται τα σχετικά αντικρουόμενα δικαιώματα.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

### **1. Το δικαίωμα προστασίας της υγείας**

Επειδή, η εφαρμογή των μέτρων του Claw-back και του Rebate έχουν σημαντικές επιπτώσεις και αντίκτυπο στο δικαίωμα προστασίας της υγείας είναι σκόπιμο να γίνει αναφορά σε αυτό. Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας αποτελεί κοινωνικό δικαίωμα, το περιεχόμενο του οποίου συνίσταται στην υποχρέωση του κράτους να παρέχει υπηρεσίες

ή να προβαίνει σε ενέργειες που προάγουν, διατηρούν ή αποκαθιστούν την υγεία των ανθρώπων<sup>1</sup>. Το δικαίωμα στη προστασία της υγείας θεμελιώνεται στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος που ορίζει ότι: «*Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων*» Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας συνδυάζεται με τα άρθρα 5 παρ. 2 (δικαίωμα στη ζωή) και με το άρθρο 5 παρ. 5 που καθιερώνει το ατομικό δικαίωμα στη υγεία και τη προστασία της γενετικής ταυτότητας. Το ως άνω άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας εφαρμόζεται το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος που άπτεται της οικονομικής ελευθερίας, της ανάπτυξης της προσωπικότητας και της ελεύθερης άσκησης του επαγγέλματος<sup>2</sup>. Τα άρθρα αυτά συνδυάζονται και με το άρθρο 106 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος που ορίζει ότι: «*Για την εδραίωση της κοινωνικής ειρήνης και την προστασία του γενικού συμφέροντος το Κράτος προγραμματίζει και συντονίζει την οικονομική δραστηριότητα στη Χώρα, επιδιώκοντας να εξασφαλίσει την οικονομική ανάπτυξη όλων των τομέων της εθνικής οικονομίας. Λαμβάνει τα επιβαλλόμενα μέτρα για την αξιοποίηση των πηγών του εθνικού πλούτου, από την ατμόσφαιρα και τα υπόγεια ή υποθαλάσσια κοιτάσματα, για την προώθηση της περιφερειακής ανάπτυξης και την προαγωγή ιδίως της οικονομίας των ορεινών, νησιωτικών και παραμεθόριων περιοχών*» ενώ στη παρ. 2 ορίζεται ότι: «*Η ιδιωτική οικονομική πρωτοβουλία δεν επιτρέπεται να αναπτύσσεται σε βάρος της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ή προς βλάβη της εθνικής οικονομίας*».

Κατά τη κρατούσα και πειστικότερη άποψη τα *κοινωνικά δικαιώματα δεν γεννούν αγωγή αξίωση κατά του κράτους*<sup>3</sup>. Παρά ταύτα υπάρχει και η αντίθετη άποψη κατά την οποία τα κοινωνικά δικαιώματα *έχουν δεσμευτικό περιεχόμενο και ρυθμιστική ισχύ*<sup>4</sup>. Αν και η προστασία της υγείας αποτελεί ιδιαίτερη προτεραιότητα κάθε κράτους δικαίου καθώς συνδέεται και με το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος που ορίζει ότι: «*Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας*», την τελευταία δεκαετία λόγω του δημοσιονομικού εκτροχιασμού και την πορεία πτώσης

---

<sup>1</sup> Βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας-Οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας-δικαιώματα του χρήστη-Δημόσια υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη 2017, σελ. 51.

<sup>2</sup> Βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας-Οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας-δικαιώματα του χρήστη-Δημόσια υγεία, ό.π. σελ. 52.

<sup>3</sup> Βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, ό.π.

<sup>4</sup> Βλ. Μάνεσης Αρ., Συνταγματικό δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1980, σελ 131 επ.

της ελληνικής οικονομίας το δικαίωμα στη προστασία της υγείας καθώς και τα λοιπά δικαιώματα που συνδέονται με αυτή, ως αναλύθηκε ανωτέρω, δέχθηκαν ορισμένους περιορισμούς. Οι περιορισμοί αυτοί τέθηκαν για τον περιορισμό των εν γένει δαπανών της ελληνικής οικονομίας, μεταξύ των οποίων και αυτής για νοσηλευτική περίθαλψη, προκειμένου για τη σταθεροποίησή της και την αποφυγή του κινδύνου κατάρρευσής της, όπερ και θα ήταν σε βάρος κυρίως των ιδίων των ασφαλισμένων. Μεταξύ αυτών των περιορισμών συγκαταλέγονται τα μέτρα Claw-back και του Rebate, που εξετάζονται εν προκειμένω. Επειδή, όμως το εξεταστέο ζήτημα είναι η εφαρμογή αυτών των μέτρων στα νοσήλια και συγκεκριμένα στις ιδιωτικές κλινικές σκόπιμο θα ήταν να γίνει αναφορά στη σχέση των ιδιωτικών κλινικών και του ιδιωτικού τομέα γενικότερα με το εθνικό σύστημα υγείας.

## **2. Το εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα και η σχέση αυτού με τον ιδιωτικό τομέα για τη παροχή υπηρεσιών υγείας. Τα προβλήματα χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας.**

Τα συστήματα υγείας διακρίνονται, όπως άλλωστε και τα συστήματα κοινωνικής προστασίας, σε συστήματα τύπου Bismarck<sup>5</sup> και σε συστήματα τύπου Beveridge. Στα πρώτα: α) η κοινωνική ασφάλιση προβλέπεται από το νόμο και ως εκ τούτου έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα εν αντιθέσει με την ιδιωτική, β) χρηματοδοτείται κυρίως από τις εισφορές που καταβάλλουν εργαζόμενοι και εργοδότες<sup>6</sup>, γ) υπάρχει απουσία ενιαίας οργάνωσης και δ) το κράτος παρεμβαίνει προκειμένου να λειτουργήσει σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Στα δεύτερα η προστασία είναι καθολική, ομοιόμορφη, κατάλληλη και ενιαία, καλύπτει όλους τους πολίτες<sup>7</sup>, χρηματοδοτούνται από τη φορολογία και καθιερώνουν ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα συστήματος υγείας τύπου Bismarck είναι αυτό της Γαλλίας και τύπου Beveridge<sup>8</sup> το

---

<sup>5</sup> Χαρακτηριστικό παράδειγμα το Γερμανικό σύστημα υγείας βλ. Göppfarth, D. and Henke, K.D. (2013) The German Central Health Fund-Recent Developments in Health Care Financing in Germany. Health Policy, 109, 246-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.11.001>

<sup>6</sup> Busse, R. and Riesberg, A. (2004) Health Care Systems in Transition: Germany. WHO Regional Office for Europe on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen

<sup>7</sup> Βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, ό.π.σελ.136-137

<sup>8</sup> Karakolias SE, Polyzos NM. The newly established unified healthcare fund (EOPYY): current situation and proposed structural changes, towards an upgraded model of primary health care, in Greece. Health. 2014;2014, available at: [https://file.scirp.org/pdf/Health\\_2014032813434550.pdf](https://file.scirp.org/pdf/Health_2014032813434550.pdf), p. 818-819.

σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου<sup>9</sup>. Στην Ελλάδα, σημαντικός σταθμός αποτέλεσε ο νόμος 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Χαρακτηριστικά του εθνικού συστήματος υγείας είναι η ευθύνη του κράτους για τη προστασία της υγείας<sup>10</sup>, η καθολική και ισότιμη παροχή των υπηρεσιών υγείας, και το γεγονός ότι οι δημόσιοι οργανισμοί ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας όμως λειτουργούν και αποκεντρωμένα με υπηρεσίες υγείας και στη περιφέρεια. Η περίθαλψη είναι είτε πρωτοβάθμια είτε δευτεροβάθμια.

Το ζήτημα της σχέσης μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας επαφίεται στο νομοθέτη δοθέντος ότι κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, εφόσον εξυπηρετείται το δημόσιο συμφέρον, οι υπηρεσίες υγείας δύναται να παρέχονται και από τον ιδιωτικό τομέα. Αρχικά, ο νόμος 1397/1983 περιόρισε τη δράση του ιδιωτικού τομέα στο τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας και προέβλεψε ότι τα νοσοκομεία έχουν μόνο την νομική μορφή ΝΠΔΔ ενώ έθεσε πολλαπλούς περιορισμούς στη δράση των κλινικών. Αργότερα, με τον νόμο 2071/1992 ουσιαστικά εξαλείφθηκαν οι περιορισμοί ως προς τη παροχή υπηρεσιών υγείας και από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου<sup>11</sup>.

Η συνεργασία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στη παροχή υπηρεσιών υγείας κρίνεται υψίστης σημασίας και αποτελεί καίριο ζήτημα που συνδέεται άριστα με την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες από τις υπηρεσίες υγείας.

---

<sup>9</sup> Βλ.. Boyle, S. (2011) United Kingdom (England): Health System Review. Health Systems in Transition, 13, 1-486, and Greener, I. (2009) Healthcare in the UK: Understanding Continuity and Change. Policy Press, Bristol. Σύμφωνα, με αυτά «Το βρετανικό σύστημα υγείας κυριαρχείται από οικογενειακούς γιατρούς ενώ οι άλλοι γιατροί απασχολούνται σε νοσοκομεία». Βλ. και Crisp, N. (2011) 24 Hours to Save the NHS. Oxford University Press, Oxford. «Οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις των τελευταίων τριάντα ετών είχαν ως αποτέλεσμα αρκετά «πειθαρχημένο» σύστημα, ταυτόχρονα αναπτύσσοντας ευελιξία, ανταγωνισμό μεταξύ προμηθευτών»

<sup>10</sup> Με τον Ν. 2071/1992 ορίστηκε ότι το κράτος δεν παρέχει υπηρεσίες υγείας αλλά μεριμνά για τη λειτουργία είτε δημοσίων είτε ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, ό.π.σελ. 195.

<sup>11</sup> Βλ. Άρθρο 12 Ν. 2071/1992 «1. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται οι ιατρικές και νοσηλευτικές καθώς και οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες, που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και την αποκατάσταση βλαβών της υγείας, που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. **Προς το σκοπό αυτόν μπορεί να συνιστώνται και να λειτουργούν ειδικές μονάδες, ως επιστημονικά τμήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από ν.π.δ.δ ή από ν.π.ι.δ.»**

**3. Τα συγκροτήματα εξωτερικών ασθενών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.π.δ.δ και ν.π.ι.δ μπορεί να παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με αποφάσεις των διοικητικών συμβουλίων των ιδρυμάτων. Προς τούτο οργανώνονται κατάλληλοι χώροι υποδομής και υποδοχής των ασθενών, που λειτουργούν ως ειδικό συγκρότημα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.** Άρθρο 13 «**Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας**

**1. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται και από: α) Ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία β) Ιδιωτικά πολυιατρεία γ) Ιδιωτικά οδοντιατρικά κέντρα δ) Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια ε) Πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα στ) Ιδιωτικά εργαστήρια φυσιοθεραπείας».**

Άρθρο 48 «Εφεξής τα ιδρύματα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιοδήποτε νομική μορφή».



Βεβαίως, η λειτουργία ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, εφόσον εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον, δεν υποκαθιστά τη δημόσια υπηρεσία υγείας. Αντίθετα, προσδίδει περισσότερη ευελιξία που μπορεί να οδηγήσει σε αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας κάτι που ωφελεί τους ασφαλισμένους και την κοινωνία γενικότερα. Επιπλέον, λόγω της αδυναμίας του εθνικού συστήματος υγείας να καλύψει το σύνολο των αναγκών, μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά, για να ικανοποιήσει ανάγκες των πολιτών γενικότερα αλλά και σε κρίσιμες περιπτώσεις. Τούτο δε αποκτά ιδιαίτερη σημασία σήμερα που οι αδυναμίες του εθνικού συστήματος υγείας έγιναν φανερές εξαιτίας της έξαρσης της πανδημίας του κορωνοϊού που πλήττει μεταξύ άλλων και τον ελλαδικό χώρο, ήτοι ανεδείχθη ότι οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας επιτελούν έναν κρίσιμο ρόλο προς το σκοπό συνεργασίας με το δημόσιο τομέα για την κάλυψη αναγκών που εκείνος αδυνατεί να ικανοποιήσει.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που καλούνται να λύσουν τα σύγχρονα κράτη είναι η εξοικονόμηση δαπανών και η καλύτερη κατανομή των διαθέσιμων πόρων προς το σκοπό χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, χωρίς αυτό να συνεπάγεται υπέρμετρο κόστος για το προϋπολογισμό τους. Στο πλαίσιο αυτό, ζητούμενο τυγχάνει η ρύθμιση της προσφοράς και της ζήτησης στο χώρο της υγείας. Και τούτο, διότι η υγεία αποτελεί μια ατελή αγορά, επειδή οι χρήστες δεν είναι σε θέση να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας που επιθυμούν, καθώς αυτές τους παρέχονται έτοιμες. Επομένως, είτε διαλέγουν μία παρεχόμενη υπηρεσία είτε όχι. Η ρύθμιση της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνεται με τον ελεύθερο ανταγωνισμό μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Η εισαγωγή του ελεύθερου ανταγωνισμού είτε στην αγορά της προμήθειας αγαθών υγείας είτε μεταξύ των παρόχων μπορεί να έχει θετικά οικονομικά αποτελέσματα. Στη πρώτη περίπτωση, είναι δυνατό να μειωθεί το κόστος των αγαθών που πωλούνται στους παρόχους λόγω του ανταγωνισμού. Στη δεύτερη περίπτωση, ο ανταγωνισμός μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος των πολιτών λόγω της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στην Ε.Ε. ο δημόσιος τομέας διαδραματίζει καίριο ρόλο στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, καθ' ότι στα δύο τρίτα των κρατών μελών, πάνω από το 70 % των δαπανών υγείας καλύπτεται από το δημόσιο τομέα. Αναφορικά με το ελληνικό σύστημα υγείας, αυτό χρηματοδοτείται κατά κύριο λόγο από τις εισφορές των ασφαλισμένων. Η εν λόγω κατάσταση ενέχει δυνητικούς κινδύνους για τη βιωσιμότητα των δημόσιων

οικονομικών, δεδομένου, ιδίως, του γηράσκοντος πληθυσμού<sup>12</sup>. Για το περιορισμό των δαπανών καθοριστικό ρόλο δύναται να επιτελέσει η ανάπτυξη προληπτικών μεθόδων διάγνωσης και αντιμετώπισης των ασθενειών και ο έλεγχος και η εκπαίδευση των επιστημόνων της υγείας προς το σκοπό επιλογής των πλέον συμφερότερων μεθόδων αντιμετώπισης των ασθενειών για την υγεία των πολιτών<sup>13</sup>, ενώ σημαντική ωφέλεια δύναται να προσπορίσει και η ανάπτυξη της τεχνολογίας. Τα ανωτέρω προβλήματα χρηματοδότησης του συστήματος υγείας επιτείνονται ακόμη περισσότερο εξαιτίας της συμπίεσης των δημοσιονομικών οικονομικών ορισμένων κρατών μελών, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, όπερ οδήγησε στη λήψη μέτρων, όπως είναι αυτά του Claw-back και του Rebate που εξετάζονται στη παρούσα.

### **3.Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις αυτής στο τομέας της υγείας**

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο τομέα της υγείας ήταν άμεσες. Ως γνωστόν, επειδή η Ελλάδα δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στα σημαντικά δημοσιονομικά ελλείμματα που παρουσίαζε και στο χώρο της υγείας υποχρεώθηκε να δανειστεί από τις διεθνείς αγορές. Υπό την πίεση της αντιμετώπισης ενός δημοσιονομικού εκτροχιασμού και με σκοπό τον περιορισμό της δαπάνης στην υγεία, το έτος 2011 δυνάμει του ν. 3918/2011: «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» ιδρύθηκε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) με σκοπό την καθολική παροχή υπηρεσιών υγείας στον

---

<sup>12</sup> Βλ. Θεματικό ενημερωτικό δελτίο ευρωπαϊκού εξαμήνου ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, της Ευρωπαϊκής επιτροπής, 26.09.2017 διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/european-semester\\_thematic-factsheet\\_health-systems\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_el.pdf)

<sup>13</sup> Karakolias SE, Polyzos NM. The newly established unified healthcare fund (EOPYY): current situation and proposed structural changes, towards an upgraded model of primary health care, in Greece. Health. 2014;2014, available at: [https://file.scirp.org/pdf/Health\\_2014032813434550.pdf](https://file.scirp.org/pdf/Health_2014032813434550.pdf), p. 818-819. Κατά την άποψη του «Η ίδρυση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι αναμφίβολα η πιο πολλά υποσχόμενη μεταρρύθμιση των τελευταίων δεκαετιών στην ελληνική ασφάλιση υγείας. Ωστόσο, η απόδοσή του έως το 3ο τρίμηνο του 2013 δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες της ελληνικής κοινωνίας, του ελληνικού κράτους και της λεγόμενη τριάδα (ΕΕ-ΕΚΤ-ΔΝΤ). Ο οργανισμός ασχολείται με ένα φαύλο κύκλο ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν το οικιακό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης γενικά. Εκτός αυτού, το ελληνικό σύστημα υγείας δεν διαθέτει ορθολογική οργάνωση / κατανομή ανθρώπινων πόρων με αποτέλεσμα ένα φαινομενικά υποβαθμισμένο πρόγραμμα. Το πιο σοβαρό πρόβλημα είναι η ουσιαστική απουσία οικογενειακών ιατρών ως το πρώτο σημείο αναφοράς στις υπηρεσίες υγείας. Αυτή η απουσία σε συνδυασμό με άλλες πρακτικές ενόησε μια ανεξέλεγκτη παροχή ιατρικών εξετάσεων και διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς αξιολόγηση της εγγενούς συμβολής τους στη μείωση της νοσηρότητας στην υγεία και στη βελτίωση της κατάστασης».

