



## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του ΕΣΥ. Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών ΕΣΥ και άλλες διατάξεις.»

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ..

#### Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Με την έκδοση της απόφασης της 23<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2015 (υπόθεση C-180/14) του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), η Ελληνική Δημοκρατία κλήθηκε να άρει τις ασυμβατότητες της ιατρικής νομοθεσίας με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του ΕΣΥ και να εναρμονίσει το δίκαιό της, εισάγοντας κανόνες προστασίας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών. Το ζήτημα αυτό δεν επιλύθηκε από Ελληνικής πλευράς κατά το χρονικό διάστημα εκδίκασης της υπόθεσης με αποτέλεσμα την ανωτέρω καταδικαστική απόφαση και την επιβολή σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προστίμου. Το 2016 το Υπουργείο Υγείας ανταποκρίθηκε θετικά σε αυτήν την πρόκληση και ανέλαβε πρωτοβουλίες προς επίλυση του προβλήματος, που όχι μόνο παραβιάζει το ευρωπαϊκό δίκαιο και τη νομολογία του ΔΕΕ, αλλά έχει επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια των ιατρών του Ε.Σ.Υ., στους ασθενείς και στην καλή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ..

Συνεπώς, οι αλλαγές που επιχειρούνται με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 6 του σχεδίου νόμου επιφέρουν καταρχήν σημαντικές βελτιώσεις στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Ο σεβασμός του χρόνου εργασίας των ιατρών τους προφυλάσσει από τυχόν ανακύπτοντα προβλήματα της υγείας τους, που οφείλονται στην μακροχρόνια, πολύωρη παραμονή και παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντασης εργασίας και στρες, όπως είναι τα ΤΕΠ των νοσοκομείων και άλλες μονάδες υγείας. Παράλληλα τους θωρακίζει απέναντι στην παραγωγή ιατρικών λαθών σε βάρος των ασθενών ή στην πρόκληση άλλων ατυχημάτων προς τους ίδιους ή τρίτους, καθώς η απαιτούμενη ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση λειτουργεί προληπτικά ως παράγοντας ασφαλείας. Διαδραματίζει το ρόλο ενός διχτυού

ασφαλείας για τους ίδιους τους επαγγελματίες, τους ασθενείς και γενικά τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Επιπροσθέτως, η αναδιοργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και ο ανασχεδιασμός του προγράμματος των εφημεριών στις μονάδες υγείας δημιουργούν πολλαπλασιαστικά οφέλη που επιδρούν θετικά στην καλή λειτουργία των νοσοκομείων και των άλλων μονάδων υγείας και ενισχύουν τη βελτίωση του συστήματος υγείας.

Παρά τις επανειλημμένες νομοθετικές μεταβολές σχετικά με το σχεδιασμό του χρόνου εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που αφορούν το τακτικό ωράριο και τις εφημερίες, το χρόνο ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης, τον αντισταθμιστικό χρόνο ανάπαυσης (ρεπό) κ.ά., η σε ισχύ νομοθεσία δεν κατάφερε να επιλύσει το ακανθώδες αυτό ζήτημα και να αναγνωρίσει ανθρώπινο ρυθμό εργασίας στους ιατρούς του ΕΣΥ. Τα εξουθενωτικά ωράρια (τακτικό συν εφημερίες) ξεπερνούσαν κατά πολύ τους ελάχιστους κανόνες, που προβλέπονται από την Οδηγία 2003/88/ΕΚ:

- 48 ώρες εργασίας την εβδομάδα (άρθρο 6 οδηγίας),
- ημερήσια ανάπαυση 11 τουλάχιστον ώρες, χωρίς διακοπή (άρθρο 3 οδηγίας),
- εβδομαδιαία ανάπαυση 24 τουλάχιστον ώρες, χωρίς διακοπή (άρθρο 5 οδηγίας),
- χρόνος διαλειμάτων σε περίπτωση παρατεταμένης εργασίας (άρθρο 4 οδηγίας),
- αντισταθμιστικός χρόνος (ρεπό) μετά την εφημερία: αμέσως μετά τον περιορισμό ή απώλεια της ημερήσιας ανάπαυσης ή εντός 14 ημερών μετά τον περιορισμό ή απώλεια της εβδομαδιαίας ανάπαυσης (παρ. 2 άρθρου 17 οδηγίας).

## **B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

Σημείο αναφοράς στην προβλεπόμενη αναδιοργάνωση του ωραρίου αποτέλεσαν οι εξελίξεις στην ευρωπαϊκή και εθνική έννομη τάξη, καθώς και η ραγδαία ανάπτυξη του τομέα της υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Ειδικότερα ως προς τα άρθρα 1-6 του σχεδίου νόμου:

