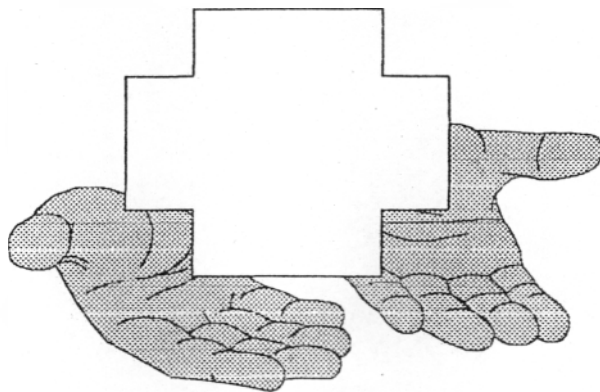


ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ**

**"Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΤΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ"**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΟΥΚΗ ΒΙΡΓΙΝΙΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ, Επικ. Καθηγητής**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ  
2000

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

2

**ΜΕΡΟΣ Α**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

- |                                  |      |
|----------------------------------|------|
| 1.1 Ιστορική αναδρομή            | 1-2  |
| 1.2 Θέση και Χωροκατάνομή        | 1-6  |
| 1.3 Δομή Οργάνωση και λειτουργία | 1-13 |

**ΜΕΡΟΣ Β**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

**Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΩΜΑ**

- |  |      |
|--|------|
| 2.1 Η Νοσηλευτική και το πέρασμά της στο χρόνο                             | 2-2  |
| 2.2 Η Νοσηλευτική σαν θεωρία και το αντικείμενό της                        | 2-8  |
| 2.3 Η Νοσηλευτική ευθύνη – Νοσηλευτικοί ορισμοί –<br>Νοσηλευτικά Καθήκοντα | 2-11 |

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

**Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

**ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣ/ΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

- |   |      |
|---|------|
| 3.1 Νοσηλευτική υπηρεσία. θέση και ρόλος αυτής                          | 3-2  |
| 3.2 Δομή και ιεραρχία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας                        | 3-4  |
| 3.3 Στελέχωση και καταμερισμός προσωπικού της Νοσηλευτικής<br>Υπηρεσίας | 3-12 |
| 3.4 Παρουσίαση και ποιοτική ανάλυση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας          | 3-21 |

**ΜΕΡΟΣ Γ<sup>ο</sup>**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

**ΕΡΕΥΝΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

- |   |      |
|---|------|
| 4.1 Εισαγωγή – Υλικό – Μέθοδος              | 4-1  |
| 4.2 Παρουσίαση αποτελεσμάτων                | 4-4  |
| 4.3 Συμπεράσματα – Διαπιστώσεις - Προτάσεις | 4-12 |

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

4-30

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

*Αφιερώνεται,  
στο σύζυγό μου!*

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους μου συμπαραστάθηκαν, όλο το διάστημα της φοίτησής μου στο ΤΕΙ Καλαμάτας και ιδιαίτερα τον κ. Δρούμπαλη Φώτιο, Επίκουρο Καθηγητή ΤΕΙ Καλαμάτας για την υπομονή που έδειξε όλο αυτό το διάστημα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Ν.Υ.) του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας (Γ.Ν.Ν.Κ.). Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στα προβλήματα, που δημιουργούνται στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας από αιτίες που λεπτομερώς θα παρουσιαστούν, όπως έλλειψη προσωπικού – ανυπαρξία καθηκοντολογίου κλπ.

Η εργασία απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια και χωρίζεται σε τρία μέρη.

Το Α΄ Μέρος αναλώνεται σε μια γενική παρουσίαση του ΓΝΝΚ και απαρτίζεται από ένα κεφάλαιο.

Το Β΄ Μέρος αναλώνεται στην παρουσίαση του Νοσηλευτικού Σώματος και της Ν.Υ. του ΓΝΝΚ, απαρτίζεται δε από δύο κεφάλαια.

Το Γ΄ Μέρος είναι αφιερωμένο στο Ερευνητικό τμήμα, εντοπίζονται τα προβλήματα μέσω έρευνας που έλαβε χώρα στο ΓΝΝΚ. Ακολουθεί παρουσίαση αποτελεσμάτων και φυσικά συμπεράσματα και προτάσεις.



**ΜΕΡΟΣ Α΄**

**ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

A graphic of a scroll with a dark grey binding on the left side, partially unrolled to reveal text. The text is centered and reads: 

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

**ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
(ΓΝΝΚ)**

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται η γενική παρουσίαση του ΓΝΝΚ.

Ειδικότερα περιλαμβάνονται τα παρακάτω υποκεφάλαια.

- Ιστορική αναδρομή
- Θέση και χωροκατανομή
- Δομή Οργάνωση και λειτουργία του ΓΝΝΚ

Το κεφάλαιο αυτό αποσκοπεί στη γνωριμία του αναγνώστη με το ΓΝΝΚ.



## 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Τα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα τα οποία πραγματοποίησαν τη σύστασή τους το 1877 σύμφωνα με τη Διαθήκη του Μεγάλου Ευεργέτη Σπυρίδωνα Αλεξανδράκη<sup>1</sup> ήταν η πρώτη στέγη του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Το σημερινό Αλεξανδράκειο Γηροκομείο (στέγη) λειτούργησε ως «πτωχονοσοκομείο» έως το έτος 1934 όπου και χωρίστηκε σε :

- Πτωχοκομείο
- Νοσοκομείο

Το έτος 1940 κατά την διάρκεια του Ελληνοϊταλικού πολέμου γίνεται επίταξη του Νοσοκομείου από τα Ιταλικά στρατεύματα.

Δεκαεπτά χρόνια αργότερα γίνονται τα πρώτα σχέδια τμήματος του σημερινού κτιριακού συγκροτήματος του ΓΝΝΚ το οποίο έχει χωρητικότητα 70 κλινών. Το 1959 αρχίζει η λειτουργία του ΓΝΝΚ ενώ το ίδιο έτος πραγματοποιείται και η προσθήκη νέου τμήματος στο κτίριο που τότε χαρακτηρίζεται «Οίκος Αδελφών», και που σήμερα στεγάζει τα εξής:

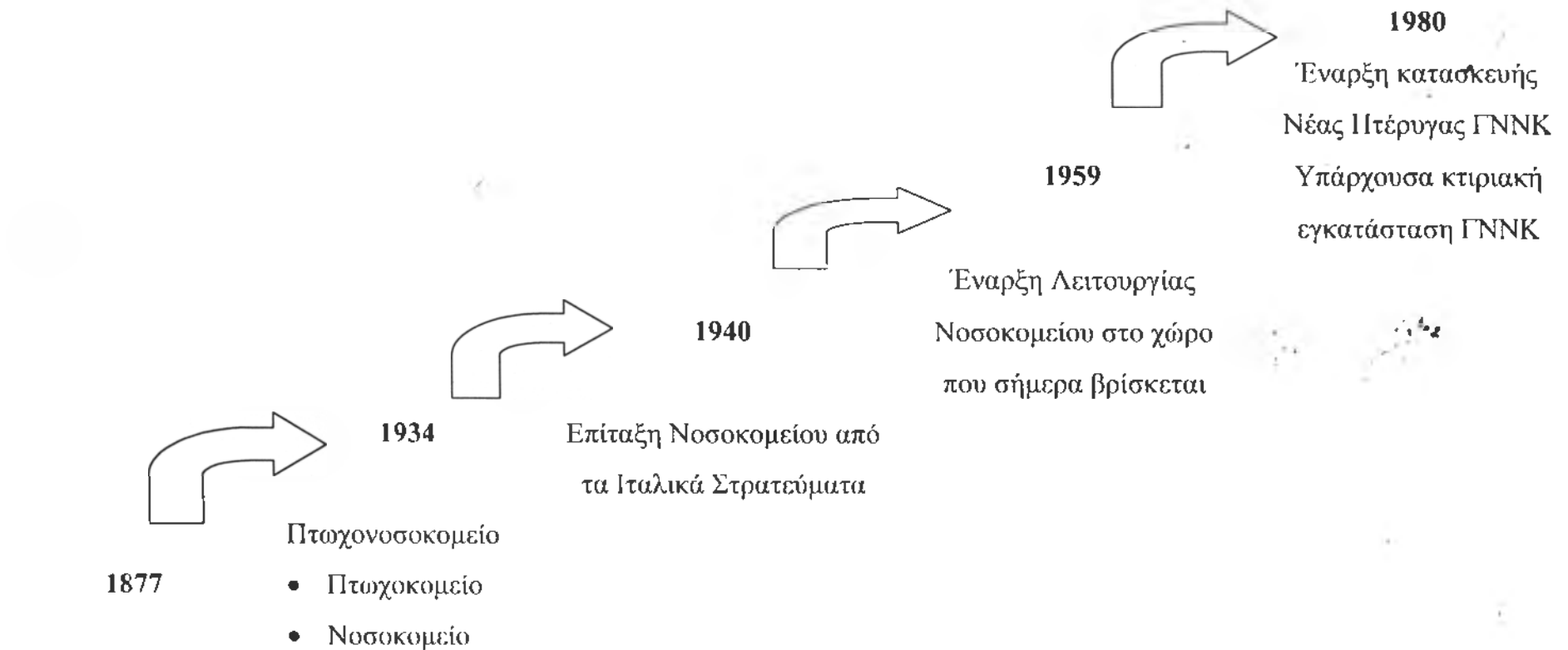
1. Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή (ΜΤΕΝΣ)
2. Διοικητικές Υπηρεσίες του ΓΝΝΚ.

Το έτος 1959 επίσης πραγματοποιείται και η διεύρυνση του χώρου του ΓΝΝΚ. Αποκτά πλέον χωρητικότητα 130 κλινών. Το τελευταίο στάδιο της κτιριακής εξέλιξης του ΓΝΝΚ πραγματοποιείται το έτος 1980 με την προσθήκη της Νέας Πτέρυγας (Ν.Πτ.) με αποτέλεσμα η δύναμη του ΓΝΝΚ να είναι σήμερα 250 κλίνες.

Μετά την αποπεράτωση της Ν.Πτ. το ΓΝΝΚ έχει την κτιριακή μορφή που παρουσιάζει σήμερα.

Το σχήμα 1.1 παρουσιάζει την κτιριακή εξέλιξη με χρονολογική σειρά του ΓΝΝΚ.

<sup>1</sup> Αλεξανδράκης Σπυρίδων (1808 –1871). Γεννήθηκε στον Κάμπο Αβίας του Ν. Μεσσηνίας. Ασχολήθηκε με το εμπόριο. Μετά το θάνατό του άφησε την περιουσία του σε Κοινοφελή Ιδρύματα.



**Σχ. 1.1** Κτιριακή εξέλιξη ΓΝΝΚ

Πηγή : Ιδία έρευνα

Το Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ) που αποτέλεσε την αφετηρία της Ίδρυσης του ΓΝΝΚ ήταν το :

Φύλλο 296 (29<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1947) του Βασιλείου της Ελλάδος (Βλέπε παράρτημα).

Σ' αυτό το Φύλλο γίνεται η πρώτη αναφορά

«Περί κυρώσεως του Οργανισμού του Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών».

Συνιστάται λοιπόν στην πόλη Καλαμάτα Νοσοκομείο με μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ).

Σκοπός του είναι η Νοσηλεία Κοινών Νοσημάτων και η δύναμή του ορίζεται στις 50 κλίνες.

Το Νοσοκομείο διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ).

Οι υπηρεσίες του διακρίνονται ως εξής :

1. Διοικητική Υπηρεσία (Διεύθυνση, Γραμματεία, Οικονομικές Υπηρεσίες, Βοηθητικές Υπηρεσίες).
2. Ιατρική Υπηρεσία (Παθολογική κλινική, Χειρουργική κλινική, Μαιευτική κλινική καθώς και τα αντίστοιχα εξωτερικά Ιατρεία. Εργαστηριακό Τομέα).
3. Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Στην πορεία δύο είναι οι φάσεις που μπορούν να ενταχθούν τα ΦΕΚ του ΓΝΝΚ.

**Α΄ Φάση :** Την 20ή Φεβρουαρίου ΦΕΚ 69 του Βασιλείου της Ελλάδος με το οποίο πραγματοποιείται η πρώτη αναμόρφωση στον Οργανισμό του ΓΝΝΚ.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι η Ιατρική και Νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών με κοινά Νοσήματα, ενώ αποκλείονται οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα.

Η δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε 60 κλίνες.

Το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητικό Διευθυντή και οι υπηρεσίες του ορίζονται ως εξής:

- I. Διοικητική Υπηρεσία
- II. Ιατρική Υπηρεσία
- II. Νοσηλευτική Υπηρεσία
- IV. Βοηθητική Υπηρεσία



**Β΄ Φάση :** Το ΦΕΚ 634. 30 Σεπτεμβρίου 1986 αποτελεί τον Οργανισμό του ΓΝΝΚ σήμερα.

Το Νοσοκομείο φέρει την επωνυμία

**«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»**

Σκοπός του ΓΝΝΚ είναι :

- α) η παροχή στο πλαίσιο και στη ένταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).
- β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και
- γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας. (ΦΕΚ 634 30/9/86).

Το ΓΝΝΚ απαρτίζεται από της υπηρεσίες

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική

Η δύναμη του ορίζεται σε 250 κλίνες (βλέπε λεπτομέρειες στο παράρτημα)

## 1.2 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

Το ΓΝΝΚ έχει έδρα την πρωτεύουσα του Ν. Μεσσηνίας την πόλη Καλαμάτα.

Ο Ν. Μεσσηνίας βρίσκεται στο Νοτιοδυτικό (ΝΔ) τμήμα της Πελοποννήσου και αποτελείται από τις παρακάτω επαρχίες

- Καλαμάτας
- Μεσσήνης
- Πυλίας
- Τριφυλίας

Έχει έκταση 2.999 km<sup>2</sup> και φιλοξενεί σύμφωνα με την τελευταία απογραφή (1991) 166.994 άτομα.

Το ΓΝΝΚ είναι κτισμένο στο Βοριοδυτικό (ΒΔ) τμήμα της πόλης σ'ένα οικόπεδο συνολικής εκτάσεως 21.600 m<sup>2</sup>.

Το οικόπεδο στο οποίο είναι κτισμένο το ΓΝΝΚ είναι επίπεδο, βρίσκεται σε επαφή με το σχέδιο πόλης και είναι περίπου στο κέντρο του Νομού.

Βρίσκεται στην οδό Αθηνών στο Νο 99. Εθνική οδός και δρόμος μεγάλης κυκλοφορίας.

Μπορεί να χαρακτηριστεί Μεσαιού μεγέθους Νοσοκομείο αφού διαθέτει 250 κλίνες.

Αποτελείται από δύο κτιριακά τμήματα ως εξής:

1. Παλαιά Πτέρυγα (Π.Πτ.), έτος 1957
2. Νέα Πτέρυγα (Ν.Πτ.) που κατασκευάστηκε το έτος 1980.

Η ύπαρξη του κτιρίου των Διοικητικών Υπηρεσιών και των Λυόμενων εγκαταστάσεων συγκροτούν την συνολική κτιριακή εικόνα του ΓΝΝΚ.

Η συνολική έκταση στεγασμένων χώρων του ΓΝΝΚ είναι :

- 7.200 m<sup>2</sup> και σε κάθε Νοσηλευτική κλίνη αναλογούν
- 28,8 m<sup>2</sup> (7.200 : 250) ,

ενώ έρευνα που εξέτασε ανάλογο θέμα παρουσίασε τα εξής

- Σε Νοσοκομείο 200 κλινών απαιτείται
- 13.545 m<sup>2</sup> δηλαδή
- 63 m<sup>2</sup> σε κάθε Νοσηλευτική κλίνη.

Στον Πίνακα παρουσιάζονται ανά όροφο οι χώροι του ΓΝΝΚ ενώ παράλληλα γίνεται και παρουσίαση των τετραγωνικών μέτρων που καταλαμβάνουν οι χώροι που κατά κύριο λόγο φιλοξενούν πελάτες ασθενείς.

**Πίνακας 1.1** Χωροκατανομή Ν.Πτ. και Π.Πτ. m<sup>2</sup> που καταλαμβάνουν οι Κλινικές

Πηγή : Ιδία έρευνα

	<b>ΥΠΟΓΕΙΟ</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>ΙΣΟΓΕΙΟ</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>Α ΟΡΟΦΟΣ</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>Β ΟΡΟΦΟΣ</b>	<b>m<sup>2</sup></b>
<b>ΠΑΛΙΑ ΠΤΕΡΥΓΑ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χώρος Μαζ.Εστίασης</li> <li>Αποθήκες</li> <li>Ραφεία</li> <li>Πλυντήριο</li> <li>Συνεργείο</li> <li>Νεκροθάλαμος</li> <li>Κυλικείο</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Σταθμός Α' Βοηθειών (ΕΚΑΒ)</li> <li>Β' Παθ/κή Κλινική (ΒΠΚ)</li> <li>Ακτινολογικό</li> <li>Αξονικός Τομογράφος</li> <li>Αίθ. Υπερήχων</li> <li>Γραμματεία Ε.Ι.</li> </ul>	300	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ορθοπαιδική Κλινική (ΟΡΘ)</li> <li>Χειρουργείο</li> <li>Οφθαλμολογική Κλινική (ΟΦΘ)</li> <li>Β' Χειρουργική Κλινική (ΒΧΚ)</li> </ul>	300 60 240	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική (Μ/Γ)</li> <li>Α' Παθολογική Κλινική (ΑΠΚ)</li> </ul>	300 300
<b>ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αίθουσες εξωτερικών ιατρείων (Ε.Ι.)</li> <li>Μον. Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.)</li> <li>Αιμοδοσία</li> <li></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καρδιολογική Κλινική (Κ.Κ.)</li> <li>Μονάδα Εμφραγμάτων</li> </ul>	400	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ουρολογική Κλινική (ΟΥΡ)</li> <li>Α' Χειρουργική Κλινική (ΑΧΚ)</li> </ul>	250 250	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παιδιατρική Κλινική (ΠΑΙΔ)</li> <li>Μον. Προώρων</li> <li>Κιτόνες ιατρών</li> </ul>	400

ΛΥΟΜΕΝΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΚΤΙΡΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
Φαρμακείο Κοινωνική Υπηρεσία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	Β΄ ΟΡΟΦΙΟ	Αίθουσες ΜΤΝΣ Τεχνική Υπηρεσία Διαιτολογικό Γραφείο Τηλεφωνικό Κέντρο
Εργαστήρια Εξ. Ιατρεία	Α΄ ΟΡΟΦΟΣ	Νοσηλευτική Υπηρεσία Γραφείο Μισθοδοσίας Ταμείο Γραμματεία Κινήσεως Ασθενών Προσωπικού Λογιστήριο Διευθυντού Γ Προέδρου Δ.Σ.

**Σχήμα 1.2** Χωροκατανομή Λοιπών Κτιριακών Εγκαταστάσεων

Πηγή : Ιδία έρευνα



Στον πίνακα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στοιχεία που αφορούν στην χωροκατανομή του ΓΝΝΚ λαμβάνοντας υπόψη και τις επιχειρησιακές ζώνες (βλέπε ΚΕΦ.1, § 1.3 σελ.1.16).

### ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Γ.Ν.Ν.Κ.

ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup> (τετρ. μέτρα)	Ποσοστό % Επί του συνόλου
Οικόπεδο	21.000	
Αύλειος	13.800	65.7
Στεγασμένος	7.200	34.3
Νοσηλείας	2.800	38.8
Θεραπείας	2.134	29.6
Υποστήριξης	2.266	31.6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>7.200</b>	<b>100</b>
<b>ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ</b>	<b>28.8</b>	

Πίνακας 1.2 “Χωροκατανομή ΓΝΝΚ”

Πηγή : Ιδία έρευνα

Αξιόλογο για το παρόν Κεφάλαιο είναι να σημειωθούν τα εξής :

1. Η είσοδος του πελατειακού κοινού είναι μόνο μία
2. Υπάρχει μόνο ένα ασανσέρ ανά πτέρυγα για την εξυπηρέτηση όλων των αναγκών.
3. Η άτακτη θέση των Νοσηλευτικών Τμημάτων καθώς και των βοηθητικών χώρων ανά τους ορόφους.
4. Απουσία καλαισθησίας και ευρυχωρίας στους χώρους αναμονής.

### 1.3 ΔΟΜΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΓΝΝΚ

Από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 634/30.9.86) ορίζεται ότι σκοπός του είναι :

- I. Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης
- II. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- III. Η εφαρμογή προγραμμάτων εξειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης ιατρών.
- IV. Η εκπαίδευση και επιμόρφωση των λειτουργών υγείας.

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τρεις υπηρεσίες οι οποίες αναλαμβάνουν να κάνουν τους σκοπούς του Νοσοκομείου πραγματικότητα, είναι οι εξής:

- I. Ιατρική
- II. Νοσηλευτική
- III. Διοικητική

Κάθε υπηρεσία έχει ξεχωριστή διάρθρωση και ιεραρχία, η συμβίωσή τους όμως και η επιτυχημένη τους συνεργασία εξασφαλίζουν την εκτέλεση του έργου του Νοσοκομείου.