πληθυσμό. Αρχικά, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λειτούργησε ως αγοραστής και πάροχος υπηρεσιών υγείας, ενώ από το έτος 2014 λειτουργεί κυρίως ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα<sup>14</sup>. Η σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είχε ως στόχο τη συγκέντρωση της αγοράς και προμήθειας υπηρεσιών υγείας, ώστε να ελέγχεται η δαπάνη για τα φάρμακα αλλά και για τα νοσήλια. Η δαπάνη αυτή, όπως είναι φυσικό επιβαρύνει και την οικονομία γενικότερα αλλά και τα διαθέσιμα αγαθά που κατανέμονται στους ασφαλισμένους στο τομέα της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, προς αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης και της συγκράτησης του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., επιβλήθηκαν τα μέτρα του Claw-back και του Rebate ως μέτρα προσωρινής ισχύος προκειμένου να τεθούν όρια, μεταξύ άλλων, και στη δαπάνη για τα νοσήλια στις ιδιωτικές κλινικές.

## **ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ**

**1<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ:** Τα μέτρα του Claw-back και Rebate: δικαιολογητική βάση, νομική φύση και συνέπειες των μέτρων στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας

**1.Οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα και η αποζημίωση της νοσηλείας σε αυτές από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Στο άρθρο 1 του νόμου 4600/2019 δίνεται ο ορισμός της ιδιωτικής κλινικής. Ειδικότερα: «Ιδιωτική κλινική είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της ιατρικής επιστήμης», ενώ κατά το άρθρο 2 του ίδιου Νόμου: «Υπηρεσίες υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς μπορεί να παρέχονται από τα τμήματα που διαθέτει η ιδιωτική κλινική, σύμφωνα με την άδεια λειτουργίας της. Τα εργαστήρια, τα φαρμακεία και οι μονάδες της κλινικής λογίζονται ως τμήματα αυτής».

Ανάλογα με την εκάστοτε ακολουθούμενη προοπτική, μπορούμε να διακρίνουμε περισσότερα είδη ιδιωτικών κλινικών. Ειδικότερα, οι ιδιωτικές κλινικές ανάλογα με τις ειδικότητες που διαθέτουν διακρίνονται σε Γενικές Κλινικές, αυτές δηλαδή που διαθέτουν τουλάχιστον παθολογικό τμήμα και τμήμα γενικής χειρουργικής, σε Μεικτές Κλινικές, αυτές που διαθέτουν τμήματα νοσηλείας με περισσότερες από δύο ειδικότητες αμιγώς παθολογικού ή αμιγώς χειρουργικού τομέα και τουλάχιστον τμήμα της βασικής

---

<sup>14</sup> Γεώργιος Χριστόπουλος, Οι επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και στην υγεία λόγω της οικονομικής κρίσης, ΠΑΠΕΙ, 2019, σελ. 81 επ.

ειδικότητας των τομέων αυτών (δηλαδή παθολογικό τμήμα ή τμήμα γενικής χειρουργικής), και σε Ειδικές Κλινικές, δηλαδή σε αυτές οι οποίες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας μίας μόνο ειδικότητας. Περαιτέρω, οι Ιδιωτικές Γενικές Κλινικές ανάλογα με το μέγεθός τους διακρίνονται ως εξής: α) στις μεγάλες Κλινικές, αυτές είναι λίγες σε αριθμό και βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η δυναμική τους ξεπερνά τις 300 κλίνες και διατηρούν συμφωνίες με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημόσιου τομέα, καθώς και με τις περισσότερες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. β) στις μεσαίες Κλινικές, οι οποίες διατηρούν συμβάσεις με ταμεία του δημοσίου και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. γ) στις μικρές Κλινικές, οι οποίες καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών, μέσω συμβάσεων που έχουν συνάψει με διάφορους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Τέλος, ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν οι νευροψυχιατρικές κλινικές, οι οποίες είναι αρκετές σε αριθμό, εμφανίζουν υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες και τα έσοδά τους προέρχονται αποκλειστικά από εσωτερικούς ασθενείς.

Ένα σημαντικό ζήτημα που απαιτείται να αναλυθεί, προκειμένου να δούμε εν συνεχεία πως λειτουργούν τα μέτρα του Claw-back και του Rebate είναι η μέθοδος τιμολόγησης των ιδιωτικών κλινικών επί των υπηρεσιών που παρέχουν. Από την 01<sup>η</sup>-01-2012, μεταβλήθηκε ο **τρόπος τιμολόγησης των προσφερόμενων υπηρεσιών σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα**. Έως τότε, τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους με βάση τα τιμολόγια των υλικών και των φαρμάκων, και τις ημέρες νοσηλείας. Το υπουργείο υγείας εισήγαγε τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN – DRGs) ανά θεραπευτική κατηγορία παθήσεων. Με τη νέα μέθοδο, η τιμολόγηση βασίζεται πλέον σε έναν κωδικό με την κατηγορία της πάθησης του ασθενούς, στην οποία **θα αντιστοιχεί ένα προκαθορισμένο ποσό για όλα τα νοσοκομεία**<sup>15</sup>.

Έτσι, πλέον ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας αποζημιώνει τις ιδιωτικές κλινικές μέσω των κλειστών ελληνικών νοσηλίων Ως «Κ.Ε.Ν.» κατά το άρθρο 2 σημ. 20 του ενιαίου κανονισμού «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας νοείται το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο που περιλαμβάνει κάθε ιατρική και νοσηλευτική συνδρομή προς τον ασθενή, που παρέχεται από την νοσηλευτική μονάδα, δημόσια ή ιδιωτική, καθώς και η σχετική δαπάνη

---

<sup>15</sup> Βλ. σχετική ανάλυση από του Υπουργείου Υγείας, όπως παρατίθεται από το Ινστιτούτο μελέτης Ουρολογικών παθήσεων στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα <http://www.imop.gr/urotools-KEN>

που πραγματοποιείται για παροχή σε των ανωτέρω υπηρεσιών, όπως κάθε φορά ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

Κατά το άρθρο 15 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) ο οργανισμός για κάθε νοσηλεία, αποζημιώνει μόνο ένα ΚΕΝ. Εφόσον υπάρχουν ειδικές περιστάσεις που απαιτούν ΚΕΝ με μία κύρια νόσο και υπάρξει και μία δευτερεύουσα νόσος, σε κάθε περίπτωση απαιτείται από τον θεράποντα ιατρό λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές. Η έγκριση του Κ.Ε.Ν. γίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και όλα τα παραστατικά φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής. Στο άρθρο 3 του κανονισμού παροχών ορίζεται η αποζημίωση στη περίπτωση που εμφανιστεί άλλη νόσος που δεν έχει καμία σχέση με την βασική νόσο για την οποία εισήχθη ο ασθενής. Στη περίπτωση αυτή, εκείνο που ισχύει είναι ότι το δεύτερο Κ.Ε.Ν. αποζημιώνεται από τον οργανισμό με έκπτωση 50%. Εάν τεθούν δύο Κ.Ε.Ν., η συνολική διάρκεια νοσηλείας είναι το άθροισμα της μέσης διάρκειας νοσηλείας των δύο Κ.Ε.Ν. Στο άρθρο 4 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας αναφέρεται ο τρόπος τιμολόγησης ανάλογα με τη διάρκεια νοσηλείας. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στο άρθρο αυτό «για τη βραχεία παραμονή του δικαιούχου και μέχρι δώδεκα (12) ώρες σε συμβεβλημένες ιδιωτικές Κλινικές ή Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας ή στα δημόσια Νοσοκομεία, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το ποσό του ημερήσιου νοσηλίου συν τα εξαιρούμενα σε περιπτώσεις νοσηλείας που θα προσδιορίσει ο οργανισμός ή με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν., με κριτήριο την πιο συμφέρουσα για τον Οργανισμό αποζημίωση». Ο οργανισμός αποζημιώνει, επίσης, με το ημερήσιο νοσήλιο, όπως ορίζεται από τη νομοθεσία συν τα εξαιρούμενα, για τις νοσηλείες για τις οποίες δεν έχει καθοριστεί Κ.Ε.Ν., έως δέκα (10) ημέρες για τα παθολογικά και έως πέντε (5) ημέρες για τα χειρουργικά, καθώς επίσης και για την πιθανή παράταση νοσηλείας, η αναγκαιότητα της οποίας πρέπει να τεκμηριώνεται ιατρικώς. Ιδιαίτερη μέθοδος αποζημίωσης προβλέπεται και σε περίπτωση θανάτου. Στη περίπτωση αυτή ο οργανισμός δεν αποζημιώνει με Κ.Ε.Ν. νοσηλείες ασθενών οι οποίοι κατέληξαν μετά την εισαγωγή τους σε ιδιωτική Κλινική ή δημόσιο Νοσοκομείο, εντός των δύο (2) πρώτων ημερών νοσηλείας, παρά μόνο με τις πράξεις που έχουν διενεργηθεί, εξαιρουμένων των Κ.Ε.Ν. στα οποία σαφώς προσδιορίζεται και ο θάνατος. Για τις ημέρες

νοσηλείας αυτών των ασθενών, ο οργανισμός αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενά του.

Σε περίπτωση παράτασης της νοσηλείας του ασθενούς κατά το άρθρο 17 προβλέπεται ότι «ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει παρατάσεις νοσηλείας μέχρι το διπλάσιο της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας του Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου, ενώ στις περιπτώσεις χρήσης ημερήσιου νοσηλίου, μέχρι τριάντα (30) ημέρες». Επίσης, ο οργανισμός για να αποζημιώσει τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου, στις περιπτώσεις παράτασης που υπερβαίνουν το διπλάσιο της μέσης διάρκειας νοσηλείας του ΚΕΝ της κύριας νοσηλείας, θα πρέπει να υπάρχει η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου, η οποία φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του δικαιούχου και αξιολογείται από τα αρμόδια όργανα του οργανισμού.

Έτσι, λοιπόν, με τη μέθοδο των κλειστών ενοποιημένων κονδυλίων, πραγματοποιείται η αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών και αυτός ίσως είναι ένας τρόπος προσπάθειας περιορισμού της δαπάνης και ελέγχου αυτής.

## **2.Η νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στους ασφαλισμένους του και το σύστημα ελέγχου για την αποζημίωση δαπάνης νοσηλείας του δικαιούχου.**

Όπως είναι γνωστό, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε όλους τους δικαιούχους του. *Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας του ΕΣΥ, στα στρατιωτικά Νοσοκομεία, στα Νοσοκομεία του Υπουργείου Παιδείας, καθώς και σε συμβεβλημένους με τον Οργανισμό ιδιώτες (παρόχους νοσοκομειακής περίθαλψης - κλινικές) στη βάση ειδικών συμβάσεων<sup>16</sup>. Ο δικαιούχος μπορεί να επιλέξει μεταξύ των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δημοσίων και ιδιωτών παροχών νοσοκομειακής περίθαλψης. Η νοσηλεία παρέχεται στον δικαιούχο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην νομοθεσία και στους όρους της σύμβασης του κάθε παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.<sup>17</sup>.*

Προκειμένου ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να ελέγχει το ακριβές ποσό που δαπανάται για να νοσηλευτεί ο δικαιούχος στους συμβεβλημένους παρόχους χρησιμοποιεί ειδικό σύστημα

---

<sup>16</sup>Βλ. κεφάλαιο τρίτο άρθρο 11 της υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157 με τίτλο « Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

<sup>17</sup> Βλ. κεφάλαιο τρίτο άρθρο 11 της υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157, ο.π.

εισιτηρίου και εξιτηρίου για να διαπιστώνεται ποιο χρονικό διάστημα νοσηλεύεται ο δικαιούχος. Το σύστημα αυτό είναι υποχρεωτικό για κάθε συμβεβλημένο πάροχο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταξύ των οποίων και για τις ιδιωτικές κλινικές<sup>18</sup>.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδίαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ενδονοσοκομειακή ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν φροντίδα, και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις<sup>19</sup>. Από μία απλή ανάγνωση αντιλαμβάνεται κανείς ότι η κάλυψη των ανωτέρω αναγκών των δικαιούχων συνεπάγεται αυξημένο κόστος για τον προϋπολογισμό του οργανισμού.

Όπως είναι λογικό η δαπάνη για τα νοσήλια είναι εξαιρετικά σημαντική και για το λόγο αυτό έπρεπε να βρεθεί η λύση για τη παρακολούθηση της νοσηλείας και συνεπώς της χρέωσης των δικαιούχων. Τούτο δε καθώς στο παρελθόντα χρόνο υπήρξαν περιστατικά καταστρατήγησης της διάρκειας νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές κάτι που δεν μπορούσε να ελεγχθεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.<sup>20</sup>.

Αφού λοιπόν έγινε μία σύντομη αναφορά στις ιδιωτικές κλινικές και τη μέθοδο αποζημίωσής τους, παρακάτω θα αναλυθεί η έννοια των υπό εξέταση μέτρων και η μεθοδολογία επιβολής αυτών στις ιδιωτικές κλινικές.

### **3.Εννοιολογικός προσδιορισμός των όρων Claw-back και Rebate. Το νομοθετικό πλαίσιο αυτών**

---

<sup>18</sup> Βλ. άρθρο 14 της υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157, ο.π. *Συγκεκριμένα, ορίζεται: α. Εισιτήριο: Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται υποχρεωτικά μέσω ηλεκτρονικού συστήματος αναγγελιών εισιτηρίου του Οργανισμού, ανεξάρτητα εάν ο πάροχος είναι ιδιωτική κλινική ή δημόσια δομή. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της εισαγωγής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής περίθαλψης από τους παραπάνω αναφερόμενους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης νοσηλείων σε πραγματικό χρόνο, το οποίο εξυπηρετεί την έγκριση εισαγωγής και εξιτηρίου ασθενούς από κλειστή νοσηλεία. β. Επιλογή Κ.Ε.Ν.: Η αντιστοίχιση του κωδικού ICD-10 με το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. πρέπει να γίνεται από τον θεράποντα ιατρό και όχι το λογιστήριο του θεραπευτηρίου. Στο πλαίσιο αυτό κατά την ηλεκτρονική διαχείριση νοσηλείων που δύναται να γίνεται σε πραγματικό χρόνο, πραγματοποιείται αναλυτική καταγραφή των εκτελουμένων πράξεων, η οποία περιλαμβάνει ορθή επιλογή του ICD10 εισόδου, εξόδου αλλά και του χρησιμοποιούμενου Κ.Ε.Ν...»*

<sup>19</sup> Βλ. κεφάλαιο τρίτο άρθρο 11 της υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157.

<sup>20</sup> Άρθρο της Πέννυ Μπουλούτζα «Εξαπατούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με διπλές χρεώσεις», δημοσιευμένο στην εφημερίδα Καθημερινή στον ιστότοπο <https://www.kathimerini.gr/society/495070/exapatoy-n-ton-eorpyy-me-diples-chreoseis/>

Ως Claw-back καλείται ο αυτόματος μηχανισμός επιστροφής των υπερβάσεων στο προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των νοσοκομείων, από τους συμβεβλημένους παρόχους του, οι οποίοι οφείλουν, ανάλογα με το όριο της υπέρβασης που έχει θεσπιστεί, να επιστρέψουν το υπερβάλλον ποσό υπέρβασης του προϋπολογισμού, ανάλογα με το τζίρο τους, όπως ορίζει ο νόμος<sup>21</sup>. Η λογική του Claw-back είναι ότι κατανέμεται ο οικονομικός κίνδυνος της υπέρβασης του προϋπολογισμού, ώστε τόσο ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όσο και οι συμβεβλημένοι πάροχοι να είναι υπεύθυνοι για τυχόν υπερβάσεις αυτού<sup>22</sup>. Για παράδειγμα, αν έχει ορισθεί ως όριο δαπάνης στο προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. το 1.000.000,000 ευρώ και η δαπάνη ανέρχεται σε 1.500.000,00 ευρώ, τότε το υπερβάλλον, ήτοι το ποσό των 500.000,00 ευρώ, θα επιστραφεί από τους συμβεβλημένους παρόχους με τη μέθοδο που ορίζει ο νόμος<sup>23</sup>. Εξ ετέρου, Rebate καλείται συνοπτικά νοείται η υποχρεωτική έκπτωση την οποία καλούνται να πραγματοποιήσουν προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι συμβεβλημένοι πάροχοι ανάλογα με τον κύκλο εργασιών τους. Εν τοις πράγμασιν, με αυτό το μέτρο καλούνται οι συμβεβλημένοι πάροχοι να επιστρέψουν ένα μέρος των εσόδων τους<sup>24</sup>.

Σύμφωνα με το άρθρο 100 του Ν. 4173/2013 «Η μηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και φυσικοθεραπείες που παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (Κ.Α.Ε.). Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους των ανωτέρω υπηρεσιών υγείας...<sup>25</sup>».

---

<sup>21</sup> Χρύσα Παναγοπούλου, Χρηματοδότηση συστήματος υγείας-Rebate-Clawback-Closed budget, Ημερίδα Ελληνικής εταιρείας φαρμακευτικού management, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα REBATE-CLAWBACK%20(6).pdf

<sup>22</sup> *Giusepp Carone, Christoph Schwierz, Ana Xavier*, European economy: economic papers 461, September 2012 “Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU (August 30, 2018), p. 27-28 Available at SSRN: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2161803](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161803)

<sup>23</sup> Χρύσα Παναγοπούλου, ό.π.

<sup>24</sup> *Giusepp Carone, Christoph Schwierz, Ana Xavier*, European economy: economic papers 461, September 2012 “Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU (August 30, 2018), p. 27 Available at SSRN: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2161803](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161803)

<sup>25</sup> Περαιτέρω, στο ίδιο το άρθρο 100 του ν. 4173/2013 (Α 167) ορίσθηκε ότι «Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στην προϋπολογισμένη και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν επιστροφών (rebates), εκπτώσεων, και μη αποδεκτών δαπανών και



Αναφορικά με το Rebate στο άρθρο 34 του ν.4447/2016 αναφέρεται ότι «Καθιερώνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζόμενων στην παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013. Το ποσό της έκπτωσης (rebate) υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου υποβολή δαπάνης του παρόχου. Οι διατάξεις του παρόντος τυγχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παροχών υπηρεσιών υγείας...»