Στο άρθρο 1 προσδιορίζεται το πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης, δηλαδή οι φορείς και τα πρόσωπα τους οποίους αφορά. Στην παρ. 1 του άρθρου ορίζεται ότι οι διατάξεις των άρθρων 1-7 αφορούν τους ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ., τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, τους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία), τους ειδικευόμενους ιατρούς σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τους ειδικευόμενους πολίτες ιατρούς σε στρατιωτικά νοσοκομεία, τους ιατρούς και οδοντιάτρους που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και του ν.δ. 2592/1953 καθώς και στις δημόσιες μονάδες Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας Υγείας, τους ιατρούς που εργάζονται στα νοσοκομεία «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου» και στο «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», το ιατρικό προσωπικό του ΕΚΑΒ. Στην παρ. 2 ορίζεται ότι οι παραπάνω διατάξεις δεν εφαρμόζονται στους ιατρούς μέλη των Ενόπλων Δυνάμεων, της Αστυνομίας και τους ιατρούς που εργάζονται σε πλοία, γιατί ισχύουν ειδικοί κανόνες για αυτούς εξυπηρετώντας τις δικές τους οργανωτικές, λειτουργικές και υπηρεσιακές ανάγκες. Επιπλέον, οι διατάξεις αυτές δεν εφαρμόζονται όταν υπάρχει κατάσταση εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών, όπου η προτεραιότητα είναι η αντιμετώπιση της κρίσης επ' ωφελεία του βαλλόμενου πληθυσμού.

Στο άρθρο 2 δίνονται ορισμοί εννοιών όπως νοούνται στις διατάξεις 1-6. Σε αυτούς τους ορισμούς συγκαταλέγονται η εβδομάδα, η εφημερία, η περίοδος ανάπαυσης, η νυχτερινή περίοδος και ο χρόνος εργασίας. Ειδικότερα, ως προς την εφημερία αναγνωρίζονται τρεις μορφές της: η ενεργός στην οποία συγκαταλέγεται/εξομοιώνεται και η αποκαλούμενη στα ευρωπαϊκά κείμενα και νομολογία του ΔΕΕ «ανενεργός», η εφημερία ετοιμότητας και η μικτή εφημερία η οποία συνδυάζει ενεργή εφημερία και ετοιμότητας. Για τη διατύπωση αυτών των ορισμών ελήφθησαν υπόψη η Οδηγία 2003/88/ΕΚ, τα Π.Δ 88/1999 και 76/2005 τα οποία ενσωμάτωσαν αντίστοιχα τις Οδηγίες 93/104/ΕΚ 2000/34/ΕΚ, καθώς και η νομολογία του ΔΕΕ (αποφάσεις: 2015 για την υπόθεση C/180 Greece, Dellas σκέψη 46, SIMAP Espagne 2000 & Jaeger Allemagne).

Στο άρθρο 3 καθορίζεται το ωράριο και η διάρκεια εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του δημόσιου συστήματος υγείας. Στις παρ. 1 και 2 του άρθρου διακρίνονται και ρυθμίζονται αφενός το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών από 8:00 έως 15:00 και διατηρείται η ισχύουσα σε πενθήμερη και επτάωρη βάση εργασία και αφετέρου το τακτικό ωράριο των ιατρών στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) το οποίο παρέχεται επίσης σε πενθήμερη και επτάωρη βάση, αλλά η παροχή του οργανώνεται σύμφωνα με τις υπηρεσιακές ανάγκες και τη φιλοσοφία της ΠΦΥ, σύμφωνα τις σχετικές διατάξεις (παρ. 4 του άρθρου 4, τις παρ. 3 και 5 του άρθρου 5, την παρ. 3 του άρθρου 8 και την παρ. 2 του άρθρου 9) του ν. 4486/2017 (Α'115). Στην παρ. 3 προβλέπεται το ανώτατο όριο εργασίας των ιατρών την εβδομάδα, το οποίο δεν μπορεί να ξεπερνά συνολικά τις σαράντα οκτώ (48) ώρες εβδομαδιαίας εργασίας (τακτικό ωράριο συν ώρες εφημερίας), σύμφωνα με το άρθρο 6 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ. Ο μέσος όρος για τον υπολογισμό του 48ωρου είναι το τετράμηνο (άρθρο 16 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ). Επίσης, στον υπολογισμό του μέσου όρου δεν προσμετρούνται ή παραμένουν ουδέτερες η ετήσια άδεια και οι άδειες ασθενείας. Στην παρ. 4 του ίδιου άρθρου για λόγους καλής λειτουργίας των νοσοκομείων ή των μονάδων Π.Φ.Υ. κατά τις εφημερίες και έως την εξισορρόπηση του συστήματος με την εκτιμώμενη ολοκλήρωση των προσλήψεων, ιδίως σε υγειονομικές περιφέρειες

που οι υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν προβλήματα έλλειψης ιατρικού προσωπικού (π.χ. απομακρυσμένες ορεινές ή νησιωτικές περιοχές), προβλέπεται η θέσπιση του αποκαλούμενου «opt out», δηλαδή «ρήτρας εξαίρεσης», για μια τριετία. Συγκεκριμένα, προβλέπεται η υπέρβαση του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας από τις σαράντα οκτώ (48) ώρες στο απόλυτο προβλεπόμενο όριο των εξήντα (60) ωρών, εφ' όσον συναινεί ρητά και ελεύθερα ο ιατρός και τηρούνται οι αυστηρές προϋποθέσεις και διαδικασία της προβλεπόμενης διάταξης, σύμφωνα με το άρθρο 22 παρ. 1 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ. Η θέσπιση του «opt out» έχει ταυτόχρονα το πλεονέκτημα αύξησης των εισοδημάτων των ανωτέρω ιατρών στις δεδομένες συνθήκες δημοσιονομικών περιορισμών. Στην παρ. 5 ορίζεται ρητά, σύμφωνα και με το άρθρο 7 της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ, ότι η ετήσια άδεια μετ' αποδοχών των ιατρών δεν μπορεί να είναι μικρότερη των τεσσάρων (4) εβδομάδων.