ΤΟ ΓΝΝΚ διαρθρώνεται στους παρακάτω τομείς :

- I. Παθολογικό
- II. Χειρουργικό
- III. Ψυχιατρικό
- IV. Εργαστηριακό
- V. Διατομεακά Τμήματα
  - Ημερήσιας νοσηλείας
  - Επειγόντων περιστατικών

Ορίζεται σαφώς και λεπτομερώς η διάρθρωση και λειτουργία όλων των υπηρεσιών (Ιατρική – Νοσηλευτική – Διοικητική) οι οποίες έχουν ξεχωριστή διάρθρωση – συγκρότηση και ιεραρχία.

Γίνεται επίσης παρουσίαση των αρμοδιοτήτων των υπηρεσιών ξεχωριστά και με τις απαραίτητες διευκρινήσεις (βλέπε παράρτημα ΦΕΚ 634/30-9-86).

Σε κάθε εργασιακό χώρο υπάρχει ορισμένη ιεραρχία και ορισμένα κανάλια επικοινωνίας μεταξύ :

- Των Υπηρεσιών
- Του προσωπικού

Το ίδιο συμβαίνει και στο ΓΝΝΚ. τα οργανογράμματα είναι αυτά που θα εκδηλώσουν

- τις σχέσεις ιεραρχίας
- τις οδούς επικοινωνίας (ροή εργασίας)
- τους τομείς του Νοσοκομείου που κάθε φορά μπορούν να εξυπηρετήσουν το πελατειακό κοινό.

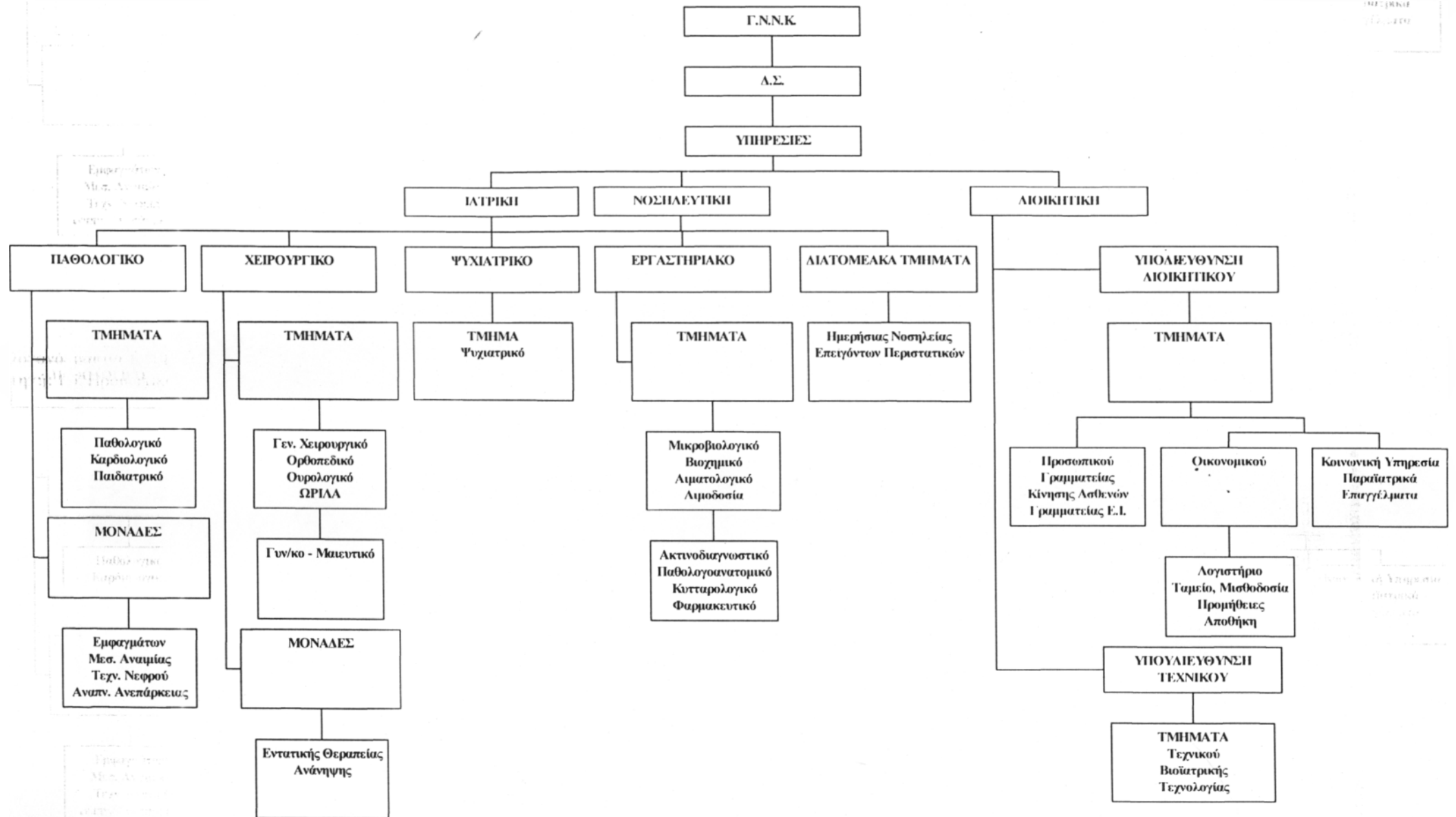
Για κάθε εργασιακό χώρο δύο είναι οι μορφές οργανογραμμάτων που μπορούν να εκδηλώσουν τα παραπάνω.

1. Το προβλεπόμενο δηλαδή αυτό που πηγάζει από τον Οργανισμό
2. Το υφιστάμενο δηλαδή αυτό που πηγάζει από τον Οργανισμό αλλά απεικονίζει την υπάρχουσα κατάσταση.

Έτσι για το ΓΝΝΚ τα οργανογράμματα έχουν την παρακάτω εικόνα.

# ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Γ.Ν.Ν.Κ.

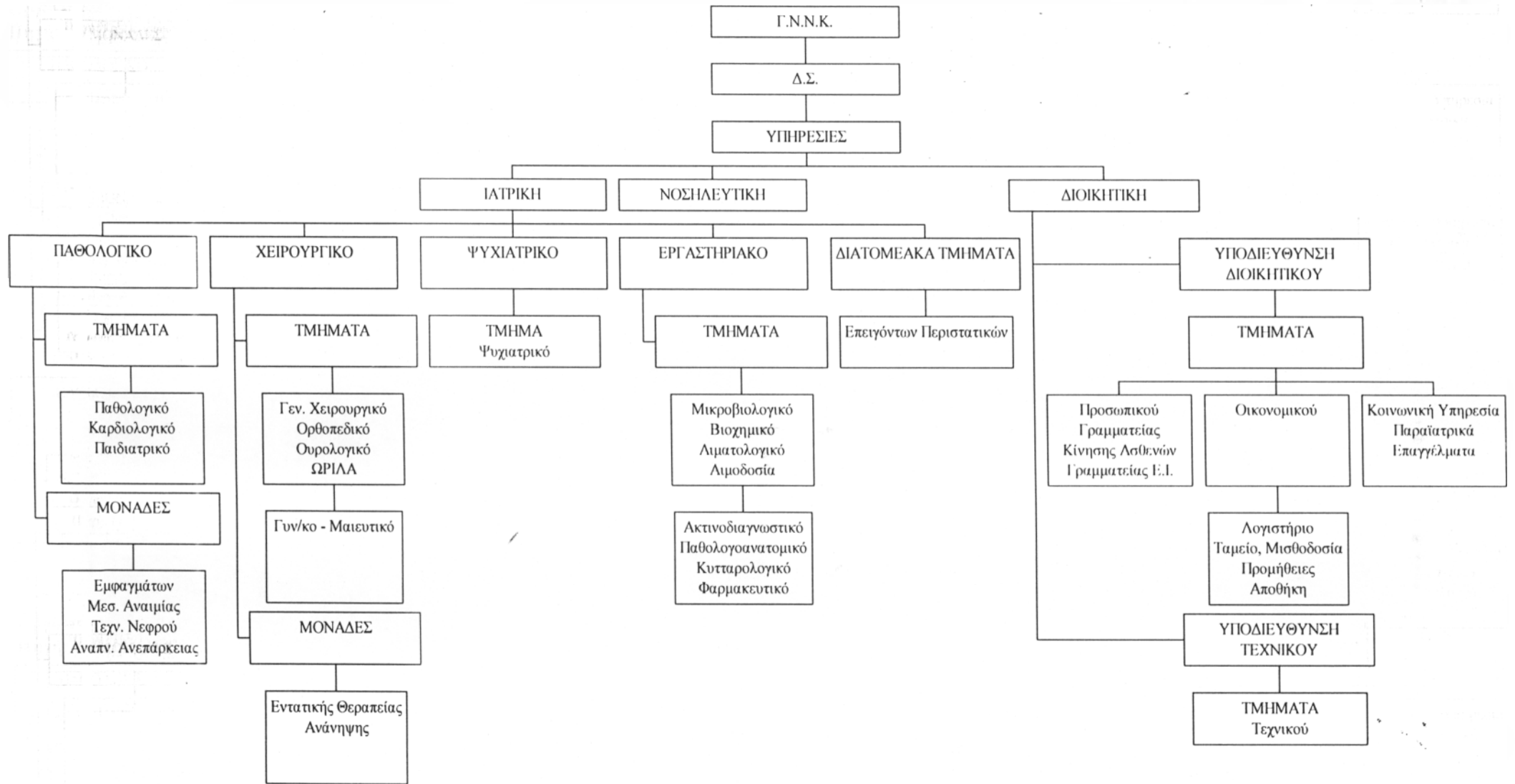
## ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Γ.Ν.Ν.Κ.



Οργανόγραμμα 1.1: Προβλεπόμενο Οργανόγραμμα Γ.Ν.Ν.Κ.

Πηγή: Γρ. Προσωπικού ΓΝΝΚ

# ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Γ.Ν.Ν.Κ.



Οργανόγραμμα 1.2: Υφιστάμενο Οργανόγραμμα Γ.Ν.Ν.Κ

Πηγή: Γρ. Προσωπικού Γ.Ν.Ν.Κ

Επιτυγχάνεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και στα τρία επίπεδα (επιχειρησιακές ζώνες) που είναι δυνατόν να διαχωριστεί ένα Γενικό Νοσοκομείο.

Μπορεί λοιπόν να διαχωριστεί ως εξής :

**I. ΖΩΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:** Εδώ παραμένουν οι ασθενείς μέχρι ίασεως και έκδοσης του εξιτηρίου. Στους χώρους αυτούς τα Νοσ/κά Τμήματα (Ν.Τ) αναλαμβάνουν μέσω των :

1. Κατάλληλου ξενοδοχειακού εξοπλισμού
2. Κατάλληλου επιστημονικού και ειδικευμένου προσωπικού (Νοσηλευτικού Ιατρικού).
3. Βοηθητικού Προσωπικού (βοηθοί θαλάμου, φορείς ασθενών, τραπεζοκόμοι, προσωπικό καθαριότητας).
4. Απαιτούμενης Τεχνολογίας

Την ίαση και την έξοδο των ασθενών από τα Νοσ/κά Τμήματα.

**II. ΖΩΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (θεραπεία).** Αυτή η ζώνη είναι υπεύθυνη για τη διάγνωση και θεραπεία που συνήθως εξαρτάται από την κατάλληλη στελέχωση, σε επιστημονικό προσωπικό και τεχνολογικά επιτεύγματα.

**III. ΖΩΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.** Ίσως η πιο φτωχή ζώνη στο ΓΝΝΚ. Παρουσιάζει αρκετές ελλείψεις οι οποίες μπορούν να κατηγοροποιηθούν ως εξής :

- I. Απουσία επαρκών χώρων στάθμευσης.
- II. Μη ύπαρξη όμορφα διαμορφωμένων εξωτερικών χώρων.
- III. Ακομψος χώρος υποδοχής του πελατειακού κοινού.
- IV. Απουσία επαρκών χώρων παραμονής
  - του προσωπικού
  - των ασθενών
  - των επισκεπτών

Αναλυτικά ανά Νοσ/κό Τομέα σε μορφή πινάκων μπορούν να σημειωθούν ως εξής :

**Πίνακας 1.3** «Νοσ/κοί Τομείς - Τμήματα και χωρητικότητα αυτών»

Πηγή : Ιδία έρευνα

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>		<b>ΔΥΝΑΜΗ 119 (κλίνες)</b>
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	
Παθολογικό	2	53
Καρδιολογικό	1	23
Παιδιατρικό	1	20
<b>ΜΟΝΑΔΕΣ</b>		
Εμφραγμάτων	1	10
Προώρων	1	10
Μεσ. Αιμιάς	1	3
Τεχνητού Νεφρού	1	13 (Μηχανήματα)
Αναπνευστικής Ανεπάρκειας		Δεν λειτουργεί
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>		<b>ΔΥΝΑΜΗ 100 (κλίνες)</b>
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>		
Γεν. Χειρουργικής	2	39
Χειρουργείο	1	-
Ορθοπαιδικό	1	20
Ουρολογικό	1	11
Οφθαλμολογικό	1	10
Γυναικολογικό / Μαιευτικό	1	20
Ωτορινολαρυγγολογικό	-	Δεν λειτουργεί
Οδοντιατρικό	-	Λειτουργεί μόνο ως εξωτερικό ιατρείο
<b>ΜΟΝΑΔΕΣ</b>		
Εντατικής Θεραπείας	-	
Ανάληψης		
<b>ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>		<b>ΔΥΝΑΜΗ 10 (κλίνες)</b>
Ψυχιατρικό		Λειτουργεί μόνο ως εξωτερικό ιατρείο
<b>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>		
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>		
Μικροβιολογικό – Βιοχημικό		
Αιματολογικό		
Αιμοδοσία		
Ακτινοδιαγνωστικό		
Παθολογοανατομικό		
Κυτταρολογικό		
Φαρμακευτικό		



Ανά Νοσ/κό Τομέα λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΕΙ) των αντιστοίχων ειδικοτήτων.

Το ΓΝΝΚ έχει σχεδιαστεί για να εξυπηρετεί ποικιλία περιστατικών (ασθενειών) τα οποία απαιτούν ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και τους απαραίτητους χώρους και εξοπλισμό .

Το ΓΝΝΚ προσφέρει υπηρεσίες υγείας στις εξής περιπτώσεις :

- I. Επείγοντα Περιστατικά
- II. Εσωτερικούς Ασθενείς
- III. Εξωτερικούς Ασθενείς
- IV. Ειδικές Ομάδες ασθενών όπως :
  - Ναρκομανείς
  - Αλκοολικοί κ.α.

Στον Πίνακα 1.4 εμφανίζονται στοιχεία που αφορούν την πελατειακή κίνηση Νοσ/κών Τμημάτων τα έτη 1997 – 1998 καθώς και το προσωπικό, ιατρικό (Διευθυντές Νοσ. Τμημάτων – Επιμελητές Α & Β Νοσ. Τμημάτων και Νοσηλευτικό (Νοσηλευτές/τριες ΤΕ και Βοηθούς Νοσηλευτές/τριες).

**Πίνακας 1.4** Κίνηση Νοσ. Τμημάτων Και Ιατρικό – Νοσηλευτικό (ΔΕ, ΤΕ) Προσωπικό τα έτη 1997, 1998.

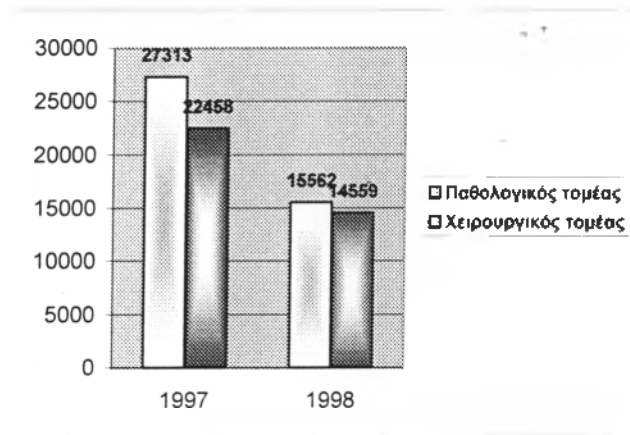
Πηγή : Ιδία έρευνα.

Τομείς	Νοσ/κά Τμήματα	Κλίνες	1997	1998	1997	1998	1997		1998	
			Προσωπικό				Εισαγωγές ασθενών	Ημέρες Νοσηλείας	Εισαγωγές ασθενών	Ημέρες Νοσηλείας
			Ιατρικό *		• Νοσηλευτικό					
Π α θ ο λ ο γ ι κ ό ς	Α' Παθολογική	30	2	3	16	15	2.653	7.954	2.888	4.158 *
	Β' Παθολογική	23	3	3	14	15	2.661	7.207	2.907	4.008
	Καρδιολογική	33	3	4	19	19	2.434	6.850	2.924	4.524
	Παιδιατρική	20	2	3	13	13	1.794	4.876	2.089	2.692
	Μ. Προώρων	10	2	3			156	426	148	180
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>116</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>9.698</b>	<b>27.313</b>	<b>10.950</b>	<b>15.562</b>
Χ ε ι ρ ο υ ρ γ ι κ ό ς	Α' Χειρουργική	20	3	3	13	14	992	4.612	1.076	2.674 *
	Β' Χειρουργική	19	2	4	12	13	1.040	3.759	1.230	2.550
	Μαιευτ.Γυναικολ.	20	2	2	23	23	1.208	3.501	1.363	2.088
	Ορθοπαιδική	20	4	4	13	13	1.330	5.921	1.642	3.751
	Οφθαλμολογική	10	2	1	7	6	524	2.238	559	2.233
	Ουρολογική	11	2	2	8	7	4.077	2.427	1.009	1.263
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>6.171</b>	<b>22458</b>	<b>6.879</b>	<b>14.559</b>

**Επεξηγήσεις :**

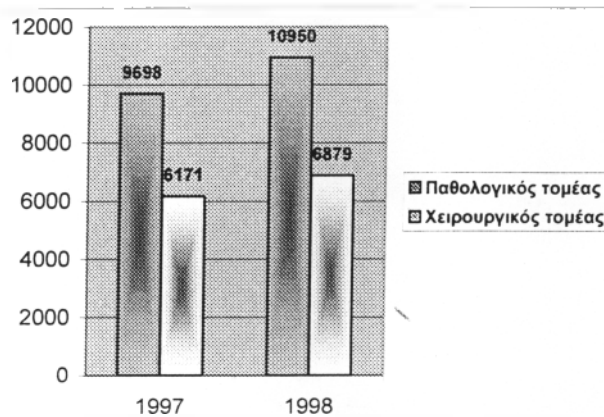
- \* Αφορά Επιμελητές Α, Β και Διευθυντές
- Αφορά Νοσηλευτές /τριες ΤΕ και Β. Νοσηλευτές /τριες

Στο ιστόγραμμα 1.1 και 1.2 παρουσιάζονται οι εισαγωγές των ασθενών Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα και οι ασθενοημέρες Παθολογικού και χειρουργικού τομέα τα έτη 1997 – 1998.



**Ιστόγραμμα 1.1** «Ημέρες νοσηλείας παθολογικού και χειρουργικού τομέα. Έτη 1997 – 1998»

Πηγή. Ιδία έρευνα



**Ιστόγραμμα 1.2** «Εισαγωγές ασθενών παθολογικού και χειρουργικού τομέα. Έτη 1997 – 1998»

Πηγή. Ιδία έρευνα

Από τη μελέτη του Πίνακα 1.4 και του Ιστογράμματος 1.1 και 1.2 είναι δυνατόν να εξαχθούν τα εξής συμπεράσματα.

1. Η κίνηση των πελατών ασθενών του Παθολογικού Τομέα είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από την κίνηση των πελατών ασθενών του Χειρουργικού Τομέα.
2. Οι ημέρες νοσηλείας των πελατών ασθενών του Παθολογικού Τομέα είναι περισσότερες από τις ημέρες νοσηλείας των πελατών – ασθενών του χειρουργικού τομέα.
3. Παρουσιάζεται μείωση των ημερών νοσηλείας ανά τα έτη, ενώ οι εισαγωγές πελατών – ασθενών έχουν αυξηθεί. Οι πελάτες – ασθενείς οδηγούνται πιο σύντομα στην ίαση.



**ΜΕΡΟΣ Β΄**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

**Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΚΑΙ ΤΟ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΩΜΑ**

Στο Κεφάλαιο αυτό επιχειρείται η παρουσίαση της Νοσηλευτικής και του Νοσηλευτικού Σώματος γενικά.

Ειδικότερα περιλαμβάνονται τα παρακάτω υποκεφάλαια.

- Η Νοσηλευτική και το πέρασμά τους στο χρόνο.
- Η Νοσηλευτική σαν θεωρία και το αντικείμενό της.
- Η Νοσηλευτική ευθύνη – Νοσηλευτικοί ορισμοί – Νοσηλευτικά Καθήκοντα.

Το κεφάλαιο αυτό αποσκοπεί στην παρουσίαση της Νοσηλευτικής Επιστήμης και των λειτουργιών της.

## 2.1 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΤΗΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ

«Η νοσηλευτική ως αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας, αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την φροντίδα των σωματικά και ψυχικά ασθενών, καθώς και των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια μορφή αναπηρίας όλων των ηλικιών και σε όλα τα ιδρύματα παροχής υγειονομικής φροντίδας και στην κοινότητα».

### - Ορισμός Νοσηλευτικής, ICN<sup>1</sup>.

Η Νοσηλευτική είναι συνομήλικη με τον άνθρωπο, χρονολογείται από την εγκατάστασή του στη γη.

Αρχισε σαν μια προσπάθεια ανακούφισης του πόνου και φροντίδας του ασθενούς σε οικογενειακό πλαίσιο.