Με τις παραγράφους 1 έως 4 και 7 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 θεσπίσθηκαν το Claw-back και το Rebate ως μέτρα προσωρινής ισχύος (από την 01<sup>η</sup>-01-2013 έως την 31<sup>η</sup>-12-2015) παρά ταύτα παρατάθηκαν μέχρι την 31<sup>η</sup>-12-2018 με το Ν. 4447/2016 και εν συνεχεία μέχρι το έτος 2022, δυνάμει του άρθρου 25 του νόμου 4549/2018<sup>26</sup>. Τα μέτρα αυτά περιορισμού της δαπάνης και συγκράτησης του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αν και θεσπίσθηκαν ως προσωρινά μέτρα, παρά ταύτα λειτουργούν και εξακολουθούν να βρίσκονται εν ισχύ. Τούτο, όμως, γεννά σοβαρά ερωτήματα σχετικά με το εάν ένα μέτρο που έχει θεσπιστεί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ήτοι ως προσωρινό, για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης και της συγκράτησης των δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είναι δυνατόν να ισχύει τουλάχιστον για μία δεκαετία<sup>27</sup>. Από την άλλη πλευρά, πληθαίνουν ολοένα και περισσότερο οι επιχειρήσεις οι οποίες εξαιτίας των μέτρων αυτών επλήγησαν οικονομικά<sup>28</sup>.

---

*καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ....»*

<sup>26</sup> Κατά το άρθρο 25 του Ν. 4549/2018 «Ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), της κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσας, υπ' αριθμ. Γ5/63587/2015 (Β' 1803), υπουργικής απόφασης και του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, επεκτείνεται και στα έτη 2019-2022, με αρχικό έτος βάσης υπολογισμού για την πρώτη εφαρμογή του παρόντος το 2018, και για καθένα από τα επόμενα έτη το εκάστοτε προηγούμενο έτος...»

<sup>27</sup>βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου, Οι αποφάσεις ΣτΕ 2439-2445/2015 αναφορικά με τον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (claw back) από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων», Το Δημόσιο Δίκαιο μέσα από τις αποφάσεις των Δικαστηρίων- Τρίτο Επιστημονικό Συνέδριο της Ένωσης Ελλήνων Δημοσιολόγων, Νομική Βιβλιοθήκη, 2016, σελ. 21. Ουσιαστικά εκείνο το οποίο τονίζεται είναι ότι εφόσον ένα μέτρο ελήφθη για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης για ορισμένο διάστημα και κρίθηκε σύμφωνο με το Σύνταγμα και την Ε.Σ.Δ.Α., μετά την πάροδο αυτού του διαστήματος το Δικαστήριο οφείλει να διαπιστώνει αν είναι πλέον πρόσφορο και κατάλληλο να επιτυγχάνει το σκοπό του, άλλως είναι πλέον αντισυνταγματικό.

<sup>28</sup> Καραγιώργος Δημήτρης, άρθρο με τίτλο «Ουδέν μονιμότερο του προσωρινού», διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/46176/oyden-monimoteron-toy->

#### **4.Η μεθοδολογία επιβολής των μέτρων του Claw-back και του Rebate στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας**

Στο άρθρο 100 του ν. 4173/2013 (Α 167) καθορίζεται η μέθοδος επιβολής και ο τρόπος υπολογισμού των μέτρων του Claw-back και του Rebate. Όπως σημειώθηκε ανωτέρω, το υπερβάλλον ποσό της υπέρβασης του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναζητείται από τον οργανισμό από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με το άρθρο 100 του ν. 4173/2013 ο τρόπος υπολογισμού του ποσού που είναι υπερβάλλον του προβλεπόμενου στο προϋπολογισμό είναι ο εξής: «..υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στην προϋπολογισμένη και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν επιστροφών (rebates), εκπτώσεων, και μη αποδεκτών δαπανών και καταβάλλεται από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.». Σε περίπτωση που παρέλθει άπρακτο το διάστημα της καταβολής του ποσού που οφείλει να καταβάλει ο συμβεβλημένος πάροχος το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακόπτει τη σύμβαση αυτού με τον οργανισμό για το χρονικό διάστημα μέχρι την καταβολή του οφειλόμενου από αυτόν (πάροχο) ποσού ή την είσπραξη του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε<sup>29</sup>. Επομένως, ευθύς εξ αρχής γίνεται αντιληπτό ότι η μη συμμόρφωση του συμβεβλημένου παρόχου με το μέτρο του Claw-back που θα του επιβληθεί έχει δυσμενείς συνέπειες οικονομικές, δοθέντος ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως θα αναλυθεί και κατωτέρω έχει κυρίαρχη θέση στην αγορά και αποτελεί το βασικό προμηθευτή των συμβεβλημένων παρόχων.

Εν συνεχεία, η ανωτέρω παράγραφος αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του Ν.4447/2016 και ορίστηκε, μεταξύ άλλων, ότι: «...Σε περίπτωση που κατά τον χρόνο υπολογισμού της αυτόματης επιστροφής, για τον οποιονδήποτε λόγο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της εκκαθάρισης για το σύνολο των παρόχων, το ποσό της αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται για τις συγκεκριμένες μη εκκαθαρισθείσες δαπάνες επί του αιτούμενου ποσού μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates) και καταβάλλεται από

---

[proswrinoyclawback-ews-to-2022-sto-anathewrimeno-mnimonio.html](https://www.proswrinoyclawback-ews-to-2022-sto-anathewrimeno-mnimonio.html). Στο οποίο άρθρο γίνεται σχολιασμός για την επέκταση του μέτρου του Claw-back μέχρι το έτος 2021.

<sup>29</sup> Άρθρο 100 του ν. 4173/2013 (Α 167)

τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπέζης που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ...». Επομένως, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχει τη δυνατότητα, πριν την επιβολή του ποσού αυτόματης επιστροφής, να αφαιρέσει τυχόν εκπτώσεις που προκύψουν από το αιτούμενο ποσό, ώστε με αυτό τον τρόπο το εναπομείναν ποσό που θα προκύψει να είναι εκείνο που θα είναι το οφειλόμενο από τον συμβεβλημένο πάροχο. Σε κάθε δε περίπτωση οι συνέπειες της μη καταβολής του ποσού που οφείλει να καταβάλει ο συμβεβλημένος πάροχος είναι οι ίδιες, ήτοι διακοπή της σύμβασης με τον οργανισμό.

Αναφορικά με τη βάση υπολογισμού του ποσού επιστροφής που αντιστοιχεί ανά μήνα σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο, λαμβάνεται υπόψη ο μηνιαίος λογαριασμός που αυτός υποβάλλει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έναντι των παρεχόμενων, για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα, υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του. Ο οργανισμός δύναται να συμψηφίζει το παραπάνω ποσό με ισόποση οφειλή εντός του ίδιου ή/και του προηγούμενου έτους προς τους ιδιώτες παρόχους για την παροχή από αυτούς προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., υπηρεσιών υγείας. Ο οριστικός και τελικός συμψηφισμός γίνεται μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και εκκαθαρισμένων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.<sup>30</sup>. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζονται τα μηνιαία επιτρεπόμενα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους της, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας, η διαδικασία τυχόν συμψηφισμού οφειλών, η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης της παρούσας διάταξης, τα κριτήρια διακοπής των συμβάσεων των παροχών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια<sup>31</sup>.

Μάλιστα, κατά τον νόμο, καθιερώνεται κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ για νοσηλεία, διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπείες των ασφαλισμένων του προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιώτες παρόχους των ως άνω υπηρεσιών υγείας, υπέρ του Οργανισμού ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα. Το ποσό της επιστροφής που οφείλει ο πάροχος υπολογίζεται επί των νομίμων παραστατικών και συμψηφίζεται με το ποσό που οφείλει να καταβάλει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον πάροχο, εντός

---

<sup>30</sup> Άρθρο 34 του Ν.4447/2016

<sup>31</sup> Άρθρο 34 του Ν.4447/2016

του ίδιου ή/και του προηγούμενου έτους<sup>32</sup>. Βεβαίως, όπως θα αναλυθεί και κατωτέρω στον οικείο τόπο, ο συμψηφισμός αυτός είναι δυνατό να επηρεάσει της ρευστότητα των ιδιωτικών κλινικών, οι οποίες ενώ αναμένουν να λάβουν ένα σημαντικό ποσό οφειλών του ΕΟΠΥΥ, αυτό τελικά δεν το λαμβάνουν εξαιτίας του γεγονότος ότι τελικώς συμψηφίζεται.

## 5.Η Νομική Φύση των μέτρων Claw-back και Rebate

Ζήτημα ανέκυψε αναφορικά με τη νομική φύση των μέτρων του Claw-back και του Rebate αφού, αν και με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 4 και 7 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 θεσπίστηκε ως μέτρο προσωρινής ισχύος (από την 01<sup>η</sup>-01-2013 έως την 31<sup>η</sup>-12-2015, το οποίο παρατάθηκε στη συνέχεια μέχρι την 31<sup>η</sup>-12-2018) αυτό το μέτρο εξακολουθεί να ισχύει, ως εξετέθη ανωτέρω μέχρι και το έτος 2022<sup>33</sup>. Σκοπός ως αναφέρθηκε, είναι η συγκράτηση, εντός των ορίων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., της δαπάνης για τις διαγνωστικές εξετάσεις, τη νοσηλεία και τις φυσικοθεραπείες των ασφαλισμένων του Οργανισμού, οι οποίες παρέχονται από συμβεβλημένες με τον Οργανισμό ιδιωτικές επιχειρήσεις («παρόχους»). Η θέσπιση του μέτρου συνεπάγεται τα εξής: *Εάν επί τη βάση των αμοιβών που προβλέπονται στις συμβάσεις μεταξύ των ως άνω επιχειρήσεων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτονται οι γενόμενες, εντός μιας χρονικής περιόδου αναφοράς, δαπάνες που αντιστοιχούν στην παροχή των υπηρεσιών αυτών χωρίς υπέρβαση του προϋπολογισμού του Οργανισμού, οι συμβατικοί όροι περί των αμοιβών των επιχειρήσεων εφαρμόζονται για τον προσδιορισμό των χρηματικών απαιτήσεών τους*<sup>34</sup>. Στην αντίθετη περίπτωση, οι συμβατικοί όροι υποχωρούν και η σχετική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. περιορίζεται, όσο απαιτείται για να ισοσκελισθεί ο προϋπολογισμός του, με ισόποσο

---

<sup>32</sup>Πλέον με το άρθρο 34 του ν.4447/2016 ορίζεται

ότι: «Καθετόνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζόμενων στην παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013. Το ποσό της έκπτωσης (rebate) υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου, ο οποίος εκδίδει το νόμιμο φορολογικό παραστατικό».

<sup>33</sup> βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου, Οι αποφάσεις ΣτΕ 2439-2445/2015 αναφορικά με τον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (claw back) από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων», για την αντισυνταγματικότητα της διάρκειας προσωρινών μέτρων, ό.π.

<sup>34</sup> Βλ. ΤρΔΕφΑθ 2036/2019, ΣτΕ 3564-5/2015 7μ., ΣτΕ 2839/2017. Με τον τρόπο αυτό αναλύεται και αποτυπώνεται η λειτουργία του Claw-back κατά τη νομολογία.

περιορισμό των αντίστοιχων χρηματικών απαιτήσεων των επιχειρήσεων. Συνεπώς, το επίμαχο μέτρο συνίσταται σε περιορισμό χρηματικών απαιτήσεων κατά του Οργανισμού προς εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Για το λόγο αυτό η διοίκηση εκδίδει ατομικές διοικητικές πράξεις για να καταλογιστούν και να επιστραφούν τα ποσά του Claw-back<sup>35</sup>.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η απόφαση ΣτΕ 3569/2015 (επταμ.), στην οποία αποτυπώνεται η θέση ότι τόσο το clawback όσο και το μέτρο της «επιστροφής» κλιμακούμενου ποσοστού επί των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας (rebate), έχουν το χαρακτήρα περιορισμού χρηματικών απαιτήσεων κατά του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και όχι φόρου ή κοινωνικής εισφοράς ως πόρου φορέως κοινωνικής ασφάλισης.

Από την άλλη πλευρά έχει διατυπωθεί με εξίσου ισχυρά επιχειρήματα και η άποψη ότι, δεδομένου ότι το claw-back συγκεντρώνει όλες τις προϋποθέσεις κατά τη θεωρία και τη νομολογία για να χαρακτηριστεί ως κοινωνικός πόρος, αφού: α) Ως κοινωνικοί πόροι σύμφωνα με τη κρατούσα θεωρία και νομολογία νοούνται οι ειδικές οικονομικές επιβαρύνσεις των προσώπων που προορίζονται για ορισμένες από τον νόμο συναλλαγές υπέρ μίας ομάδας ασφαλισμένων έχοντας ουσιαστικά χαρακτήρα έμμεσων φόρων υπέρ τρίτων, β) Ως φόρος σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ νοείται οποιαδήποτε πληρωμή καταβάλλεται υποχρεωτικά στη γενική κυβέρνηση χωρίς να αντιστοιχεί σε κάποια συγκεκριμένη παροχή για τους βαρυνόμενους. Οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης είναι μέρος της γενικής κυβέρνησης, η αυτόματη επιστροφή είναι ένα μέτρο υποχρεωτικό το οποίο δεν συνεπάγεται για τους βαρυνόμενους κάποια παροχή αντίστοιχη με το ποσό που κατέβαλαν. Γ) Σύμφωνα με τη νομολογία του ΣτΕ και του ΑΠ χαρακτηρίζονται ως κοινωνικοί πόροι τα έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών που δεν σχετίζονται με την απασχόληση

---

<sup>35</sup> Βλ. ΣτΕ 3564-5/2015 7μ, το οποίο ανέφερε στις σκέψεις του ότι: «...για την επιβολή δε του περιορισμού αυτού εκδίδονται, βάσει της εξουσιοδότησεως της παραγράφου 4 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013, κανονιστικές υπουργικές αποφάσεις και, ακολούθως, εκτελεστές ατομικές διοικητικές πράξεις εφαρμογής των διατάξεων του Ν.4172/2013 και των οικείων υπουργικών αποφάσεων, προς το σκοπό αναζήτησης επιστρεπτών ποσών και συμψηφισμού απαιτήσεων...»

συγκεκριμένων προσώπων και τις αντίστοιχες αποδοχές αυτών<sup>36</sup>. Συνεπώς, υπό αυτό το πρίσμα το Claw-back θα μπορούσε να θεωρηθεί κοινωνικός πόρος.

Όσο αφορά τη νομική φύση του Rebate ομόφωνα γίνεται αποδεκτό ότι αυτό δεν αποτελεί ή κοινωνικό πόρο αλλά περιορισμό των χρηματικών απαιτήσεων των συμβεβλημένων παρόχων, διότι αυτοί έχουν γνώση εκ των προτέρων, ήτοι προ της χρεώσεως βάσει των νόμιμων φορολογικών παραστατικών<sup>37</sup>.

## **6.Η δικαιολογητική βάση του Clawback και του Rebate**

Η οξεία δημοσιονομική κρίση που εμφανίστηκε στην Ελλάδα μετά το έτος 2008 δημιούργησε την επιτακτική και άμεση ανάγκη για λήψη μέτρων και εξορθολογισμού των δημοσίων οικονομικών προκειμένου αφενός να μειωθεί το χρέος της χώρας και αφετέρου να περιοριστεί η δημόσια δαπάνη, ώστε η χώρα να ανταποκρίνεται στις δανειακές της υποχρεώσεις<sup>38</sup>.

Ένας από τους κλάδους στους οποίους έπρεπε να επιτευχθεί μείωση και περιορισμός της δαπάνης ήταν και ο κλάδος της υγείας. Έτσι, έπρεπε να περιοριστεί η δαπάνη είτε για το φάρμακο είτε για τα νοσήλια σε επιχειρήσεις και ιδιωτικές κλινικές. Η συγκράτηση της δημόσιας δαπάνης είχε λοιπόν, τον χαρακτήρα της εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος, για την αντιμετώπιση οξείας δημοσιονομικής κρίσης, ειδικά δε στο χώρο της υγείας αυτό επετεύχθη με λήψη μέτρων περιορισμού των χρηματικών απαιτήσεων που απορρέουν από συμβάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας σε ασφαλισμένους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Η συγκράτηση της δημόσιας δαπάνης για τις ανάγκες των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είχε εξαγγελθεί στο πλαίσιο της εγκρίσεως, με το άρθρο 1 παρ. 2 α' του ν. 4046/2012 -σχεδίου «Μνημονίου Συνεννόησης» (" Memorandum of Understanding" ) - μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος, του οποίου το κείμενο προσαρτήθηκε στον νόμο και συνδημοσιεύθηκε στην

---

<sup>36</sup> βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου, Οι αποφάσεις ΣτΕ 2439-2445/2015 αναφορικά με τον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (claw back) από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων», για την αντισυνταγματικότητα της διάρκειας προσωρινών μέτρων, ό.π.

<sup>37</sup> βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου, ό.π.

<sup>38</sup> Την ανάγκη αυτή ήρθε να καλύψει ο Ν. 4046/2012 (ΦΕΚ Α' 28/14.2.2012), σχέδιο «Μνημονίου Συνεννόησης» (Memorandum of Understanding) μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως<sup>39</sup>. Σε αυτό αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι : «*Η Κυβέρνηση εξακολουθεί να εφαρμόζει τη συνολική μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, την οποία άρχισε το 2010, με στόχο να διατηρήσει τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία στο ή κάτω του 6 τοις εκατό του Α.Ε.Π. ... Από τον Ιανουάριο του 2013 ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα αγοράζει νοσοκομειακές υπηρεσίες με βάση προοπτικούς προϋπολογισμούς*».