Στο άρθρο 4 προβλέπονται διατάξεις που διέπουν τη συμμετοχή των ιατρών ή και άλλων επιστημόνων υγείας που στελεχώνουν το νοσοκομείο ή μονάδα ΠΦΥ στις εφημερίες. Με την παρ. 1 του άρθρου καθιερώνεται η υποχρεωτική συμμετοχή όλων των ιατρών, ειδικευμένων και ειδικευομένων, στο πρόγραμμα των εφημεριών. Η συμμετοχή αυτή μπορεί να λάβει τη μορφή ενεργής εφημερίας, εφημερίας ετοιμότητας ή μικτής εφημερίας και αμείβεται ως υπερωρία, όπως προβλέπεται σε επόμενο άρθρο (άρθρο 6) του σχεδίου νόμου. Στην παρ. 2 ορίζεται ότι οι ειδικευόμενοι διενεργούν μόνο ενεργές εφημερίες, δηλαδή εφημερίες εντός της μονάδας υγείας όπου εργάζονται. Με την παρ. 3 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να καθορίζει και εξειδικεύει με υπουργική απόφαση τον αριθμό συμμετοχής εφημερευόντων ιατρών και των λοιπών επιστημόνων επαγγελματιών καθώς και να κατανέμει τις εφημερίες ανά υγειονομική περιφέρεια, νοσοκομείο ή μονάδα ΠΦΥ, με στόχο την ορθολογική αντιμετώπιση και κάλυψη των υπαρχουσών αναγκών τους. Στην παρ. 4 προβλέπεται ότι όλα τα τμήματα ή κλινικές των νοσοκομείων εφημερεύουν καθημερινά και ότι τα προγράμματα των εφημεριών καταρτίζονται σε μηνιαία βάση. Η παρ. 5 αφορά τις μονάδες Π.Φ.Υ.. Εξουσιοδοτείται ο Υπουργός Υγείας, με απόφασή του, κατόπιν εισήγησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.), να ορίζει τα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. που λειτουργούν και πραγματοποιούν εφημερία ολόκληρο το 24ωρο. Περαιτέρω, με την ίδια ή όμοια απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να ρυθμίζεται ο χρόνος και ο τρόπος οργάνωσης των εφημεριών μονάδων Π.Φ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργίας τους. Στην παρ. 6 γίνεται η διάκριση των ωρών εφημερίας, αναλόγως με το πότε αυτές γίνονται. Έτσι διακρίνονται σε ώρες καθημερινές, καθημερινές νυκτερινές, καθημερινές νυκτερινές προς αργία, Σαββάτου, Σαββάτου νυκτερινές, Κυριακής ή αργίας, Κυριακής ή αργίας νυκτερινές.

Με το άρθρο 5 ρυθμίζονται τα ζητήματα της οργάνωσης του χρόνου της εργασίας των ιατρών και της ανάπαυσής τους σε ημερήσια και εβδομαδιαία βάση. Με τις διατάξεις της παρ. 1 θεσπίζεται μια ουσιαστική οργανωτική και λειτουργική αλλαγή σχετικά με το χρόνο εργασίας των ιατρών: τακτικό ωράριο και εφημερίες. Προβλέπεται ως κανόνας από την άποψη οργάνωσης το 12ωρο συνεχούς παροχής υπηρεσιών υγείας του ιατρού με παρουσία στο χώρο εργασίας, ούτως ώστε να υπάρχει συμβατότητα αφενός με τις διατάξεις της Οδηγίας 2003/88/ΕΚ σχετικά με το χρόνο ανάπαυσης και αφετέρου να εξασφαλίζεται η καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων και άλλων μονάδων υγείας. Ενδεικτικά ως 12ωρη εργασία νοούνται :

- οι 7 ώρες του τακτικού πενθήμερου ωραρίου που ακολουθούνται από 5 ώρες ενεργής εφημερίας;
- οι 12 ώρες συνεχούς απασχόλησης στο χώρο εργασίας τις καθημερινές τις νυχτερινές ώρες (εφημερία),
- οι 12 ώρες συνεχούς απασχόλησης με παρουσία στο χώρο εργασίας, το Σάββατο, Κυριακή ή αργία (εφημερία).

Περαιτέρω, στις εφημερίες ετοιμότητας (εφόσον ο ιατρός κληθεί να παράσχει τις υπηρεσίες του), η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση στο χώρο εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά τις 12 ώρες. Η καθημερινή ημερήσια ανάπαυση των ιατρών είναι υποχρεωτικά 12 συνεχόμενες ώρες ανά 24ωρο και η εβδομαδιαία ανάπαυσης 48 ώρες, δεδομένου του πενθήμερου. Επίσης, προβλέπεται διάλειμμα 15 λεπτών μετά από 6 συνεχόμενες ώρες εργασίας.