Η ζωή της Νοσηλευτικής ξεκινάει από τα Ασκληπιεία Θεραπευτήρια που ήταν συγχρόνως Ναοί. Υπηρέτες του Ναού Θεράποντες Ιερείς του Ασκληπιείου και Ιατροί φρόντιζαν τους ασθενείς.

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού η Νοσηλευτική γίνεται εθελοντική προσφορά βοήθειας σε κάθε πάσχοντα οικείο ή ξένο, φίλο ή εχθρό.

Κατευθύνεται από την Εκκλησία είτε μέσα στα σπίτια των πασχόντων είτε στα πρώτα Ιδρύματα τα Ξενοδοχεία και τους Ξενώνες που ήταν οι πρόδρομοι των σημερινών Νοσοκομείων.

Το έργο της Νοσηλείας γίνεται με επάρκεια και με αγάπη.

Ασκείται κυρίως επαγγελματικά στη Βυζαντινή Ανατολή, ενώ στη Δύση ασκείται από Μοναχές και Μοναχούς.

Με την επικράτηση της Μεταρρύθμισης το έτος 1517 και την κατάργηση των Μοναστηριών δεν υπάρχουν πλέον Μοναχές /οί. Η απουσία των βασικών λειτουργιών του Νοσηλευτικού έργου οδηγεί την Νοσηλευτική σε μαρασμό και κατάρπωση κυρίως στις Προτεσταντικές χώρες.

<sup>1</sup> ICN: International Council of Nurses.

Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών.

Είναι η μεγαλύτερη οργάνωση Νοσηλευτών, έχει μέλη 114 Εθνικούς Νοσηλευτικούς Συνδέσμους

Στην απαράδεκτη αυτή κατάσταση αντιδρά η Florence Nightingale<sup>1</sup> (Φωτ.1). Ήταν η πρώτη στη νεώτερη εποχή που είχε συνείδηση του όρου αδελφή νοσοκόμος (Νοσηλεύτρια τώρα). Σ' αυτήν οφείλεται η Αναγέννηση της Νοσηλευτικής στην Αγγλία. Ξεκίνησε να προσφέρει νοσηλευτικό έργο σε ηλικία 17 ετών.

Αιτία της αντίδρασής της στάθηκε η πλημμελέστατη νοσηλεία των Άγγλων τραυματιών του Κριμαϊκού Πολέμου. Η Florence Nightingale ήταν καταρτισμένη σχετικά με τις μεθόδους της Νοσηλευτικής. Αναλαμβάνει λοιπόν τη νοσηλεία των ασθενών και τραυματιών το 1854 στον Κριμαϊκό Πόλεμο. Παρά τις αντιδράσεις και τις αντίξοες συνθήκες καταφέρνει τη μείωση της θνησιμότητας από 40% σε 2%.

Ίσως η μεγαλύτερη στιγμή στην Ιστορία της Νοσηλευτικής.

Έτσι λοιπόν με πρωτοπόρο την Florence Nightingale ιδρύεται η πρώτη Σχολή Νοσοκόμων στο Νοσοκομείο του Αγίου Θωμά στο Λονδίνο.

Αυτό το σημείο αποτελεί την αφετηρία της Νοσηλευτικής ως επάγγελμα κατ' αρχήν γυναικοκρατούμενο.

Την απαρχή της οργανωμένης Νοσηλευτικής στη χώρα μας εγκαινιάζει η Βασίλισσα Όλγα (Φωτ.2) με τη Σχολή του Ευαγγελισμού το έτος 1875 με σκοπό τη μόρφωση ατόμων στο αντικείμενο της Νοσηλευτικής.

Από τη στιγμή όμως που η Νοσηλευτική έγινε επάγγελμα παρουσιάστηκαν και μια σειρά προβλημάτων που την ακολουθούν έως και τα χρόνια μας.

Τα προβλήματα αυτά ομαδοποιούνται ως εξής :

1. Εκπαιδευτικά Προβλήματα
2. Οργανωτικά »
3. Εργασιακά »
4. Οικονομικά »
5. Δεοντολογικά »
6. Προβλήματα Κοινωνικής Αποδοχής

---

<sup>1</sup> Florence Nightingale (1820-1910). Γεννήθηκε στις 12 Μαΐου στην Αγγλία. Η ημέρα γέννησής της καθιερώθηκε διεθνώς σαν «Ημέρα Νοσηλευτών».



7. Προβλήματα Επαγγελματικής κατοχύρωσης

8. Προβλήματα Εξελίξεως

9. Προβλήματα Ελέγχου και Εποπτείας

Εξετάζονται στα κεφάλαια που ακολουθούν .

Όποιες όμως κι αν είναι οι αφορμές για την περιπλάνηση της Νοσηλευτικής βασικής αιτία παραμένει η φύση της εργασίας.

Είναι η εργασία :

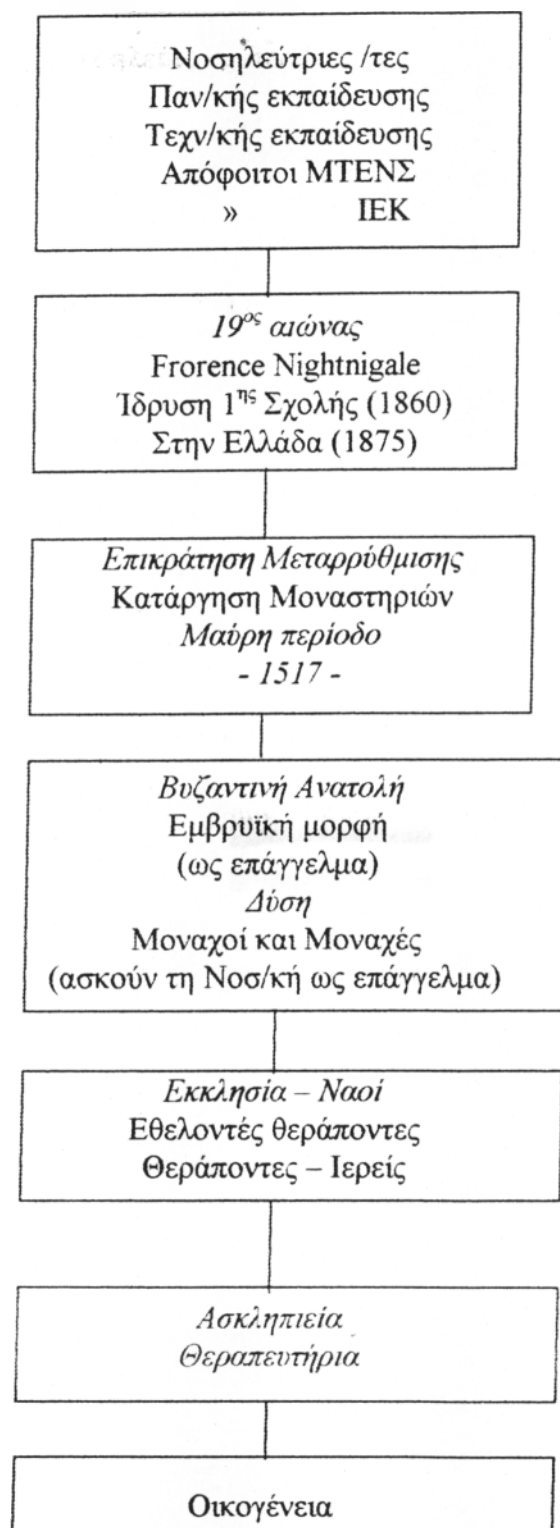
- Ακαθόριστη
- Δύσκολη
- Απαιτητική

Και είναι φυσικό να έχει σαν αποτέλεσμα τη μόνιμη έλλειψη εργαζομένων.

Στο σχήμα 2.1 παρουσιάζεται συνοπτικά η εξέλιξη της Νοσηλευτικής.







Σχήμα 2.1 «Η Νοσ/κή και το πέρασμά της στο χρόνο»

Πηγή : Ιδία έρευνα

## 2.2 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ

«Η Νοσηλευτική είναι μια διεργασία επικοινωνίας, μεταξύ Νοσηλευτή και ασθενούς, θέτει αντικειμενικούς σκοπούς, επιλέγει το πρόγραμμα φροντίδας που προσφέρει. Ο Νοσηλευτής ελέγχει την αξιοπιστία του προγράμματος μαζί με τον ασθενή, σε κάθε στάδιο της διεργασίας αυτής και αναπτύσσει στρατηγικές για να βοηθήσει τα άτομα να ζήσουν όσο πιο ανεξάρτητα μπορούν. Οι στρατηγικές αυτές ποικίλουν και ευρύνονται συνέχεια όσο η Νοσηλευτική δραστηριότητα επεκτείνεται στο χώρο και την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

### - Ορισμός Νοσηλευτικής ΠΟΥ<sup>1</sup>

Αρκετά μακροσκελής σαν ορισμός με φανερή την προσπάθεια για μικρότερη έκταση για τον συγκεκριμένο ορισμό δεν απέδωσε.

Όπως η ποικιλία των εκπαιδευτικών βαθμίδων και προγραμμάτων στην εκπαίδευση έτσι και η ποικιλία των ορισμών της Νοσηλευτικής. Όλοι οι θεωρητικοί επιστήμονες έχουν δώσει ο καθένας δικό του ορισμό, αυτό δείχνει την αναζήτηση της ταυτότητας της Νοσηλευτικής και την προσπάθεια για σαφή καθορισμό του περιεχομένου της.

Η ποικιλία των συστημάτων εργασίας – οργάνωσης και λειτουργίας της Νοσηλευτικής δεν αποτελεί βέβαια περιπλάνηση αλλά φυσική εξέλιξη και ανάπτυξη η οποία ακολουθεί τις συνθήκες που κάθε φορά διαμορφώνονται στον κοινωνικό και υγειονομικό χώρο.

Η φιλοσοφική διάσταση της Νοσηλευτικής είναι θέμα ύψιστης σημασίας για ένα έργο ανθρωπιστικό όπως το έργο της Νοσηλευτικής και μάλιστα σε μια αποδυναμωμένη ηθικά, τεχνοκρατούμενη εποχή σαν τη σημερινή.

Είναι μεγάλος ο κίνδυνος μέσα στη δίνη της επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου να ξεχασθεί το πρόσωπο του ανθρώπου και η άπειρη αξία του σαν αιωνίου όντος.

<sup>1</sup> ΠΟΥ : Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Όσες προσπάθειες έχουν γίνει για να οριστεί σαν έννοια η Νοσηλευτική άλλες τόσες χρειάζονται για να τεθούν όρια στο αντικείμενό της, επικρατεί ένας αποπροσανατολισμός στο συγκεκριμένο χώρο.

Μια πρόχειρη ματιά στην εικόνα της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης παγκοσμίως αλλά και στη χώρα μας ειδικότερα, πείθει για αυτό τον αποπροσανατολισμό.

Μια τεράστια ποικιλία εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τριών και τεσσάρων επιπέδων Νοσηλευτικού Προσωπικού, διάρκειας από ενός μέχρι πέντε ετών προετοιμάζουν αυτούς που θα ασχοληθούν με αυτό το τόσο δύσκολο έργο.

Η πολυμορφία της εκπαίδευσης δείχνει ότι η Νοσηλευτική ακόμη αγωνίζεται να βρει την ταυτότητά της.

Η Νοσηλευτική εκπαίδευση σαν σύστημα σαν επίπεδο και περιεχόμενο Σπουδών, αλλά και σαν λειτουργία παίζει καθοριστικό ρόλο, για την όλη πορεία της Νοσηλευτικής. Οι κυριότερες αλλαγές που έγιναν στη Νοσηλευτική εκπαίδευση, αφορούν τη μετακίνηση του εκπαιδευτικού προγράμματος από το χώρο της Υγείας στο χώρο της Παιδείας.

Η Νοσηλευτική αναμφισβήτητα είναι επιστήμη Υγείας. Το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής είναι ευρύ, όσο σύνθετος είναι ο άνθρωπος τον οποίο φροντίζει. Η Νοσηλευτική δεν είναι τεχνολογία εφ' όσον ο άνθρωπος δεν είναι μηχανή. Είναι απαραίτητη λοιπόν η επιστημονική κατάρτιση του Νοσηλευτή προκειμένου να αναβαθμισθεί η φροντίδα υγείας των Λαών. Για να αναβαθμισθεί η φροντίδα υγείας ο επιστήμων Νοσηλευτής πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του με συνέπεια και εντιμότητα στην άμεση προσωπική παροχή της φροντίδας αυτής κατά πρώτο λόγο. Προκειμένου να επιτευχθεί το παραπάνω θα πρέπει να υπάρχει μεταξύ Νοσηλευτών και ασθενών αριθμητική αναλογία.

Στη χώρα μας με τα σημερινά αριθμητικά δεδομένα δεν φαίνεται αυτό δυνατόν. Έτσι ο Νοσηλευτής περιορίζεται συνήθως σε διοικητικά - ... καθήκοντα.

Η πρώτη διάταξη στην Ελληνική Νομοθεσία που αναφέρεται στο Νοσηλευτικό επάγγελμα χρονολογείται το 1914 (πρώτη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος). Το Ν.Δ. 683/48 αντιμετωπίζει το Νοσηλευτικό επάγγελμα στα πλαίσια των βασικών στοιχείων για κάθε επάγγελμα ελεγχόμενο από την Πολιτεία.

Επειδή στο χώρο της υγείας υπάρχουν βοηθητικά καθήκοντα που δεν είναι ούτε Ιατρικά ούτε Νοσηλευτικά, θα πρέπει να υπάρχει το Βοηθητικό Υγειονομικό προσωπικό, όπως άλλωστε έχει θεσπιστεί από το Π.Δ. 87/1986, θα διεκπεραιώνει αυτά τα καθήκοντα και θα βοηθάει όλους τους επιστήμονες που εργάζονται στο χώρο.

Η φιλοσοφική θεώρηση του ανθρώπου, οι ηθικές αξίες του, η επιστημονική προσέγγιση των προβλημάτων του και η ικανοποίηση των αναγκών του είναι ηθικός οπλισμός του Νοσηλευτή που θα βοηθήσει να ανταποκριθεί στο δύσκολο ρόλο του.

Πρέπει να συμπαρασταθεί να υποστηρίξει ψυχολογικά ανθρώπινες υπάρξεις που βρίσκονται στην πιο δύσκολη ώρα της ζωής τους και αντιμετωπίζουν με δέος και αγωνία την πιθανότητα και το μυστήριο του θανάτου.

Ρόλος αρκετά δύσκολος που απαιτεί κόπο, χρόνο και διάθεση προσφοράς. Απαιτεί επίσης υψηλή αντίληψη καθήκοντος και βαθιά συναίσθηση ευθύνης.

Η προσφορά αυτής της βοήθειας στον συνάνθρωπο για τον Νοσηλευτή αποτελεί χρέος και όχι επιλογή.

## 2.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο ρόλος της/του Νοσηλεύτριας /τη έχει διαφοροποιηθεί σήμερα, έχει εδραιωθεί πλέον επιστημονικά. Το βασικότερο όμως για το συγκεκριμένο επάγγελμα είναι ότι ο ρόλος αυτός είναι διπλός δεν είναι μόνο επάγγελμα αλλά και λειτουργήμα.

Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο διπλός σκοπός είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζεται ο ασθενής ολιστικά, δηλαδή σαν άνθρωπος που έχει σωματικές αλλά και ψυχικές ανάγκες. Πρέπει να ακολουθούνται κανόνες ηθικής δεοντολογίας απέναντι στον ασθενή ώστε η Νοσηλευτική Πράξη να είναι καθολική και ουσιαστική.

Η Νομική κατοχύρωση της Νοσηλευτικής ευθύνης και των Νοσηλευτικών πράξεων βασίζεται στις απόψεις που παρουσιάζονται στο βιβλίο των Lesnik και Ouderson "Nursing Practice and the Law" και έχουν υιοθετηθεί από τη Διεθνή Νοσηλευτική.

1. Επίβλεψη του ασθενούς – ατόμου, η οποία περιλαμβάνει την όλη διεύθυνση της φροντίδας του και απαιτεί την εφαρμογή αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
2. Παρατήρηση συμπτωμάτων και αντιδράσεων, η οποία περιλαμβάνει συμπτωματολογία σωματικών και ψυχικών καταστάσεων – αναγκών και απαιτεί αξιολόγηση ή εφαρμογή αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
3. Ακριβής καταγραφή και αναφορά συμβάντων και στοιχείων η οποία περιλαμβάνει αξιολόγηση της όλης φροντίδας του αρρώστου.
4. Επίβλεψη άλλων, πλην ιατρών που συμβάλλουν στην περίθαλψη και φροντίδα του αρρώστου.
5. Εφαρμογή και εκτέλεση νοσηλειών και νοσηλευτικών τεχνικών.



6. Αγωγή υγείας – εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση για εξασφάλιση σωματικής και ψυχικής υγείας.
7. Εφαρμογή και εκτέλεση νόμιμων ιατρικών οδηγιών οι οποίες αφορούν σε θεραπεία και φάρμακα με την προϋπόθεση κατανόησης αιτίου και αποτελέσματος αυτών.

Όλα τα παραπάνω είναι ευθύνη όλων των Νοσηλευτών /τριών με απαραίτητη προϋπόθεση την κατανόησή τους και εφαρμογή τους από τους ίδιους. Τίποτα όμως δεν μπορεί να επιτευχθεί αν δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση ανανεούμενη με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την «ψυχή» που απαιτεί το επάγγελμα – λειτούργημα.

Το ICN (βλέπε κεφ. 2 § 2, 1 σελ.2.2) μετά από σειρά εργασιών σε παγκόσμιο επίπεδο που η διάρκειά τους ήταν 4ετής προσπάθησε να διευθετήσει θέματα που αφορούν στη «Νομοθετική ρύθμιση της Νοσηλευτικής». Στις εργασίες αυτές συζητήθηκαν θέματα όπως :

- Ορισμός Νοσηλευτικής
- Ορισμός Νοσηλευτή / τριας
- Ορισμός Βοηθού Νοσηλευτή / τριας
- Κώδικες Ηθικής και Επαγγελματικής Δεοντολογίας σε Εθνικό & Διεθνές επίπεδο κατά της άσκησης της Νοσηλευτικής κ.α.

Οι ορισμοί που προτάθηκαν για Νομοθετική ρύθμιση είναι :

**1<sup>ος</sup> Ορισμός ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ :** Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη, αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας που ενσωματώνει την προαγωγή αυτής, την πρόληψη της αρρώστιας και την Νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, σπίτι, κοινότητα). Η Νοσηλευτική υπηρεσία έχει την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης Νοσηλευτικής φροντίδας στους πολίτες.

Η ιδιαίτερη και υπεύθυνη στην φροντίδα αρμοδιότητα των Νοσηλευτριών και Νοσηλευτών στην φροντίδα ατόμων πασχόντων είναι :

1. Η αξιολόγηση αναγκών
2. Η αξιολόγηση προβλημάτων
3. Η αξιολόγηση όλης της κατάστασης υγείας

και η βοήθεια τους στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που βοηθούν στην :

1. Υγεία
2. Ανάρρωση
3. Ανακούφιση στις τελευταίες στιγμές της ζωής τους.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία παρέχεται με τρόπο ώστε τα άτομα να επανακτήσουν πλήρη ή μερική ανεξαρτησία αυτοφροντίδας στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα. Μέσα στις υπηρεσίες υγείας οι Νοσηλευτές συνεργάζονται με άλλους επιστήμονες υγείας και με κοινωνικές και κρατικές υπηρεσίες για την αξιολόγηση των αναγκών και προβλημάτων υγείας, τον προγραμματισμό, την εφαρμογή και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας υγείας, την αγωγή υγείας και την επιστημονική έρευνα στο χώρο αυτό.

## **2<sup>ος</sup> Ορισμός ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ :**

Είναι το πρόσωπο που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς ένα πρόγραμμα βασικής γενικής Νοσηλευτικής εκπαίδευσης και έχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την αρμόδια κρατική υπηρεσία, για να ασκεί την Νοσηλευτική στη χώρα του. Βασική Νοσηλευτική εκπαίδευση είναι ένα αναγνωρισμένο πρόγραμμα σπουδών από το κράτος που αποτελεί προϋπόθεση και για τη μεταβατική νοσηλευτική εκπαίδευση για νοσηλευτική ειδικότητα<sup>1</sup> ή για Μεταπτυχιακή Νοσηλευτική<sup>2</sup> άσκηση. Ο Νοσηλευτής – Νοσηλεύτρια είναι προετοιμασμένος και εξουσιοδοτημένος για να :

<sup>1</sup> Νοσηλευτική Ειδικότητα : Με το Ν. 1579/85 μετά από γνώμη του (Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας) ΚΕΣΥ προβλέπεται απόκτηση Νοσ. Ειδικότητας.

<sup>2</sup> Μεταπτυχιακή Νοσηλευτική. Ξεκίνησε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών το έτος 1994.

1. Υπηρετεί τον γενικό σκοπό της Νοσηλευτικής άσκησης, συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, την φροντίδα του σωματικά και ψυχικά άρρωστου και την υγεία των ατόμων όλων των ηλικιών.
2. Διδάσκει τις φροντίδες υγείας.
3. Συμμετέχει σαν ισότιμο μέλος στην ομάδα υγείας
4. Επιβλέπει τους βοηθούς Νοσηλείας
5. Οργανώνει / συμμετέχει στη Νοσ. Έρευνα

### **3<sup>ος</sup> Ορισμός ΒΟΗΘΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ<sup>1</sup>**

Σε χώρες με περισσότερα από ένα επίπεδα νοσηλευτικής εκπαίδευσης γίνεται διαχωρισμός βάσει του προγράμματος εκπαίδευσης που ακολούθησε, βάσει των κριτηρίων και δικαιωμάτων που του δίνει (η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος) η εξουσία να ασκεί την κλινική νοσηλευτική.