Όπως γνωρίζουμε, η παράτασης της ύφεσης και της οικονομική κρίσης την οποία αντιμετώπιζε η Ελλάδα από το έτος 2010<sup>40</sup>, είχε ως αποτέλεσμα να θεσπιστούν με το άρθρο 100 του ν. 4172/2013 μέτρα για τη συγκράτηση της δαπάνης για τις διαγνωστικές εξετάσεις, την νοσηλεία και τις φυσικοθεραπείες των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που παρέχονται από ιδιωτικές (ατομικές, εταιρικές κ.ά.) επιχειρήσεις.

Υπό το ανωτέρω πρίσμα, επομένως, δικαιολογείται η θέσπιση των μέτρων του Claw-back και Rebate ως προσωρινών και μόνο για τον περιορισμό της δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και δη για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης που αποτελεί κατά τη νομολογία λόγο δημοσίου συμφέροντος και όχι απλώς ταμειακού συμφέροντος<sup>41</sup>. Μάλιστα, κατά τη νομολογία τα μέτρα αυτά δεν είναι απρόσφορα ή μη αναγκαία, για την επίτευξη του επιδιωκόμενου από τον νομοθέτη σκοπού δημοσίου συμφέροντος και ως εκ τούτου δεν αντίκεινται στις συνταγματικές διατάξεις για την προστασία της οικονομική ελευθερίας ούτε στις αρχές της αναλογικότητας και της προστατευόμενης εμπιστοσύνης<sup>42</sup>. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά το Συμβούλιο της Επικρατείας: «*Λόγω της οξύτητας της δημοσιονομικής κρίσης, ο νομοθέτης δεν περιορίσθηκε στη λήψη μέτρων για τη συγκράτηση των δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την παροχή νοσηλείας και λοιπών υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του από ιδιωτικές επιχειρήσεις, αλλά έλαβε ανάλογα, συνταγματικώς επιτρεπτά, μέτρα και για τη συγκράτηση της αντίστοιχης φαρμακευτικής δαπάνης*»<sup>43</sup>.

## **7.Οι συνέπειες του Clawback και του Rebate στα νοσήλια στις ιδιωτικές κλινικές**

---

<sup>39</sup> Συγκεκριμένα, μέρος του «Μνημονίου Συνεννόησης» αποτελεί το «Μνημόνιο Συνεννόησης στις Συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής» (σελ. 779 επ. στο ΦΕΚ).

<sup>40</sup> βλ. ΣτΕ 668/ 2012 Ολομ.

<sup>41</sup> Βλ. σκέψεις της υπ' αριθ. 2036/2019 απόφασης του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών

<sup>42</sup> βλ. ΣτΕ 2049/2017, ΣτΕ 30/2017 7μ., ΣτΕ 3564-3565/2015 7μ..

<sup>43</sup> βλ. ΣτΕ 2439, ΣτΕ 3449/2015, ΣτΕ 30/17. Ουσιαστικά, εκείνο το οποίο κρίθηκε είναι ότι τα μέτρα αυτά δεν αντίκεινται στην αρχή της αναλογικότητας ενώ προβάλλεται και το επιχείρημα ότι ανάλογα μέτρα έχουν ληφθεί και για το περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Από την αρχή της εφαρμογής των ανωτέρω μέτρων, οι ιδιωτικές κλινικές αντέδρασαν έντονα διότι κατά τους ισχυρισμούς τους αυτά τους επέβαλαν τη διαρκή δωρεάν παροχή υπηρεσιών τους κατά το μέρος που υπερβαίνουν το μηνιαίο πλαφόν δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πράγμα που τους δημιούργησε οικονομική ζημία, αφού έπρεπε να επιβαρύνονται με τα αδιάλειπτα έξοδα νοσηλείας των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.<sup>44</sup>. Οι ιδιωτικές κλινικές αυτό που τόνιζαν και εξακολουθούν να τονίζουν είναι ότι οι πραγματικές ανάγκες των ασφαλισμένων είναι μεγαλύτερες από τα όρια που θέτει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την δαπάνη στα νοσήλια, κάτι το οποίο τις οδηγεί σε οικονομική ασφυξία, αφού πρέπει να καλύπτουν αυτές τις ανάγκες και μάλιστα δωρεάν. Επίσης, εκείνο το οποίο επισημαίνουν είναι ότι το μέτρο εφαρμόστηκε αιφνίδια και με αναδρομική ισχύ, κάτι το οποίο δεν τους έδωσε τη δυνατότητα να σχεδιάσουν την οικονομική τους πορεία στο μέλλον. Παράλληλα, το μεγαλύτερο μέρος παλαιότερων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απέναντι στις ιδιωτικές κλινικές ουσιαστικά δεν αποδίδεται εξαιτίας του γεγονότος ότι συμψηφίζεται με την επιβολή του μέτρου Claw-back σε αυτές, πράγμα που πλήττει τη ρευστότητά τους<sup>45</sup>. Ισχυρίζονται δηλαδή ότι το αποτέλεσμα της εφαρμογής των μέτρων είναι να σηκώνουν οι ίδιες οι ιδιωτικές κλινικές το βάρος της ορθής διαχείρισης των δαπανών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αλλά και να εξαρτάται η επιβολή ενός δυσμενούς μέτρου από τις αυξημένες ανάγκες ή μη των ασφαλισμένων. Όμως, το αποτέλεσμα αυτό, όπως υπογραμμίζουν, είναι παράδοξο στην οικονομική λογική του, καθότι η υπέρβαση της ανάγκης για νοσήλια από τις ιδιωτικές κλινικές ουσιαστικά επιφέρει αρνητικές συνέπειες στις ίδιες.

---

<sup>44</sup> Στο ΣτΕ οι ιδιωτικές κλινικές για το Claw-back, άρθρο από 15.09.2013 διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.news.gr/ellada/koinonia/article/94532/sto-ste-oi-idiotikes-klinikes-gia-to-claw-back.html>

<sup>45</sup> Βλ. *Μιχάλης Παπαδογιαννάκης*, Οικονομικός αναλυτής, άρθρο με τίτλο Rebate-Clawback: Καλές προθέσεις, κακό αποτέλεσμα, δημοσιευμένο στην εφημερίδα Καθημερινή την 21.12.2013, στη διαδικτυακή ιστοσελίδα <https://www.kathimerini.gr/economy/local/506844/rebate-clawback-kales-protheseis-kako-apotelesma/>



## 8. Τα επιχειρήματα των συμβεβλημένων παρόχων κατά των μέτρων Clawback και Rebate

Οι συμβεβλημένοι πάροχοι προκειμένου να αποκρούσουν την εφαρμογή των μέτρων που θεσπίστηκαν για την συγκράτηση της δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε βάρος των επιχειρήσεών τους προέβησαν στα δικαστήρια τα εξής επιχειρήματα:

### A) Έλλειψη αιτιολογίας

Σε ένα πρώτο επίπεδο, προβλήθηκε ο ισχυρισμός ότι οι πράξεις που καταλογίζουν το ποσό του Claw-back δεν εξειδικεύουν επακριβώς με ορθό μαθηματικό υπολογισμό το ποσό που οφείλουν οι συμβεβλημένοι να επιστρέψουν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ειδικότερα, εκείνο το οποίο υπογραμμίζεται είναι ότι «η προσβαλλόμενη πράξη (με την οποία επιβάλλεται ποσό αυτόματης επιστροφής) πρέπει να ακυρωθεί διότι, μολονότι, ως δυσμενής πράξη θεωρείται εκ φύσεως αιτιολογητέα, αντίθετα αυτή δεν περιέχει σαφή, ειδική και επαρκή αιτιολογία». Για παράδειγμα, μεταξύ άλλων έχουν προβάλλει το επιχείρημα ότι πράξη που καταλογίζει το Claw-back δεν περιγράφει αναλυτικά τον τρόπο υπολογισμού των σχετικών ποσών με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ελεγχθεί η ορθότητα των υπολογισμών και να γίνουν αντιπαραβολές για το μέλλον<sup>46</sup>.

### B) Παραβίαση του άρθρου 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α., του άρθρου 5 παρ. 1 του συντάγματος

Ένα άλλο επιχείρημα που προβάλλεται από τους συμβεβλημένους παρόχους είναι ότι με την εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων προσβάλλεται το κατά το άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α.<sup>47</sup> δικαίωμά τους στην περιουσία, *διότι παραβιάζεται η δίκαιη ισορροπία μεταξύ ιδιωτικής περιουσίας και δημοσίου συμφέροντος*. Εκείνο που υπογραμμίζουν είναι ότι τα επίδικα μέτρα και οι εκδοθείσες πράξεις δεν αφορούν το δημόσιο συμφέρον και δεν αιτιολογείται ακριβώς που συνίσταται το όφελος

---

<sup>46</sup> Βλ. ΔΕφαθ 2036/2019, στη οποία προβλήθηκε το επιχείρημα ότι ειδικά για το clawback, δεν εξειδικεύτηκε επακριβώς «η μαθηματική συνάρτηση με ακριβή παράθεση των ατομικών μηνιαίων υποβολών της μετά την εκκαθάριση, το ποσό υπέρβασης της μηνιαίας προϋπολογισθείσας δαπάνης, το πώς προκύπτει η εκκαθάριση, για το rebate τη μαθηματική φόρμουλα, τις μηνιαίες δαπάνες ανά κατηγορία εξέτασης, τα ποσά που έχουν ενταχθεί σε κάθε κλίμακα, τα μη αναγνωριζόμενα ποσά κλπ».

<sup>47</sup> Κατά το άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α. « Παν φυσικόν ή νομικόν πρόσωπον δικαιούται σεβασμού της περιουσίας του. Ουδείς δύναται να στερηθή της ιδιοκτησίας αυτού ειμή δια λόγους δημοσίας ωφελείας και υπό τους προβλεπομένους, υπό του νόμου και των γενικών αρχών του διεθνούς δικαίου όρους. Αι προαναφερόμεναι διατάξεις δεν θίγουσι το δικαίωμα παντός Κράτους όπως θέση εν ισχύϊ Νόμους ους ήθελε κρίνει αναγκαίους προς ρύθμισιν της χρήσεως αγαθών συμφώνως προς το δημόσιον συμφέρον ή προς εξασφάλισιν της καταβολής φόρων ή άλλων εισφορών ή προστίμων».

του δημοσίου από τον περιορισμό που υφίστανται στη περιουσία τους με τα μέτρα του Claw-back και Rebate, ώστε εξ' αυτού του λόγου αντίκειται το μέτρο αυτό στο άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α.<sup>48</sup>.

Περαιτέρω, επιχείρημα κατά της εφαρμογής των ανωτέρω μέτρων είναι ότι οι επιβαρύνσεις που υφίστανται οι συμβεβλημένοι πάροχοι, με την εφαρμογή και το καταλογισμό σε βάρος τους ποσών αυτόματης επιστροφής, ουσιαστικά οδηγεί στη στέρηση της περιουσίας τους και στην αναστολή της λειτουργίας τους λόγω έλλειψης ρευστότητας. Τούτο δε, όπως ισχυρίζονται επιτυγχάνεται με δύο τρόπους: α) Τα ποσοστά των ποσών αυτόματης επιστροφής είναι ιδιαίτερα υψηλά επί των τιμολογίων βάσει των οποίων υπολογίζονται<sup>49</sup> και β) η μη καταβολή των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στους παρόχους, με τη μορφή του συμψηφισμού προγενέστερων οφειλών με ποσά αυτόματης επιστροφής που προκύπτουν έχει ως συνέπεια την έλλειψη ρευστότητας τους<sup>50</sup>.

Γ) Παραβίαση της οικονομικής ελευθερίας, της αρχής της αναλογικότητας

Εκτός από την αντίθεση των μέτρων στο άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α., προβάλλονται επιχειρήματα κατά του Claw-back και του Rebate για παραβίαση της οικονομικής ελευθερίας τους υπό την ειδικότερη εκδήλωση της ελευθερίας άσκησης του εμπορίου. Το επιχείρημα των επιχειρήσεων είναι αφενός μεν ότι οι περιορισμοί που τίθενται με τον καταλογισμό υπέρογκων ποσών αυτόματης επιστροφής δεν δικαιολογούνται για λόγους δημοσίου συμφέροντος και σε κάθε περίπτωση δεν αιτιολογείται ποιο είναι το δημόσιο συμφέρον από την εφαρμογή των μέτρων. Περαιτέρω, διατείνονται ότι, ακόμη και αν υποτεθεί ότι εξυπηρετείται το δημόσιο συμφέρον, τα μέτρα

---

<sup>48</sup> Βλ. ΔΕφαΘ 2036/2019 «Ειδικότερα, τα ποσά που της καταλογίζονται δεν αφορούν στο δημόσιο συμφέρον, (που άλλωστε δεν αιτιολογείται στην προσβαλλόμενη), καθόσον αντίστοιχα μέτρα περιορισμού δαπανών δεν έχουν ληφθεί για τους παρόχους του Δημόσιου τομέα, οι οποίοι μάλιστα λαμβάνουν σημαντικά υψηλότερες αμοιβές από τις καταβαλλόμενες στους ιδιώτες για την ίδια υπηρεσία, κατά κατάφωρη παραβίαση της αρχής της δίκαιης ισορροπίας».

<sup>49</sup> Βλ. ΔΕφαΘ 2036/2019 «... σύμφωνα με τους ισχυρισμούς της προσφεύγουσας, εξαιτίας των ως άνω περικοπών, αυτή υφίσταται αναδρομικά υπέρμετρο περιορισμό της περιουσίας της, ενόψει της περικοπής συνολικώς ποσοστού 47,31% (21,61% για rebate και 25,7% για clawback) επί υποβληθέντων τιμολογίων συνολικού ποσού 780.649,16 ευρώ και καταχρηστική στέρηση αυτής, ικανή να οδηγήσει σε πλήρη αναστολή της λειτουργίας της επιχείρησής της».

<sup>50</sup> Βλ. ΔΕφαΘ 2036/2019 «Ο υπέρμετρος αυτός περιορισμός επιτείνεται και λόγω της άρνησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να της καταβάλει δεδουλευμένα, το σύνολο οφειλής του οποίου ανέρχεται, κατά τους ισχυρισμούς της σε 1.699.944,90 ευρώ και αν ληφθούν υπόψη και οι οφειλές των ταμείων που έχουν απορροφηθεί σε αυτόν, αθροιστικά 2.101.326,15 ευρώ Υπέρμετρο περιορισμό συνιστά και η τακτική των συνεχών νομοθετικών τροποποιήσεων, η οποία έχει ως συνέπεια να αγνοεί την επιβάρυνση που θα της επιβληθεί κάθε φορά»

αυτά δεν είναι κατάλληλα και ανάλογα για να επιτευχθεί αυτό, δοθέντος ότι η επιβολή ενός σημαντικού σε σχέση με το κύκλο εργασιών μιας επιχείρησης ποσού αυτόματης επιστροφής είναι δυνατό να την θέσει εκτός αγοράς. Επομένως, για τους λόγους αυτούς παραβιάζεται το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος και η αρχή της αναλογικότητας.

**2<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ:** Η νομική διάσταση και η σύγκρουση δικαιωμάτων από την εφαρμογή των μέτρων Clawback και Rebate

### **1. Τα μέτρα του Claw-back και του Rebate και η οικονομική ελευθερία των ιδιωτικών κλινικών**

Κατά το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος: *«Καθένας έχει το δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στη κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη»*. Η διάταξη αυτή ανήκει στις θεμελιώδεις διατάξεις του Συντάγματος και δεν υπόκειται σε αναθεώρηση (άρθρο 110 του Συντάγματος). Επίσης, μια σειρά συνταγματικών διατάξεων κατοχυρώνουν ειδικές εκφάνσεις της οικονομικής ελευθερίας όπως το άρθρο 17 (ελευθερία διαθέσεως και χρήσεως της ιδιοκτησίας), το άρθρο 22 (ελευθερία της εργασίας), επομένως το άρθρο αυτό αφορά την ιδιωτική αυτονομία, δηλαδή την ελευθερία των συμβάσεων, την ελευθερία των κερδοσκοπικών ενώσεων, τη ελευθερία του ανταγωνισμού<sup>51</sup> κλπ. Το δικαίωμα που κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος συνίσταται στην υποχρέωση του κράτους να μην περιορίζει την οικονομική ελευθερία του ατόμου<sup>52</sup>.

Η οικονομική ελευθερία (έννοια γένους) εμφανίζει ειδικότερες πτυχές (έννοιες είδους): την συμβατική ελευθερία ή ελευθερία «του συμβάλλεσθαι και του δικαιοπρακτείν», την επιχειρηματική ελευθερία, που κατά κανόνα ταυτίζεται με την ελευθερία του ανταγωνισμού, την επαγγελματική ελευθερία ή ελευθερία των ελευθερίων επαγγελμάτων. Η συμβατική ελευθερία περιλαμβάνει δύο διαστάσεις, μία θετική και μία

<sup>51</sup> Βλ. Π.Δ. Δαγτόγλου Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά δικαιώματα, Τόμος Β', 1991, σελ 992.

<sup>52</sup> Βλ. Απ. Γέροντας- Σ. Λύτρας- Πρ. Παυλόπουλος- Γλ. Σιούτη- Σπ. Φλογαΐτη «Διοικητικό Δίκαιο», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ 220-221 επ., έτος 2004

αρνητική: στη θετική της διάστασης περιλαμβάνει την ελευθερία επιλογής του αντισυμβαλλομένου και του περιεχομένου της σύμβασης ενώ αντίθετα στην αρνητική όψη περιλαμβάνει την ελευθερία μη σύναψης σύμβασης. Ασυμβίβαστη κατ' αρχήν με την συμβατική ελευθερία είναι η επέμβαση στη σύμβαση που έχει συναφθεί μεταξύ δύο συμβαλλομένων και μάλιστα η μεταγενέστερη επέμβαση ή αυτή που έχει αναδρομικά αποτελέσματα και βαίνει σε βάρος ενός των συμβαλλομένων μερών.

