



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ **ERSA**

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ (RSAI, ERSA)

“Οικονομική Κρίση και Πολιτικές Ανάπτυξης και Συνοχής”

10ο Τακτικό Επιστημονικό Συνέδριο ,
Θεσσαλονίκη, 1 – 2 Ιουνίου 2012

Συνδιοργάνωση

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης:

Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας και Ανάπτυξης, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΣΥΓΚΛΙΣΕΙΣ-ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Σοφία Χατζηκοκόλη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας και Ανάπτυξης, Πολυτεχνική Σχολή, ΑΠΘ Email: sxocoli@plandevl.auth.gr

1. Οι διοικητικές περιφέρειες στην Ελλάδα

Με το Νόμο 1622 (1986) και το Προεδρικό Διάταγμα 51 (1987), συστάθηκαν οι 13 Διοικητικές Περιφέρειες (ΔΠ) της Ελλάδας, στα σημερινά τους όρια, με στόχο το δημοκρατικό προγραμματισμό, σχεδιασμό και συντονισμό της περιφερειακής ισόρροπης ανάπτυξης. Με το στόχο αυτό διαμορφώθηκαν οι εξής ΔΠ: 1)Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης, 2)Κεντρικής Μακεδονίας, 3)Δυτικής Μακεδονίας, 4)Ηπείρου, 5)Θεσσαλίας, 6)Ιονίων Νήσων, 7)Δυτικής Ελλάδας, 8)Στερεάς Ελλάδας, 9)Αττικής, 10)Πελοποννήσου, 11)Βορείου Αιγαίου, 12)Νοτίου Αιγαίου και 13)Κρήτης (Πίνακας 1).

Με τη νέα διοικητική μεταρρύθμιση, σύμφωνα με το Νόμο 3852 (2010), γνωστό ως ‘Πρόγραμμα Καλλικράτης’, η Ελλάδα διατηρεί τη διαίρεσή της σε 13 διοικητικές περιφέρειες που αποτελούν το δεύτερο βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης και είναι αυτοδιοικούμενα κατά τόπο νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με στόχο το σχεδιασμό, προγραμματισμό και την υλοποίηση πολιτικών σε περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, σύμφωνα με τις αρχές της αειφόρου ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής της χώρας, λαμβάνοντας υπόψη τις εθνικές και ευρωπαϊκές πολιτικές. Παράλληλα, με τον ίδιο νόμο, συστήνονται 7 αποκεντρωμένες διοικήσεις ως ενιαίες αποκεντρωμένες μονάδες διοίκησης του κράτους που εκτείνονται στα όρια των παρακάτω ΔΠ: 1)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αττικής εκτείνεται στα όρια της περιφέρειας Αττικής, 2)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας εκτείνεται στα όρια των περιφερειών Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, 3)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Ηπείρου-Δυτικής Μακεδονίας εκτείνεται στα όρια των περιφερειών Ηπείρου και Δυτικής Μακεδονίας, 4)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου εκτείνεται στα όρια των περιφερειών Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων, 5)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αιγαίου εκτείνεται στα όρια των περιφερειών Βορείου και Νοτίου Αιγαίου, 6)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Κρήτης εκτείνεται στα όρια της περιφέρειας Κρήτης και 7)η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Μακεδονίας-Θράκης εκτείνεται στα όρια των περιφερειών Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης και Κεντρικής Μακεδονίας.

Για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), η διοικητική και χωρική έννοια της περιφέρειας αποτελεί ένα σημαντικό επίπεδο εδαφικής ταξινόμησής της κατά NUTS (Nomenclature of territorial