Οι ακριβείς τίτλοι, η προετοιμασία, η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος δίνεται βάσει των εθνικών εθίμων και της ισχύουσας νομοθεσίας σε εθνικό επίπεδο. Η επιθυμία εκατομμυρίων Νοσηλευτών / τριών για νομοθετική κατοχύρωση της Νοσηλευτικής και του Κώδικα Δεοντολογίας αυτής ακόμα και σήμερα δεν βρίσκουν δρόμο και τρόπο προς την υλοποίηση. Επίσημα δεν υπάρχει καμιά Νομοθετική ρύθμιση για τα παραπάνω θέματα. Σ'ένα χώρο εργασίας είναι σημαντικό να γνωρίζει καθένας τις υποχρεώσεις του και τα καθήκοντά του, στο χώρο της Νοσηλευτικής που χαρακτηρίζεται από τόσες ιδιομορφίες υπάρχουν μόνο προτάσεις για το θέμα αυτό.

Το καθηκοντολόγιο που πηγάζει από τον ΕΣΔΝΕ και αποτελεί μόνο πρόταση προς το Υπουργείο Υγείας αναφέρεται σε ευθύνες και καθήκοντα του Νοσηλευτικού προσωπικού ανά κατηγορία και θέση (βλέπε κεφ. 3 § 3.2).

<sup>1</sup> Styles M.M. : Report on "The regulation of Nursing" Settings the Etage. Defination and Concepts 7-9 ICN. Geneva, Switzerland, 1985.

## ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ν. Υ. (ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ)

ΕΥΘΥΝΕΣ	ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ
1. Καλή οργάνωση, ομαλή λειτουργία & συντονισμό της Ν.Υ.	1. Καθορίζει τους σκοπούς της Ν.Υ. και τους εξηγεί στο προσωπικό.
2. Βελτίωση & προαγωγή της παρεχόμενης Ν.Φ.	2. Συνεργάζεται με τον Πρόεδρο του Δ.Σ. για θέματα της Ν.Υ.
3. Εξασφάλιση ετοιμότητας στη Ν.Υ ώστε να είναι δυνατή η αντιμετώπιση των αναγκών.	3. Επιβλέπει – συντονίζει ελέγχει το έργο της Ν.Υ.
4. Επίτευξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με το Ν.Π.	4. Συνεργάζεται με τους Τομεάρχες για την αποτελεσματική λειτουργία της Ν.Υ.
5. Τήρηση συστήματος αξιολόγησης	5. Συνεργάζεται με τους Τομεάρχες για τη σωστή κατανομή του Ν.Π.
6. Δημιουργία ευκαιριών για ενημέρωση του Ν.Π.	6. Δέχεται σε ακρόαση το Ν.Π. κατανοεί προβλήματα και προτείνει λύσεις.
7. Διατήρηση υγιεινού & ασφαλούς περιβάλλοντος για το προσωπικό και τους ασθενείς.	7. Συντάσσει καταστάσεις υπερωριακής αμοιβής του Ν.Π.
8. Την εξασφάλιση ικανοποιητικού βαθμού συνεργασίας με όλο το προσωπικό.	8. Συντάσσει τις ετήσιες ανάγκες (υλικό – εξοπλισμό) της Ν.Υ.
9. Την επιτυχή εκπροσώπηση της Ν.Υ. εντός και εκτός Νοσοκομείου.	9. Εισηγείται στο ΔΣ του Νοσοκομείου για την τοποθέτηση των Προϊσταμένων στο Νοσηλ. Τμήματα.

- Σε περίπτωση απουσίας της την αναπληρώνει μια εκ των Τομεαρχών η οποία συγκεντρώνει και περισσότερα τυπικά προσόντα.

## ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΕΥΘΥΝΕΣ	ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Καλή οργάνωση, λειτουργία, συντονισμό και επίβλεψη του Ν.Τ.</li> <li>2. Βελτίωση και προαγωγή της παρεχόμενης Νοσηλ. Φροντίδας στους πελάτες - ασθενείς του Νοσηλ. Τομέα της.</li> <li>3. Επίβλεψη και επάρκεια στους τομείς της για αποτελεσματικότερη κάλυψη των Νοσηλ. Αναγκών.</li> <li>4. Εισαγωγή νέων μεθόδων και τεχνικών που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της Νοσηλ. Φροντίδας μετά από συνεννόηση με το Δ/ντή του Ν.Υ.</li> <li>5. Επαρκής στελέχωση και τοποθέτηση του Τομέα της με Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.</li> <li>6. Προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη του Νοσηλ. Προσωπικού του Τομέα της.</li> <li>7. Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Τομέα της.</li> <li>8. Δημιουργία θετικού διαπροσωπικού κλίματος με όλα τα επίπεδα του προσωπικού που συναλλάσσεται</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ερμηνεύει τους σκοπούς και κανονισμούς της Ν.Υ. στο Ν.Π. του Τομέα της κι ενθαρρύνει να τους τηρεί.</li> <li>2. Υποστηρίζει κάθε δίκαιο αίτημα του Ν.Π. που ανήκει στον Τομέα της και κάνει θετικές εισηγήσεις στη Δ/ση της Ν.Υ.</li> <li>3. Ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση των Προϊσταμένων - Νοσηλευτριών /των και λοιπού προσωπικού.</li> <li>4. Συνεργάζεται με την Διευθύνουσα για κάθε θέμα και ενεργεί σαν συνδετικός κρίκος μεταξύ Νοσηλ. Προσωπικού και Νοσηλ. Διεύθυνσης.</li> <li>5. Συνεργάζεται με τις προϊστάμενες για την τοποθέτηση του προσωπικού, τα προγράμματα εργασίας τις άδειες κ.α.</li> <li>6. Επιβλέπει και ελέγχει το σύστημα προμήθειας, διάθεσης ναρκωτικών φαρμάκων.</li> <li>7. Συντονίζει τις άδειες του προσωπικού του Τομέα</li> </ol>

Τον Τομεάρχη αναπληρεί μια εκ των Προϊσταμένων του Τομέα που επιλέγεται από τον ίδιο και έχει την σύμφωνη γνώμη της Διευθύνουσας.

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

### **ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ**

1. Να προσφέρει τις υπηρεσίες του προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα.
2. Οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των γνώσεών του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του αρρώστου.
3. Η φροντίδα του αρρώστου διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος.
4. Να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε εξαπάτηση των αρρώστων, προσέλευση Πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συγκάλυψη ατόμων.
5. Οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την τιμή του αρρώστου, και την προσωπική ελευθερία αυτού.
6. Οφείλει σε όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα ανάλογα της κλινικής περίπτωσης αυτού.
7. Οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής λαμβάνοντας κάθε μέτρο για την διάσωση ή διατήρησή της.
8. Οφείλει να ενημερώνεται για τις εξελίξεις.
9. Οφείλει να συνδράμει τον άρρωστο.
10. Οφείλει να συμβάλλει στην ορθή ενημέρωση του αρρώστου σχετικά με την διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία της.
11. Δεν δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης. Αρνείται τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική, θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές, ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μια από τις παραπάνω περιπτώσεις οφείλει να ενημερώσει εγκαίρως τον Προϊστάμενό του.
12. Οφείλει να σέβεται όλους τους συναδέλφους, να συνεργάζεται αρμονικά με τους κλάδους (ιατρούς κλπ) που πρέπει για την επιτυχία των σκοπών του.

**ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ**

<b>ΕΥΘΥΝΕΣ</b>	<b>ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Έχει την ευθύνη για την καλή λειτουργία του Τμήματος και την ακριβή εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών.</li> <li>2. Φροντίζει για τον έγκαιρο και επαρκή εφοδιασμό του Τμήματος, ενώ έχει και τον έλεγχο για τη χρήση, συντήρηση και διαφύλαξη αυτού.</li> <li>3. Φροντίζει να τηρούνται οι όροι καθαριότητας για ότι αφορά το υλικό του Τμήματος.</li> <li>4. Την διεύθυνση όλων των Διοικητικών διαδικασιών</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Καταρτίζει το πρόγραμμα του Νοσ. Προσωπικού και τις άδειες αυτού.</li> <li>2. Παρακολουθεί την κατάσταση και τις αντιδράσεις των ασθενών.</li> <li>3. Ενημερώνει τους γιατρούς για ότι κρίνει αναγκαίο.</li> <li>4. Σε έκτακτα συμβάντα ειδοποιεί αμέσως τον υπεύθυνο γιατρό και ενεργεί μέχρι την άφιξή του στα πλαίσια των νομίμων επαγγελματικών πράξεων που δικαιούται να εκτελεί.</li> <li>5. Ενημερώνει και προετοιμάζει ψυχολογικά τους ασθενείς σχετικά με την θεραπευτική αγωγή.</li> <li>6. Εποπτεύει κατευθύνει και ελέγχει το Νοσ. Προσωπικό του τμήματός της.</li> <li>7. Ενημερώνεται συνεχώς για τις τελευταίες εξελίξεις.</li> </ol>

Την Προϊσταμένη αναπληρεί η Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια του Νοσ/κού Τμήματος.

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Να προσφέρει τις υπηρεσίες του προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα.
2. Οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των γνώσεών του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του αρρώστου.
3. Η φροντίδα του αρρώστου διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος.
4. Να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε εξαπάτηση των αρρώστων, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συγκάλυψη ατόμων.
5. Οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την τιμή του αρρώστου, και την προσωπική ελευθερία αυτού.
6. Οφείλει σε όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα ανάλογα της κλινικής περίπτωσης αυτού.
7. Οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της.
8. Οφείλει να ενημερώνεται για τις εξελίξεις.
9. Οφείλει να συνδράμει τον άρρωστο.
10. Οφείλει να συμβάλλει στην ορθή ενημέρωση του αρρώστου σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση και την θεραπεία της.
11. Δεν δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης. Αρνείται τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις και πείρα. Δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική, θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές, ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μια από τις παραπάνω



περιπτώσεις οφείλει να ενημερώσει εγκαίρως τον Προϊστάμενό του.

12. Οφείλει να σέβεται όλους τους συναδέλφους, να συνεργάζεται αρμονικά με τους κλάδους (ιατρούς κλπ) που πρέπει για την επιτυχία των σκοπών του.

### **ΒΟΗΘΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

#### **ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ**

Εκτελούν κατά ανάθεση νοσηλευτικές πράξεις με ευθύνη και επίβλεψη του/της υπεύθυνου Νοσηλευτή /τριας.

## ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ

### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Διατηρεί καθαρό και τακτικό το άμεσο περιβάλλον\* του αρρώστου και του Νοσ. Θαλάμου γενικότερα.
2. Μετά την έξοδο του πελάτη – ασθενή (εξιτήριο, μεταφορά – θάνατο) φροντίζει τη γενική καθαριότητα του άμεσου περιβάλλοντος.
3. Φροντίζει και διατηρεί το Νοσ. Θάλαμο καθαρό και τακτικό.
4. Φροντίζει και διατηρεί τους βοηθητικούς χώρους καθαρούς και τακτικούς.
5. Καθαρίζει και τακτοποιεί τα έπιπλα και τους χώρους αποθήκευσης του νοσ. Τμήματος.
6. Φροντίζει τον εφοδιασμό του Νοσ. Τμήματος με αναλώσιμο υλικό και ελέγχει την κατανάλωση αυτού.
7. Ασχολείται με όλες τις βοηθητικές εργασίες που τις αναθέτουν οι ανώτεροι.

Η ποιότητα στη Νοσηλευτική και ποιότητα υγείας αποτελεί :

- Πρωταρχική υποχρέωση του Νοσ. Σώματος
- Δικαίωμα των ασθενών.
- Συντελεστή αναβάθμισης του Νοσ. Έργου.

Δεν είναι δυνατόν όμως να έχουμε ποιότητα στη Νοσηλευτική αν δεν εξασφαλίσουμε ποιότητα Νοσηλευτών. Δεν υπάρχει επίσημα κανένας έλεγχος σε όλους αυτούς που ασκούν το επάγγελμα του «Νοσηλευτή». Κρίνεται λοιπόν απαραίτητο να ιδρυθεί από την πολιτεία φορέας του Νοσ. Επαγγέλματος που να πραγματοποιεί έλεγχο στα :

1. Μητρώο ασκούντων
2. Νόμιμο χορήγηση – ανανέωση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
3. Πάταξη παράνομης άσκησης
4. Εφαρμογή κώδικα δεοντολογίας (αφού αυτός θεσμοθετηθεί).

---

\* Άμεσο Περιβάλλον : κομοδίνο, ντουλάπα, κρεβάτι, κλινοστρωμένη

Στην άσκηση ενός επαγγέλματος όπως η Νοσηλευτική, η ύπαρξη Επαγγελματικής Νομοθεσίας είναι απόλυτα αναγκαία στην πραγματικότητα είναι απόλυτα ανύπαρκτη.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

**Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται η παρουσίαση της Νοσητικής υπηρεσίας του ΓΝΝΚ μέσω των εξής υποκεφαλαίων :

- Η Νοσηλευτική Υπηρεσία. Θέση και ρόλος αυτής
- Δομή και ιεραρχία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Στελέχωση και καταμερισμός προσωπικού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Παρουσίαση και ποιοτική ανάλυση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

### 3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΑΥΤΗΣ

Νοσηλευτική είναι η υπηρεσία εκείνη που είναι επανδρωμένη με το κατάλληλα επιστημονικά και τεχνικά καταρτισμένο προσωπικό που θα ασχοληθεί με την φροντίδα του ασθενούς.

Οι σκοποί της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας εξελίσσονται πάνω στους έξι κεντρικούς άξονες που καταγράφονται πιο κάτω :

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας προσπαθώντας να εξασφαλίζεται σε κάποιο βαθμό η ποιότητα της φροντίδας αυτής. Η φροντίδα αυτή παρέχεται στα άτομα που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο, σ'αυτά που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας του Νοσοκομείου. Σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία και την τεχνική της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
2. Εξασφάλιση ετοιμότητας σε όλους του Νοσηλευτικούς τομείς για κάλυψη επειγόντων περιστατικών και αντιμετώπιση ενδεχομένων μαζικών καταστροφών.
3. Η επαρκής στελέχωση των Νοσηλευτικών τομέων με ανάλογο σε αριθμό και παραδεκτή σύνθεση επιπέδων Νοσηλευτικού Προσωπικού για κάλυψη Νοσηλευτικών αναγκών αρρώστων σε 24ωρη βάση. Θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε να υπάρχει δίκαιη και αναλογική σχέση Νοσηλευτών προς Βοηθούς (Κεφ. 3 § 3.4).
4. Η άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης νοσηλευτικών τομέων, καθώς και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών, σύμφωνα με τα τεθέντα κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας.
5. Η λειτουργία προγραμμάτων Νοσηλευτικών ειδικοτήτων (βλέπε κεφ. 2 §2.3).

6. Η από κοινού συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου.

«Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες :

1. Ιατρική
2. Νοσηλευτική
3. Διοικητική

Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου»

Εφημερίς Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Αθήνα 30 Σεπτεμβρίου 1986.

Αρ. Φύλλου 634 (βλέπε παράρτημα)

Το παραπάνω άρθρο (άρθρο 6) του Οργανισμού του Νοσοκομείου ορίζει σαφώς τη θέση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο ΓΝΝΚ. Είναι υπηρεσία ισότιμη με τις άλλες δύο και ιεραρχικά υπάγεται στον Πρόεδρο του Δ.Σ. όπως και οι άλλες δύο υπηρεσίες.

### 3.2 ΔΟΜΗ – ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΤΗΣ Ν. Υ.

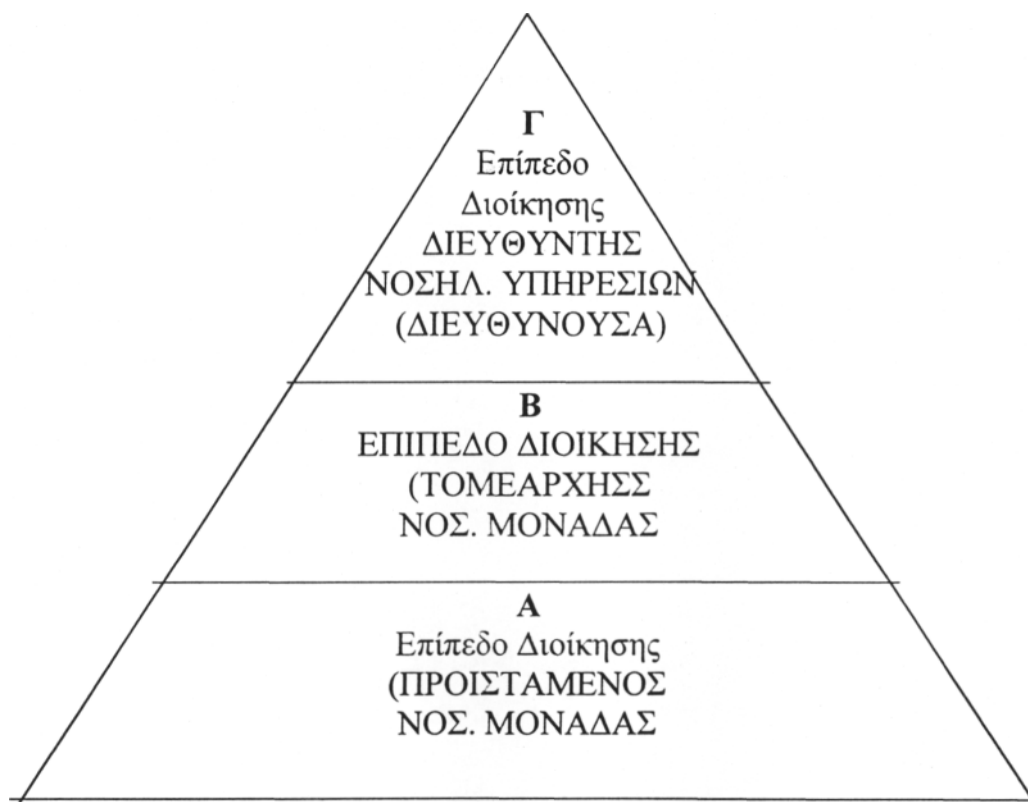
3.2 Α01

Η Ν.Υ. πρέπει να χαρακτηρίζεται από ισχυρή δομή και άρτια στελέχωση προκειμένου να κάνει τους σκοπούς της έργο. Η δομή είναι αυτή που θα καθορίσει το σύστημα επικοινωνίας στα διαφορετικά επίπεδα διοίκησης, έτσι ώστε να εξουδετερωθούν οι συγκρούσεις ανάμεσα στο προσωπικό και να δημιουργηθεί υγιές περιβάλλον εργασίας.

Η διοίκηση συνήθως χωρίζεται σε τρία επίπεδα :

- Το Α' επίπεδο αντιστοιχεί στον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής μονάδος.
- Το Β' επίπεδο αντιστοιχεί στον Τομεάρχη της Νοσηλευτικής μονάδος.
- Το Γ' επίπεδο αντιστοιχεί στο Διευθυντή των Νοσ. Υπηρεσιών.

Το σχήμα 3.1 παρουσιάζει τα επίπεδα διοίκησης σε πυραμίδα.



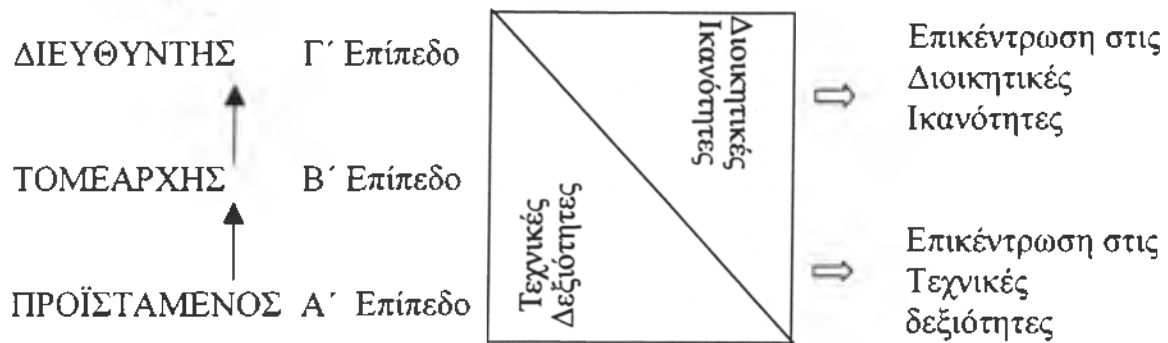
Σχήμα 3.1 Επίπεδα Διοίκησης Ν.Υ.

Πηγή : Ιδία έρευνα



Όσο ανώτερο το επίπεδο διοίκησης, τόσο περισσότερο απαιτούνται διοικητικές δεξιότητες. Όσο μικρότερο το επίπεδο διοίκησης, τόσο περισσότερο χρειάζονται οι τεχνικές δεξιότητες.