Στην παρ. 2 του άρθρου προβλέπεται να επιτρέπεται η παρέκκλιση (εξαιρέσεις) από την ανωτέρω 12ωρη οργάνωση του χρόνου εργασίας για λόγους υπηρεσιακών αναγκών και διασφάλισης της καλής λειτουργίας των νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ. της χώρας (π.χ. 24ωρη εφημερία το Σάββατο, Κυριακή ή Αργία), ιδίως σε απομακρυσμένες ορεινές ή νησιωτικές περιοχές με ολιγάριθμο ιατρικό προσωπικό. Ωστόσο, σε περίπτωση που μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος της ημερήσιας ή εβδομαδιαίας ανάπαυσης και πάλι παρέχεται αντίστοιχος ισοδύναμος αντισταθμιστικός χρόνος ανάπαυσης (ρεπό) και συγκεκριμένα για μεν την παραβίαση του χρόνου ημερήσιας ανάπαυσης παρέχεται ρεπό αμέσως μετά την εφημερία, για δε την παραβίαση του χρόνου εβδομαδιαίας ανάπαυσης παρέχεται ρεπό εντός των επόμενων δεκατεσσάρων (14) ημερών μετά την εφημερία. Με την παρ. 3 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να ρυθμίσει ζητήματα που σχετίζονται με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών, την κατάρτιση των προγραμμάτων εφημερίας και την περαιτέρω συστηματοποίηση και εξειδίκευση των εφημεριών σε τομείς που εμφανίζουν χρόνιες παθολογίες.

Στο άρθρο 6 ορίζονται οι διατάξεις που πρόκειται να καταργηθούν ρητά σύμφωνα με την Απόφαση του Δικαστηρίου (ΔΕΕ) της 23<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2015.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄**  
**Ρυθμίσεις θεμάτων Ιατρών Ε.Σ.Υ.**

**Άρθρο 7**  
**Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρών Ε.Σ.Υ.**

Το άρθρο 8 αναφέρεται -και αλλάζει- τα Συμβούλια Κρίσης για την επιλογή των Ιατρών Ε.Σ.Υ.. Ειδικότερα:

Με τις διατάξεις της παρ. 1 προβλέπεται η δημιουργία ενός συμβουλίου κρίσης για όλες τις θέσεις ίδιας ιατρικής ειδικότητας που προκηρύσσονται σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., με τις 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. και 3<sup>η</sup> και 4<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ενιαίες ως προς την διαδικασία αυτή. Με τον τρόπο αυτόν αίρονται τα σοβαρά προβλήματα καθυστέρησης που δημιουργούνται λόγω του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου που προβλέπει διαφορετικό συμβούλιο για κάθε θέση που προκηρύσσεται (π.χ. σήμερα, σε μια προκήρυξη 400 θέσεων, θα πρέπει να συγκροτηθούν 400 συμβούλια) και έχει ως αποτέλεσμα την μη ολοκλήρωση των κρίσεων και διορισμών για χρονικό διάστημα, που συχνά ξεπερνά το έτος ή και πολύ περισσότερο – αν υπάρχουν ενστάσεις, αναπομπές, προσφυγές. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και έχουν διετή θητεία. Τα Συμβούλια είναι πενταμελή (5μελή) και απαρτίζονται:

- α) από έναν / μία (1) διοικητή /τρια νοσοκομείου της Δ.ΥΠ.Ε ως πρόεδρο, με αναπληρωτή τον / την αναπληρωτή/τρια διοικητή / τρια του ίδιου νοσοκομείου και εάν δεν υπάρχει, τον / την διευθυντή / διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας,
- β) από έναν/ μία (1) Π.Ε. διοικητικό/ή υπάλληλο βαθμού Α΄ από την κεντρική υπηρεσία ή τους φορείς της Δ.ΥΠ.Ε με τον / την αναπληρωτή / τριά τους,
- γ) τρεις (3) Ιατρούς με βαθμό διευθυντή / τριας ή Συντονιστή που επιλέγονται με κλήρωση μεταξύ των διευθυντών / τριών ή Συντονιστών διευθυντών / τριών της ίδιας ειδικότητας με τους/ τις κάθε φορά κρινόμενους /νες, με τους /τις αναπληρωτές / τριές τους.

Στην παρ. 2 ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η επιλογή των μελών του Συμβουλίου για τις θέσεις κάθε ιατρικής ειδικότητας. Προβλέπεται κλήρωση που διενεργείται στην Δ.Υ.ΠΕ. από τριμελή επιτροπή, που ορίζεται από τον οικείο διοικητή. Επίσης προβλέπεται ότι σε περίπτωση που ο διαθέσιμος προς κλήρωση αριθμός των μελών είναι μικρότερος από τον αριθμό των ιατρικών ειδικοτήτων για τις οποίες γίνεται η κρίση, μπορεί κάποιο μέλος να συμμετέχει σε περισσότερες από μία διαδικασίες κρίσης. Στην ίδια παράγραφο υπάρχει πρόβλεψη και για τη γραμματειακή υποστήριξη του Συμβουλίου.

