

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Η μεταρρυθμιστική πορεία των νομοθετημάτων της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχουν αναληφθεί μείζονος σημασίας θεσμικές πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία, με καινοτομικό πνεύμα και συγκλίνοντα χαρακτηριστικά. Η σύντομη παραμονή των υπουργών στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ανέτρεπε ή ανέστειλλε τις πρωτοβουλίες τους και άλλαζε την πολιτική τους κατεύθυνση, με αποτέλεσμα τα εγχειρήματα να μένουν μετέωρα. Οι λόγοι που εμποδίζουν τη σύνταξη και την ψήφιση ενός νόμου για την υγεία είναι η μεταρρυθμιστική ασυνέχεια εξ αιτίας της αλλαγής της ηγεσίας του υπουργείου, η χαμηλή χρηματοδότηση για τις δαπάνες της υγείας, η αντιπαράθεση μεταξύ υπουργών και συνδικαλιστικών οργανώσεων και η εμπλοκή πολλών υπουργείων, που μπορεί να επιφέρει σύγχυση αρμοδιοτήτων. Για τη βελτίωση της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας είναι αναγκαία η συγκρότηση νομοπαρασκευαστικής επιτροπής με εξειδικευμένα μέλη και εμπειρογνώμονες από τον χώρο της υγείας. Ακόμη, απαιτείται η πληρέστερη και ορθότερη διατύπωση των ρυθμίσεων, καθώς και η τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων της διαβούλευσης και της νομοθετικής διαδικασίας. Ορισμένες μεταρρυθμίσεις είχαν κοινά χαρακτηριστικά, παρ' ότι υποστηρίζονταν από διαφορετικές πολιτικές παρατάξεις, όπως για παράδειγμα οι νομοθετικές ρυθμίσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Γίνεται κατανοητό ότι υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες τα κόμματα συμφωνούν κατά βάση μεταξύ τους, ωστόσο διαφέρει η ρητορική τους.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) το 1983 έως σήμερα έχουν ψηφιστεί δεκάδες νομοθετικές ρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Όμως, πολλές από αυτές δεν κάλυψαν τις προσδοκίες των διαφόρων νομοθετημάτων. Η εφαρμογή του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ (Νόμος 1397/1983) και η ανάπτυξη του γενικότερα διακρινόταν από προόδους και υστερήσεις.¹ Η διαδικασία υλοποίησης και εφαρμογής των μέτρων και των πολιτικών υγείας ήταν ένα συνεχές διακύβευμα, τόσο ως προς την πολιτική διαχείρισή της, όσο και ως προς την επιχειρησιακή της αποτελεσματικότητα. Ανασκοπώντας τις μεταρρυθμίσεις πριν αλλά και μετά την εφαρμογή του μνημονίου, προκύπτει ότι παρ' όλο που οι μεταρρυθμίσεις προέβλεπαν τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, πολλά προβλήματα παρέμειναν άλυτα.² Με την ψήφιση του νόμου για την καλή νομοθέτηση³ θεσμοθετήθηκε η ανάλυση συνεπειών ρύθμισης,⁴ η οποία στοχεύει στην ενδυνάμωση της διαφάνειας, παρέχοντας σε κάθε ενδιαφερόμενο εκείνα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(4):565–568
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(4):565–568

Β. Γαρδίκου,^{1,2}
Α. Μπαρμπούνη,¹
Α. Λάγιου,¹
Τ. Κρεμαστινού,³
Δ. Λάγγας¹

¹Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας,
Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²Διεύθυνση Διαρκών Επιτροπών,
Βουλή των Ελλήνων, Αθήνα

³Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

The reform process of public
health legislation in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Μεταβολές ηγεσίας υπουργείου
Μεταρρυθμίσεις υγείας

Υποβλήθηκε 16.4.2024
Εγκρίθηκε 18.5.2024

τα στοιχεία και τα δεδομένα που απαιτούνται για την αξιολόγηση των ρυθμιστικών πρωτοβουλιών και την εφαρμογή των ρυθμίσεων, δεδομένου ότι θα έχουν προβλεφθεί εκ των προτέρων οι πόροι και οι πιθανές παρεμβάσεις που απαιτούνται γι' αυτή.