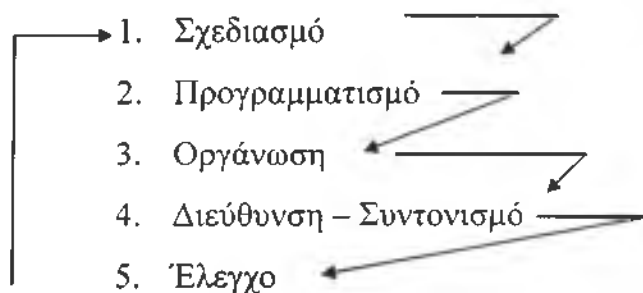
Το σχήμα 3.2 παρουσιάζονται τα παραπάνω χαρακτηριστικά.



**Σχήμα 3.2 :** Διοικητικές – Τεχνικές Δεξιότητες ανά επίπεδο

Πηγή : Διοικ. Νοσ. Υπηρεσιών Β. Λαναρά

Τα στελέχη, ανεξάρτητα από το επίπεδο διοίκησης και διοικητικής ευθύνης στον Οργανισμό, ασκούν κυρίως τέσσερις λειτουργίες όπως φαίνονται στο σχ. 3.3.



**Σχήμα 3.3 :** Λειτουργίες Διοικ. Ευθύνης

Πηγή : «Διοικ. Νοσ. Υπηρεσιών.» Β. Λαναρά

Από την αρμονική συνύπαρξη των παραπάνω εξαρτάται η απόδοση του έργου της Νοσ. Μονάδας.

Η Ν.Υ. του ΓΝΝΚ, αποτελείται από προσωπικό με ποικιλία εκπαίδευσης το οποίο μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

**1. Κατηγορία ΤΕ :** (Τεχνολογικής Εκπαίδευσης) και περιλαμβάνει άτομα που έχουν πτυχίο ΤΕΙ ή πτυχίο άλλης ισόβαθμης σχολής. Αυτής της κατηγορίας το προσωπικό μπορεί να είναι :

- Νοσηλεύτρια –της
- Μαία
- Επισκέπτης /τρια υγείας

**2. Κατηγορία ΔΕ :** (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) και περιλαμβάνει άτομα που έχουν απολυτήριο Λυκείου – ΙΕΚ – Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Σχολών ή άλλων σχολών ισόβαθμης κατηγορίας. Αυτής της κατηγορίας το προσωπικό μπορεί να είναι:

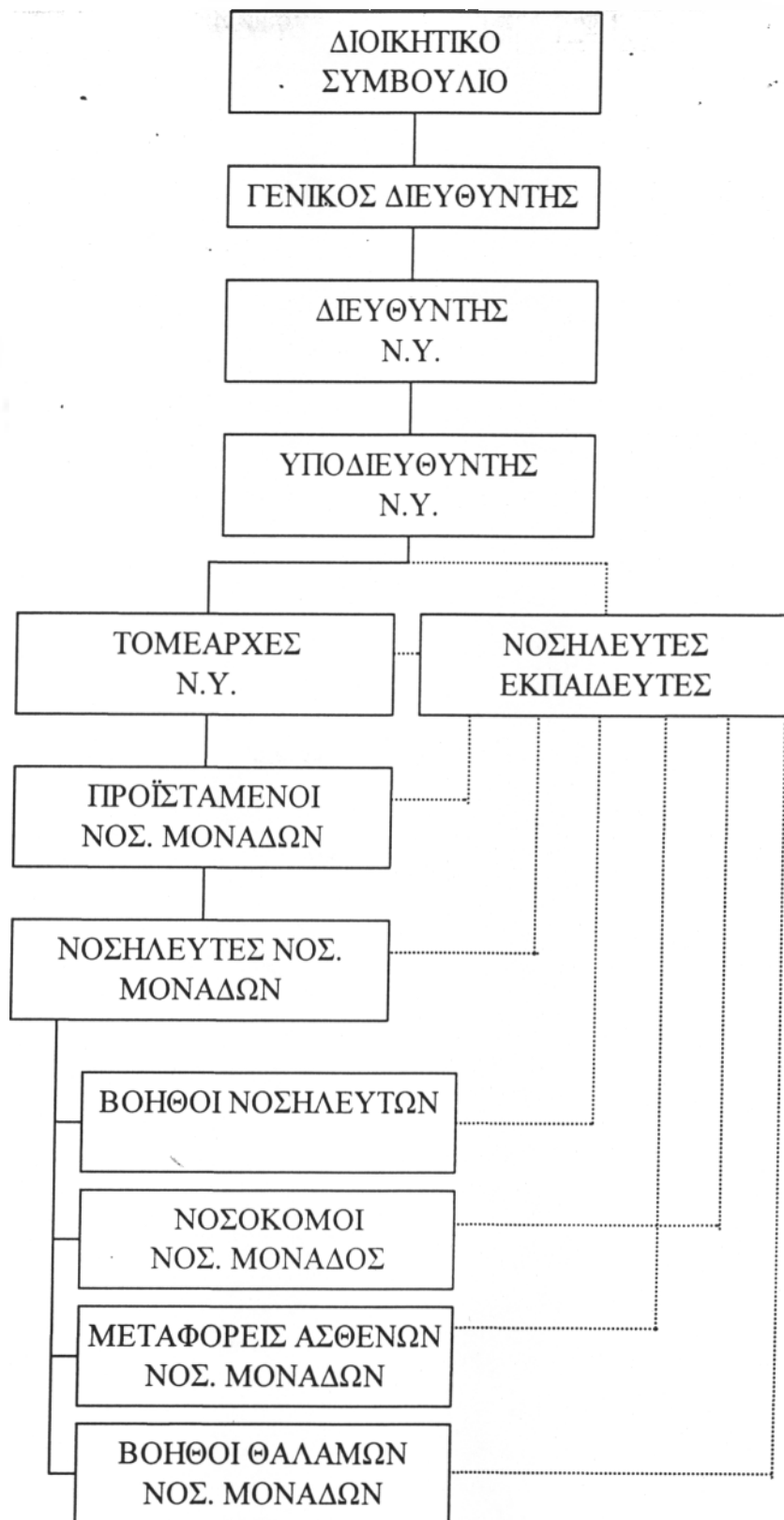
- Βοηθοί Νοσηλευτών /τριών (αδελφές νοσοκόμες)

**3. Κατηγορία ΥΕ :** (Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης) και περιλαμβάνει άτομα που έχουν απολυτήριο Γυμνασίου. Αυτής της κατηγορίας το προσωπικό μπορεί να είναι:

- Νοσοκόμοι
- Μεταφορείς ασθενών
- Βοηθοί θαλάμου (υπεύθυνοι για την καλαισθησία του χώρου και των επίπλων).

Η σωστή συνεργασία του Νοσ. Προσωπικού όλων των κατηγοριών μπορεί να κάνει τη Νοσηλευτική Υπηρεσία να επιτύχει στο έργο της.

Το οργανόγραμμα 3.1 εμφανίζει την Ν.Υ: υπηρεσία ενός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.



**Οργανόγραμμα 3.1:** Οργανόγραμμα Ν.Υ. Νοσ. Ιδρύματος

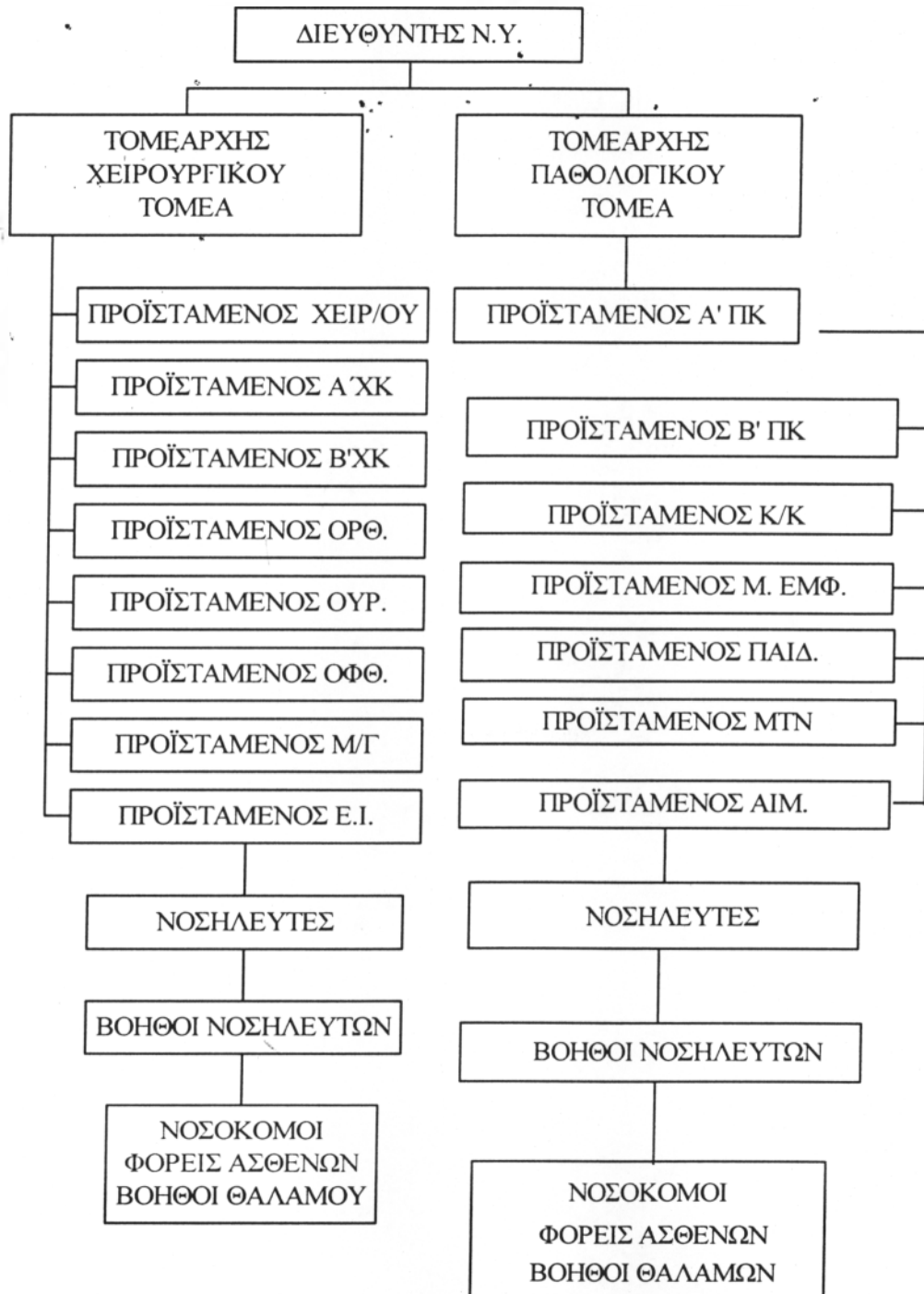
**Πηγή:** Διοικ. Νοσ. Υπηρεσιών, Β. Λανάρα

Στο Κεφ. 1 § 1.3 σελ. 1.17 έγινε λεπτομερής αναφορά στα Νοσ. Τμήματα του ΓΝΝΚ. Κάθε ένα από αυτά αποτελεί και μια μικρή Νοσ. Μονάδα που διοικητικά υπάγεται στον Τομεάρχη του Τομέα (χειρουργικό – Παθολογικό) και στην Διευθύνουσα της Νοσ. Υπηρεσίας.

Το οργανόγραμμα 3.2 αποτελεί το εσωτερικό οργανόγραμμα της Νοσ. Υπηρεσίας ανά Νοσ. Τμήμα και Τομέα του ΓΝΝΚ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν.Ν.Κ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ



Οργανόγραμμα 3.2: Κάθετη οργάνωση Ν.Υ. Γ.Ν.Ν.Κ. ανά τομέα  
 Πηγή: Ιδία έρευνα

Επεξηγήσεις :

ΑΧΚ : Πρώτη Χειρουργική Κλινική

ΒΧΚ : Δεύτερη Χειρουργική Κλινική

ΟΡΘ : Ορθοπαιδική Κλινική

ΟΥΡ : Ουρολογική Κλινική

ΟΦΘ : Οφθαλμολογική Κλινική

Μ/Γ : Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική

ΕΙ : Εξωτερικά Ιατρεία

ΑΠΚ : Πρώτη Παθολογική Κλινική

ΒΠΚ : Δεύτερη Παθολογική Κλινική

Κ/Κ : Καρδιολογική Κλινική

Μ.ΕΜΦ : Μονάδα Εμφραγμάτων

ΠΑΙΔ : Παιδιατρική Κλινική

Μ.ΠΡ : Μονάδα Προώρων

ΜΤΝ : Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

ΑΙΜ : Αιμοδοσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΓΝΝΚ διαρθρώνεται σε δύο τομείς, ένα παθολογικό και ένα χειρουργικό.

Ο παθολογικός τομέας περιλαμβάνει τμήματα νοσηλευτικό αντίστοιχης ειδικότητας τα οποία είναι έξι και διατομεακά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επειγόντων περιστατικών καθώς και ψυχιατρικό τομέα (εξ. Ιατρείο).

Ο χειρουργικός τομέας περιλαμβάνει τμήματα νοσηλευτικά αντίστοιχης ειδικότητας τα οποία είναι έξι και τον εργαστηριακό τομέα με τα εξωτερικά ιατρεία.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική επιτροπή (NOE) βάσει νομοθεσίας\* η οποία αποτελείται από :

- α) Την Διευθύντρια της Νοσ. Υπηρεσίας (Διευθύνουσα)
- β) Μια Προϊσταμένη τμήματος από κάθε τομέα
- γ) Μια Νοσηλεύτρια (ΤΕ) τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β), (γ) εκλέγονται για δύο χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το Νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του προϊσταμένου του τομέα.

Τα μέλη της NOE εκλέγουν κατόπιν με μυστική ξανά ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο και το Γραμματέα της NOE, εφόσον τον Πρόεδρο της NOE τον έχει καθορίσει η νομοθεσία (μέλος (α)).

Δικαίωμα υποψηφιότητας έχει το Νοσηλευτικό Προσωπικό ΠΕ –ΤΕ κατηγορίας.

Η NOE είναι καθαρά συμβουλευτικό όργανο, σε θέματα, που αφορούν τον σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων για όλα τα νοσηλευτικά ζητήματα.

Η NOE γνωμοδοτεί και εισηγείται σχετικά με νοσηλευτικά ζητήματα στα ανώτατα διοικητικά στελέχη και στα αρμόδια για κάθε περίπτωση όργανα του Νοσοκομείου.

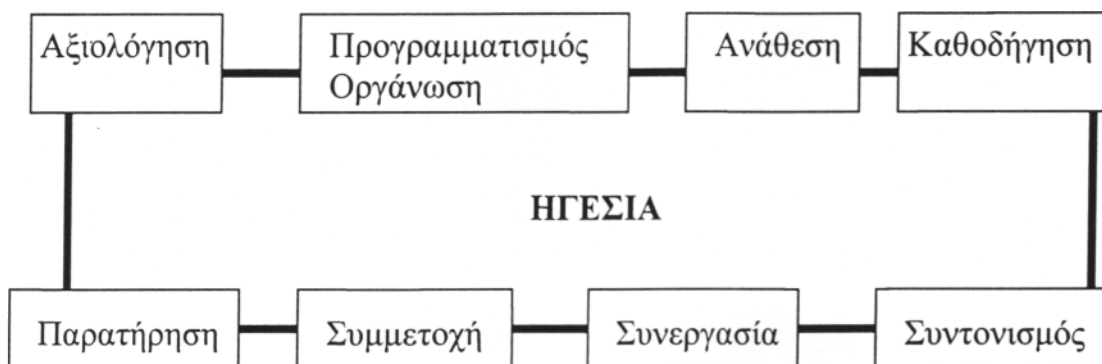
Στο ΓΝΝΚ το παραπάνω όργανο (NOE) δεν λειτουργεί.

---

\* Ν. 2071/92 άρθρο 115. Εξεδόθη Υπουργική Απόφαση Υ4α/9594/22.8.96 που όριζε την NOE

· Ιδιαίτερα πρέπει να τονισθεί ότι η ηγεσία πρέπει να είναι εμφανής πάντοτε και σε κάθε περίπτωση. Σε κάθε οργανισμό η ηγεσία αρχίζει από την κορυφή. Οι Νοσηλευτές – Διευθυντές πρέπει να διαθέτουν γνώσεις, εμπειρία, δεξιότητες, παραγωγικότητα, επιβλητικότητα, πρωτοβουλία μεταδοτικότητα σαν βασικά χαρακτηριστικά.

· Στο σχήμα 3.4 που παρουσιάζει τις βασικές αρχές – λειτουργίες διοίκησης οι δεσμοί στους κρίκους της αλυσίδας πρέπει να είναι πολύ ισχυροί.



Σχήμα 3.4 : Αρχές Ηγεσίας

Πηγή : Β. Ανδ. Λαναρά «Αρχές Διοίκησης Ν.Υ.»

Όσο πιο ισχυρή σύνδεση επιτυγχάνεται ανάμεσα στους κρίκους αυτούς τόσο πιο αποτελεσματικό είναι το έργο της Διοίκησης.

Το ενδιαφέρον για την επίτευξη των σκοπών της Ν.Υ. (κεφ. 3 § 3.1) δεν είναι δυνατόν να επιβληθεί με νόμο ή κανονισμούς στο προσωπικό. Αυτό το ενδιαφέρον εμπνέεται από το Διευθυντή των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών και όχι μόνο από την εκπαίδευση. Τα στελέχη που διευθύνουν τη Νοσηλευτική Υπηρεσία πρέπει να ασκούν την απαιτούμενη ηγεσία με τον απαιτούμενο τρόπο για να εξασφαλίζεται η πραγματοποίηση των σκοπών της Ν.Υ.



### 3.3 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ – ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ένα από τα βασικότερα σημεία της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της στελέχωσης της Νοσ. Υπηρεσίας. Η στελέχωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με κατάλληλο προσωπικό είναι δύσκολο και πολύπλοκο πρόβλημα. Κύριο μέλημα της Νοσηλευτικής ηγεσίας και διοίκησης είναι η πρόσληψη και παραμονή ικανών Νοσηλευτών -τριών για την αποτελεσματική στελέχωση των υπηρεσιών. Η στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αποκτά μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας εξ αιτίας πολλών παραγόντων που εμπλέκονται, κυρίως από την μόνιμη σχεδόν έλλειψη Νοσηλευτών. Γεγονός είναι ότι υπάρχει έλλειψη καταρτισμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού με επίπτωση την ανεπαρκή στελέχωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και την υποβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας.

Διάφοροι παράγοντες όπως φυσικοί, οικονομικοί πολιτικοί, πολιτιστικοί επηρεάζουν την στελέχωση. Ορισμένοι από αυτούς μπορεί να προβλεφθούν και να ελεγχθούν, άλλοι δύσκολα ελέγχονται. Ο έλεγχος γίνεται ακόμα πιο δυσχερής, γιατί κάθε χώρος παρουσιάζει μοναδικότητα.

Ο χώρος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αποτελείται από άτομα με ποικιλία εκπαίδευσης (βλέπε κεφ 3 § 3.2). Αυτό το θέμα αυξάνει το βαθμό δυσκολίας ως προς τη στελέχωση του συγκεκριμένου χώρου.

Με αφετηρία τον Οργανισμό του Νοσοκομείου καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού ανά κατηγορία και βαθμίδα εκπαίδευσης.

Ο πίνακας 3.1 παρουσιάζει την κίνηση του προσωπικού Ν.Υ. του ΓΝΝΚ τα έτη '95 – '97 – '99.