Το ζήτημα αυτό συνδέεται με την αρχή της προστατευμένης εμπιστοσύνης του ιδιώτη. Αποκτά ιδιαίτερη αξία η αρχή αυτή όταν το κράτος δημιούργησε τις συνθήκες στις οποίες βασίστηκε ο ιδιώτης προκειμένου να συνάψει ορισμένη σύμβαση και η σύμβαση αυτή εγκρίθηκε από το κράτος. Η δημιουργούμενη αυτή εμπιστοσύνη του κράτος στον ιδιώτη κρίνεται άξια προστασίας από το νομοθέτη. Όμως, η προστασία αυτή δεν είναι απόλυτη. Κάμπτεται όταν τίθεται θέμα προστασίας επιτακτικού και κρίσιμου δημοσίου συμφέροντος για την αντιμετώπιση του οποίου ο νομοθέτης επεμβαίνει στην υφιστάμενη σύμβαση σε βάρος ενός εκ των συμβαλλομένων μερών (κυρίως του ιδιώτη). Ένα τέτοιο σημαντικό ζήτημα αποτελεί η προστασία της υγείας<sup>53</sup> ή και της οικονομικής βιωσιμότητας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Αντίθετα, στο άρθρο 106 του Συντάγματος κατοχυρώνεται η επιχειρηματική ελευθερία ως θεσμός και ο ελεύθερος ανταγωνισμός υπό την επιφύλαξη του άρθρου 2 αυτού, όπου ορίζεται ότι: *«Η ιδιωτική οικονομική πρωτοβουλία δεν επιτρέπεται να αναπτύσσεται σε βάρος της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ή προς βλάβη της εθνικής οικονομίας»*.

Βεβαίως, οι ως άνω παρεμβάσεις στην οικονομική ελευθερία έχουν όρια και συγκεκριμένα οι εν λόγω περιορισμοί είναι συνταγματικώς θεμιτοί, εφ' όσον ορίζονται με γενικά και αντικειμενικά κριτήρια, δικαιολογούνται από αποχρώντες λόγους γενικού συμφέροντος, είναι κατάλληλοι για να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός και είναι ανάλογοι προς το σκοπό αυτόν<sup>54</sup>. Αναφορικά με το μέτρο του Claw-back και του Rebate στις ιδιωτικές κλινικές, όπως θα γίνει σαφές στα επόμενα οι περιορισμοί που τέθηκαν στις συμβάσεις των παρόχων υγείας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έγιναν για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, ιδίως δε για την αντιμετώπιση οξείας δημοσιονομικής κρίσεως

<sup>53</sup> Π.Δ. Δαγτόγλου, Γνωμοδότηση, ΝοΒ, 1981, σελ. 1381.

<sup>54</sup> Βλ. ΣτΕ 1590-1/2018 7μ., 2677/2016 7μ. βλ. και ΣτΕ 2180/2016, πρβλ. ΣτΕ 2445/1992, 393/1993, 4175/1998 Ολομ., 3665/2005, 1014/2011.

που διέρχονταν η Ελλάδα με απειλή κατάρρευσης της εθνικής οικονομίας. Το ζήτημα που τίθεται είναι αν ο περιορισμός που τέθηκε με αυτά τα μέτρα συμβαδίζει με την αρχή της αναλογικότητας.

## **2. Το δικαίωμα στην προστασία της περιουσίας/ιδιοκτησίας και η σχέση του με τα μέτρα του Claw-back και του Rebate**

Το δικαίωμα στη προστασία της ιδιοκτησίας προστατεύεται στο άρθρο 17 του Συντάγματος το οποίο ορίζει ότι: *«Η ιδιοκτησία τελεί υπό την προστασία του Κράτους, Τα δικαιώματα όμως που απορρέουν από αυτή δεν μπορούν να ασκούνται σε βάρος του γενικού συμφέροντος»*. Επίσης, στο Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο στην Ε.Σ.Δ.Α. *«Παν φυσικόν ή νομικόν πρόσωπον δικαιούται σεβασμού της περιουσίας του. Ουδείς δύναται να στερηθή της ιδιοκτησίας αυτού ειμή δια λόγους δημόσιας ωφέλειας και υπό τους προβλεπομένους, υπό του νόμου και των γενικών αρχών του διεθνούς δικαίου, όρους. Αι προαναφερόμεναι διατάξεις δεν θίγωσι το δικαίωμα παντός Κράτους όπως θέση εν ισχύϊ Νόμους, ους ήθελε κρίνει αναγκαίον, προς ρύθμισιν της χρήσεως αγαθών συμφώνως προς το δημόσιον συμφέρον ή προς εξασφάλισιν της καταβολής φόρων ή άλλων εισφορών ή προστίμων»*.

Με τη διάταξη αυτή κατοχυρώνεται ο σεβασμός της «περιουσίας» του προσώπου, το οποίο μπορεί να τη στερηθεί μόνο για λόγους δημόσιας ωφέλειας. Κατά το Ε.Δ.Δ.Α. το άρθρο 1 Π.Π.Π. Ε.Σ.Δ.Α., που εγγυάται ουσιαστικά το δικαίωμα στην περιουσία, περιέχει τρεις διακριτούς κανόνες: Ο πρώτος, που διατυπώνεται στο πρώτο εδάφιο της πρώτης παραγράφου και έχει γενικό χαρακτήρα, διακηρύσσει την αρχή του σεβασμού της περιουσίας. Ο δεύτερος, που διατυπώνεται στο δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου, αφορά τη στέρηση της περιουσίας, την οποία θέτει υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Ο τρίτος, που περιέχεται στη δεύτερη παράγραφο, αναγνωρίζει στα Συμβαλλόμενα Κράτη την εξουσία - μεταξύ άλλων - να ρυθμίζουν τη χρήση της περιουσίας σύμφωνα προς το γενικό συμφέρον. Ο δεύτερος και ο τρίτος κανόνας, που αναφέρονται σε ειδικά παραδείγματα επεμβάσεων στο δικαίωμα στην περιουσία, πρέπει να ερμηνεύονται υπό το φως της αρχής, που θέτει ο πρώτος κανόνας<sup>55</sup>. Στην έννοια της περιουσίας περιλαμβάνονται όχι μόνο τα

---

<sup>55</sup>Βλ. James κ.λπ. κατά Ηνωμένου Βασιλείου, απόφαση 21.2.1986, Σειρά Α', αριθμός 98, σελίδες: 29-30, παράγραφος 37.

εμπράγματα δικαιώματα αλλά και όλα τα δικαιώματα περιουσιακής φύσεως<sup>56</sup> καθώς και τα κεκτημένα «οικονομικά συμφέροντα»<sup>57</sup>. Καλύπτονται, έτσι, τα ενοχικά περιουσιακά δικαιώματα και ειδικότερα είτε απαιτήσεις αναγνωρισμένες με δικαστική ή διαιτητική απόφαση, είτε απλώς γεννημένες κατά το εθνικό δίκαιο, εφόσον υπάρχει νόμιμη προσδοκία, με βάση το ισχύον έως την προσφυγή στο δικαστήριο δίκαιο, ότι μπορούν να ικανοποιηθούν δικαστικά<sup>58</sup>. Όπως παγίως έχει γίνει δεκτό επεμβάσεις του κράτους στη περιουσία ενός ανθρώπου δεν αντίκεινται ούτε στο άρθρο 17 του Συντάγματος ούτε στο άρθρο 1 του Πρώτου Προσθέτου Πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α., εφόσον εξασφαλίζεται δίκαιη ισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων του γενικού συμφέροντος του κοινωνικού συνόλου και των απαιτήσεων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του προσώπου<sup>59</sup>.

Σημαντική είναι η απόφαση του Ε.Δ.Δ.Α. Ιωάννα Κουφάκη κατά Ελλάδας, όπου στη σκέψη 32 αναφέρεται ότι: *«Δυνάμει της ευρέως καθιερωθείσας νομολογίας του Δικαστηρίου, οι αρχές που εφαρμόζονται γενικά επί υποθέσεων που αφορούν το άρθρο 1 του Πρωτοκόλλου αριθ.1 παραμένουν εφαρμοστέες και επί υποθέσεων που αφορούν μισθούς και κοινωνικές παροχές (βλέπε, mutatis mutandis, Stummer κατά Αυστρίας [GC], αριθ. 37452/02, § 82, 7 Ιουλίου 2011). Το άρθρο 1 του Πρωτοκόλλου αριθ.1 απαιτεί, πριν και πάνω από όλα, μία επέμβαση της δημόσιας αρχής στην απόλαυση του δικαιώματος στον σεβασμό της περιουσίας να είναι νόμιμη και να επιδιώκει ένα θεμιτό σκοπό «δημοσίας ωφελείας». Μία τέτοια επέμβαση πρέπει επίσης να είναι ανάλογη προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, ήτοι την επίτευξη δίκαιης ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων του γενικού συμφέροντος της κοινότητας και της επιτακτικής ανάγκης προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου. Αυτή η ισορροπία δεν τηρείται όταν ο ενδιαφερόμενος έχει αναγκαστεί να υποστεί ένα υπερβολικό ατομικό βάρος (Khopiakina κατά Γεωργίας, αριθ. 17767/08, § 70, 19 Ιουνίου 2012)».*

<sup>56</sup> Βλ. για τη προβληματική Τζ. Ηλιοπούλου-Στράγγα : «Η προστασία της ιδιοκτησίας δεν πρέπει να ‘θυσιασθεί’ χάριν της Ολυμπιάδος», *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*, Σάββατο 2 Δεκεμβρίου 2000, σελ. 24-25.

<sup>57</sup> Βλ. Τζούλια Ηλιοπούλου-Στράγγα, Ομότιμη καθηγήτρια Νομικής Σχολής Αθηνών, «ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΝΟΜΗΣ ΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ: ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ – ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ», φροντιστηριακό βοήθημα στις εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου 2016

<sup>58</sup> Βλ. πάγια νομολογία Ε.Δ.Δ.Α. Pressos Compania Naviera S.A κ.ά. κατά Βελγίου, Pine Valle Development κατά Ιρλανδίας και Ολομέλεια Α.Π. 40/1998, Α.Π. 9/2008.

<sup>59</sup> Βλ. Ε.Δ.Δ.Α. 23.9.1982 Sporrang και Linnroth κατά Σουηδίας, πρβλ. ΣΕ 216/2011.

Επειδή ένα εκ των βασικότερων επιχειρημάτων των συμβελημένων παρόχων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι ότι τα μέτρα του Claw-back και του Rebate παραβιάζουν το άρθρο 1 του πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α., διότι παραβιάζεται η δίκαιη ισορροπία μεταξύ ιδιωτικής περιουσίας και δημοσίου συμφέροντος είναι σημαντικό να δούμε ποια θέση έλαβε η νομολογία σχετικά με αυτό το ζήτημα και πώς δικαιολόγησε την επιβολή αυτού του μέτρου. Πράγματι, στο μέτρο που η εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων συνεπάγεται επιβάρυνση των ιδιωτικών κλινικών στα κέρδη τους είναι σημαντικό να αναλυθεί το σκεπτικό των δικαστηρίων σχετικά με την τήρηση των απαραίτητων προϋποθέσεων που πρέπει να τηρούνται για το περιορισμό του δικαιώματος της ιδιοκτησίας, ως αναλύθηκε ανωτέρω.

### **3.Η νομολογιακή αντιμετώπιση των μέτρων του Clawback και του Rebate**

Αναφορικά με τα επιχειρήματα περί παράβασης του άρθρου 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α. τα δικαστήρια ουσιαστικά τάχθηκαν υπέρ της άποψης ότι τα μέτρα του Claw-back και του Rebate τυγχάνουν σύμφωνα με αυτό, διότι *τα σχετικά μέτρα θεσπίστηκαν για την εξυπηρέτηση σκοπού επιτακτικού δημόσιου συμφέροντος, συνισταμένου στην προστασία της δημοσιονομικής ισορροπίας και της περιουσίας του Κράτους υπό ευρεία έννοια*<sup>60</sup>. Προς το σκοπό αυτό κατά τη νομολογία τονίζεται ότι αν και το ποσό της αυτόματης επιστροφής συνήθως είναι εξαιρετικά σημαντικό σε σχέση με τα κέρδη της επιχείρησης, παρά ταύτα *δεν θίγει τον πυρήνα της αξίωσης*<sup>61</sup>. Επίσης, κατά την άποψη της νομολογία, το μέτρο *δεν διαταράσσει την τήρηση της αρχής της δίκαιης ισορροπίας μεταξύ του γενικού συμφέροντος που αφορά το κοινωνικό σύνολο και των αξιώσεων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου*<sup>62</sup>, ώστε να κριθεί

<sup>60</sup> Βλ. για το άρθρο 1 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α., Ε.Δ.Δ.Α. James και λοιποί κατά Ηνωμένου Βασιλείου, απόφαση της 21.2.1986, που ακολουθείται παγίως.

<sup>61</sup> Βλ. ΣτΕ 2839/2017

<sup>62</sup> Βλ. ΔΕΦΑΘ 2036/2019 κατά το οποίο κρίθηκε ότι «*Η δε επιβάρυνση της προσφεύγουσας κατά τα επίδικα ποσά (επί υποβληθέντων τιμολογίων ποσού 780.649,16 ευρώ, συνολικό ποσό clawback - rebate 369.652,41 ευρώ), καίτοι είναι πράγματι σημαντική και (σύμφωνα και με τα προσκομισθέντα στοιχεία) οδηγεί σε περιορισμό των οικείων αμοιβών της, πάντως, κατά την άποψη που επικράτησε στο Δικαστήριο, δεν είναι τέτοιας έκτασης, ώστε να θίγει τον πυρήνα της αξίωσης και ως εκ τούτου δεν διαταράσσει την τήρηση της αρχής της δίκαιης ισορροπίας μεταξύ του γενικού συμφέροντος που αφορά το κοινωνικό σύνολο και των αξιώσεων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου ώστε να κριθεί απαγορευμένη από το άρθρο 1 του ΠΠΠ Ε.Σ.Δ.Α.. Και ισχυρίζεται μεν η προσφεύγουσα ότι η συνεχόμενη επιβολή του μέτρου έχει άμεση επίπτωση στα οικονομικά αποτελέσματα της εταιρείας, όμως, κατά την ως άνω κρατήσασα γνώμη, ανεξαρτήτως αν οι ανωτέρω ισχυρισμοί της είναι ικανοί να θεμελιώσουν αντίθεση του επίμαχου μέτρου προς*

απαγορευμένο από το άρθρο 1 του ΠΠΠ Ε.Σ.Δ.Α.<sup>63</sup>. Σε άλλες περιπτώσεις δε, κατά τη νομολογία, δεν προκύπτει σύνδεση ανάμεσα στην επιβάρυνση που προκύπτει από την επιβολή του ποσού αυτόματης επιστροφής και της οικονομικής ζημίας που υφίσταται η επιχείρηση, ώστε για το λόγο αυτό δεν δύναται να θεμελιωθεί παράβαση του άρθρου 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α.<sup>64</sup>.

Παρά ταύτα, η υπερβολική επιβάρυνση των ιδιωτικών κλινικών και η επιβολή ποσών αυτόματης επιστροφής που εύλογα θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι συμπίπτει σε μεγάλο βαθμό τα κέρδη των επιχειρήσεων γεννά ιδιαίτερους προβληματισμούς. Προς επίρρωση αυτού ιδιαίτερη σημασία έχει η άποψη της Προέδρου, ως μειοψηφούσα στην υπ' αριθμόν 2036/2019 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών κατά την οποία η επιβάρυνση της προσφεύγουσας στα επίδικα ποσά, ήτοι η συνολική περικοπή των οικείων αμοιβών της κατά ποσοστό 47,31%, ενόψει και της ζημιολογίας λειτουργίας της επιχείρησής της, όπως προκύπτει από τα προσκομιζόμενα οικονομικά στοιχεία και του εν γένει κινδύνου που διατρέχει ως προς τη βιωσιμότητά της, συνιστά υπέρμετρο περιορισμό των χρηματικών της απαιτήσεων, λόγω μη τήρησης στη συγκεκριμένη περίπτωση της αρχής της δίκαιης ισορροπίας μεταξύ του γενικού συμφέροντος που αφορά το κοινωνικό σύνολο και των αξιώσεων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων της και ως εκ τούτου αντίκειται στο άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α.. Τίθεται, δηλαδή, το ζήτημα πότε και σε ποιο βαθμό μπορεί το δικαστήριο να αποφασίζει αν τηρείται η αρχή της δίκαιης ισορροπίας μεταξύ του γενικού συμφέροντος και των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται στο άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α.. Τούτο δε όταν η επιβολή ποσών αυτόματης επιστροφής είναι ιδιαίτερα υψηλά και αποδεικνύεται ότι συντελούν στη διακοπή της οικονομικής λειτουργίας μιας ιδιωτικής κλινικής.