2. Η ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ ΤΟΥ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η μια νομοθετική πρωτοβουλία διαδέχεται την προηγούμενη σε σύντομο χρονικό διάστημα, με την εκάστοτε κυβέρνηση να επιχειρεί να εφαρμόσει τη δική της πολιτική στον τομέα της υγείας. Το μεταρρυθμιστικό έργο των κυβερνήσεων από τη σύσταση του ΕΣΥ έως το 2021 συνδέεται άρρηκτα με τις αλλαγές στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Οι αλλαγές δεν αφορούν μόνο στην εκλογική διαδικασία αλλά και στον κυβερνητικό ανασχηματισμό. Η πολιτική κατεύθυνση, ωστόσο, δεν τροποποιείται μόνον όταν αλλάζει η κυβέρνηση, μπορεί να τροποποιηθεί ακόμη και όταν αλλάζει ο υπουργός. Κατά την περίοδο 1981–2021 υπήρξαν κυβερνήσεις στις οποίες

μέσα σε μία θητεία διατελέστηκαν πέντε αλλαγές υπουργών υγείας, δείγμα αστάθειας και αλλαγής της πολιτικής κατεύθυνσης και των προτεραιοτήτων, με αποτέλεσμα οι υπουργοί να αδυνατούν να εφαρμόσουν τις πολιτικές τους. Επί πλέον, ο μέσος όρος του χρόνου παραμονής των υπουργών υγείας στο υπουργείο κατά τη χρονική περίοδο 1981–2021 ήταν 16,6 μήνες, ήτοι 1,3 έτη.⁵ Αναλογιζόμενοι τις αρμοδιότητες των υπουργών, το χρονικό διάστημα που απαιτείται για έναν υπουργό προκειμένου να ενημερωθεί για το χαρτοφυλάκιο που αναλαμβάνει, να θέσει στόχους, να χαράξει τη στρατηγική του, να υλοποιήσει τις προγραμματικές δεσμεύσεις, να εποπτεύει τα στάδια υλοποίησης των νομοσχεδίων που ψηφίζονται, είναι σαφώς μεγαλύτερος από 16 μήνες και 18 ημέρες.

Η έλλειψη κοινής πολιτικής προσέγγισης δεν παρατηρήθηκε αποκλειστικά και μόνο μεταξύ των πολιτικών διαφορετικών κομμάτων. Όπως και η αगाστή συνεργασία δεν συνεπάγεται απαραίτητα τη συνεργασία μεταξύ ατόμων της ίδιας παράταξης. Άλλωστε, την περίοδο που μελετάμε η χώρα βίωσε πέντε φορές κυβέρνηση συνεργασίας. Ωστόσο, έπρεπε να κυβερνηθεί ακόμη και αν οι υπουργοί δεν συμφωνούσαν ιδεολογικά εξ ολοκλήρου μεταξύ τους.

3. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΤΗ ΜΗ ΨΗΦΙΣΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Την περίοδο 2000–2003 διαμορφώθηκε μια σειρά νομοσχεδίων που δεν καρποφόρησαν και αφορούσαν (α) στην ίδρυση ενός Οργανισμού Διαχείρισης των Πόρων Υγείας, (β) στην αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και στην ίδρυση αστικών κέντρων υγείας, (γ) στην αναδιοργάνωση των οργανισμών και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και (δ) στην ίδρυση ενός Οργανισμού Ποιότητας και Ανάπτυξης Προτύπων Υγείας.⁶

Οι λόγοι για τους οποίους δεν κατάφεραν να καρποφορήσουν οι νομοθετικές ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας την περίοδο που μελετάμε, εκτός από το σύντομο χρονικό διάστημα παραμονής των υπουργών στην ηγεσία του υπουργείου, ποικίλλουν. Πρώτον, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις των πρώην υπουργών και υφυπουργών υγείας, όταν υπήρχαν έντονες διαφωνίες στις εσωκομματικές διαδικασίες ή οι ρυθμίσεις δεν έβρισκαν σύμφωνο τον ίδιο τον πρωθυπουργό, το σχέδιο αποσυρόταν. Το ερμηνευτικό πλαίσιο, που πιθανόν να διευκολύνει την εν λόγω ανάλυση, είναι αυτό που εμφανίζει την επικράτηση της «κομματοκρατίας», δηλαδή της τάσης των κομμάτων να δεισδύουν σε όλους τους θεσμικούς χώρους της κοινωνίας.⁷

Δεύτερον, σημαντικό ρόλο διαδραμάτιζαν τα αποτελέσματα των διαβουλεύσεων με τους συνδικαλιστές του ίδιου κόμματος και μη. Στην ιστορία της χώρας, οι συνδικαλιστικές

οργανώσεις, παρ' όλο τον αγωνιστικό και τον διεκδικητικό τους χαρακτήρα, κάποιες φορές λειτουργούσαν προς το συμφέρον μόνο λίγων, κυρίως των επικεφαλής αυτών.