**Πίνακας 3.1 «Θέσεις Προσωπικού της Νοσ/κής Υπηρεσίας για τα έτη 1995-1997-1999»**

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΕ			ΤΕ									ΔΕ											
	1995	1997	1999	1995	1997	1999	1995	1997	1999	1995	1997	1999	1995	1997	1999	1995	1997	1999	1995	1997	1999	1995	1997	1999
ΕΤΗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
ΘΕΣΕΙΣ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1 Οργανικές	14	10	10	67	71	80	6	6	6	12	12	12	153	153	144	14	14	14	17	17	17	26	26	26
2 Κενές	14	10	10	13		6	5	4	1	2						10	5	4	2	2	1	2	3	4
3 Μεταφερόμενες														4	4									
4 Συνιστώμενες														7	6									
5 Υπό Μετάταξη					2	1			3					2				1					1	5
6 Προκηρυγμένες					4				1								4						2	
7 Κατεχόμενες				54	65	73	1	2	1	10	12	12	153	151	144	4	5	9	15	15	16	24	21	17

## Επεξηγήσεις

1. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΠΕ για το έτος 1995
2. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΠΕ για το έτος 1997
3. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΠΕ για το έτος 1999
4. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Νοσηλευτών για το έτος 1995
5. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Νοσηλευτών για το έτος 1997
6. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Νοσηλευτών για το έτος 1999
7. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Επισκεπτριών για το έτος 1995
8. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Επισκεπτριών για το έτος 1997
9. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Επισκεπτριών για το έτος 1999
10. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Μαιών για το έτος 1995
11. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Μαιών για το έτος 1997
12. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΤΕ Μαιών για το έτος 1999
13. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΔΕ Βοηθ. Νοσηλ. για το έτος 1995
14. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΔΕ Βοηθ. Νοσηλ. για το έτος 1997
15. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΔΕ Βοηθ. Νοσηλ. για το έτος 1999
16. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΥΕ Νοσοκόμων για το έτος 1995
17. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΥΕ Νοσοκόμων για το έτος 1997
18. Θέσεις προσωπικού Κατηγορίας ΥΕ Νοσοκόμων για το έτος 1999
19. Θέσεις προσωπικού Κατ. ΥΕ Μεταφορείς Ασθενών για το έτος 1995
20. Θέσεις προσωπικού Κατ. ΥΕ Μεταφορείς Ασθενών για το έτος 1997
21. Θέσεις προσωπικού Κατ. ΥΕ Μεταφορείς Ασθενών για το έτος 1999
22. Θέσεις προσωπικού Κατ. ΥΕ Βοηθ. Θαλάμου για το έτος 1995
23. Θέσεις προσωπικού Κατ. ΥΕ Βοηθ. Θαλάμου για το έτος 1997
24. Θέσεις προσωπικού Κατ. ΥΕ Βοηθ. Θαλάμου για το έτος 1999

• Το προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας διαχωρίζεται ως εξής :

**α) Υγειονομικό Προσωπικό** : που αποτελεί το κύριο σώμα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και περιλαμβάνει τις παρακάτω ειδικότητες

- Νοσηλευτές /τριες
- Μαιές
- Επισκέπτες /τριες Υγείας
- Αδελφές Νοσοκόμες

**β) Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό** : που περιλαμβάνει ειδικότητες που βοηθούν στη διευκόλυνση του έργου των παραπάνω όπως :

- Νοσοκόμους
- Μεταφορείς ασθενών
- Βοηθούς θαλάμου.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι θέσεις των παραπάνω ειδικοτήτων ως εξής :

1. Οργανικές θέσεις
2. Κενές θέσεις
3. Μεταφερόμενες θέσεις
4. Συνιστώμενες θέσεις
5. Θέσεις υπό μετάταξη
6. Προκηρυγμένες θέσεις
7. Κατεχόμενες θέσεις

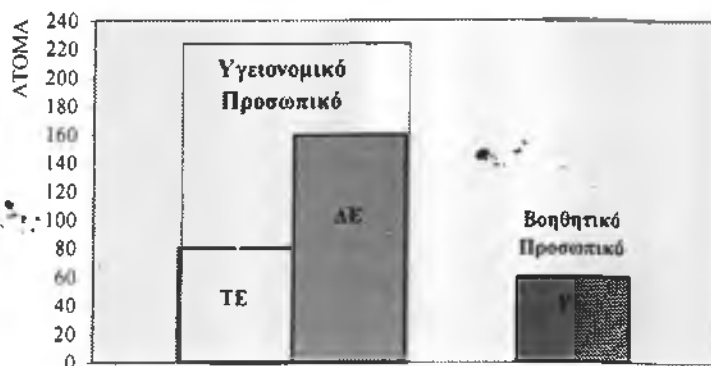
Ο πίνακας 3.2 παρουσιάζει το προσωπικό της Ν.Υ. του ΓΝΝΚ κατά το μήνα 4<sup>ο</sup> του 1999.

	ΤΙΤΛΟΣ ΘΕΣΗ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΚΠ/ΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ
<b>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	Διευθύνουσα	ΤΕ	1
	Τομεάρχης	ΤΕ	2
	Προϊστάμενες	ΤΕ	14
	Νοσηλεύτες /τριες	ΤΕ	50
	Μαίες	ΤΕ	12
	Επισκέπτες /πτρίες Υγείας	ΤΕ	3
	Βοηθοί Νοσηλευτών /τριών (Αδελφές Νοσοκόμες /οι)	ΔΕ	160
<b>ΣΥΝΟΛΟ 242</b>			
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	Νοσοκόμοι	ΥΕ	4
	Μεταφορείς ασθενών	ΥΕ	26
	Βοηθοί θαλάμου	ΥΕ	13
<b>ΣΥΝΟΛΟ 43</b>			

Πίνακας 3.2 : Προσωπικό Ν.Υ. τον Απρίλιο του 1999

Πηγή: Ιδία έρευνα

Το Ιστόγραμμα 3.1 παρουσιάζει το προσωπικό της Ν.Υ. του ΓΝΝΚ κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (Απρίλιο '99)



**Ραβδόγραμμα 3.1:** Προσωπικό Ν.Υ. ΓΝΝΚ / 4<sup>ος</sup> - 1999

Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλυτικότερα το Νοσ. Προσωπικό του ΓΝΝΚ είναι το εξής :

1. **Διευθύνουσα** : Κατηγορία ΤΕ – Βαθμός Α΄. Είναι η Νοσηλεύτρια του Νοσ. Ιδρύματος που έχει συμπληρώσει τα περισσότερα έτη υπηρεσίας.
2. **Τομεάρχης** : Κατηγορία ΤΕ – Βαθμός Α΄. Είναι η Νοσηλεύτρια του Τομέα που έχει συμπληρώσει τα περισσότερα έτη υπηρεσίας
3. **Προϊσταμένη** : Κατηγορία ΤΕ – Βαθμός Α΄. Είναι η Νοσηλεύτρια του Τομέα που έχει συμπληρώσει τα περισσότερα έτη υπηρεσίας μετά την Τομεάρχη. Όσα είναι τα Νοσηλευτικά Τμήματα τόσες είναι και οι Νοσηλεύτριες κατηγορίας ΤΕ που κρίνονται να τοποθετηθούν στις θέσεις Προϊσταμενών.
4. **Νοσηλεύτρια** : Κατηγορία ΤΕ. Κάτοχος πτυχίου ΤΕΙ ή άλλης ισόβαθμης σχολής. Η Νοσηλεύτρια που έχει συμπληρώσει τα περισσότερα έτη υπηρεσίας στο Νοσηλευτικό Τμήμα τοποθετείται σε θέση Υπευθύνου Νοσηλεύτριας. Υπάρχει μια Υπεύθυνος Νοσηλεύτρια για κάθε Νοσηλευτικό Τμήμα η οποία αναπληροί την Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

5. **Εφημερεύουσα Νοσηλεύτρια** : Κατηγορία ΤΕ. Νοσηλεύτης –τρια που αντικαθιστά την Διευθύνουσα όταν αυτή δεν εργάζεται (κατά το απογευματινό – νυχτερινό ωράριο και τις αργίες).
6. **Μαία** : Κατηγορία ΤΕ. Είναι Προσωπικό Μαιευτικού / Γυναικολογικού Νοσηλευτικού Τμήματος. Η Μαία που έχει συμπληρώσει τα περισσότερα έτη υπηρεσίας, τοποθετείται σε θέση Προϊσταμένης.
7. **Επισκέπτες Υγείας** : Κατηγορία ΤΕ. Διευθετούν ότι αφορά την υγεία της Κοινότητας (εμβολιασμούς – έρευνες που έχουν σκοπό τον εντοπισμό και την πρόληψη επιδημιών κλπ).
8. **Βοηθί Νοσηλεύτριες** : (αδελφές νοσοκόμες) κατηγορίας ΔΕ. Βοηθούν τις Νοσηλεύτριες στην επίτευξη του Νοσηλευτικού έργου.
9. **Νοσοκόμοι, Μεταφορείς Ασθενών** : Κατηγορία ΥΕ. Βοηθούν τους νοσηλευτές και τους Βοηθούς Νοσηλευτές στην επίτευξη του Νοσηλευτικού έργου. Ασχολούνται περισσότερο με χειρονακτικό έργο που έχει σχέση με τον πελάτη ασθενή (μεταφορά του, καθαριότητα κλπ).
10. **Βοηθί Θαλάμου** : Κατηγορία ΥΕ. Υπεύθυνοι για την καλαισθησία των Νοσηλευτικών Τμημάτων (χώρου και επίπλων).

Αυτό είναι το προσωπικό που προσπαθεί να κάνει πράξη τους σκοπούς και στόχους της Ν.Υ. του ΓΝΝΚ.

Τα στελέχη της Νοσ. Διοίκησης που ανήκουν στο Β και Γ επίπεδο της Διοίκησης της Διοικητικής Πυραμίδας (κεφ. 3 § 3.2) δηλαδή η Διευθύνουσα με την Τομεάρχη του αντίστοιχου τομέα αφού λάβουν υπ' όψιν τα παρακάτω :

1. Δύναμη (σε κλίνες) του Νοσ. Τμήματος (κλινική)
2. Ετήσια κάλυψη (%) των κλινών του Νοσηλευτικού Τμήματος (κλινικής)
3. Ημέρες νοσηλείας του Νοσηλευτικού Τμήματος (κλινικής)
4. Τις συστάσεις των / της

- Διευθυντή του Νοσηλευτικού Τμήματος (κλινικής)

- Προϊσταμένης του Νοσηλευτικού Τμήματος (κλινικής)

Πρέπει να φροντίσουν για την σωστή,κατάνομή του προσωπικού στα Νοσηλευτικά Τμήματα.

Ο πίνακας 3.3 παρουσιάζει την κατανομή του προσωπικού στα Νοσ. Τμήματα και Τομείς.

ΤΟΜΕΙΣ		ΝΟΣ/ΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΤΕ		ΔΕ	ΥΕ	
				1	2	3	4	5
Π Λ Θ Ο Λ Ο Γ Ι Κ Ο Σ	1	ΑΠΚ	30	1	3	11	2	1
	2	ΒΠΚ	23	1	2	12	1	1
	3	Κ/Κ Μον.Εμφ.	23	1	7	11	1	1
	4		10					
	5	ΠΑΙΔ. Μον. Πρ.	20 10	1	1	11	1	*
	6	ΜΤΝ		1	9	15	1	*
Χ Ε Ι Ρ Ο Υ Ρ Γ Ι Κ Ο Σ	7	ΕΙ		1	4	19	-	
	8	ΧΕΙΡ/Ο	-	1	4	20	1	1
	9	ΑΝΑΙΣ/ΚΟ	-	1	-	8	-	-
	10	ΑΧΚ	20	1	2	10	1	1
	11	ΒΧΚ	19	1	4	7	1	1
	12	ΟΡΘ.Κ	20	1	2	10	-	1
	13	ΟΥΡ. Κ	11	1	1	6	1	*
	14	ΟΦΘ. Κ.	10	1	1	5	1	*
	15	Μ/Γ Κ.	20	1	11	11	2	**
ΕΡΓΑΣΤΗ- ΡΙΑΚΟΣ	16	ΑΙΜ	-	1	9	4		-
	17	ΕΕΝΛ	-	-	1	-		-

Πίνακας 3.3 «Προσωπικό Ν.Υ. ΓΝΝΚ ανά κατηγορία Τομέα & Νοσ. Τμήμα»

- 1 Προϊστάμενες Νοσηλευτικών Τμημάτων  
 2 ΤΕ Νοσ/τριες » »  
 3 ΔΕ Βοηθ. Νοσ/τες » »  
 4 ΥΕ Βοηθοί θαλάμου  
 5 ΥΕ Μεταφορείς ασθενών και Νοσοκόμοι  
 \* Εξυπηρετούνται από τον ΥΕ Μεταφορά ασθενών της ΑΧΚ  
 \*\* Ο Βοηθός Θαλάμου ΥΕ εκτελεί χρέη Μεταφορά ασθενών ΥΕ



Μελετώντας το Ιστόγραμμα 3.1 που παρουσιάζει το Νοσηλ. Προσωπικό της ΝΥ του ΓΝΝΚ μπορούν να σημειωθούν τα εξής:

1. Το προσωπικό χαρακτηρίζεται από ποικιλία εκπαίδευσης
2. Το προσωπικό κατηγορίας ΔΕ είναι πολύ περισσότερο από τις δύο άλλες κατηγορίες ΤΕ και ΥΕ.

Ολοκληρώνοντας πρέπει να σημειωθεί ότι το πλαίσιο στελέχωσης της ΝΥ πρέπει να είναι αποτέλεσμα δύο βασικών παραγόντων :

1. Της προσεκτικής εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού.
2. Του αριθμού και της κατηγορίας του Νοσηλ. Προσωπικού που απαιτείται για να καλυφθούν οι παραπάνω ανάγκες.

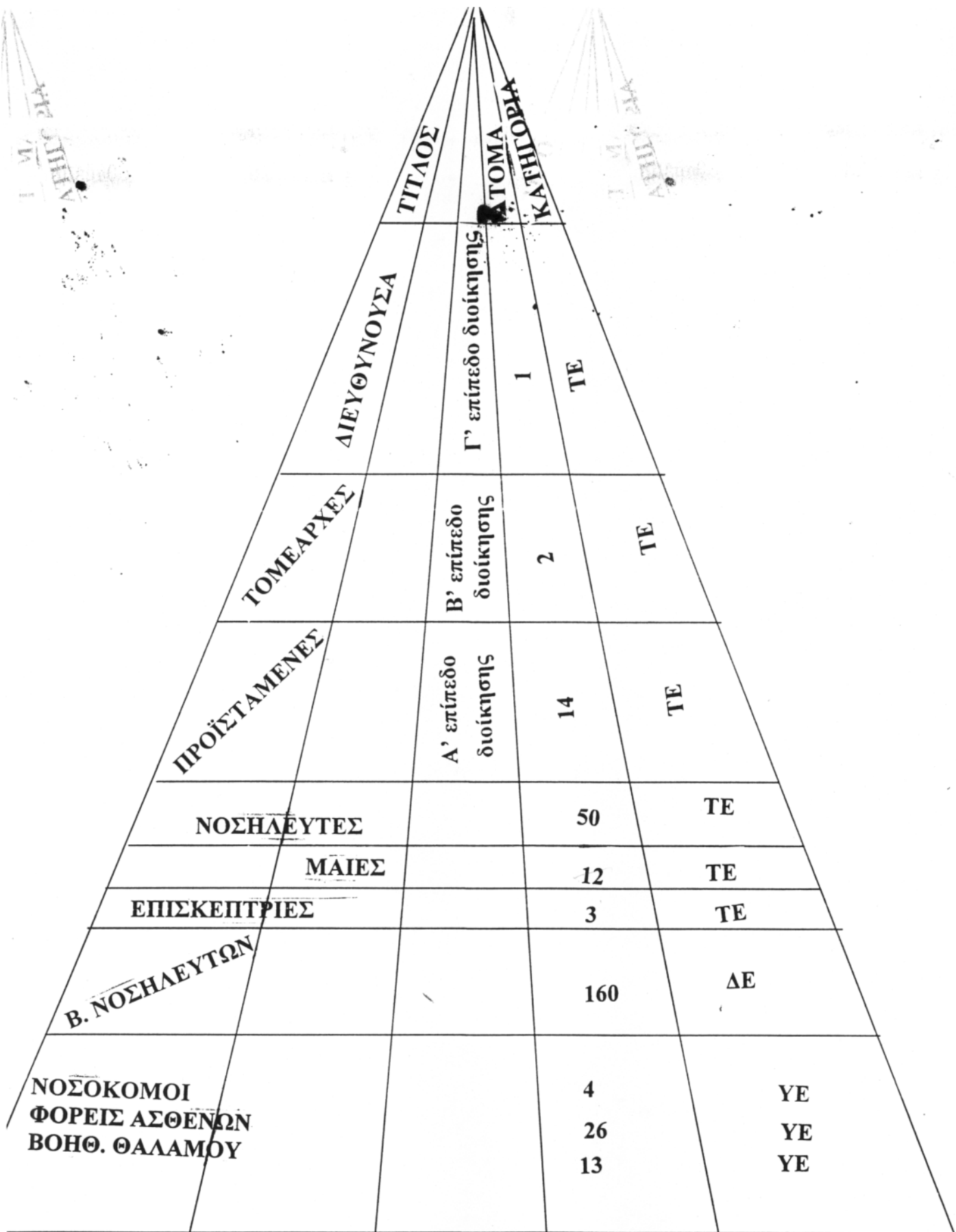
Κύριο μέλημα της Νοσηλ. Διοίκησης είναι η στελέχωση των Νοσ. Μονάδων με σχήματα τέτοια που να μπορούν να προσφέρουν το καλύτερο.

### **3.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΝΥ ΤΟΥ ΓΝΝΚ**

Σύμφωνα με το Νόμο 2071/92 (βλέπε παράρτημα) η ΝΥ είναι μια από τις τέσσερις θεμελιώδεις υπηρεσίες του Νοσοκομείου με δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

Το σχήμα 3.5 παρουσιάζει την ιεραρχική διάρθρωση της ΝΥ περιλαμβάνει επιπλέον τα εξής :

- Επίπεδα Διοικητικής πυραμίδας
- Αριθμό ατόμων στις συγκεκριμένες θέσεις
- Κατηγορία εκπαίδευσης και τον αντίστοιχο τίτλο.



Σχ. 3.5 Προσωπικό Ν.Υ. ΓΝΝΚ ανά επίπεδο διοικ. Πυραμίδας

Πηγή : Ιδία έρευνα

Οι άμεσες ευθύνες της ΝΥ αφορούν την φροντίδα των ασθενών σύμφωνα με :

1. Το θεραπευτικό Πρόγραμμα
2. Το Νοσηλευτικό Προσωπικό

Οι άρρωστοι που νοσηλεύονται και τα άτομα που προσέρχονται στα ΕΙ και τα εργαστήρια έχουν μεγάλη ανάγκη της Νοσηλευτικής φροντίδας, γι' αυτό και το Νοσηλ. Προσωπικό είναι το πολυπληθέστερο. Η ΝΥ αποτελεί το μεγαλύτερο τμήμα του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Κύριος σκοπός της Νοσηλ. Διοίκησης είναι να εξασφαλίζει τα εξής :

1. Κατάλληλη Οργάνωση
2. Ανάλογους κανονισμούς
3. Επαρκές και κατάλληλο προσωπικό για να ικανοποιεί τις νοσηλευτικές και ανθρωπιστικές ανάγκες των πελατών – ασθενών.

Αυτό είναι στην πράξη πάρα πολύ δύσκολο επίτευγμα.

Οι παράγοντες που μεγιστοποιούν το βαθμό δυσκολίας της παραπάνω υλοποίησης είναι:

1. Ποικιλία εκπαίδευσης Νοσηλ. Προσωπικού
2. Ασάφεια των Νοσηλευτικών και μη καθηκόντων και εργασιών.
3. Ανυπαρξία επίσημων ορίων μεταξύ των Νοσηλ. Καθηκόντων ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες του Νοσηλ. Προσωπικού (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ).
4. Μη ξεκαθαρισμένοι ρόλοι Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού.

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για την διευθέτηση των παραπάνω. Σφαιρικά το θέμα αντιμετωπίστηκε κυρίως από την ΕΣΔΝΕ χωρίς βέβαια παρουσία Νομικής ρύθμισης. Αποτελεί ευθύνη κάνε Νοσηλ. Υπηρεσίας να καθορίζει καθήκοντα και αρμοδιότητες του προσωπικού καθώς και τους κανονισμούς λειτουργίας σε πλαίσιο εσωτερικού κανονισμού. Ανάλογα με το προσωπικό αλλά και την κατηγορία (ΤΕ,ΔΕ,ΥΕ) καθορίζονται και τα καθήκοντα (βλέπε κεφ. 5) λαμβάνοντας πάντα και πρώτα υπόψη τις νομικές

δεσμεύσεις. Όλα αυτά πρέπει να είναι καθορισμένα, για να αποφεύγονται οι συγκρούσεις και η σύγχυση που μπορεί να δημιουργηθεί.

Για τον συγκεκριμένο χώρο της ΝΥ του ΓΝΝΚ όσον αφορά στο καθηκοντολόγιο, δεν υπάρχει καμιά εσωτερική ρύθμιση. Η ΝΥ του ΓΝΝΚ απαρτίζεται από τους κάτωθι :

- 1 Διευθύνουσα
- 2 Τομάρχες
- 14 Προϊστάμενες Νοσηλεύτριες
- 12 Μαίες
- 3 Επισκέπτριες Υγείας
- 50 Νοσηλεύτριες
- 160 Βοηθούς Νοσηλεύτριες
- 4 Νοσοκόμοι
- 26 Μεταφορείς Ασθενών
- 13 Βοηθούς θαλάμου

Αυτό το προσωπικό έχει κατανεμηθεί σε τρεις τομείς :

- Παθολογικό
- Χειρουργικό
- Εργαστηριακό

Και σε δέκα επτά Νοσηλευτικά τμήματα.

Γνωστό είναι ότι το Νοσοκομείο λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως ως εκ τούτου μερικές κατηγορίες προσωπικού των Νοσοκομείων προσφέρουν υπηρεσίες με βάση το κυκλικό ωράριο. Το Νοσηλευτικό προσωπικό ανήκει στην παραπάνω κατηγορία εκτός των παρακάτω ειδικοτήτων:

1. Διευθύνουσα της ΝΥ
2. Τομάρχες Τομέων
3. Προϊστάμενες των Νοσηλευτικών Τμημάτων
4. Υπεύθυνες των Νοσηλευτικών Τμημάτων

Οι αμοιβές του Νοσηλ. Προσωπικού ρυθμίζονται από το Ενιαίο Μισθολόγιο των Δημοσίων Υπαλλήλων (βλέπε παράρτημα). Το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού στηρίζεται στο Αποκεντρωτικό Πρόγραμμα το οποίο καταρτίζεται από την προϊσταμένη του κάθε νοσηλευτικού τμήματος για το συγκεκριμένο προσωπικό του τμήματος.