units for statistics) αποτελώντας το NUTS2 επίπεδο. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, η ταξινόμηση αυτή υιοθετήθηκε αρχικά από τη EUROSTAT ως ένα απλό και ορθολογικό σύστημα εδαφικής διαίρεσης της ΕΕ με στόχο τη μελέτη στατιστικών δεδομένων για τις περιφέρειες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το σύστημα αυτό νομιμοποιήθηκε επίσημα αργότερα με τον κανονισμό 1059 του 2003 της ΕΕ (Regulation EC No 1059, 2003). Στόχος του κανονισμού είναι η καθιέρωση μιας κοινής στατιστικής ταξινόμησης εδαφικών ενοτήτων κατά NUTS1, NUTS2 και NUTS3 επίπεδα για τη διευκόλυνση της συλλογής, επεξεργασίας και διάθεσης εναρμονισμένων περιφερειακών στατιστικών δεδομένων στην Κοινότητα με κριτήρια ταξινόμησης που προτείνεται να βασίζονται σε πληθυσμιακά μεγέθη (Eurostat, 2007). Ειδικότερα το επίπεδο NUTS2, αποτελεί τη σημαντικότερη ίσως βάση ανάλυσης χωρικών δεδομένων και εφαρμογής της περιφερειακής πολιτικής της ΕΕ, καθώς στο επίπεδο αυτό απευθύνονται κύρια οι αναφορές, τα κίνητρα και οι χρηματοδοτήσεις σύγκλησης. Οι διοικητικές περιφέρειες της Ελλάδος, επομένως, αποτελούν το σημαντικότερο πεδίο εφαρμογής εθνικών και Ευρωπαϊκών πολιτικών με στόχο την Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση που μπορεί να επιτευχθεί με την προώθηση «...της αρμονικής ανάπτυξης της Ένωσης και των περιφερειών της μέσω της μείωσης των περιφερειακών ανισοτήτων» (European Union, 2010).

2. Οι υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας

Στον τομέα της υγειονομικής περιφερειοποίησης παρουσιάζονται δυο σημαντικοί σταθμοί που σχετίζονται με τη διαίρεση του Ελληνικού χώρου αρχικά σε 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ) και αργότερα σε 7 Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠε).

2.1. Τα 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ)

Σύμφωνα με τους Νόμους 1397 (1983) και 2889 (2001), η χώρα διαιρέθηκε σε 17 Υγειονομικές Περιφέρειες με την ονομασία Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ), με σκοπό την δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας σε περιφερειακό επίπεδο που να εγγυούνται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Τα ΠεΣΥ ταυτιζόταν με τις 13 Ελληνικές Διοικητικές Περιφέρειες με εξαίρεση την Περιφέρεια Αττικής, που διαχωριζόταν σε τρία ΠεΣΥ και τις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου που αποτελούνταν από δυο ΠεΣΥ η κάθε μια από αυτές (Πίνακας 1). Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύθηκε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία ‘Περιφερειακό Σύστημα Υγείας’ που συμπληρώνόταν από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Ως έδρα είχε την πόλη στην οποία εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτευόταν και ελεγγόταν από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Με το Νόμο 3329 (2005) τα ΠεΣΥ μετατράπηκαν σε Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠε). Στόχος των ΔΥΠε παρουσιάζεται να είναι ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος, στα όρια της οικείας υγειονομικής περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

2.2. Οι 7 Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠε)

Αργότερα, τα γεωγραφικά όρια των υγειονομικών περιφερειών, με το Νόμο 3527 (2007), αλλάζουν δραστικά, με τον περιορισμό των 17 ΔΥΠε σε 7 ΔΥΠε μέσω σχετικών συγχωνεύσεων. Ως οι νέες 7 Υγειονομικές Περιφέρειες παρουσιάζονται τώρα να είναι: η 1η ΔΥΠε Αττικής, η 2η ΔΥΠε Πειραιώς και Αιγαίου, η 3η ΔΥΠε Μακεδονίας (τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτική Μακεδονία), η 4η ΔΥΠε Μακεδονίας (υπόλοιπο τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας, Ανατολική Μακεδονία) και Θράκης, η 5η ΔΥΠε Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, η 6η ΔΥΠε Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και η 7η ΔΥΠε Κρήτης (Πίνακας 1).

3. Συγκλίσεις – αποκλίσεις - προβληματισμοί

Τα όρια των διοικητικών και υγειονομικών περιφερειών παρουσιάζεται να ταυτίζονται σε ορισμένες περιφέρειες και να διαφοροποιούνται σε ορισμένες άλλες.