Τρίτον, η μνημονιακή πολιτική που κλήθηκε να εφαρμοστεί η χώρα στις αρχές της δεκαετίας του 2010 ανέτρεψε το μεγαλύτερο μέρος του προεκλογικού προγράμματος που είχε δεσμευτεί ότι θα εφαρμόσει η κυβέρνηση. Ακολούθως, ανέτρεψε τον κυβερνητικό προγραμματισμό, καθώς οι περικοπές αφορούσαν σε όλους τους τομείς, μεταξύ των άλλων και στον τομέα της υγείας.

Τέταρτον, όταν από την Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, η οποία συνοδεύει τα σχέδια νόμων, προκύπτει ένα δυσβάστακτο ποσό για τον προϋπολογισμό του κράτους, το νομοσχέδιο είτε πρέπει να αποσυρθεί είτε να τροποποιηθεί.

Πέμπτον, υπάρχουν νομοθετήματα, τα οποία για την ψήφισή τους χρήζουν της συγκατάθεσης ή και της συμμετοχής και άλλων αρμόδιων υπουργείων. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ελλοχεύει ο κίνδυνος εμπλοκής, είτε λόγω της διαφωνίας μεταξύ των υπουργείων είτε λόγω της σύγχυσης των αρμοδιοτήτων.

4. ΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για την άμβλυνση των αποτρεπτικών παραγόντων σχετικά με τη μεταρρυθμιστική πορεία του Υπουργείου Υγείας συνιστάται η βελτιστοποίηση της ποιότητας του νομοθετικού έργου. Πρέπει να υπάρχει έλεγχος και βελτίωση της ποιότητας. Η πολιτική για την καλή νομοθέτηση είναι μια οριζόντια πολιτική με ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ποιότητα των κανονιστικών ρυθμίσεων επηρεάζει σημαντικά τον βαθμό ικανοποίησης των αναγκών της κοινωνίας, προώθησης της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας και εύρυθμης λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης.

Ο Κανονισμός της Βουλής⁸ θέτει μια σειρά από ασφαλιστικές δικλίδες προκειμένου να μην είναι βιαστική και πρόχειρη η παραγωγή των νόμων. Η αυστηρή τήρηση του χρονοδιαγράμματος που ορίζει ο Κανονισμός της Βουλής είναι απότοκος της δημοκρατικής διαδικασίας και της διαδικασίας της διαβούλευσης, γι' αυτό και η ανακολουθία των προβλεπόμενων διατάξεων δυσχεραίνει το νομοθετικό έργο.

Η νομοπαρασκευαστική διαδικασία⁹ των νομοθετημάτων της υγείας ομολογουμένως είναι χρονοβόρα και απαιτεί άριστη γνώση του αντικειμένου, το οποίο καλούνται να επεξεργαστούν και να αναπτύξουν τα μέλη της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής. Στην προκειμένη περίπτωση, για να ενισχυθεί η νομοτεχνική αρτιότητα πρέπει να παρέχεται

εύλογο χρονικό περιθώριο για την περάτωση του έργου της επιτροπής, ώστε να αντιμετωπιστεί η διαδικασία με τη σοβαρότητα που της αρμόζει. Επιπρόσθετα, η επιτροπή πρέπει να συστήνεται και να συγκροτείται με γνώμονα την ανάγκη συνδρομής εμπειρογνομόνων με απόλυτα συναφές επιστημονικό υπόβαθρο, για την πληρέστερη κατανόηση του επιδιωκόμενου ρυθμιστικού σκοπού καθώς και την ορθότερη διατύπωση των νομοσχεδίων.

Η ατελής προετοιμασία ενός σχεδίου νόμου ενδεχομένως να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Για παράδειγμα, πιθανόν να οφείλεται σε ανεπαρκή συλλογή δεδομένων, σε μη τεκμηριωμένες διατάξεις, σε απουσία εποπτείας και συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων και υπηρεσιών και σε έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των μελών.¹⁰

5. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ Ή ΕΣΚΕΜΜΕΝΗ ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ – ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η περίπτωση των μεταρρυθμίσεων για την ΠΦΥ συνιστά αντικείμενο συζήτησης εδώ και δεκαετίες. Οι κυβερνήσεις από το 1981–2021 περιείχαν την ΠΦΥ στο νομοθετικό τους έργο και όπως απορρέει από τις απαντήσεις των τέως υπουργών υγείας, η νομοθέτησή της αποτέλεσε υψίστης σημασίας πρωτοβουλία για τις κυβερνήσεις.