Σύμφωνα με στοιχεία Ελληνικών Στατιστικών της Παγκόσμιας Στατιστικής Υγείας καθώς και έρευνας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η επιθυμητή αναλογία Νοσηλευτών προς Βοηθούς Νοσηλευτές καθορίστηκε σε 2:1. Η παραπάνω αναλογία δεν έχει καμιά σχέση με την πραγματικότητα του ΓΝΝΚ. Η αναλογία Νοσηλευτών προς Βοηθούς Νοσηλευτών στο ΓΝΝΚ είναι 1:3.

Οι ίδιες έρευνες οδήγησαν στη διατύπωση του παρακάτω υποδείγματος στελέχωσης (πίνακας 3.4) μιας Νοσηλευτικής Μονάδας δύναμης έως 30 κλίνες, όσον αφορά το υγειονομικό προσωπικό.

Ωράριο		7-3	3-11	11-7
Υγειονομικό Νοσ. προσωπικό	Προϊσταμένη	1	-	-
	Νοσηλευτές /τριες	5	3	1
	Βοηθοί Νοσηλευτές /τριες	3	2	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

**Πίνακας 3.4** Στελέχωση Νοσηλ. Μονάδας από Υγειονομικό Προσωπικό

Πηγή: Β. Λαναρά, «Διοίκηση Νοσ. Υπηρεσιών»

Ο πίνακας 3.5 παρουσιάζει την σύνθεση του υγειονομικού προσωπικού σε μια Νοσηλευτική μονάδα του ΓΝΝΚ σήμερα ανά ωράριο εργασίας.

Ωράριο		7-3	3-11	11-7
Υγειονομικό Νοσ. προσωπικό	Προϊσταμένη	1	-	-
	Νοσηλευτές /τριες	2	1	1
	Βοηθοί Νοσηλευτές /τριες	2	1	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**Πίνακας 3.5.** Στελέχωση Νοσηλ. Μονάδας ΓΝΝΚ από υγειονομικό προσωπικό

Πηγή : Ιδία έρευνα

Σοβαρά πρέπει να ληφθούν υπόψιν τα παρακάτω σημεία που αφορούν την στελέχωση των Νοσηλ. Μονάδων στο ΓΝΝΚ και επηρεάζουν την ποιότητα του προσφερόμενου Νοσ. Έργου.

1. Το απογευματινό ωράριο (3 μμ – 11 μμ) δεν είναι απαραίτητη η ύπαρξη Νοσηλεύτριας ΤΕ παρά μόνο στη θέση εφημερεύουσας Νοσηλεύτριας (είναι η Νοσηλεύτρια που εκτελεί χρέη Διευθύνουσας τις ώρες που αυτή δεν εργάζεται) (Βλέπε κεφ. 3 §3.3).
2. Το απογευματινό και νυχτερινό ωράριο δεν υπάρχει Νοσοκόμος στα Νοσηλ. Τμήματα παρά μόνο στα εξωτερικά ιατρεία. Στα εξωτερικά ιατρεία στο ωράριο 3 μμ – 11 μμ υπάρχουν 3-4 Νοσοκόμοι – Μεταφορείς ασθενών, ένας από αυτούς είναι υποχρεωμένος να εξυπηρετεί τις ανάγκες των Νοσηλευτικών Τμημάτων.
3. Το απογευματινό ωράριο (3 μμ – 11 μμ) δεν είναι απαραίτητη η ύπαρξη Βοηθού Θαλάμου (Βλέπε κεφ. 3 §3.3).
4. Το νυχτερινό ωράριο (11 μμ – 7 πμ) δεν είναι απαραίτητη η ύπαρξη Νοσηλευτών ΤΕ, γίνεται μόνο όταν οι συνθήκες ευνοούν.

5. Το νυχτερινό ωράριο (11 μμ – 7 πμ) για τις κλινικές που δεν εφημερεύουν (δέχονται νέους ασθενείς) μπορεί να εργάζεται μια μόνο Βοηθός Νοσηλεύτρια, χωρίς να είναι απαραίτητη η παρουσία άλλων Νοσηλευτριών ή Βοηθών Νοσηλευτριών.

Η ποιότητα του παραγομένου και προσφερομένου έργου της Ν.Υ. του ΓΝΝΚ βασίζεται κυρίως στην ανάλυση του προσωπικού.

Η ανάλυση του προσωπικού στηρίζεται στη χρήση Δεικτών.

Οι Δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που σαν στόχο τους έχουν την αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται. Οι δείκτες ομαδοποιούνται ανάλογα με τον στόχο που επιδιώκουν.

Εδώ θα εξεταστούν :

**Δείκτες εκροών :** Αξιολογούν και ελέγχουν τις εκροές (μέση ετήσια κάλυψη κλινών – εξετάσεις ανά ασθενή κλπ) σε σχέση με τις χρησιμοποιούμενες εισροές (κάθε μορφή πόρων).

**Δείκτες εισροών :** Ανθρώπινων πόρων

Υλικών »

Χρηματικών »

**Δείκτες Επάρκειας :** Αξιολογούν το βαθμό επάρκειας προσωπικού και άλλων υλικών που θα κάνουν πραγματικότητα τον επιθυμητό στόχο.

Τα στοιχεία που απαιτούνται για την εύρεση των Δεικτών παρουσιάζονται σε πίνακες. Τα έτη που θα μας απασχολήσουν είναι το 1993 – 1996 και το α' τρίμηνο 1999.

Στον πίνακα 3.6 και 3.7 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα στοιχεία :

ΤΟΜΕΙΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΑΙΝΕΣ			ΕΙΣΕΛΘΟΝΤΕΣ			ΗΜ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		
		1993	1996	1999	1993	1996	1999	1993	1996	1999
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΑΠΚ	30	30	30	1.979	2.487	467	7.685	7.375	1.298
	ΒΠΚ	23	23	*23	1.934	2.303	471	6.251	5.724	1.247
	Κ/Κ Μ.Εμφ.	33	33	33	2.140	2.490	499	5.418	6.484	1.210
	ΠΑΙΔ. Μ. Πρ.	30	30	30	2.153	1.867	403	4.111	4.270	890
	*MTN	13	13	15	7.709	10.659	2.980	-	-	-
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>131</b>	<b>15.915</b>	<b>19.806</b>	<b>4.820</b>	<b>23.465</b>	<b>23.853</b>	<b>4.645</b>
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΑΧΚ	20	20	20	1.134	1.084	166	5.290	5.364	751
	ΒΧΚ	19	19	19	1.202	1.086	201	4.152	3.951	665
	ΟΡΘ.Κ	20	20	20	1.369	1.454	274	5.778	5.853	1.095
	ΟΥΡ.Κ	11	11	11	913	1.061	137	2.306	1.893	324
	ΟΦΘ.Κ.	10	10	10	695	534	63	2.704	1.924	344
	Μ/Γ.Κ.	20	20	20	1.632	1.332	248	4.710	3.594	584
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>6.945</b>	<b>6.551</b>	<b>1.089</b>	<b>24.940</b>	<b>22.579</b>	<b>3.763</b>	
	<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>229</b>	<b>229</b>	<b>231</b>	<b>22.860</b>	<b>26.357</b>	<b>5.909</b>	<b>48.405</b>	<b>46.432</b>	<b>8.408</b>

Πίνακας 3.6 Στατιστικά στοιχεία ετών '93 - '96 & α' τρίμηνο '99 για την ενδοκλινική κίνηση των ασθενών

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών ΓΝΝΚ

- Ο αριθμός 13 στη στήλη που αναφέρεται στις κλίνες αναφέρεται σε μηχανήματα αιμοκάθαρσης.



<b>ΕΤΗ</b>		<b>1993</b>	<b>1996</b>	<b>1999</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	Διευθυντές	10	10	10
	Επιμελητές	23	21	23
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>33</b>	<b>31</b>	<b>33</b>
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	Νοσηλευτές /τριες ΤΕ	54	65	64
	Μαίες ΤΕ	11	11	12
	Β. Νοσηλευτές /τριες ΔΕ	153	151	160
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>218</b>	<b>227</b>	<b>236</b>
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	Νοσοκόμοι ΥΕ	4	5	4
	Μεταφ. Ασθενών ΥΕ	15	15	26
	Βοηθοί Θαλάμου ΥΕ	24	20	13
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>43</b>	<b>40</b>	<b>43</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (ΝΟΣ/ΚΟ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ)</b>		<b>261</b>	<b>267</b>	<b>279</b>

**Πίνακας 3.7 :** Ιατρικό – Νοσηλευτικό Βοηθητικό Προσωπικό ετών '93, '96 & α' τρίμηνο '99

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Τα τελευταία στοιχεία για την διεξαγωγή των Δεικτών είναι ο πληθυσμός του Ν. Μεσσηνίας ο οποίος σύμφωνα με την απογραφή του έτους 1991 είναι 166.964 (στατιστική υπηρεσία Ν. Μεσσηνίας).

Ο πληθυσμός του Ν. Μεσσηνίας είναι 166.964 άτομα σύμφωνα με την απογραφή του έτους 1991 (στοιχεία από την στατιστική υπηρεσία Ν.Μεσσηνίας). Έχοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία οι Δείκτες έχουν ως εξής :

### ΔΕΙΚΤΕΣ

ΕΚΦΡΩΣΗ	Ημέρες νοσηλείας έτους Α	Ημ. νοσηλείας		
	Απασχολούμενο Νοσ/κό Προσωπικό	Ανά απ. Νοσ. Προσωπικό		
1.	<u>48.405</u> έτους 1993 $\cong$ 222 218	»		
2.	<u>46.432</u> έτους 1996 $\cong$ 224.5 227	»		
3.	<u>8.408</u> α' τρίμηνο '99 $\cong$ 36 236	»		
<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Ημέρες νοσηλείας έτους Α</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Νοσηλευτές έτους Α</td> </tr> </table>			Ημέρες νοσηλείας έτους Α	Νοσηλευτές έτους Α
Ημέρες νοσηλείας έτους Α				
Νοσηλευτές έτους Α				
4.	<u>48.405</u> έτους 1993 $\cong$ 745 65	»		
5.	<u>46.432</u> έτους 1996 $\cong$ 611 76	»		
6.	<u>8.408</u> α' τρίμηνο '99 $\cong$ 611 76	»		
<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Ημέρες νοσηλείας έτους Α</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Β' Νοσηλευτές έτους Α</td> </tr> </table>			Ημέρες νοσηλείας έτους Α	Β' Νοσηλευτές έτους Α
Ημέρες νοσηλείας έτους Α				
Β' Νοσηλευτές έτους Α				
7.	<u>48.405</u> έτους 1993 $\cong$ 316 153	»		
8.	<u>46.432</u> έτους 1996 $\cong$ 307 151	»		
9.	<u>8.408</u> α' τρίμηνο '99 $\cong$ 53 160	»		

ΕΚΡΟΩΝ	Σύνολο εισαγωγών έτους Α		Εισαγωγές ανά απασχ.
	Απασχ. Νοσ. Προσωπικό έτους Α		Νοσ. προσωπικό
10.	<u>22.860</u>	έτους 1993 $\cong$ 105	»
	218		
11.	<u>26.357</u>	έτους 1996 $\cong$ 116	»
	227		
12.	<u>5.909</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 25	»
	236		
	Σύνολο εισαγωγών έτους Α		Εισαγωγές ανά
	Νοσηλευτές έτους Α		νοσηλευτή
13.	<u>22.860</u>	έτους 1993 $\cong$ 351	»
	65		
14.	<u>26.357</u>	έτους 1996 $\cong$ 347	»
	76		
15.	<u>5.909</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 78	»
	76		
	Σύνολο εισαγωγών έτους Α		Εισαγωγές ανά
	Β' Νοσηλευτές έτους Α		Βοηθ. νοσηλευτή
16.	<u>22.860</u>	έτους 1993 $\cong$ 149	»
	153		
17.	<u>26.537</u>	έτους 1996 $\cong$ 176	»
	151		
18.	<u>5.909</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 37	»
	160		

ΕΙΣΡΟΩΝ	Κάτοικοι έτους Α		Κάτοικοι ανά απασχ. Νοσ. προσωπικό
	Απασχ. Νοσ. Προσωπικό έτους Α		
19.	<u>166.964</u>	έτους 1993 $\cong$ 766	»
	218		
20.	<u>166.964</u>	έτους 1996 $\cong$ 736	»
	227		
21.	<u>166.964</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 707	»
	236		
	Κάτοικοι έτους Α		Κάτοικοι ανά νοσηλευτή
	Νοσηλευτές έτους Α		
22.	<u>166.964</u>	έτους 1993 $\cong$ 2.569	»
	65		
23.	<u>166.964</u>	έτους 1996 $\cong$ 2.197	»
	76		
24.	<u>166.964</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 2.197	»
	76		
	Κάτοικοι έτους Α		Κάτοικοι ανά Βοηθ. νοσηλευτή
	Β' Νοσηλευτές έτους Α		
25.	<u>166.964</u>	έτους 1993 $\cong$ 1.091	»
	153		
26.	<u>166.964</u>	έτους 1996 $\cong$ 1.106	»
	151		
27.	<u>166.964</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 1.043	»
	160		
ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	Απασχολούμενο Νοσ. Προσωπ. έτους Α		Νοσηλ. Προσωπικό Ανά ιατρό
	Απασχολούμενοι Ιατροί έτους Α		
28.	<u>218</u>	έτους 1993 $\cong$ 6,6	»
	33		

29. 227 έτους 1996  $\cong$  7,3 »  
31

30. 236 α' τρίμηνο '99  $\cong$  7,2 »  
33

Νοσηλευτές έτους A
--------------------

Νοσηλευτές

Απασχολούμενοι Ιατροί έτους A
-------------------------------

Ανά ιατρό

31. 65 έτους 1993  $\cong$  2 »  
33

32. 76 έτους 1996  $\cong$  2,5 »  
31

33. 76 α' τρίμηνο '99  $\cong$  2,3 »  
33

Βοηθοί Νοσηλευτές έτους A
---------------------------

Βοηθ. Νοσηλευτής

Απασχολούμενοι Ιατροί έτους A
-------------------------------

Ανά ιατρό

34. 153 έτους 1993  $\cong$  5 »  
31

35. 151 έτους 1996  $\cong$  4,5 »  
33

36. 160 α' τρίμηνο '99  $\cong$  5 »  
33

Νοσ. Κλίνες έτους A
---------------------

Νοσ. Κλίνες ανά

Απασχ. Νοσ. Προσωπικό έτους A
-------------------------------

Νοσηλ. Προσωπικό

37. 229 έτους 1993  $\cong$  1,1 »  
218

38. 229 έτους 1996  $\cong$  1 »  
227

39. 231 α' τρίμηνο '99  $\cong$  1 »  
236

ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	Νοσ. Κλίνες έτους Α		Νοσ. Κλίνες ανά Νοσηλευτή
	Νοσηλευτές έτους Α		
40.	<u>229</u>	έτους 1993 $\cong$ 3,5	»
	65		
41.	<u>229</u>	έτους 1996 $\cong$ 3	»
	76		
42.	<u>231</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 3	»
	76		
	Νοσ. Κλίνες έτους Α		Νοσ. Κλίνες ανά Βοηθ. Νοσηλευτή
	Βοηθ. Νοσηλευτές έτους Α		
43.	<u>229</u>	έτους 1993 $\cong$ 1,5	»
	153		
44.	<u>229</u>	έτους 1996 $\cong$ 1,5	»
	151		
45.	<u>231</u>	α' τρίμηνο '99 $\cong$ 1,5	»
	160		

Η επιλογή των στοιχείων για την εύρεση των Δεικτών στηρίχτηκε στα εξής :

1. Το έτος 1993 η σύνθεση και ο αριθμός Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού είχε την ίδια μορφή έως και το έτος 1995.
2. Το έτος 1996 πραγματοποιήθηκαν νέες προσλήψεις Νοσηλευτικού Προσωπικού ενώ σημειώθηκαν αλλαγές στον αριθμό του Ιατρικού Προσωπικού.
3. Το τελευταίο χρονικό διάστημα δηλαδή το α' τρίμηνο του έτους 1999 επιχειρεί να παρουσιάσει την πιο πρόσφατη κατάσταση.
4. Με τον όρο Ιατρικό Προσωπικό γίνεται αναφορά στο μόνιμο απασχολούμενο Ιατρικό Προσωπικό δηλαδή :

- Διευθυντές Κλινικών
- Επιμελητές Α και Β Κλινικών

5. Με τον όρο Νοσηλευτικό Προσωπικό γίνεται αναφορά στους

- Νοσηλευτές /τριες ΤΕ
- Βοηθούς Νοσηλευτές /τριες ΔΕ

(Βλέπε κεφ. 3 § 3.3)

Ο πίνακας 3.8 παρουσιάζει συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα των Δεικτών ανά κατηγορία και έτος :

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ			
	1993	1996	Α τρίμηνο 1999	
<b>ΕΚΡΩΝ</b>	Ημέρες Νοσηλείας Ανά Νοσηλ. Προσωπικό	222	204,5	36
	Ημέρες Νοσηλείας Ανά Νοσηλευτή	745	611	111
	Ημέρες Νοσηλείας Ανά Βοηθ. Νοσηλευτή	316	307	53
	Εισαγωγές Ανά Νοσ. Προσωπικό	105	116	25
	Εισαγωγές Ανά Νοσηλευτή	351	347	78
	Εισαγωγές Ανά Βοηθ. Νοσηλευτή	149	176	37
<b>ΕΙΣΡΩΝ</b>	Κάτοικοι Ανά Νοσηλ. Προσωπικό	766	736	707
	Κάτοικοι Ανά Νοσηλευτή	2.569	2.197	2.197
	Κάτοικοι Ανά Β. Νοσηλευτή	1.091	1.106	1.043
<b>ΕΠΑΡΚΕΙΑ</b>	Νοσηλευτικό Προσωπικό Ανά Ιατρό	6,6	7,3	7,2
	Νοσηλευτής Ανά Ιατρό	2	2,5	2,3
	Βοηθ. Νοσηλευτή Ανά Ιατρό	5	4,5	5
	Νοσ. Κλίνες Ανά Νοσηλευτή	3,5	3	3
	Νοσ. Κλίνες Ανά Βοηθό Νοσηλευτή	1,5	1,5	1,5

Πίνακας 3.8 «Δείκτες Εισροών – Εκροών – Επάρκειας ΝΥ του ΓΝΝΚ»

Πηγή : Ιδία έρευνα



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΔΕΙΚΤΩΝ

Μελετώντας τον Πίνακα με τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των δεικτών μπορούν να εξαχθούν τα εξής :

1. Οι ημέρες Νοσηλείας (ασθενοημέρες) που αντιστοιχούν σε κάθε

- Άτομο Νοσηλευτικού Προσωπικού
- Νοσηλευτή
- Βοηθό Νοσηλευτή

Παρουσιάζουν πτωτική τάση.

1. Οι ημέρες νοσηλείας (ασθενοημέρες) που αντιστοιχούν σε κάθε Νοσηλευτή είναι περίπου οι διπλάσιες από αυτές που αντιστοιχούν σε κάθε Βοηθό Νοσηλευτή.

2. Οι εισαγωγές ασθενών που αντιστοιχούν σε κάθε

- Άτομο Νοσ. Προσωπικού
- Βοηθό Νοσηλευτή

Παρουσιάζουν ανοδική τάση.

1. Οι εισαγωγές που αντιστοιχούν σε κάθε Νοσηλευτή είναι περίπου διπλάσιες από αυτές που αντιστοιχούν σε κάθε Βοηθό Νοσηλευτή.

2. Οι κάτοικοι που αντιστοιχούν σε κάθε

- Άτομο Νοσηλευτικού Προσωπικού
- Νοσηλευτή

Παρουσιάζουν πτωτική τάση ενώ οι κάτοικοι που αντιστοιχούν σε κάθε Βοηθό Νοσηλευτή παρουσιάζουν ανοδική τάση.

1. Οι κάτοικοι που αντιστοιχούν σε κάθε Νοσηλευτή είναι οι διπλάσιοι από αυτούς που αντιστοιχούν σε κάθε βοηθό Νοσηλευτή.

2. Η αναλογία Νοσηλευτών προς Ιατρούς είναι 2:1 ενώ η αντίστοιχη αναλογία για Βοηθούς Νοσηλευτές είναι 4:1.

3. Αντιστοιχούν επίσης περισσότερες Νοσ. Κλίνες σε κάθε Νοσηλευτή, από αυτές που αντιστοιχούν σε κάθε Βοηθό Νοσηλευτή.

Απαιτείται μεγάλη προσπάθεια προκειμένου η Ν.Υ να επιτύχει στο έργο της κάτω από αυτές τις συνθήκες.



**ΜΕΡΟΣ Γ΄**

**ΕΡΕΥΝΑ  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

**ΕΡΕΥΝΑ  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της έρευνας που ακολουθεί είναι ο εντοπισμός και η έκταση βασικών προβλημάτων των περισσότερων επαρχιακών Νοσοκομείων, όπως:

1. Σύγχυση ευθυνών στις διαφορετικές κατηγορίες προσωπικού (Νοσηλευτικού)
2. έλλειψη καταμερισμού εργασίας
3. Ανυπαρξία καθηκοντολογίου
4. Ενασχόληση εξειδικευμένου και μη προσωπικού με διάφορα καθήκοντα.

Τα αποτελέσματα της συνύπαρξης των παραπάνω, οδηγεί στην έλλειψη ενδιαφέροντος για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταδείξει την ύπαρξη και έκταση των παραπάνω (1, 2, 3, 4) στο χώρο του ΓΝΝΚ.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο ΓΝΝΚ με την συνεργασία του Γραφείου Προσωπικού και της Ν.Υ. του ίδιου Νοσοκομείου.