Ως επιχείρημα επίσης αναφέρεται σε αποφάσεις των δικαστηρίων ότι οι συμβαλλόμενοι γνώριζαν, όταν επιβλήθηκαν τα ποσά αυτόματης επιστροφής και το ύψος

---

*το άρθρο 1 του ΠΠΠ της Ε.Σ.Δ.Α., πάντως από τα προσκομιζόμενα στοιχεία δεν προκύπτει η ύπαρξη άμεσης αιτιώδους σχέσης μεταξύ της επιβάρυνσής της με το επίμαχο ποσό του Claw-back β' εξαμήνου έτους 2015 και της ζημιολογίας λειτουργίας της επιχείρησής της, εν όψει και του ύψους του ποσού, στο οποίο, κατά τα προαναφερθέντα, ανέρχεται η εν λόγω επιβάρυνση σε σχέση με τα οικονομικά αποτελέσματα της επιχείρησής»*

<sup>63</sup> Βλ. ΣτΕ 3564/2015 7μ

<sup>64</sup> Βλ. ΣτΕ 3164/2017, 1684/2018



αυτών των ποσών, ότι τίθενται περιορισμοί και *αν και το γνώριζαν αυτό παρά ταύτα συμβλήθηκαν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναλαμβάνοντας τον σχετικό επιχειρηματικό κίνδυνο*<sup>65</sup>. *Επομένως, ουδεμία παραβίαση του Συντάγματος δεν προκύπτει.*

Σχετικά με τα επιχειρήματα περί παραβίασης του άρθρου 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α. και του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος παρατηρείται σταθερή νομολογιακή κατεύθυνση προς την απόρριψη αυτών. Ειδικότερα, τα δικαστήρια υπογραμμίζουν ότι βάσει του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος προστατεύεται η οικονομική ελευθερία και η ελευθερία άσκησης του εμπορίου, όμως τούτο δεν σημαίνει ότι δε δύναται ο νομοθέτης ή η διοίκηση να θέσουν περιορισμούς στην άσκηση αυτού του δικαιώματος εφόσον τίθενται για το δημόσιο συμφέρον, με γενικά κριτήρια και είναι σύμφωνοι στην αρχή της αναλογικότητας<sup>66</sup>. Εφόσον δε ληφθεί υπόψη ότι τα μέτρα αυτά έχουν θεσπιστεί για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης και χάριν του δημοσίου συμφέροντος, που συνίσταται στη συγκράτηση των δαπανών στην υγεία και συγκεκριμένα στη τήρηση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ανάγεται σε συμφέρον όλων των ασφαλισμένων και εφόσον είναι πρόσφορα και αναγκαία τότε δεν παραβιάζεται το Σύνταγμα<sup>67</sup>. Πολλώ δε μάλλον, δεν αντίκειται το μέτρο του Claw-back στο Σύνταγμα και ειδικά στα άρθρα 5 παρ. 1 και 25 του Συντάγματος και στις απορρέουσες από το τελευταίο αρχές του κράτους δικαίου, της προστατευόμενης εμπιστοσύνης και της αναλογικότητας, καθώς θεσπίστηκε μόνο ως προσωρινό μέτρο, αφού ελήφθη υπόψη η δημοσιονομική πορεία της χώρας σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Βλ. ΣτΕ 3164/2017

<sup>66</sup> Ειδικότερα, υπογραμμίζεται ότι «...Με το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος κατοχυρώνεται ως ατομικό δικαίωμα η προσωπική και οικονομική ελευθερία, ειδικότερη εκδήλωση της οποίας αποτελεί η ελευθερία άσκησης του εμπορίου, όμως η συνταγματική αυτή διάταξη δεν αποκλείει τη θέσπιση, από τον κοινό νομοθέτη ή την κανονιστικώς δρώσα Διοίκηση, περιορισμών της οικονομικής ελευθερίας. Οι εν λόγω περιορισμοί είναι συνταγματικώς θεμιτοί, εφόσον ορίζονται με γενικά και αντικειμενικά κριτήρια, δικαιολογούνται από αποχρώντες λόγους γενικού συμφέροντος, είναι κατάλληλοι για να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός και είναι ανάλογοι προς το σκοπό αυτόν (ΣτΕ 1590-1/2018 7μ., 2677/2016 7μ. βλ. και ΣτΕ 2180/2016, πρβλ. ΣτΕ 2445/1992, 393/1993, 4175/1998 Ολομ., 3665/2005, 1014/2011)...».

<sup>67</sup> Όπως έχει κριθεί (ΣτΕ 1590-1/2018 7μ., 3047-8/2017 7μ., 2439/2015 7μ.) « για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, ιδίως δε για την αντιμετώπιση οξείας δημοσιονομικής κρίσης που διέρχεται η Χώρα με απειλή κατάρρευσης της εθνικής οικονομίας, ο περιορισμός της δημόσιας δαπάνης, με αντίστοιχο περιορισμό χρηματικών απαιτήσεων ιδιωτών, είναι επιτρεπτός κατά το Σύνταγμα, εάν κατά την κρίση του νομοθέτη, που υπόκειται στον οριστικό έλεγχο συνταγματικότητας του Συμβουλίου της Επικρατείας, αποτελεί αναγκαίο και πρόσφορο μέτρο».

<sup>68</sup> Όπως τονίζεται στη νομολογία «ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw back) υποβαλλόμενος στον οριστικό έλεγχο του Συμβουλίου της Επικρατείας υπό τις συνθήκες της θέσπισής του, δεν δύναται να χαρακτηριστεί ως μέτρο μη αναγκαίο και απρόσφορο (και, μάλιστα, προδήλως) που θίγει τον πυρήνα των δικαιωμάτων, τα οποία επικαλείται η αιτούσα από το Σύνταγμα και το άρθρο 1 του ΠΠΠ της Ε.Σ.Δ.Α.. Τούτο,

Ένα από τα επιχειρήματα που προέβαλαν οι επιχειρήσεις για να θεμελιώσουν παράβαση των συνταγματικών διατάξεων της προστασίας της οικονομική ελευθερίας αλλά και της αρχής της αναλογικότητας και της προστατευόμενης εμπιστοσύνης ήταν ότι η αιφνίδια θέσπιση των μέτρων του Claw-back και Rebate είχε ως αποτέλεσμα ουσιαστικά της ανατροπής των όρων των συμβάσεων που είχαν καταρτίσει έως τότε οι συμβεβλημένοι πάροχοι κάτι το οποίο περιόρισε την δικαιοπρακτική και οικονομική τους ελευθερία<sup>69</sup>. Παρά ταύτα κατά τη νομολογία, η θέσπιση των μέτρων του Claw-back και του Rebate δεν περιορίζουν για τους ανωτέρους λόγους την οικονομική ελευθερία των επιχειρήσεων. Τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούν τα δικαστήρια κινούνται σε δύο κατευθύνσεις: Για τις μεν επιχειρήσεις που ήταν ήδη συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν θεσπίστηκαν τα μέτρα για την αυτόματη επιστροφή ποσών, αυτές είχαν τη δυνατότητα να λύσουν νόμιμα με καταγγελία τις συμβάσεις τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Για τις επιχειρήσεις δε, οι οποίες δεν είχαν έως την θέσπιση των μέτρων συμβληθεί με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αυτές είχαν την απόλυτη ελευθερία να επιλέξουν αν θα συμβληθούν ή όχι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και επομένως να αναλάβουν το επιχειρηματικό ρίσκο να συμβληθούν με τον Οργανισμό, γνωρίζοντας τις συνέπειες αυτής της επιλογής<sup>70</sup>. Επομένως, ούτε σε αυτή τη περίπτωση κατά τη νομολογία προκύπτει παραβίαση του Συντάγματος και συγκεκριμένα της προστασίας της οικονομική ελευθερίας, της αρχής της αναλογικότητας και της προστατευόμενης εμπιστοσύνης<sup>71</sup>.

---

*διότι το μέτρο είναι προσωρινό, δοθέντος ότι για τη λήψη του αρκεί η εκτίμηση των ορίων αντοχής της εθνικής οικονομίας κατά την τριετία 2016 - 2018 που έγινε από τον νομοθέτη». Βλ. ΣτΕ 1590/2018 7μ. και 3047/2017 7μ..*

<sup>69</sup> Βλ. Διοικητικό Εφετείο Αθηνών υπ' αριθ. 4785/2018 προσφυγή της ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Ο ΤΙΜΙΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΤΑ Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπου αναφέρονται όμοιες σκέψεις του δικαστηρίου.

<sup>70</sup> Βλ. ΔΕΦΑΘ 2036/2019 «*Με τα μέτρα αυτά και προς αντιμετώπιση της κατά τα ανωτέρω κρίσης, η ανάγκη αντιμετώπισης της οποίας συνιστά λόγο δημοσίου (και όχι απλώς ταμειακού) συμφέροντος, ο νομοθέτης περιόρισε τη δικαιοπρακτική ελευθερία των εν λόγω επιχειρήσεων, αλλά δεν επέβαλε την παροχή των υπηρεσιών τους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με όρους αμοιβής που οι ίδιες δεν αποδέχονται. Τούτο, διότι οι επιχειρήσεις, οι οποίες δεν ήταν συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τον χρόνο δημοσίευσης του ν. 4172/2013 στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (23.7.2013), μπορούσαν είτε να μη συμβληθούν με τον Οργανισμό μέχρι την λήξη του χρόνου ισχύος του μέτρου, είτε να συμβληθούν αναλαμβάνοντας τον επιχειρηματικό κίνδυνο που το μέτρο αυτό συνεπάγεται. Οι δε επιχειρήσεις, οι οποίες ήταν συμβεβλημένες με τον Οργανισμό κατά τον ως άνω χρόνο (23.7.2013), εάν δεν αποδέχονταν τα μέτρα, μπορούσαν να επικαλεσθούν την θέσπισή τους για να λύσουν τις συμβάσεις τους με καταγγελία, διότι η δυνατότητα αυτή, η οποία δεν αποκλείσθηκε με ειδική διάταξη του νομοθέτη, θα εύρισκε κατ' αρχήν νόμιμο έρεισμα στις γενικές αρχές του δικαίου των συμβάσεων. Στην περίπτωση αυτή, θα περιορίζονταν οι χρηματικές απαιτήσεις των ως άνω επιχειρήσεων για την παροχή των υπηρεσιών τους από την έναρξη ισχύος των μέτρων (1.1.2013) μέχρι την λύση των συμβάσεών τους, εάν διαπιστωνόταν υπέρβαση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.*

<sup>71</sup> Βλ. ΣτΕ 2049/2017, 30/2017 7μ, 3564-3565/2015.

Σε κάθε δε περίπτωση κατά τη νομολογία τα μέτρα του Claw-back και του Rebate θεσπίστηκαν προσωρινά για την αντιμετώπιση του δημοσιονομικού εκτροχιασμού της χώρας, και ειδικότερα για τη συγκράτηση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ανάγεται σε λόγο δημοσίου συμφέροντος, κατά τη κρίση της δε τα δύο αυτά μέτρα είναι πρόσφορα, αναγκαία και ανταποκρίνονται στην αρχή της αναλογικότητας.

#### **4. Το δημόσιο συμφέρον ως δημοσιονομικό συμφέρον και ως νομικό εργαλείο για την οριοθέτηση των δικαιωμάτων και την επιβολή των μέτρων του Claw-back και του Rebate**

*Το όφελος που έχει για ορισμένους η παροχή υπηρεσιών από άλλα πρόσωπα ή νομικές διατάξεις ή ειδικές σχέσεις ονομάζεται συμφέρον<sup>72</sup>. Βασικό στοιχείο της έννοιας του δημόσιου συμφέροντος είναι η εκτίμηση της χρησιμότητας ή της ωφέλειας που συνδέει το υποκείμενο με τα λοιπά στοιχεία του συμφέροντος, δηλαδή με τα πρόσωπα, τις υπηρεσίες, τις ρυθμίσεις, τις καταστάσεις<sup>73</sup>. Η εκτίμηση αυτή μπορεί να γίνει είτε βάσει υποκειμενικών κριτηρίων, τα οποία καθορίζει αποκλειστικά το υποκείμενο του συμφέροντος, είτε αντικειμενικά, βάσει συγκεκριμένων αναγκών<sup>74</sup>. Το δημόσιο συμφέρον απευθύνεται σε φυσικά πρόσωπα ατομικά είτε σε ένωση φυσικών προσώπων είτε σε νομικά πρόσωπα οποιασδήποτε νομικής μορφής. Δημόσιο είναι το συμφέρον, όταν αφορά τον λαό, που έχει οργανωθεί με την έννομη τάξη σε κράτος. Συνεπώς, το δημόσιο συμφέρον έχει κοινωνικό χαρακτήρα και συνδέεται με την έννομη τάξη. Ένα σημαντικό προσόν της έννοιας του δημοσίου συμφέροντος, που διασφαλίζει και τη σταθερότητα της επανάληψής της, είναι η *ιδεολογική ουδετερότητα που προκύπτει ως απόρροια του συμψηφισμού των κλασικών και νεωτέρων ιδεολογικών κατασκευών για την κοινωνία, την εξουσία και το κράτος*<sup>75</sup>.*

*Βάσει του αντικειμενικού κριτηρίου, το δημόσιο συμφέρον συμπίπτει με το συμφέρον όλων των μελών της κρατικής κοινωνίας, διότι αφορά την ικανοποίηση βασικών αναγκών*

---

<sup>72</sup> Βλ. *Ευγενία Β. Πρεβεδούρου*, Η έννοια του δημοσίου συμφέροντος (Γενικό Διοικητικό Δίκτυο, Διαδικτυακό μάθημα, 24.03.2020, διαθέσιμο στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα <https://www.prevedourou.gr>

<sup>73</sup> Βλ. *Επαμεινώνδα Π. Σπηλιωτόπουλο*, Επιτ. Καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 14<sup>η</sup> έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, έτος 2011, σελ. 92-93

<sup>74</sup> Βλ. *Ευγενία Β. Πρεβεδούρου*, ο.π.

<sup>75</sup> Βλ. *Ευάγγελο Β. Βενιζέλο*, Το Γενικό Συμφέρον και οι περιορισμοί των συνταγματικών δικαιωμάτων, Παρατηρητής 1990, σελ. 40.

που μπορούν να έχουν όλα τα μέλη αυτά<sup>76</sup>. Κατ' άλλη άποψη το συμφέρον διακρίνεται μεταξύ γενικού συμφέροντος, αφενός, και δημοσίου συμφέροντος, αφετέρου<sup>77</sup>. Στη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, πάντως, οι δύο όροι (γενικό και δημόσιο συμφέρον) φαίνεται ότι χρησιμοποιούνται μάλλον εναλλακτικά, χωρίς, κατ' αρχήν, εννοιολογική διαφοροποίηση και ως υποκείμενο του δημοσίου ή γενικού συμφέροντος συχνά αναφέρεται το κοινωνικό σύνολο (ΣτΕ ΠΕ 158, 159/1992). Σε ορισμένες περιπτώσεις, το δημόσιο συμφέρον είναι αντίθετο προς συγκεκριμένα άμεσα συμφέροντα ορισμένων μελών της κρατικής κοινωνίας, καθοριζόμενα κατά το υποκειμενικό κριτήριο, ανεξαρτήτως του αν εξυπηρετεί ή όχι συγκεκριμένα συμφέροντα άλλων μελών της κρατικής κοινωνίας<sup>78</sup>. Το δημόσιο συμφέρον είναι νομική έννοια, διότι καθορίζεται από τους κανόνες δικαίου και μόνο μέσω αυτών μπορεί να υπάρξει και να λειτουργήσει εντός της έννομης τάξης, παράγοντας τις αντίστοιχες έννομες συνέπειες. Περαιτέρω, ο καθορισμός του δημοσίου συμφέροντος με συνταγματικές διατάξεις μπορεί να συνιστά προϋπόθεση και όριο του συνταγματικά επιτρεπτού περιορισμού ενός ατομικού δικαιώματος. Το δημόσιο αποτελεί, επομένως, αόριστη, αξιολογική έννοια, την οποία, προσδιορίζει τελικώς η Διοίκηση βάσει εξωνομικών κριτηρίων. Κατά άλλη άποψη «εντάσσεται στις λεγόμενες λειτουργικές νομικές έννοιες, αφού το περιεχόμενό του προσδιορίζεται από την εκάστοτε συγκεκριμένη χρήση του. Είναι ελαστικό και δυναμικό. Αντλεί νομική ισχύ και εξειδικεύεται από το Σύνταγμα και τον νόμο, εξελίσσεται δε ενόψει των εκάστοτε κοινωνικοπολιτικών και οικονομικών συνθηκών. Καθορίζεται δηλαδή με βάση την αρχή της νομιμότητας»<sup>79</sup>. Κατά τον Ανδρέα Δημητρόπουλο στο Σύνταγμα δεν προβλέπεται κάποια γενική ρήτρα υπέρ του «δημοσίου συμφέροντος» υπεράνω , πέρα και ανεξάρτητα από τα ατομικά και προσωπικά συμφέροντα όλων, μπροστά στην οποία θα έπρεπε να υποχωρήσουν τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών<sup>80</sup>.

Σημειώνεται ότι τα τελευταία χρόνια και λόγω της πρωτοφανούς οικονομικής κρίσης «ανακαλύπτεται εκ νέου και επαναξιολογείται μια κρίσιμη πτυχή του δημοσίου

---

<sup>76</sup> Κατά Βλ. Ευγενία Β. Πρεβεδούρου, ο.π.

<sup>77</sup> Πρ. Παυλόπουλος, Το Δημόσιο Δίκαιο στον αστερισμό της οικονομικής κρίσης. Ο οικονομικός «Λαβύρινθος», ο νεοφιλελεύθερος «Μινώταυρος» και ο θεσμικός «Θησέας», Εκδ. Λιβάνη, 2014, σ. 278 επ.)

<sup>78</sup> Βλ. Ευγενία Β. Πρεβεδούρου, ο.π.