Ειδικότερα, τα όρια των 13 ΔΠ και των 17 ΠεΣΥ παρουσιάζεται να ταυτίζονται σε 10 περιφέρειες και να διαφοροποιούνται στις υπόλοιπες, ενώ τα όρια των 7 ΔΥΠε φαίνεται να διαφοροποιούνται πλήρως και με τα όρια των 13 ΔΠ και με εκείνα των 17 ΠεΣΥ εκτός από τα όρια μιας υγειονομικής περιφέρειας, της ΔΥΠε Κρήτης (Πίνακας 1).

Σύμφωνα με την ΕΕ, όπως αναφέρθηκε, η περιφερειοποίηση προτείνεται να βασίζεται σε πληθυσμιακά μεγέθη (Eurostat, 2007) για την ανάλυση χωρικών δεδομένων και την εφαρμογή της περιφερειακής πολιτικής με στόχο την αρμονική ανάπτυξη της Ένωσης και των περιφερειών της μέσω της μείωσης των περιφερειακών ανισοτήτων (European Union, 2010).

Ένα αρχικό μέσον αναγνώρισης περιφερειακών ανισοτήτων είναι και η σύγκριση των τιμών των λόγων μέγιστης/ελάχιστης τιμής. Στην περίπτωση της διοικητικής περιφερειοποίησης ο λόγος αυτός είναι 18,25 (πληθυσμός ΔΠ Αττικής/πληθυσμός ΔΠ Βορείου Αιγαίου). Ο λόγος αυτός παρουσιάζεται ως ιδιαίτερα υψηλός δηλώνοντας έντονες περιφερειακές ανισότητες, σε σχέση τουλάχιστον με τα πληθυσμιακά μεγέθη. Στην υγειονομική περιφερειοποίηση ο λόγος αυτός, στην περίπτωση των 17 ΠεΣΥ είναι 13,58 (πληθυσμός ΠεΣΥ Β' Αττικής/πληθυσμός ΠεΣΥ Α' Νοτίου Αιγαίου) και στην περίπτωση των 7 ΔΥΠε είναι 5,10 (πληθυσμός 1ης ΔΥΠε Αττικής/πληθυσμός 7ης ΔΥΠε Κρήτης). Η υγειονομική περιφερειοποίηση επομένως παρουσιάζει ηπιότερες περιφερειακές ανισότητες, σε σχέση με τα πληθυσμιακά μεγέθη, από

εκείνες της διοικητικής περιφερειοποίησης, ιδιαίτερα στην περίπτωση των 7 ΔΥΠε (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Οι 13 Διοικητικές Περιφέρειες, τα 17 ΠεΣΥ και οι 7 ΔΥΠε με τον πληθυσμό αναφοράς τους. Διάκριση περιφερειών των οποίων τα όρια συμπίπτουν (γκρίζες περιοχές).

13 Διοικητικές Περιφέρειες	πληθυσμός (1)	17 ΠεΣΥ	πληθυσμός (2)	7 ΔΥΠε	πληθυσμός (3)
Θράκη και Ανατολική Μακεδονία	611.067	Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	610.254	1η ΔΥΠε Αττικής	3.068.694
Κεντρική Μακεδονία	1.871.952	Α' Κεντρική Μακεδονία	786.963	2η ΔΥΠε Πειραιώς και Αιγαίου	1.359.244
Δυτική Μακεδονία	301.522	Β' Κεντρική Μακεδονία	1.074.954	3η ΔΥΠε Μακεδονίας (τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτική Μακεδονία)	1.972.123
Ήπειρος	353.820	Δυτική Μακεδονία	302.750	4η ΔΥΠε Μακεδονίας (υπόλοιπο τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας, Ανατολική Μακεδονία) και Θράκης	811.983
Θεσσαλία	753.888	Βόρειο Αιγαίο	204.158	5η ΔΥΠε Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας	1.359.217
Ιόνια Νησιά	212.984	Ήπειρος	352.420	6η ΔΥΠε Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας	1.791.628
Δυτική Ελλάδα	740.506	Ιόνιοι Νήσοι	214.274	7η ΔΥΠε Κρήτης	601.131
Στερεά Ελλάδα	605.329	Θεσσαλία	754.393		
Αττική	3.761.810	Δυτική Ελλάδα	739.118		
Πελοπόννησος	638.942	Στερεά Ελλάδα	607.855		
Βόρειο Αιγαίο	206.121	Α' Αττικής	1.062.945		
Νότιο Αιγαίο	302.686	Β' Αττικής	1.509.417		
Κρήτη	601.131	Γ' Αττικής	1.189.448		
		Πελοπόννησος	632.955		
		Α' Νότιο Αιγαίο	111.181		
		Β' Νότιο Αιγαίο	190.564		
		Κρήτη	601.159		