Με την παρ. 3 ορίζονται τα κριτήρια επιλογής των υποψηφίων. Αυτά είναι η προϋπηρεσία / κλινική εμπειρία, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο και οι διοικητικές ικανότητες στις περιπτώσεις που κρίνονται υποψήφιοι για διευθυντικές θέσεις.

## Άρθρο 8

### Υποβολή υποψηφιότητας και διαδικασία κρίσης /τοποθέτησης.

Με τις ρυθμίσεις του άρθρου 8 διευκολύνεται η γρήγορη διεκπεραίωση της διαδικασίας επιλογής των υποψηφίων, μέσα από ένα συνδυασμό προβλέψεων, όπως η δήλωση προτίμησης για συγκεκριμένο αριθμό θέσεων από κάθε υποψήφιο, η υποχρέωση του συμβουλίου να επιλέξει ταυτόχρονα τον επικρατέστερο για όλες τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί και η δυνατότητα κάλυψης θέσης που βγήκε άγονη, χωρίς νέα προκήρυξη. Ταυτόχρονα, η δημόσια ανάρτηση των μοριοδοτήσεων (σε συνδυασμό με την σχεδόν πλήρη ποσοτικοποίηση των κριτηρίων) θα αμβλύνει σημαντικά τις υποκειμενικές κρίσεις και συνεπώς θα μειώσει σημαντικά τις ενστάσεις, που σήμερα αποτελούν συχνό φαινόμενο και παράγοντα επιπλέον καθυστερήσεων. Ειδικότερα:

Με την παρ. 1 παρέχεται η δυνατότητα στον/ην υποψήφιο/α της επιλογής για υποβολή υποψηφιότητας για πέντε (5) από τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί στα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ. ή στα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ. από κοινού και στα νοσοκομεία ή Κ.Υ. της 3<sup>ης</sup> και 4<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ από κοινού, δηλώνοντας ταυτόχρονα και την σειρά προτίμησής του.

Στις παρ. 2 και 3 ορίζεται η σειρά κάλυψης των θέσεων από τους επιλεγέντες υποψηφίους, αναλόγως με τη θέση κατάταξής τους. Σε περίπτωση που υποψήφιος/α καταταγεί 1<sup>ος</sup> /η σε περισσότερες από μία (1) θέσεις, επιλέγεται για την θέση της πρώτης προτίμησής του. Για τις υπόλοιπες θέσεις στις οποίες έχει καταταγεί πρώτος/η, επιλέγονται οι επόμενοι / ες σε σειρά κατάταξης. Υποψήφιος/α που δεν έχει επιλεγεί για κάποια από τις θέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. για τις οποίες έχει υποβάλει υποψηφιότητα μπορεί να επιλεγεί για θέση σε νοσοκομείο άλλης Δ.Υ.ΠΕ. εφόσον για την θέση αυτή δεν έχουν υποβληθεί υποψηφιότητες ή οι επιλεγέντες /είσες έχουν αποποιηθεί τον διορισμό και δεν ακολουθούν άλλοι/ες στην σειρά κατάταξης. Η επιλογή, στην περίπτωση αυτή, γίνεται μετά από πρόσκληση ενδιαφέροντος και δήλωση αποδοχής του / της υποψηφίου. Εάν υπάρχουν περισσότερες της μίας δηλώσεις αποδοχής, επιλέγεται ο/η υποψήφιος/α με την υψηλότερη μοριοδότηση από το συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. στην οποία είχε υποβάλει υποψηφιότητα.

Στην παρ. 4 προβλέπεται ο τρόπος και ο χρόνος υποβολής των υποψηφιοτήτων, η καταχώρηση και ο έλεγχος των στοιχείων των βιογραφικών τους, ο χρόνος σύγκλησης του Συμβουλίου και η μοριοδότηση των υποψηφίων από αυτό. Η μοριοδότηση, σε αντίθεση με το ισχύον νομικό πλαίσιο, γίνεται από όλα τα μέλη του συμβουλίου σύμφωνα με ένα ενιαίο, απόλυτα ποσοτικοποιημένα, έντυπο βαθμονόμησης των κριτηρίων και όχι από εισηγητές, οι οποίοι στο νέο σύστημα δεν υπάρχουν. Με την κατάργηση των εισηγητών αντιμετωπίζεται δραστικά ένας άλλος σημαντικός παράγοντας καθυστερήσεων, εφόσον, παρά τις προβλεπόμενες από το νόμο συγκεκριμένες προθεσμίες, το γραφειοκρατικό μέρος των σημερινών