<sup>79</sup> Βλ. Κ. Γιαννακόπουλο, Το δημόσιο συμφέρον υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης, ΕφημΔΔ 1/2012, σ. 100)

<sup>80</sup> Βλ. Α. Δημητρόπουλο, Συνταγματικά Δικαιώματα, Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη σελ. 169

συμφέροντος», το δημοσιονομικό συμφέρον<sup>81</sup>. Το συμφέρον αυτό συνδέεται με τη δημοσιονομική σταθερότητα, και την ανάγκη οικονομικής και δημοσιονομικής ισορροπίας της ευρωζώνης. Δεν ταυτίζεται, όμως, με το απλό ταμειακό συμφέρον, το οποίο, κατά την κρατούσα άποψη στη θεωρία και τη νομολογία, δεν θεωρείται ικανό να δικαιολογήσει τον χαρακτηρισμό μιας πράξης ως διοικητικής, την απόρριψη μιας αίτησης αναστολής εκτελέσεως, τη διαφορετική μεταχείριση συγκρίσιμων νομικών καταστάσεων ή τον περιορισμό ενός θεμελιώδους δικαιώματος<sup>82</sup>. Εξάλλου, η δημοσιονομική σταθερότητα, υπό τη μορφή της σταθερότητας των τιμών και της δημοσιονομικής πειθαρχίας, αποτελεί επιδίωξη της ενωσιακής έννομης τάξης, καθώς θεωρείται βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία και την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των κρατών και των κοινωνιών των κρατών μελών<sup>83</sup>. Εξαιτίας της δημοσιονομικής κρίσης, γίνεται επίκληση των παραπάνω πτυχών του δημοσιονομικού συμφέροντος, προκειμένου να δικαιολογηθούν μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας και περιορισμού κοινωνικών δικαιωμάτων.. Η επέμβαση στην ιδιωτική σφαίρα τελεί υπό την εγγυητική λειτουργία και οριοθέτηση σημαντικών γενικών ρητρών του Συντάγματος, όπως πρωτίστως είναι η αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος) και η αρχή της προστατευόμενης εμπιστοσύνης (που έχει υπερνομοθετικό θεσμικό έρεισμα)<sup>84</sup>. Στο πλαίσιο διεύρυνσης και εμπάθυνσης του Κράτους Δικαίου, η επίκληση, η διερεύνηση και η εκτίμηση του δημοσίου συμφέροντος έχουν καταστεί αναπόσπαστα στοιχεία του δικαστικού ελέγχου τόσο της νομιμότητας της διοικητικής δράσης όσο και της συνταγματικότητας των νόμων. Τέλος, το δημόσιο συμφέρον, πέρα από τον σκληρό πυρήνα του (ΣτΕ Ολ 1934/1998) τον οποίο καθορίζει το Σύνταγμα, έχει μεταβλητό περιεχόμενο, δηλαδή παρουσιάζει αυξομειώσεις βάσει της συγκυρίας της κοινωνικοοικονομικής πραγματικότητας, χωρίς να κινείται πάντοτε προς μία κατεύθυνση, δηλαδή είτε μόνο προς την κατεύθυνση του κρατικού παρεμβατισμού είτε μόνο προς την κατεύθυνση της κανονιστικής απορρύθμισης<sup>85</sup>.

---

<sup>81</sup> Βλ. Κ. Γιαννακόπουλου, Το δημόσιο συμφέρον υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης, ΕφημΔΔ 1/2012, σ. 100· Πρ. Παυλόπουλο, Το Δημόσιο Δίκαιο στον αστερισμό της οικονομικής κρίσης. Ο οικονομικός «Λαβύρινθος», ο νεοφιλελεύθερος «Μινώταυρος» και ο θεσμικός «Θησέας», Εκδ. Λιβάνη, 2014, σ. 294 επ. 294 επ

<sup>82</sup> Βλ. Ευγενία Β. Πρεβεδούρου, ο.π.

<sup>83</sup> Βλ. Ευγενία Β. Πρεβεδούρου, ο.π.

<sup>84</sup> Βλ. Ευγενία Β. Πρεβεδούρου, ο.π.

<sup>85</sup> Πρ. Παυλόπουλος, Το Δημόσιο Δίκαιο στον αστερισμό της οικονομικής κρίσης, όπ. π., σελ. 279

Στην κοινωνική ασφάλιση βασική αρχή είναι αυτή της οικονομικής βιωσιμότητας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης ή η αρχή της οικονομικής ισορροπίας που απορρέει από τα άρθρα 22 παρ. 5 του Συντάγματος και από τις αρχές της ισότητας και της αναλογικότητας. *Αυτό που προκύπτει είναι ότι το κράτος οφείλει να λαμβάνει μέτρα όταν διαπιστώνει ότι κινδυνεύει η οικονομική βιωσιμότητα<sup>86</sup> των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης προκειμένου να την αποκαταστήσει<sup>87</sup>.*

Όπως έγινε φανερό από την ανωτέρω ανάλυση, η νομολογία αξιοποιεί την έννοια του δημοσίου συμφέροντος υπό την αποκλειστική έκφανση του δημοσιονομικού συμφέροντος, προκειμένου να δικαιολογήσει τη λήψη μέτρων που συμβάλλουν στην εξοικονόμηση δαπανών του κράτους. Μεταξύ των δαπανών αυτών είναι και οι δαπάνες στην υγεία και ειδικότερα η συγκράτηση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μέσω των μέτρων Clawback και του Rebate. Εν προκειμένω, εκείνο που καλείται να σταθμίσει ο δικαστής είναι αφενός το δημόσιο συμφέρον και αφετέρου το δικαίωμα της περιουσίας των ιδιωτικών κλινικών και της οικονομικής τους ελευθερίας. Βασική ρόλο διαδραματίζει στο σημείο αυτό η αρχή της αναλογικότητας. Όσο αφορά τη στάθμιση αυτή, από τη μία πλευρά απαιτείται να μη διαταράσσεται η οικονομική ισορροπία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τις υπερβολικές δαπάνες νοσηλίων κάτι το οποία βαίνει σε βάρος των πολιτών και από την άλλη πλευρά, βέβαια, πρέπει τα μέτρα που επιβάλλονται (Clawback και του Rebate) να μην οδηγούν σε υπερβολικό περιορισμό των δικαιωμάτων των ιδιωτικών κλινικών. Ειδικότερα, ως προς τον περιορισμό της οικονομικής τους ελευθερίας, απαιτείται να γίνεται στάθμιση ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση, ώστε ο περιορισμός αυτός να μην φέρνει την ιδιωτική κλινική σε μειονεκτική θέση σε επίπεδο ανταγωνισμού εν συγκρίσει με άλλες, καθώς, επίσης, να λαμβάνεται υπόψη το κόστος της παραγωγής των υπηρεσιών προς τους πολίτες, ώστε τα ποσά αυτόματης επιστροφής που τους καταλογίζονται να μην τις οδηγούν να λειτουργούν με ζημιογόνα οικονομικά αποτελέσματα. Με άλλα λόγια, τα μέτρα του Clawback και του Rebate δεν πρέπει να οδηγούν την ιδιωτική κλινική να επιστρέφει ποσά από τα κέρδη της που τη ζημιώνουν, δηλαδή την κάνουν να μην μπορεί

---

<sup>86</sup> Βλ. *Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου*, Οικονομική βιωσιμότητα και ανταποδοτικότητα ως συνταγματικές αρχές της κοινωνικής ασφάλισης και ανάγκη νομολογιακής καθιέρωσής τους, Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου, δεύτερο τεύχος, έτος 2012.

<sup>87</sup> Βλ. *Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη*, Καθηγήτρια στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δίκαιο Κοινωνικής ασφάλισης, έκδοση 2<sup>η</sup>, Νομική βιβλιοθήκη, έτος 2016, σελ. 42-44

να καλύψει τα λειτουργικά της έξοδα και να κερδίζει και ένα εύλογο κέρδος από την δραστηριότητά της.

#### **5.Η υπ' αριθ. 2137/2019 απόφαση του ΣΤΕ αναφορικά με το ύψος του νοσηλίου στις ιδιωτικές κλινικές, σύνδεση του θέματος με τα μέτρα του Claw-back και Rebate**

Στην υπ' αριθμόν 2137/2019 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας τέθηκε το ζήτημα αν και κατά πόσο μπορεί ο νομοθέτης να καθορίζει το ύψος του νοσηλίου προς το σκοπό διατήρησης της οικονομικής ισορροπίας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, εφόσον αυτό δεν επηρεάζει την οικονομική λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών. Μολονότι, δεν αναφέρεται η απόφαση στα μέτρα του **Claw-back και Rebate**, όμως, τίθεται το ίδιο θέμα που αφορά την εφαρμογή αυτών των μέτρων, ήτοι η υποχώρηση της οικονομικής ελευθερίας έναντι του δημοσίου συμφέροντος. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή κρίθηκε ότι η απόφαση που αναπροσαρμόζει το ύψος του ημερήσιου νοσηλίου δικαιολογείται χάριν διασφάλισης υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος και συγκεκριμένα της διατήρησης της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών οργανισμών. Ειδικότερα, το Σύνταγμα, πέραν της προστασίας της υγείας και της οικονομικής ελευθερίας, ανάγει σε συνταγματικά προστατευόμενη αξία και τον θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων, τον οποίο κατοχυρώνει με το άρθρο 22 παρ. 5, καθιστώντας τη μέριμνα για την προαγωγή του σκοπού του κράτους. Βασικό περιεχόμενο της εν λόγω κρατικής μέριμνας αποτελεί η διασφάλιση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης μέσω της λειτουργίας βιώσιμων φορέων, οι οποίοι απαιτείται να είναι οικονομικά εύρωστοι, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται στην, κατά το Σύνταγμα, αποστολή τους. Ειδικότερη δε εκδήλωση της μέριμνας αυτής συνιστά η εξασφάλιση της μεσοπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας προς όφελος των ασφαλισμένων και των επόμενων γενεών, με τη θέσπιση ρυθμίσεων που κατατείνουν στη συγκράτηση των δαπανών παροχής υπηρεσιών υγείας εντός των οικονομικών δυνατοτήτων των εν λόγω οργανισμών, καθώς και στην αναδιάρθρωση και τον εξορθολογισμό του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος υγείας. Στο συνταγματικό αυτό πλαίσιο, δεν κωλύεται ο κοινός νομοθέτης ή, κατ' εξουσιοδότησή του, η κανονιστικώς δρώσα διοίκηση να θεσπίζει ρυθμίσεις περιοριστικές της ελευθερίας

της οικονομικής δραστηριότητας στον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας για λόγους δημοσίου συμφέροντος -μεταξύ των οποίων και οι αναγόμενοι στη διασφάλιση της βιωσιμότητας των κοινωνικοασφαλιστικών οργανισμών, τούτο δε κατόπιν συνεκτίμησης και στάθμισης των ανωτέρω συνταγματικών αξιών, οι οποίες δεν βαίνουν, άνευ ετέρου, παραλλήλως, αλλά, υπό τις εκάστοτε επικρατούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, άγουν πολλάκις σε αντίθετες κατευθύνσεις. Οι περιορισμοί, όμως, αυτοί δεν επιτρέπεται να φθάνουν μέχρι του σημείου να αναιρείται το δικαίωμα στην προστασία της υγείας ή να καθίσταται αδύνατη ή υπερμέτρως δυσχερής η πραγματοποίηση των θεμιτών σκοπών της επιχειρηματικής δραστηριότητας στον τομέα της υγείας, από τους οποίους εξαρτάται η επιβίωση της επιχείρησης ως οικονομικής μονάδας (πρβλ. Σ.τ.Ε. Ολ. 3016, 3962/2014, 1210/2010, 1187-1188/2009 και Α.Π. 6/2013 Ολ.).

Με το επίδικο μέτρο κρίθηκε ότι ο καθορισμός ανώτατης ή και κατώτατης τιμής του ημερήσιου νοσηλίου πρέπει να λαμβάνει υπόψη την οικονομική ελευθερία των κλινικών, πλην όμως πρέπει να εξασφαλίζεται κατ' αρχήν ισορροπία μεταξύ, αφενός, της ανάγκης προστασίας των οικονομικών συμφερόντων ορθολογικά οργανωμένων, υπό τις συγκεκριμένες οικονομοτεχνικές συνθήκες, ιδιωτικών κλινικών και, αφετέρου, των απαιτήσεων συντρέχοντος δημοσίου συμφέροντος, συνισταμένου, μεταξύ άλλων, στη διαφύλαξη της βιωσιμότητας των επιφορτισμένων με την κάλυψη του νοσηλίου οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης (πρβλ. Σ.τ.Ε. 3962/2014 Ολ., 3619/2008, 671-672/2002 7μ.). Το Συμβούλιο της Επικρατείας δέχτηκε τελικώς ότι είναι πρόσφορος και αναγκαίος ο περιορισμός των χρηματικών απαιτήσεων ιδιωτικών κλινικών από την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης σε ασφαλισμένους, για την οποία οι εν λόγω κλινικές αποζημιώνονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς υγείας, κατ' εφαρμογή της οικείας κ.υ.α (ανα)καθορισμού του νοσηλίου, βάσει συμβάσεων που συνάπτουν αυτοβούλως, αποδεχόμενες και τους όρους αμοιβής τους κατά τα ειδικότερα οριζόμενα σε αυτές και τούτο διότι γίνεται προς το σκοπό της εξυπηρέτησης δημοσίου συμφέροντος<sup>88</sup>.

---

<sup>88</sup> Με τη διάταξη αυτή καθιερώνεται, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, επιτρεπτή, κατά το Σύνταγμα, ρυθμιστική επέμβαση του κράτους, η οποία, με τον καθορισμό ανώτατης ή και κατώτατης τιμής του ημερήσιου νοσηλίου, αποβλέπει στην αποτροπή της υπέρμετρης επιβάρυνσης του κοινού και παράλληλα στη διασφάλιση των αναγκαίων οικονομικών προϋποθέσεων ομαλής λειτουργίας των επιχειρήσεων τις οποίες αφορά η διάταξη σύμφωνα με τον προορισμό τους, που είναι η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών της επιστημονικώς ενδεδειγμένης στάθμης. Και να μεν το τιμολόγιο νοσηλίων των ιδιωτικών κλινικών πρέπει,



Ιδιαίτερη αξία έχει στην απόφαση αυτή η άποψη που μειοψήφησε<sup>89</sup> κατά την οποία το τιμολόγιο νοσηλίων των ιδιωτικών κλινικών πρέπει να καθορίζεται κατόπιν συνεκτιμήσεως τόσο του κόστους παραγωγής που επιτυγχάνει ορθολογικά οργανωμένη ιδιωτική κλινική υπό συγκεκριμένες, κατά τόπο και χρόνο, οικονομοτεχνικές συνθήκες, και δεν μπορεί, πάντως, να είναι κατώτερο του κόστους αυτού, όσο και ενός ευλόγου ποσοστού κέρδους ορθολογικά οργανωμένης ιδιωτικής κλινικής. Τούτο επιβάλλει, άλλωστε, κατ' αρχήν και η κατοχυρωμένη συνταγματικώς ελευθερία της οικονομικής δραστηριότητας, δεν δικαιολογείται δε απόκλιση από τον κανόνα αυτόν για μόνο το λόγο ότι τελικώς βαρυνόμενος με την αμοιβή των παρεχομένων υπηρεσιών είναι το Δημόσιο ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Όπως παρατηρείται εν προκειμένω τίθεται το ζήτημα του περιορισμού της οικονομικής ελευθερίας των ιδιωτικών κλινικών διά του περιορισμού των χρηματικών τους απαιτήσεων. Το ζήτημα αυτό είναι παρόμοιο με τον περιορισμό χρηματικών απαιτήσεων των ιδιωτικών κλινικών εξαιτίας των μέτρων Claw-back και Rebate. Η απόφαση αν και κινείται ακριβώς στον ίδιο δρόμο με την νομολογία περί επιβολής Claw-back και Rebate και τελικά υπερτερεί το δημόσιο συμφέρον έναντι της οικονομικής ελευθερίας, παρά ταύτα υπάρχουν ορισμένες σκέψεις οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα ώστε στο μέλλον να μην λαμβάνεται υπόψη το δημόσιο συμφέρον από την άλλη πλευρά όμως τα μέτρα που λαμβάνονται να λαμβάνουν υπόψη την οικονομική ελευθερία των ιδιωτικών κλινικών. Απαιτείται δηλαδή να λαμβάνονται υπόψη οι συγκεκριμένες, κατά τόπο και χρόνο, οικονομοτεχνικές συνθήκες, και η δυνατότητα ενός

---

*κατά την έννοια της ως άνω εξουσιοδοτικής διάταξης, να καθορίζεται κατόπιν συνεκτιμήσεως τόσο του κόστους παραγωγής που επιτυγχάνει ορθολογικά οργανωμένη ιδιωτική κλινική υπό συγκεκριμένες, κατά τόπο και χρόνο, οικονομοτεχνικές συνθήκες, και δεν μπορεί, πάντως, να είναι κατώτερο του κόστους αυτού, όσο και ενός εύλογου ποσοστού κέρδους ορθολογικά οργανωμένης ιδιωτικής κλινικής (βλ. Σ.τ.Ε. 3347, 3551/2005, πρβλ. Σ.τ.Ε. 368, 369, 1934/1989, 2998/1988 Ολ.). Πλην, όμως, ο κανονιστικός νομοθέτης δύναται, κινούμενος εντός των ορίων της εξουσιοδοτικής διάταξης του άρθρου 16 παρ. 1 του ν. [1579/1985](#), ερμηνευόμενης στο ανωτέρω διαγραφόμενο πλαίσιο συνταγματικών διατάξεων (βλ. σκέψεις 11 και 12), να προβεί, κατά συνεκτίμηση και στάθμιση των ως άνω συνταγματικών επιταγών, ως προσδιοριστικών της δυνατότητας καθορισμού του νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών σε δεδομένη συγκυρία, στον ανακαθορισμό εκείνο με τον οποίο, κατά την υποκείμενη σε οριακό δικαστικό έλεγχο κρίση του, εξασφαλίζεται κατ' αρχήν ισορροπία μεταξύ, αφενός, της ανάγκης προστασίας των οικονομικών συμφερόντων ορθολογικά οργανωμένων, υπό τις συγκεκριμένες οικονομοτεχνικές συνθήκες, ιδιωτικών κλινικών και, αφετέρου, των απαιτήσεων συντρέχοντος δημοσίου συμφέροντος, συνισταμένου, μεταξύ άλλων, στη διαφύλαξη της βιωσιμότητας των επιφορτισμένων με την κάλυψη του νοσηλίου οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης (πρβλ. Σ.τ.Ε. 3962/2014 Ολ., 3619/2008, 671-672/2002 7μ.).*

<sup>89</sup> Βλ. *Ηλίας Μάζος*, Πάρεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας, σκέψη 16 της υπ' αριθ, 2137/2019 απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας

ευλόγου ποσοστού κέρδους ορθολογικά οργανωμένης ιδιωτικής κλινικής και δεν αρκεί μόνο ότι τα επίδικα μέτρα τίθενται προς το δημόσιο συμφέρον. Αλλά αντίθετα, απαιτείται να αποδεικνύεται ότι έπειτα από τον περιορισμό των χρηματικών απαιτήσεων των ιδιωτικών κλινικών αφαιρουμένου του κατώτατου κόστους παραγωγής προκύπτει ένα εύλογο περιθώριο κέρδους<sup>90</sup>. Το αυτό θα έπρεπε να συμβαίνει και με τα μέτρα Claw-back και Rebate ώστε να θεωρούνται πρόσφορα και αναλογικά και εξ' αυτού του λόγου να δικαιολογείται τελικώς ο περιορισμός της οικονομικής ελευθερίας προς το σκοπό του υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος.