Συνοπτικά, οι νομοθετικές παρεμβάσεις που περιλάμβαναν την ΠΦΥ από το 1981–2021 είναι οι εξής: (α) Ν 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»,¹¹ (β) Ν 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας»,¹² (γ) Ν 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»,¹³ (δ) Ν 3235/2004 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»,¹⁴ και (ε) Ν 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».¹⁵

Όπως διαπιστώνεται από τα προαναφερθέντα νομοσχέδια, 5 υπουργοί, από τρία διαφορετικά κόμματα, κατέβαλαν προσπάθειες αναδόμησης του ΕΣΥ και ενίσχυσης της ΠΦΥ. Ωστόσο, όσο ένα κόμμα βρισκόταν στην αντιπολίτευση ασκούσε έντονη κριτική και αντιρρήσεις στο κυβερνών κόμμα και, αντίστροφα, μόλις αναλάμβανε τα ηνία της χώρας έφερε προς συζήτηση ένα νομοσχέδιο με παρόμοιο περιεχόμενο, το οποίο δεν στηριζόταν από την τότε αντιπολίτευση, η οποία πριν από λίγα χρόνια είχε φέρει προς συζήτηση το συγκεκριμένο θέμα. Για ακόμη μία φορά διαπιστώνεται ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα κόμματα συμφωνούν κατά βάση μεταξύ τους, ωστόσο διαφέρει η ρητορική τους.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη μελέτη του θεσμικού πλαισίου της υγείας στη χώρα μας αναδείχθηκαν οι σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ της διαδικασίας που αποτυπώνεται στα νομοθετικά κείμενα και της πρακτικής η οποία εφαρμόστηκε. Σε μια εποχή που σηματοδοτείται από ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και από νέες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία είναι αδιαμφισβήτητη ανάγκη η διακομματική συναίνεση και η σύμπραξη της ακαδημαϊκής κοινότητας, καθώς και των εμπειρογνομόνων, ώστε να θωρακιστούν υγειονομικά οι πολίτες της χώρας μας. Παρ' όλα αυτά, το ελληνικό πολιτικό σύστημα παραμένει συγκρουσιακό και διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει πολιτική κουλτούρα συναινέσεων και κοινών προσπαθειών. Σε πληθώρα νομοθετημάτων φάνηκε ότι διαχρονικά τα πολιτικά κόμματα συμφωνούν, ωστόσο είναι διαφορετική η ρητορική τους. Η έλλειψη εναρμονισμένων προσεγγίσεων στην εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας λειτουργεί ως αποτρεπτικός παράγοντας εφαρμογής των πολιτικών για τη δημόσια υγεία.

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η μια νομοθετική πρωτοβουλία διαδέχεται την προηγούμενη σε σύντομο χρονικό διάστημα, με την εκάστοτε κυβέρνηση να επιχειρεί να εφαρμόσει τη δική της πολιτική στον τομέα της υγείας. Το μεταρρυθμιστικό έργο των κυβερνήσεων από τη σύσταση του ΕΣΥ έως το 2021 συνδέεται άρρηκτα με τις αλλαγές στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Το συμπέρασμα που προκύπτει αναλύοντας τις πολιτικές είναι η έντονη ανακολουθία των πολιτικών οι οποίες ασκήθηκαν, ακόμη και μεταξύ υπουργών που ανήκαν στην ίδια πολιτική παράταξη. Άλλωστε, οι αλλαγές δεν αφορούν μόνο στην εκλογική διαδικασία και κατά συνέπεια στην αλλαγή του υπουργού, αλλά και στον κυβερνητικό ανασχηματισμό. Η πολιτική δεν μεταβάλλει κατεύθυνση μόνον όταν αλλάζει η Κυβέρνηση, μπορεί να μεταβάλλει κατεύθυνση ακόμη και όταν αλλάζει ο υπουργός.

Η ποιότητα του νομοθετικού έργου επηρεάζει αναπόδραστα τη λειτουργία του κράτους και κατά συνέπεια την ποιότητα ζωής των πολιτών, σε καθοριστικό βαθμό. Η καλή νομοθέτηση, εκτός από την καταλληλότητα και την αναγκαιότητα των ρυθμίσεων που εισάγει, προσδιορίζεται από το περιεχόμενο: αφ' ενός από τον σεβασμό του συντάγματος και των διεθνών συνθηκών οι οποίες δεσμεύουν τη χώρα μας και αφ' ετέρου από τη δυνατότητα που παρέχει στους πολίτες να κατανοούν το περιεχόμενο των νόμων και μέσω της διαβούλευσης να συμμετέχουν σε αυτούς.