Πηγές: Για τη διαμόρφωση των περιφερειών: Νόμοι 1622 (1986), 3852 (2010), 1397 (1983), 2889 (2001), 3527 (2007). Για την καταγραφή του πληθυσμού: (1) ΕΣΥΕ απογραφή 2001, (2) Τούντας και συν. 2009:158, (3) ΥΥΚΑ, (2011):55. Ίδια επεξεργασία.

Βέβαια, τα πληθυσμιακά μεγέθη δεν αποτελούν τη μόνη βάση αναγνώρισης συγκλίσεων ή αποκλίσεων περιφερειακών ανισοτήτων. Κύρια για μια χώρα, όπως η Ελλάδα, όπου η μακριά ιστορική παράδοση και η μεγάλη γεωγραφική πολυμορφία, με πολυδιάσπαρτες νησιωτικές περιοχές και έντονα ορεινή ενδοχώρα μπορούν να δημιουργήσουν εύκολα συνθήκες χωρικού αποκλεισμού αν δεν συμμετέχουν στα κριτήρια όποιας προσπάθειας περιφερειοποίησης (Syraeos, Chatzicocoli, 2004).

Ένας άλλος προβληματισμός σχετίζεται με τη διαφοροποίηση ταύτισης των ορίων των υγειονομικών (ΠεΣΥ ή ΔΥΠε) και των διοικητικών περιφερειών. Η διαφοροποίηση αυτή δημιουργεί δυσκολίες για περαιτέρω έρευνα, αξιοποίηση, διασταύρωση και επεξεργασία περιφερειακών δεδομένων, προσφέροντας εμπόδια στη δυνατότητα συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών άμεσης χρήσης (Chatzicocoli, Anastassiadis, 2010). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ΔΠ Κεντρικής Μακεδονίας και το πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης που διαχωρίζονται ανάμεσα σε δυο υγειονομικές περιφέρειες, και στις δυο υγειονομικές περιφερειοποιήσεις. Ειδικότερα, η ΔΠ Κεντρικής Μακεδονίας και το πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης διαχωρίζονται ανάμεσα στα Α' και Β' ΠεΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας, με κοινή έδρα τη Θεσσαλονίκη, στην πρώτη υγειονομική περιφερειοποίηση των 17 ΠεΣΥ, και στην 3η ΔΥΠε Μακεδονίας (τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτική Μακεδονία) και στην 4η ΔΥΠε Μακεδονίας (υπόλοιπο τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας, Ανατολική Μακεδονία) και Θράκης, με κοινή έδρα πάλι τη Θεσσαλονίκη, στην δεύτερη υγειονομική περιφερειοποίηση των 7 ΔΥΠε. Στην περίπτωση αυτή η ανταλλαγή πληροφοριών στις διοικητικές και υγειονομικές περιφέρειες χρειάζεται να υποστούν ειδική επεξεργασία δημιουργώντας εμπόδια σε μια άμεση συνεργασία και απρόσκοπτη ροή πληροφοριών. Παράλληλα η χωροθέτηση της έδρας των δυο αυτών υγειονομικών περιφερειών σε σημείο του ορίου τους, δηλαδή απόλυτα έκκεντρα ως προς τη γεωγραφική περιοχή τους, είναι δυνατόν να παρουσιάσει δυσαρμονίες στον έλεγχο και την αποτελεσματικότητα άσκησης διοίκησης και συνεργασίας περιφέρειας και κέντρου διοίκησής της.