### **ΙΙΙ.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Όπως έγινε φανερό από την ανωτέρω ανάλυση, τα κυριότερα ζητήματα που αφορούν την εφαρμογή του Claw-back και του Rebate στα νοσήλια στις ιδιωτικές κλινικές εστιάζονται στους περιορισμούς που τίθενται στην οικονομική ελευθερία και στη προστασία του δικαιώματος στη περιουσία των ιδιωτικών κλινικών. Κατά τη νομολογία η λύση που δίνεται αφορά στη στάθμιση του δημοσίου συμφέροντος, που δεν είναι άλλο από τη συγκράτηση των δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στα νοσήλια και από την άλλη πλευρά στην προστασία της περιουσίας και της οικονομικής ελευθερίας των κλινικών. Το αποτέλεσμα είναι ότι γίνεται δεκτό ότι τα ανωτέρω μέτρα περιορισμού των χρηματικών απαιτήσεων των ιδιωτικών κλινικών είναι σύμφωνα με τη αρχή της αναλογικότητας.

Πράγματι, τα μέτρα του Claw-back και του Rebate θεσπίστηκαν με ορίζοντα προσωρινότητας για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης και δη την εξοικονόμηση της δαπάνης στον τομέα της υγείας. Παρά ταύτα εφαρμόζονται αδιαλείπτως για εννέα συναπτά έτη, όπερ καταδεικνύει ότι προκειμένου τα μέτρα αυτά να μην αντίκεινται στο Σύνταγμα, πρέπει κάθε φορά να εξετάζεται το μέγεθος της δημοσιονομικής πίεσης προκειμένου να διαπιστωθεί αν είναι πλέον πρόσφορα και κατάλληλα για να αντιμετωπίσουν τη τωρινή κατάσταση, δοθέντος ότι έχει παρέλθει αρκετό διάστημα από την θέσπισή τους. Μια άλλη πτυχή που ίσως πρέπει να εξεταστεί είναι ότι το δημόσιο συμφέρον να μην οριοθετεί τα δικαιώματα, όμως αυτό δε σημαίνει ότι ένα μέτρο είναι

---

<sup>90</sup> Βλ. *Ηλίας Μάζος*, Πάρεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας, σκέψη 16 της υπ' αριθ, 2137/2019 απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας

σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας μόνο και μόνο επειδή εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον. Προκειμένου να ισχύει αυτό, ορθότερο θα ήταν εν προκειμένω, πριν επιβληθεί ένα μέτρο περιορισμού χρηματικών απαιτήσεων σε ιδιωτικές κλινικές, όπως το Claw-back και το Rebate, να ελέγχεται, αν αυτό αφήνει ένα εύλογο περιθώριο κέρδους επιχειρηματική δραστηριότητας σε αυτές.

Τα μέτρα του Claw-back και του Rebate ουσιαστικά επιβλήθηκαν υπό τη δημοσιονομική πίεση και τη ύφεση που έφερε η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και ως εκ τούτου η εφαρμογή τους, αν και απαραίτητη για τη συγκράτηση των δαπανών, έγινε βιαστικά. Υπήρξε προσπάθεια με τον τρόπο αυτό να αντιμετωπιστούν χρόνιες παθολογίες του συστήματος υγείας. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα τελευταία έτη ένας σημαντικός αριθμός ιδιωτικών κλινικών διέκοψε τη λειτουργία του<sup>91</sup>. Βεβαίως, ο λόγος δεν είναι μόνο η επιβολή των μέτρων του Claw-back και του Rebate από την άλλη πλευρά δεν μπορεί να αμφισβητηθεί το γεγονός ότι αποτέλεσαν έναν επιπρόσθετο σημαντικό παράγοντα που οδήγησε σε αυτό το αποτέλεσμα. Πρέπει δε να αναφερθεί ότι τα τελευταία χρόνια οι περισσότερες ιδιωτικές κλινικές που λειτουργούν βρίσκονται στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της Ελλάδας (Αθήνα και Θεσσαλονίκη)<sup>92</sup> κάτι το οποίο προβληματίζει αναφορικά με το δικαίωμα ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας των κατοίκων της περιφέρειας με αυτών στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Όπως, τονίστηκε και εισαγωγικά, η συνεργασία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στη παροχή υπηρεσιών υγείας κρίνεται υψίστης σημασίας και αποτελεί καίριο ζήτημα που συνδέεται άριστα με την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες από τις υπηρεσίες υγείας. Βεβαίως, η λειτουργία ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, εφόσον εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον, δεν υποκαθιστά τη δημόσια υπηρεσία υγείας. Αντίθετα, προσδίδει περισσότερη ευελιξία που μπορεί να οδηγήσει σε αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας κάτι που ωφελεί τους ασφαλισμένους και την κοινωνία γενικότερα. Επιπλέον, λόγω της αδυναμίας του εθνικού συστήματος υγείας να καλύψει το σύνολο των αναγκών, μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά για να ικανοποιήσει

---

<sup>91</sup> Βλ. Βίκυ Κουρλιμπίνη, άρθρο στην διαδικτυακή εφημερίδα με τίτλο « 45 Λουκέτα σε ιδιωτικές κλινικές την τελευταία δεκαετία», δημοσιευμένο την 11.11.2019 στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα <https://www.capital.gr/oikonomia/3392816/45-louketa-se-idiotikes-klinikes-tin-teleutaia-dekaetia>, κατά το άρθρο αυτό από τα έτη 2008-2019 διέκοψαν τη λειτουργία τους συνολικά 45 από 160 ιδιωτικές κλινικές.

<sup>92</sup> Βλ. *Κωνσταντίνα Βογιατζή*, Συγκριτική ανάλυση των συμβεβλημένων γενικών ιδιωτικών κλινικών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ανά Περιφέρεια, ΠΑΠΕΙ, έτος 2019.

ανάγκες των πολιτών γενικότερα αλλά και σε κρίσιμες περιπτώσεις. Τούτο δε προκύπτει σήμερα που οι αδυναμίες του εθνικού συστήματος υγείας έγιναν φανερές εξαιτίας της έξαρσης της πανδημίας που πλήττει και την Ελλάδα, που οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας επιτελούν έναν κρίσιμο ρόλο προς το σκοπό συνεργασίας με το δημόσιο τομέα για τη κάλυψη αναγκών που αυτός δεν μπορεί να καλύψει προς όφελος της κοινωνίας. Ίσως, αυτή παράμετρος πρέπει να επανεξεταστεί σχετικά με την επιβολή των μέτρων του Claw-back και του Rebate, δηλαδή να μειωθεί το ποσοστό αυτόματης επιστροφής στα νοσήλια στις ιδιωτικές κλινικές προκειμένου να δύνανται να επιτελέσουν τον ανωτέρω σκοπό.

Ολοκληρώνοντας την παρουσίασή μας δέον όπως λεχθεί ότι, παρά το γεγονός ότι τα μέτρα του Claw-back και του Rebate θεσπίστηκαν υπό τη δημοσιονομική πίεση προκειμένου να επιτευχθούν άμεσα οικονομικά αποτελέσματα, τούτο δε σημαίνει ότι τα μέτρα αυτά κρίνονται ως τα πλέον κατάλληλα για να αντιμετωπίσουν το χρονίζον πρόβλημα της μείωσης των δαπανών στα νοσήλια γενικότερα αλλά και στις ιδιωτικές κλινικές. Ευχής έργον θα αποτελούσε ενδεχομένως η υιοθέτηση ενός συστήματος υγείας σαν του αυτό Ηνωμένου Βασιλείου που έχει καταφέρει τη μείωση των δαπανών στα νοσήλια να μπορούσε να γίνει προσπάθεια να εισαχθεί και στη χώρα μας. Αυτό βεβαίως, απαιτεί την εισαγωγή του ελεύθερου ανταγωνισμού στην αγορά και προμήθεια αγαθών υγείας<sup>93</sup> ώστε να μειωθεί το κόστος αυτών και να αυξηθεί η ποιότητά τους αλλά και ανταγωνισμός μεταξύ των παρόχων υγείας κάτι που ωφελεί το κοινωνικό σύνολο λόγω της συνεπεία αυτού αύξησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέλος, ο ανταγωνισμός μπορεί να λειτουργήσει και μεταξύ παρόχων υγείας εντός της ευρωπαϊκής ένωσης κάτι που ενδεχομένως έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της δαπάνης στα νοσήλια στη χώρα μας. Επομένως, ίσως απαιτείται κατεύθυνση για εκ βάθων αντιμετώπιση του θέματος της συγκράτησης της δαπάνης στα νοσήλια και επανεξέταση της επιβολής των μέτρων Claw-back και του Rebate, προκειμένου να ανταποκρίνονται στην σημερινή οικονομική πραγματικότητα.

### **Βιβλιογραφία-Αρθρογραφία**

---

<sup>93</sup> Βλ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας-Οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας-δικαιώματα του χρήστη-Δημόσια υγεία, ό.π. σελ. 164-165.

- *Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη*, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας- Οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας-δικαιώματα του χρήστη-Δημόσια υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη 2017, σελ. 51.
- *Μάνεσης Αρ.*, Συνταγματικό δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1980, σελ 131 επ.
- *Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου*, Οι αποφάσεις ΣτΕ 2439-2445/2015 αναφορικά με τον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (claw back) από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων», Το Δημόσιο Δίκαιο μέσα από τις αποφάσεις των Δικαστηρίων- Τρίτο Επιστημονικό Συνέδριο της Ένωσης Ελλήνων Δημοσιολόγων, Νομική Βιβλιοθήκη, 2016, σελ. 21.
- *Π.Δ. Δαγτόγλου* Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά δικαιώματα, Τόμος Β', 1991, σελ 992.
- *Απ. Γέροντας- Σ. Λύτρας- Πρ. Παυλόπουλος- Γλ. Σιούτη- Σπ. Φλογαΐτη* «Διοικητικό Δίκαιο», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ 220-221 επ., έτος 2004
- *Π.Δ. Δαγτόγλου*, Γνωμοδότηση, ΝοΒ, 1981, σελ. 1381
- *Α. Δημητρόπουλο*, Συνταγματικά Δικαιώματα, Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη σελ. 169
- *Επαμεινώνδας Π. Σπηλιωτόπουλος*, Επιτ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 14<sup>η</sup> έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, έτος 2011, σελ. 92-93
- *Ευάγγελος Β. Βενιζέλος*, Το Γενικό Συμφέρον και οι περιορισμοί των συνταγματικών δικαιωμάτων, Παρατηρητής 1990, σελ. 40.
- *Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη*, Καθηγήτρια στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δίκαιο Κοινωνικής ασφάλισης, έκδοση 2<sup>η</sup> , Νομική βιβλιοθήκη, έτος 2016, σελ. 42-44
- *Πρ. Παυλόπουλος*, Το Δημόσιο Δίκαιο στον αστερισμό της οικονομικής κρίσης. Ο οικονομικός «Λαβύρινθος», ο νεοφιλελεύθερος «Μινώταυρος» και ο θεσμικός «Θησέας», Εκδ. Λιβάνη, 2014, σ. 278 επ.)
- *Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου*, Οικονομική βιωσιμότητα και ανταποδοτικότητα ως συνταγματικές αρχές της κοινωνικής ασφάλισης και ανάγκη νομολογιακής

- καθιέρωσής τους, Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου, δεύτερο τεύχος, έτος 2012
- *-Πάνος Λαζαράτος*, Δημοσιονομικό συμφέρον και δίκαιο της ανάγκης, δημοσίευση στο νομικό περιοδικό «Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου», έκτο τεύχος, έτος 2013
  - *Κ. Γιαννακόπουλο*, Το δημόσιο συμφέρον υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης, ΕφημΔΔ 1/2012, σ. 100)
  - *Τζ. Ηλιοπούλου-Στράγγα* : «Η προστασία της ιδιοκτησίας δεν πρέπει να ‘θυσιασθεί’ χάριν της Ολυμπιάδος», *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*, Σάββατο 2 Δεκεμβρίου 2000, σελ. 24-25.
  - *Τζούλια Ηλιοπούλου-Στράγγα*, Ομότιμη καθηγήτρια Νομικής Σχολής Αθηνών, «ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΝΟΜΗΣ ΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ: ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ – ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ», φροντιστηριακό βοήθημα στις εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου 2016
  - *Ευγενία Β. Πρεβεδούρου*, Η έννοια του δημοσίου συμφέροντος (Γενικό Διοικητικό Δίκτυο, Διαδικτυακό μάθημα, 24.03.2020, διαθέσιμο στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα <https://www.prevedourou.gr>
  - Θεματικό ενημερωτικό δελτίο ευρωπαϊκού εξαμήνου ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, της Ευρωπαϊκής επιτροπής, 26.09.2017 διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/european-semester\\_thematic-factsheet\\_health-systems\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_el.pdf)
  - *Γεώργιος Χριστόπουλος*, Οι επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και στην υγεία λόγω της οικονομικής κρίσης, ΠΑΠΕΙ, 2019, σελ. 81 επ.
  - *Κωνσταντίνο Αθανασάκη*, οικονομολόγο υγείας σε «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο ρόλος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. 4 βήματα για τη μεταρρύθμιση»
  - *Χρύσα Παναγοπούλου*, Χρηματοδότηση συστήματος υγείας-Rebate-Clawback-Closed budget, Ημερίδα Ελληνικής εταιρείας φαρμακευτικού management, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα REBATE-CLAWBACK%20(6).pdf
  - *Ηλίας Μάζος*, Πάρεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας, σκέψη 16 της υπ’ αριθ, 2137/2019 απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας

- *Καραγιώργος Δημήτρης*, άρθρο με τίτλο «Ουδέν μονιμότερο του προσωρινού», διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/46176/oyden-monimoteron-toy-proswrinoyclawback-ews-to-2022-sto-anathewrimeno-mnimonio.html>
- *Πέννυ Μπουλούτζα*, Άρθρο «Εξαπατούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με διπλές χρεώσεις», δημοσιευμένο στην εφημερίδα Καθημερινή στον ιστότοπο <https://www.kathimerini.gr/society/495070/exapatoun-ton-eopyy-me-diples-chreoseis>
- Στο ΣτΕ οι ιδιωτικές κλινικές για το Claw-back, άρθρο από 15.09.2013 διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.news.gr/ellada/koinonia/article/94532/sto-ste-oi-idiotikes-klinikes-gia-to-claw-back.html>.
- Υπουργείο Υγείας, ανάλυση, όπως παρατίθεται από το Ινστιτούτο μελέτης Ουρολογικών παθήσεων στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα <http://www.imop.gr/urotools-KEN>
- *Βλ. Μιχάλης Παπαδογιαννάκης*, Οικονομικός αναλυτής, άρθρο με τίτλο Rebate-Clawback: Καλές προθέσεις, κακό αποτέλεσμα, δημοσιευμένο στην εφημερίδα Καθημερινή την 21.12.2013, στη διαδικτυακή ιστοσελίδα <https://www.kathimerini.gr/economy/local/506844/rebate-clawback-kales-protheseis-kako-apotelesma/>

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία- αρθρογραφία

- *Giusepp Carone, Christoph Schwierz, Ana Xavier*, European economy: economic papers 461, September 2012 “Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU (August 30, 2018), p. 27-28 Available at SSRN: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2161803](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161803)
- *Karakolias SE, Polyzos NM*. The newly established unified healthcare fund (EOPYY): current situation and proposed structural changes, towards an upgraded model of primary health care, in Greece. Health. 2014;2014, available at: [https://file.scirp.org/pdf/Health\\_2014032813434550.pdf](https://file.scirp.org/pdf/Health_2014032813434550.pdf)

- Busse, R. and Riesberg, A. (2004) Health Care Systems in Transition: Germany. WHO Regional Office for Europe on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen
- Boyle, S. (2011) United Kingdom (England): Health System Review. Health Systems in Transition, 13, 1-486.
- Greener, I. (2009) Healthcare in the UK: Understanding Continuity and Change. Policy Press, Bristol.
- Crisp, N. (2011) 24 Hours to Save the NHS. Oxford University Press, Oxford.
- Göppfarth, D. and Henke, K.D. (2013) The German Central Health Fund-Recent Developments in Health Care Financing in Germany. Health Policy, 109, 246-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.11.001>

*Ενδεικτική Νομοθεσία-Νομολογία*

- Ν.4447/2016
- Η υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157 κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών υγείας και οικονομικών «Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)».
- Ν. 1397/1983
- Ν. 2071/1992
- Ν. 4173/2013 (Α 167)
- Ν. 4549/2018
- Ν. 4046/2012 (ΦΕΚ Α' 28/14.2.2012), σχέδιο «Μνημονίου Συνεννόησης» (Memorandum of Understanding) μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος.
- Άρθρο 1 του πρώτου πρόσθετου πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α.

*Σημαντικές αποφάσεις:*

ΤρΔΕφαθ 2036/2019, ΣτΕ 3564-5/2015 7μ., ΣτΕ 2839/2017 ΣτΕ 2049/2017, ΣτΕ 30/2017 7μ, James κ.λπ. κατά Ηνωμένου Βασιλείου, απόφαση 21.2.1986, Σειρά Α', αριθμός 98, σελίδες: 29-30, παράγραφος 37. ΣτΕ 3164/2017, 1684/2018 ΔΕφαθ



4785/2018 (ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Ο ΤΙΜΙΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΤΑ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ΣτΕ  
2137/2019.