διαδικασιών (ορισμός εισηγητών, υποβολή εισηγήσεων κ.λ.π.) είναι χρονοβόρο και παρεμποδίζει τη σε λογικό χρονικό διάστημα ολοκλήρωση των διαδικασιών επιλογής των ιατρών και κάλυψη των αντίστοιχων θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Στην παρ. 5 προβλέπεται η ανάρτηση στον ιστότοπο των Δ.Υ.ΠΕ. της μοριοδότησης των υποψηφίων, βάσει των υποβληθέντων βιογραφικών τους, τόσο της προσωρινής όσο και της μετά από υποβολή ενστάσεων οριστικής. Για τους πέντε (5) πρώτους για κάθε θέση υποψηφίου, προβλέπεται με την παρ. 6 η διαδικασία της δομημένης συνέντευξης, που είναι υποχρεωτική και ανεξάρτητη από την διαφορά της βαθμολογίας που έχει προκύψει με βάσει τα δικαιολογητικά. Η μοριοδότηση από τη συνέντευξη προστίθεται στην προηγούμενη μοριοδότηση του κάθε υποψηφίου και έτσι προκύπτει η τελική βαθμολογία, σύμφωνα με την οποία γίνεται η τελική επιλογή για κάθε θέση. Η τελική βαθμολογία και η τελική επιλογή, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 7, αναρτώνται στον ιστότοπο της Δ.Υ.Π.Ε.. Τέλος, με την παρ. 8 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής, ο συντελεστής βαρύτητας του κάθε κριτηρίου καθώς και κάθε άλλο θέμα που αφορά στη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας, μοριοδότησης των υποψηφίων και της τελικής επιλογής για κάθε θέση που έχει προκηρυχθεί.

#### **Άρθρο 9**

**Αρμοδιότητα για την μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4472/2017 (Α' 74), των ιατρών και οδοντιάτρων**

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 137 του ν.4472/2017 (Α'74), η μισθολογική εξέλιξη όλων των υπαγομένων στο κεφάλαιο Ε' του νόμου αυτού, συντελείται με πράξη του αρμοδίου για το διορισμό τους οργάνου, η οποία δεν δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβέρνησης. Επειδή αρμόδιο όργανο για το διορισμό των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και των έμμισθων ειδικευομένων ιατρών, είναι ο Υπουργός Υγείας, ενώ οι υπηρεσιακοί φάκελοι τηρούνται στα νοσοκομεία και τις Δ.Υ.ΠΕ., η ρύθμιση της παρ. 1 του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου, με την οποία η μισθολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των έμμισθων ειδικευομένων ιατρών και των επικουρικών ιατρών συντελείται με πράξη του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους, κρίνεται απολύτως απαραίτητη προκειμένου να γίνει η κατάταξη του ανωτέρω προσωπικού στα νέα μισθολογικά κλιμάκια χωρίς καθυστέρηση και να συνεχίζεται απρόσκοπτα η μισθολογική τους εξέλιξη.

Το ίδιο ισχύει και για τη σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 αναγνώριση της προϋπηρεσίας των προαναφερόμενων ιατρών και οδοντιάτρων, η οποία πρέπει να γίνει, για τους ίδιους παραπάνω λόγους, με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες τους.



### **Άρθρο 10**

**Καταβολή πτητικού επιδόματος σε ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροδιακομιδές ασθενών**

Με τη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017 (Α' 74) ορίζεται ότι :

*"5. Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος και εφεξής, πέραν των παροχών και αποζημιώσεων του παρόντος και του επόμενου άρθρου δεν δικαιολογείται η χορήγηση άλλων μισθολογικών παροχών με οποιαδήποτε ονομασία και από οποιαδήποτε πηγή." Αποτέλεσμα της διάταξης αυτής είναι η κατάργηση του πτητικού επιδόματος στους ιατρούς του ΕΣΥ που εκτελούν αεροδιακομιδές και υπηρετούν στο ΕΚΑΒ ή σε υγειονομικούς σχηματισμούς. Κατόπιν τούτου, η διάταξη του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου, με την οποία δεν περιλαμβάνεται, από 01/01/2017, στα καταργούμενα επιδόματα η ειδική αποζημίωση της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 2256/1994 (Α' 196) που παρέχεται στους ιατρούς που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ ή σε υγειονομικούς σχηματισμούς που εκτελούν διατεταγμένη υπηρεσία με ειδικά αεροπορικά μέσα για την παροχή Α' Βοηθειών σε ασθενούντα άτομα, δηλαδή το πτητικό επίδομα, κρίνεται επιβεβλημένη, λαμβανομένων υπ' όψη αφενός του είδους και της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας που αφορά το εν λόγω επίδομα και αφετέρου της επικινδυνότητάς της για τους ιατρούς που την εκτελούν.*

### **Άρθρο 11**

**Θέσεις ιατρικού προσωπικού Κέντρου Υγείας Καρπάθου**

Λόγω των διατάξεων του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α' 32), ο αριθμός των θέσεων του ιατρικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου της νήσου Καρπάθου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ "ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ" Ν.Π.Δ.Δ.», δεδομένης της μικρής δυναμικότητάς του σε κλίνες, είναι πολύ περιορισμένος, με αποτέλεσμα η στελέχωση του νοσοκομείου με τον απαραίτητο, για τη λειτουργία του και την κάλυψη των αυξημένων αναγκών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό, αριθμό ιατρών να μην είναι δυνατή. Κατόπιν τούτου, η ρύθμιση του άρθρου 12 του σχεδίου νόμου, με την οποία οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου δεν συνυπολογίζονται στην καθοριζόμενη με τις διατάξεις του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 δύναμη προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου του νησιού, είναι απολύτως απαραίτητη.