Θετική μπορεί να θεωρηθεί αρχικά, ως προς αυτή την κατεύθυνση, η πρόσφατη πρόταση Σχεδίου Νόμου (15/2/2012) να ταυτιστούν τα όρια των 7 Υγειονομικών Περιφερειών με εκείνα των 7 Αποκεντρωμένων Διοικήσεων της χώρας (ΥΥΚΑ, 2012) πρόταση που θα αλλάξει πάλι ριζικά τον υγειονομικό χάρτη της χώρας.

Γίνεται φανερό με όλα αυτά ότι δεν υπάρχει ένα ευρύτερο και συνολικό στρατηγικό σχέδιο περιφερειακής ανάπτυξης στη χώρα, και για το λόγο αυτό επείγουσες μελέτες απαιτούνται, σχετικές με το συντονισμό των τομεακών δράσεων περιφερειοποίησης με στόχο την ισόρροπη περιφερειακή ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή, σε εθνικό και Ευρωπαϊκό πλαίσιο, ιδιαίτερα κρίσιμα θέματα στα πλαίσια της παρούσας οικονομικής κρίσης.

4. Αναφορές

- Chatzicocoli S., Anastassiadis A., (2010). L'organisation spatiale du Système de Santé en Grèce: Evolution et perspectives. In: G. Burgel et J.M. Mace (eds), *Territoires de la sante*, Galia et Guy Burgel (Directeurs), *Villes en Parallèle*, 44 : 194-218.
- European Union, (2010). *Investing in Europe's future. Fifth report on economic, social and territorial cohesion*. Report from the Commission, Eric von Breska (ed), Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurostat. (2007), *Regions in the European Union*. Methodologies and Working Papers, European Communities.
- Νόμος 1397, (1983), *Εθνικό Σύστημα Υγείας*. ΦΕΚ 143 Α, 7-10-1983.
- Νόμος 1622, (1986). *Τοπική αυτοδιοίκηση – περιφερειακή ανάπτυξη και δημοκρατικός προγραμματισμός*. ΦΕΚ 92 Α, 14-7-1986.
- Νόμος 2889, (2001), *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις*. Κεφάλαιο Α: Περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ. ΦΕΚ 37 Α, 2-3-2001.
- Νόμος 3329, (2005), *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*. Κεφάλαιο Α: Περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης. ΦΕΚ 81 Α, 4-4-2005.
- Νόμος 3527 (2007), *Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*. Κεφάλαιο Β' – Λοιπές διατάξεις: Τρίτο άρθρο σχετικό με την αντικατάσταση της πρώτης υποπαραγράφου της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του Ν3329/2005. ΦΕΚ 25 Α, 9-2-2007.
- Νόμος 3852, (2010). *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης*. ΦΕΚ 87 Α, 7-6-2010.
- Προεδρικό Διάταγμα 51 (1987). *Καθορισμός των περιφερειών της Χώρας για το σχεδιασμό, προγραμματισμό και συντονισμό της περιφερειακής ανάπτυξης*. ΦΕΚ τ. Α, 26/6-3-1987.
- Regulation EC No 1059 (2003). *On the Establishment of a Common Classification of Territorial Units for Statistics (NUTS)*. The European Parliament and the Council of the European Union, 26 May 2003.
- Syrakos T., Chatzicocoli S., (2004). The development of the Greek health care system. στο *“World Hospitals and Health Services”*, The Official Journal of the International Hospital Federation, London: International Hospital Federation, 40(3): 10-11.
- Τούντας Γ, και Συνεργάτες (2009), *Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1986-2006*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- ΥΥΚΑ, (2011), *Πρόταση Λειτουργικών Αναδιατάξεων Μονάδων Υγείας ΕΣΥ*, Διοικητές Υ.Πε. Γενικός Γραμματέας Υ.Υ.Κ.Α., Υπουργός και Υφυπουργός Υ.Κ.Α., Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1/7/2011.

ΥΥΚΑ, (2012), *Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Συστήματος Υγείας, φαρμάκων, φαρμακείων και άλλες διατάξεις, Σχέδιο Νόμου*, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 15/2/2012.