Για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας του νομοθετικού έργου είναι χρήσιμη η μεγαλύτερη δυνατή συναίνεση όλων των πολιτικών κομμάτων, με γνώμονα τη μέγιστη δυνατή διάρκεια στον χρόνο. Η πολυνομία απέδειξε ότι

συνιστά ανεδαφική πρακτική, που ενισχύει τις χρονοβόρες διαδικασίες, με επικίνδυνο αντίκτυπο για τον δημόσιο βίο

της χώρας. Τέλος, πρέπει να υπάρχει επαναλαμβανόμενος έλεγχος και συνεχόμενη βελτίωση της ποιότητας.

ABSTRACT

The reform process of public health legislation in Greece

V. GARDIKOU,^{1,2} A. BARBOUNI,¹ A. LAGIOU,¹ T. KREMASTINOY,³ D. LAGAS¹

¹Department of Public and Community Health, School of Public Health, University of West Attica, Athens, ²Directorate for Standing Committees, Hellenic Parliament, Athens, ³National School of Public Health, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(4):565–568

In Greece, major institutional initiatives for public health have been undertaken in an innovative and convergent spirit over the last decades. The short tenure of ministers in the leadership of the Ministry of Health has reversed or postponed their initiatives and changed their political direction, resulting in the projects being stalled. The reasons preventing the drafting and passing of a health law are reform discontinuity due to the change of leadership of the ministry, low funding for health expenditure, the confrontation between ministers and trade unions, and the involvement of several ministries that may lead to a confusion of responsibilities. In order to improve the legislative process, it is necessary to establish a legislative committee with qualified members and experts from the health sector. Furthermore, the regulations need to be more fully and correctly drafted, and the timetables for consultation and the legislative process need to be respected. Some reforms had common features although supported by different political parties, for example the legislation on primary health care. It is understandable that there are cases where the parties are in basic agreement with each other, but their rhetoric differs.

Key words: Changes in the leadership of the Ministry, Health reforms

Βιβλιογραφία

1. ΜΠΟΥΡΣΑΝΙΔΗΣ Χ. *Συστήματα υγείας και συγκριτική πολιτική υγείας*. ΕΣΔΔΑ, Αθήνα, 2020:151–157
2. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ Τ. *Η περιπέτεια της μεταρρύθμισης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2019:42–51
3. ΝΟΜΟΣ 4622/2019. Επιτελικό Κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης. ΦΕΚ 133/Α/7.8.2019
4. ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ. Εγχειρίδιο ανάλυσης συνεπειών ρύθμισης. Γενική Γραμματεία Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων, Αθήνα, 2020
5. ΒΙΚΙΠΑΙΔΕΙΑ. Διατελέσαντες υπουργοί μετά το 1974. Διαθέσιμο στο: [https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%BF_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_\(%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1\)](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%BF_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_(%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1))
6. ΖΗΛΙΔΗΣ Χ. *Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας: Η μεταρρύθμιση 2000–2004*. Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, 2005:56–57
7. ΜΟΥΖΕΛΗΣ Ν. Γιατί αποτυγχάνουν οι μεταρρυθμίσεις. Το Βήμα της Κυριακής, 2008. Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/2008/11/24/opinions/giati-apytygchanoun-oi-metarrythmiseis/>
8. ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ. Κανονισμός της Βουλής των Ελλήνων: Μέρος Α'. Αθήνα, 2021:44–47
9. ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ. Εγχειρίδιο νομοπαρασκευαστικής μεθοδολογίας. Γενική Γραμματεία Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων, Αθήνα, 2020
10. ΦΥΤΣΙΛΗΣ Φ, ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΥ Γ. *Νομοπαρασκευαστική διαδικασία και νομική Πληροφορική*. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2023:23–51
11. ΝΟΜΟΣ 1579/1985. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 217/Α/23.12.1985
12. ΝΟΜΟΣ 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας. ΦΕΚ 123/15.7.1992
13. ΝΟΜΟΣ 2519/1997. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997
14. ΝΟΜΟΣ 3235/2004. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. ΦΕΚ 53/Α/18.2.2004
15. ΝΟΜΟΣ 4486/2017. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 115/Α/7.8.2017

Corresponding author:

V. Gardikou, 196 Alexandras Ave., 115 21 Athens, Greece
e-mail: vgardikou@uniwa.gr