### **Άρθρο 12**

**Καταργούμενες διατάξεις**

Με το άρθρο 12 του σχεδίου νόμου καταργούνται οι ισχύουσες για τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής των ιατρών του Ε.Σ.Υ. διατάξεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ Άλλες Διατάξεις

### Άρθρο 13

#### Μεταφορά οργανικών θέσεων προσωπικού Ε.ΚΕ.ΔΙ.

Με το άρθρο 70 του ν. 4486/2017 (Α΄115), το Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.), που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), καταργείται αυτοδίκαια τρεις (3) μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου και καθολικός διάδοχός του καθίσταται το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας. Περαιτέρω, οι οργανικές θέσεις του προσωπικού του μεταφέρονται αυτοδίκαια, κατά τον χρόνο κατάργησης αυτού, στο Υπουργείο Υγείας και το προσωπικό τοποθετείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας στις υπηρεσίες του Υπουργείου. Στο νέο οργανισμό όμως του Υπουργείου Υγείας δεν προβλέπονται ορισμένες ειδικότητες του προσωπικού του Ε.ΚΕ.ΔΙ. ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και συγκεκριμένα η ειδικότητα Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων της κατηγορίας ΔΕ, η ειδικότητα Ιατρικών Εργαστηρίων της κατηγορίας ΤΕ καθώς και η ειδικότητα Βιολόγων της κατηγορίας Π.Ε., με αποτέλεσμα η μεταφορά του προσωπικού αυτού στο Υπουργείο Υγείας να μην είναι δυνατή. Το ζήτημα λύνεται με τη ρύθμιση του άρθρου 13 του σχεδίου νόμου, με την οποία προβλέπεται η αυτοδίκαιη μεταφορά του εν λόγω προσωπικού του Ε.Κ.Ε.Δ.Ι. στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.).

### Άρθρο 14

#### Ρυθμίσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με τις διατάξεις του άρθρου 14 του σχεδίου νόμου ενοποιείται το όριο ποσού υπέρβασης της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης και δαπάνης φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης, για λόγους απλούστευσης των διαδικασιών και ενιαίας αντιμετώπισης των δαπανών φαρμάκων που βαρύνουν άμεσα τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεδομένου ότι και οι δύο αυτές δαπάνες αναφέρονται στον ίδιο ΚΑΕ (0672).

### Άρθρο 15

#### Απαιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016

Δεδομένου ότι πριν την ψήφιση του ν. 4368/2016 (Α΄21) το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς στο δημόσιο σύστημα υγείας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένο με την ασφαλιστική του ικανότητα, πολλοί ανασφάλιστοι πολίτες επιβαρύνθηκαν με χρέη χιλιάδων ευρώ που προέρχονταν από τη νοσηλεία τους σε δημόσια ή πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (Ν.Π.Ι.Δ.), εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας. Για την είσπραξη αυτών των χρεών νοσοκομεία προχώρησαν σε δικαστικές ενέργειες εναντίον ανασφάλιστων

οφειλετών, με αποτέλεσμα σήμερα είτε να εκκρεμεί η συζήτηση σχετικών αγωγών στα πολιτικά δικαστήρια είτε να έχουν ήδη εκδοθεί από αυτά καταψηφιστικές ή αναγνωριστικές αποφάσεις ή διαταγές πληρωμής. Κατόπιν αυτού, και αφού πλέον με την ψήφιση του ν. 4368/2016 η χρόνια αδικία που στερούσε από τους ανασφάλιστους το δικαίωμα πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας έχει αρθεί, επιβάλλεται, κατ' αντιστοιχία με τις διατάξεις του άρθρου 73 του ν. 4486/2017 (Α'115) περί διαγραφής βεβαιωμένων στη φορολογική διοίκηση από την ίδια αιτία οφειλών ανασφάλιστων προσώπων-δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, να διαγραφούν και τα παραπάνω χρέη των ανασφάλιστων που προέρχονται από την νοσηλεία τους, πριν τη ψήφιση του ν. 4368/2016, σε δημόσιες δομές και σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας, για την είσπραξη των οποίων έχουν ασκηθεί και εκκρεμούν αγωγές ενώπιον των πολιτικών δικαστηρίων. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο επιβάλλεται να καταργηθούν και οι σχετικές αξιώσεις των νοσοκομείων και των λοιπών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας εναντίον των παραπάνω προσώπων, για τις οποίες έχουν ήδη εκδοθεί δικαστικές αποφάσεις ή διαταγές πληρωμής ή προσωρινές διαταγές.

Έτσι, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι οι απαιτήσεις νοσοκομείων ή άλλων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του Υπουργείου Υγείας ή νοσοκομείων και φορέων εποπτευόμενων από αυτό ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων εναντίον ανασφάλιστων προσώπων δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 για δαπάνες ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανόμενων και των εκάστοτε κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016 και εκκρεμούν ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων, διαγράφονται και δεν αναζητούνται από τους οφειλέτες. Περαιτέρω, λόγω της κατάργησης της γεννεσιουργού αιτίας των εκκρεμών δικών, δηλαδή της προαναφερόμενης διαγραφής των απαιτήσεων των φορέων, προβλέπεται ότι οι σχετικές εκκρεμείς δίκες, σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας και εάν βρίσκονται, καταργούνται. Επίσης, προβλέπεται ότι οι σχετικές αξιώσεις των φορέων κατά των παραπάνω προσώπων, για τις οποίες έχουν ήδη εκδοθεί δικαστικές αποφάσεις ή διαταγές πληρωμής ή προσωρινές διαταγές, καταργούνται. Αυτό σημαίνει ότι οι εν λόγω δικαστικές αποφάσεις, διαταγές πληρωμής ή προσωρινές διαταγές δεν εκτελούνται, εφόσον με τη διάταξη του νόμου καταργούνται οι αξιώσεις που ενσωματώνονται σ' αυτές. Τέλος, προβλέπεται ότι όσα ποσά από τα παραπάνω χρέη έχουν καταβληθεί μέχρι τις 7/8/2017, ημερομηνία έναρξης ισχύος των κατ' αντιστοιχία διατάξεων του άρθρου 73 του ν. 4486/2017 (Α'115) περί βεβαιωμένων οφειλών ανασφάλιστων προσώπων, δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται.

#### **Άρθρο 16**

**Δαπάνες Κεντρικής Υπηρεσίας και εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας**

Με τη διάταξη της παρ. 1 νομιμοποιούνται οι πληρωμές των δαπανών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2016 και 2017 και εκκρεμούν λόγω της ετεροχρονισμένης έκδοσης της σχετικής ανάληψης δέσμευσης ποσού. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η τακτοποίηση υφιστάμενων δημοσιονομικών εκκρεμοτήτων και η αποφυγή δικαστικών διενέξεων, προς διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος.

Με τη διάταξη της παρ. 2 εκκαθαρίζονται δαπάνες για παρασχεθείσες στο Υπουργείο Υγείας τηλεπικοινωνιακές υπηρεσίες παρελθόντων ετών (2015 και 2016) και του τρέχοντος έτους 2017, οι οποίες για διαδικαστικούς λόγους δεν εκκαθαρίστηκαν κατά το έτος που πραγματοποιήθηκαν, παρόλο που οι σχετικές πιστώσεις είχαν εγγραφεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.

Με την διάταξη της παρ. 3 επεκτείνεται μέχρι τις 31-10-2017 η ισχύς της παρ. 3 του άρθρου 102 του ν. 4461/2017 αναφορικά με τις δαπάνες για προμήθειες και υπηρεσίες των νοσοκομείων, των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των Δ.Υ.ΠΕ..

Με τη ρύθμιση της παρ. 4, με την οποία οι δαπάνες ηλεκτροδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Δ.Υ.ΠΕ. και των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εγγράφονται σε ειδικό Κ.Α.Ε. του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και πληρώνονται από αυτόν, προκύπτει δημοσιονομικό όφελος από την ελάφρυνση του προϋπολογισμού των φορέων, λόγω της επί πλέον χορηγούμενης από τη ΔΕΗ έκπτωσης και της μεταφοράς των σχετικών πιστώσεων κεντρικά στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Επίσης, με την παρέμβαση αυτή επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας, μείωση του διοικητικού κόστους και των γραφειοκρατικών διαδικασιών και καλύτερη δημοσιονομική και λειτουργική επίβλεψη των εν λόγω δαπανών.

#### **Άρθρο 17**

##### **Μετακινήσεις προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας**

Για λόγους εύρυθμης και ομαλής λειτουργίας των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας μέχρι την ολοκλήρωση των εν εξελίξει διαδικασιών διορισμού μόνιμου προσωπικού σ' αυτές, επιβάλλεται να παραμείνει μέχρι το τέλος του 2017 στις θέσεις του το προσωπικό, που υπηρετεί σ' αυτές, μετά από μετακίνησή του με απόφαση των Διοικητών των Υ.ΠΕ..

#### **Άρθρο 18**

##### **Έναρξη ισχύος**

Με τη διάταξη αυτή ορίζεται ως έναρξη ισχύος των διατάξεων του νόμου η δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

Αθήνα.....3/11/2017

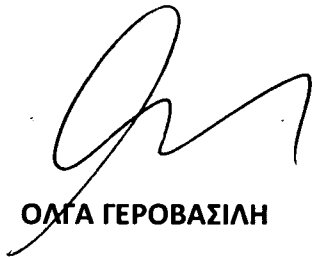
**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**



**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ**



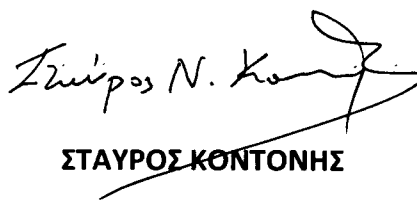
**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ**

**ΥΓΕΙΑΣ**



**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΟΣ**

**ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**



**ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΟΝΤΟΝΗΣ**

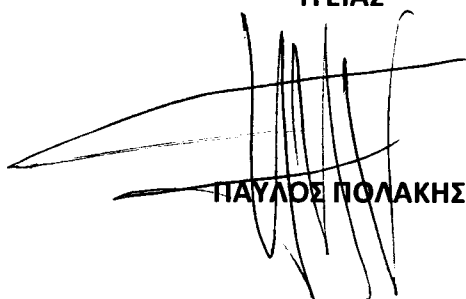
**ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**



**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ**

**ΥΓΕΙΑΣ**



**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**