Η έρευνα στηρίχτηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που απαντήθηκε από αντιπροσωπευτικό δείγμα ποσοστού 25% επί του συνόλου των δυο κατηγοριών του Προσωπικού της Ν.Υ.

Αναλυτικότερα η επιλογή του δείγματος στηρίχτηκε στη μέθοδο των «τυχαίων αριθμών». Στη Νοσηλευτική υπηρεσία του ΓΝΝΚ υπηρετούν 219 άτομα με την παρακάτω σύνθεση.

I. Νοσηλευτές –τρεις κατηγορίας ΤΕ άτομα 73

II. Βοηθοί Νοσηλευτές –τρεις κατηγορίας ΔΕ άτομα 146

Μια απαραίτητη επεξήγηση που πρέπει να δοθεί στη σημείο αυτό είναι η εξής: Η Ν.Υ του ΓΝΝΚ στελεχώνεται και από άλλες ειδικότητες όπως :

I. Μαίες

II. Νοσοκόμοι

III. Τραυματιοφορείς – Φορείς

IV. Βοηθοί Θαλάμου

Οι παραπάνω ειδικότητες όμως προσφέρουν συγκεκριμένο έργο το οποίο παρουσιάζεται στο κεφ. , που δεν συγχέεται με το έργο άλλων ειδικοτήτων. Το παράλογο είναι ότι μόνο μεταξύ Νοσηλευτών –τριών και Βοηθών Νοσηλευτών –τριών έχει επέλθει ρήξη λόγω του «ακαθόριστου» του καθήκοντος του ενός και του άλλου.

Σ' αυτές τις δύο κατηγορίες και κατόπιν επιλογής αντιπροσωπευτικού δείγματος ζητήθηκε να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο. Το δείγμα επιλέχθηκε με την μέθοδο των «τυχαίων αριθμών» και σε ποσοστό 25% επί του συνόλου της κάθε κατηγορίας, έτσι κατά κατηγορία προέκυψαν τα εξής :

I. Κατηγορία ΤΕ σύνολο 73 άτομα. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 18 άτομα.

II. Κατηγορία ΔΕ σύνολο 146 άτομα. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 37 άτομα.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο κινήθηκε πάνω σε δυο άξονες στο οποίο πρωταγωνιστούν ο καθένας με το μοναδικό του τρόπο στο χώρο των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Ο ένας άξονας είναι το καθηκοντολόγιο (βλέπε κεφ. ) και ο δεύτερος είναι η Εφαρμοσμένη Πρακτική.

Προέκυψε λοιπόν ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει είκοσι έξι ερωτήσεις, οι οποίες έχουν ενταχθεί σε πέντε ενότητες.

Παρουσιάζονται ως εξής στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

**I. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει Νοσηλευτικές Πράξεις που αφορούν την κατηγορία:**

- **Ανεξάρτητες Νοσηλευτικές Πράξεις :** είναι πράξεις που εκτελούνται από τη Νοσηλεύτρια –τη με δική του απόφαση και ευθύνη\*

Στην κατηγορία αυτών των πράξεων ανήκουν οι εξής Ν.Π.

---

\* Άρθρο 15 ΠΔ «Πλαίσιο λειτουργίας Ν.Υ.»

- Πράξεις γενικής φύσεως

β. Άλλα - Πράξεις που αφορούν την Ατομική Υγιεινή και υποβοήθηση των Οργανικών Λειτουργιών.

II. Η δεύτερη και Τρίτη ενότητα περιλαμβάνει Νοσηλευτ. Πράξεις που αφορούν την κατηγορία:

- Εξαρτημένες Νοσηλευτικές Πράξεις : είναι πράξεις που απαιτούν την παρουσία εξειδικευμένου Νοσηλευτή -τριας ή ιατρού για την εκτέλεσή τους\*.

Στην κατηγορία αυτών των πράξεων ανήκουν οι εξής Ν.Π.

- Πράξεις που αφορούν τον έλεγχο του Ισοζυγίου και των ζωτικών Λειτουργιών\* .

- Πράξεις που απαιτούν την παρουσία εξειδικευμένου Νοσηλευτή -τριας

- Πράξεις που απαιτούν την παρουσία ιατρού.

III. Η τέταρτη ενότητα περιλαμβάνει Νοσηλευτικές πράξεις που αφορούν την κατηγορία:

- Επείγουσες Νοσηλευτικές Πράξεις: είναι πράξεις που στοχεύουν στην άμεση αντιμετώπιση (σε απουσία γιατρού), μιας αιφνίδιας και απειλητικής για τη ζωή ή την ακεραιότητα του αρρώστου μεταβολής της κατάστασής του\*.

IV. Η Πέμπτη ενότητα περιλαμβάνει Νοσηλευτικές πράξεις που αφορούν την κατηγορία :

- Διοικητικές Πράξεις : είναι πράξεις που για να εκτελεστούν απαιτείται παραπάνω γνώση σε θέματα όπως Διοίκηση – Ξένες γλώσσες κ.α.

Αφού λοιπόν καταρτίστηκε το ερωτηματολόγιο και εφόσον έγιναν οι απαραίτητες διευκρινίσεις, όσον αφορά το ίδιο και το σκοπό του, απαντήθηκε από το συγκεκριμένο δείγμα των ατόμων που ανήκουν στη Ν.Υ. του ΓΝΝΚ.

---

\* Ισοζύγιο : Η ισορροπία που πρέπει να υπάρχει μεταξύ προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων από τον οργανισμό υγρών.

\* Ζωτικές Λειτουργίες : Θερμοκρασία – αρτηριακός σφυγμός – αρτ. Πίεση αίματος – φλεβική πίεση αίματος - αναπνοή

## 4.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων θα γίνει με τη βοήθεια επιμέρους πινάκων. Στόχος αυτής της παρουσίασης είναι η διαπίστωση των κάτωθι :

- Σε ποιες Νοσηλ. Πράξεις υπάρχει ομοφωνία
- Σε ποιες Νοσηλ. Πράξεις υπάρχει σύγχυση μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών Νοσηλ. Προσωπικού, όσον αφορά τον φορέα εκτέλεσης τους.

Στη διαδικασία αυτή θα χρησιμοποιηθεί μια σειρά πινάκων όπως προανέφερα, μέσα από τους οποίους θα καταδεικνύεται το οποίο πρόβλημα υφίσταται σε σχέση με το φορέα εκτέλεσης .

Στον πίνακα 4.1 που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν την προϋπηρεσία του προσωπικού της Ν.Υ. του ΓΝΝΚ.

Προϋπηρεσία σε έτη ανά 5 έτη		0-5		6-10		11-15		16-20		20 και άνω		
		Σύνολο ατόμων	%	%	%	%	%	%				
Κ Α Τ Η Γ Ο Ρ Π ΙΑ	Τ.Ε.	18	6	33,3	5	27,7	2	11,1	4	22,2	1	5,5
	Δ.Ε.	37	9	24,3	6	16,2	12	32,4	7	18,9	3	8,1

Πίνακας 4.1 «Προϋπηρεσία ερωτηθέντων»

Πηγή : Ιδία έρευνα

Στο προσωπικό κατηγορίας ΤΕ βρέθηκε ποσοστό 33,3% που είχε 0-5 έτη προϋπηρεσίας, ενώ στο προσωπικό κατηγορίας ΔΕ βρέθηκε ποσοστό 24,3% με τα ίδια έτη προϋπηρεσίας. Με 6-10 έτη προϋπηρεσίας για το προσωπικό

κατηγορίας ΤΕ το ποσοστό είναι 27,7% ενώ για το προσωπικό κατηγορίας ΔΕ είναι 16,2%. Με 11-15 έτη προϋπηρεσίας για το προσωπικό κατηγορίας ΤΕ το ποσοστό είναι 11,1% ενώ για το προσωπικό κατηγορίας ΔΕ είναι 32,4%. Με 16-20 έτη προϋπηρεσίας για το προσωπικό κατηγορίας ΤΕ το ποσοστό είναι 22,2% ενώ για το προσωπικό κατηγορίας ΔΕ είναι 18,9%. Με 20 και πλέον έτη προϋπηρεσίας για το προσωπικό κατηγορίας ΤΕ το ποσοστό είναι 5,5% ενώ για το προσωπικό κατηγορίας ΔΕ είναι 8,1%.

#### **Α. ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ**

Τα αποτελέσματα της έρευνας μου για τις Ανεξάρτητες Νοσηλευτικές Πράξεις εμφανίζονται συγκεντρωτικά στον πίνακα 4.2 που ακολουθεί.



## Α. ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ		ΤΙ ΠΕΤΕΥΟΥΝ					ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ (ΒΑΣΕΙ ΚΑΘΗ- ΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟΥ	
			ΤΕ		ΔΕ				
	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	•ΤΕ	ΔΕ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ΓΕΝΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ</b>	%	%	%	%	%	%	%		
1. Καθημερινή αξιολόγηση ασθενούς	94	49	94	6	0	54°	46	x	
2. Πληροφόρηση ασθενών – συνοδών	94	35	100	0	0	92	8	x	
3. Παραλαβή ασθενούς κατά την είσοδο	60	92	50	50	0	11	89		x
<b>ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΥΠΟΒΟΗ-ΘΗΣΗ ΟΡΓ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ</b>	%	%	%	%	%	%	%		
4. Γενική Καθαριότητα	27	81	6	94	0	3	97		x
5. Διευθέτηση Κλίνης	27	81	23	77	0	27	73		x
6. Τακτοποίηση χώρων	28	78	0	100	0	3	97		x
7. Σωστή θέση ασθενούς	78	78	78	22	0	51°	49	x	
8. Πρόληψη φροντίδα κατακλίσεων	33	89	17	83	0	35	65		x
9. Προετοιμασία για ειδική εξέταση	39	76	28	72	0	49°	51		x
10. Φροντίδα λειτουργίας Εντερικού Ουρ/κού Αναπνευστικού σωλήνα	22	67	33	67	0	68	32	x	
11. Επίβλεψη μηχανημάτων συνε-χούς καταγραφής ζωτικών Σημείων	83	22	100	0	19	75	6	x	
12. Προθανάτια – Μεταθανάτια φροντίδα – Υποστήριξη	33	73	72	28	0	54°	46	x	
13. Λήψη μέτρων ασφαλείας	67	81	50°	50	0	27	73	x	
14. Ψυχολογική Υποστήριξη	89	78	89	11	0	62	38	x	

Πίνακας 4.2 «Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων Α ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

1. Απαντήσεις Νοσ/των ΤΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη εκτελείται από Νοσηλευτές ΤΕ
2. Απαντήσεις Νοσ/των ΔΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη εκτελείται από Νοσηλευτές ΔΕ
3. Απαντήσεις Νοσ/των ΤΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη πρέπει να εκτελείται από Νοσηλευτές ΤΕ
4. Απαντήσεις Νοσ/των ΤΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη πρέπει να εκτελείται από Νοσηλευτές ΔΕ
5. Απαντήσεις Νοσ/των ΔΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη πρέπει να εκτελείται από Νοσηλευτές ΠΕ
6. Απαντήσεις Νοσ/των ΔΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη πρέπει να εκτελείται από Νοσηλευτές ΤΕ
7. Απαντήσεις Νοσ/των ΔΕ ότι η δραστηριότητα Νοσ. Πράξη πρέπει να εκτελείται από Νοσηλευτές ΔΕ
8. Δραστηριότητες – Νοσ/κές Πράξεις τις οποίες ορίζει το καθηκοντολόγιο ότι πρέπει να εκτελούνται από Νοσ/τές ΤΕ
9. Δραστηριότητες – Νοσ/κές Πράξεις τις οποίες ορίζει το καθηκοντολόγιο ότι πρέπει να εκτελούνται από Νοσ/τές ΔΕ

### **N.Π. Καθημερινή αξιολόγηση ασθενούς :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο (στήλη 8, 9) η παραπάνω Ν.Π είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό ΤΕ (στήλη 3). Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας επικρατεί σύγχυση σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.2 (στήλη 1.2) διαπιστώνεται, ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΤΕ όπως προβλέπει και το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού κατηγορίας ΔΕ ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **N.Π. Πληροφόρηση ασθενών συνοδών :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο (στήλη 8,9) η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό και των δύο κατηγοριών (ΤΕ & ΔΕ) (στήλη 3, 4, 5, 6, 7). Τέλος από τον πίνακα 4.2 (στήλη 1, 2) διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας όπως προβλέπει και το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ, ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **N.Π. Παραλαβή ασθενούς κατά την είσοδο:**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό ΔΕ. Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό επικρατεί σύγχυση σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της πράξης. Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού ΤΕ κατηγορίας ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **N.Π. Γενική Καθαριότητα:**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ). Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω N.Π.

### **N.Π. Διευθέτηση κλίνης :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ). Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω N.Π.

### **N.Π. Τακτοποίηση γώρων**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ). Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω N.Π.

### **N.Π. Σωστή θέση ασθενούς :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό ΤΕ. Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό επικρατεί σύγχυση σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της πράξης. Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται και από τις δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ,ΔΕ).

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού ΔΕ κατηγορίας .

• **N.Π. Πρόληψη φροντίδα κατακλίσεων :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ). Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ, ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω N.Π.

**N.Π. Προετοιμασία για ειδική εξέταση :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό ΤΕ. Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ επικρατεί σύγχυση σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της πράξης. Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού ΔΕ κατηγορίας ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω N.Π.

**N.Π. Φροντίδα λειτουργίας εντερικού ουροποιητικού αναπνευστικού σωλήνα:**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω N.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας. Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό ΤΕ επικρατεί η άποψη ότι η ευθύνη της παραπάνω N.Π ανήκει στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας. Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω N.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού ΤΕ, ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω N.Π.

### **Ν.Π. Προθανάτια – Μεταθανάτια φροντίδα – Υποστήριξη :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχει το Νοσ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας. Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ επικρατεί σύγχυση σχετικά με την ευθύνη της παραπάνω Ν.Π. ανήκει στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας. Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού ΤΕ, ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **Ν.Π. Λήψη μέτρων ασφαλείας :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΤΕ. Αντίθετα στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας επικρατεί η άποψη ότι η ευθύνη της παραπάνω Ν.Π. ανήκει στο Νοσ. Προσωπικό ΔΕ κατηγορίας. Σύγχυση επικρατεί σχετικά με την ευθύνη της παραπάνω Ν.Π. στο Νοσ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσ. Προσωπικό και των δύο κατηγοριών (ΤΕ,ΔΕ).

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ,ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **Ν.Π. Ψυχολογική Υποστήριξη :**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσ. Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ). Τέλος από τον πίνακα 4.2 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται και από τις δύο κατηγορίες Νοσ. Προσωπικού (ΤΕ,ΔΕ).

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών.

### 4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τη βοήθεια των συμπερασμάτων της παραπάνω ανάλυσης, διαπιστώνουμε ποιες από τις Ανεξάρτητες Νοσηλευτικές Πράξεις εκτελούνται σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο και με την σύμφωνη γνώμη και γνώση του Νοσ. Προσωπικού ΤΕ και ΔΕ. Σε ποιες Νοσ. Πράξεις παρατηρείται σύγχυση αντιλήψεων ως προς το ποιος φορέας, θα έπρεπε να τις εκτελεί, ποιος στην πραγματικότητα τις εκτελεί και τι προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

#### Α. ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΝΟΣ. ΠΡΑΞΕΙΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΟΜΟΦΩ- ΝΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ		
		ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΟΛΙΚΗ ΣΥΓΧΥΣΗ
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ</b>				
<b>ΓΕΝΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ</b>				
1. Καθημερινή αξιολόγηση ασθενούς			x	
2. Πληροφόρηση ασθενών συνοδών	x			
3. Παραλαβή ασθενούς κατά την είσοδο		x		
<b>ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΥΠΟΒΟΗ- ΘΗΣΗ ΟΡΓ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ</b>				
4. Γενική καθαριότητα	x			
5. Διευθέτηση κλίνης	x			
6. Τακτοποίηση χώρων	x			
7. Σωστή θέση ασθενούς			x	
8. Πρόληψη φροντίδα κατακλίσεων	x			
9. Προετοιμασία για ειδική εξέταση			x	
10. Φροντίδα λειτουργίας εντερικού ούρ/κού αναπνευστικού σωλήνα		x		
11. Επίβλεψη μηχανημάτων συνεχούς καταγραφής Ζ.Σ.	x			
12. Προθανάτια - Μεταθανάτια φροντίδα Υποστήριξη			x	
13. Λήψη μέτρων ασφαλείας				x
14. Ψυχολογική υποστήριξη	x			

Πίνακας 4.2α «Συγκεντρωτικός πίνακας συμπερασμάτων Α' ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

Συγκεντρωτικά και με τη βοήθεια του παραπάνω πίνακα 4.2<sup>α</sup> διαπιστώνουμε ότι για τις Ν.Π. :

3. Παραλαβή ασθενούς κατά την είσοδο.

10. Φροντίδα λειτουργίας εντερικού Ουροποιητικού Αναπνευστικού Σωλήνα.

Υπάρχει σαφής σύγχυση ως προς το φορέα εκτέλεσης από το Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ .Ενώ για τις Ν.Π.

1. Καθημερινή αξιολόγηση ασθενούς

7. Σωστή θέση ασθενούς

12. Προθανάτια Μεταθανάτια φροντίδα υποστήριξης.

Υπάρχει σαφής σύγχυση ως προς το φορέα εκτέλεσης από το Νοσηλ. Προσωπικό ΔΕ.

Τέλος για την Ν.Π.

13. Λήψη μέτρων ασφάλειας. Επικρατεί ολική σύγχυση στο Νοσηλ. Προσωπικό.



## B. ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μου για τις εξαρτημένες Νοσηλευτικές Πράξεις εμφανίζονται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 3 που ακολουθεί.

### B. ΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ		ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ					ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ (ΒΑΣΕΙ ΚΑΘΗ- ΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟΥ)	
	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΔΕ
ΕΛΕΓΧΟΣ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ & ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%	%	%	%	%	%	%		
	1. Μέτρηση καταγραφή ζωτικών σημείων βάρους	61	77	61	39	5	35	60	
2. Αιμοληψία Φλεβοκέντηση	72	81	100	0	0	92	8	x	
3. Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων	28	84	11	89	0	5	95		x
<b>ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΙΔ/ΝΟΥ -ΝΗΣ ΝΟΣ/ΤΗ -ΤΡΙΑΣ</b>	%	%	%	%	%	%	%		
4. Μετρήσεις παραμέτρων όπως αέρια αίματος κεντρική φλεβική πίεση	50	14	95	5	32	65	3	x	
5.Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως	84	76	100	0	0	92	8	x	
6. Προεγχειρητική - Μετεγχειρητική φροντίδα	50	70	33	64	0	16	84		x
<b>ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>	%	%	%	%	%	%	%		
7. Ενδοφλέβια χορήγηση σκευα-σμάτων για τα ποια απαιτείται έλεγχος συμβατικότητας	84	38	100	0	16	78	6	x	
8. Προετοιμασία και βοήθεια κατά την εκτέλεση διατήρηση ή διακοπή αγωγής μετά από κάθε προγραμματισμένη ή έκτακτη Ν.Π.	89	50	100	0	5	87	8	x	

Πίνακας 4.3 «Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων Β & Γ ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

«Επεξηγήσεις στηλών» : Κοινές με τον Πίνακα 4.2

### **Ν.Π. Μέτρηση και καταγραφή Ζωτικών Σημείων & Βάρους**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΔΕ. Αντίθετα, στο Νοσηλευτικό Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας επικρατεί η άποψη ότι η ευθύνη εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π. ανήκει στο Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας.

Τέλος από τον Πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται και από τις δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ-ΔΕ) σε αντίθεση μ'αυτά που το καθηκοντολόγιο προβλέπει.

**Συμπέρασμα :** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού ΤΕ κατηγορίας ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π..

### **Ν.Π. Αιμοληψία Φλεβοκέντηση**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ).

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό και των δυο κατηγοριών (ΤΕ, ΔΕ) όπως δεν προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **Ν.Π. Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες (ΤΕ, ΔΕ) Νοσηλ. Προσωπικού σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΔΕ, όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ολική ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΙΔ/ΝΟΥ –ΝΗΣ ΝΟΣ/ΤΗ –ΤΡΙΑΣ**

#### **Ν.Π. Μετρήσεις παραμέτρων όπως αέρια αίματος & κεντρική φλεβική πίεση.**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

#### **Ν.Π. Χορήγηση Φαρμάκων Ενδοφλεβίως (IV):**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό και των δύο κατηγοριών όπως δεν προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

#### **Ν.Π. Προεγχειρητική – Μετεγχειρητική Φροντίδα.**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΔΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΔΕ.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ολική ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

## **ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ**

### **Ν.Π. Ενδοφλέβια (IV) χορήγηση σκευασμάτων για τα οποία απαιτείται έλεγχος συμβατικότητας.**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ολική ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### **Ν.Π. Προετοιμασία & βοήθεια κατά την εκτέλεση διατήρηση ή διακοπή αγωγής μετά από κάθε προγραμματισμένη ή έκτακτη Ν.Π.**

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ. Την άποψη αυτή έχουν και οι δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ).

Τέλος από τον πίνακα 4.3 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ολική ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τη βοήθεια των συμπερασμάτων της παραπάνω ανάλυσης διαπιστώνουμε ποιες από τις εξαρτημένες Νοσηλευτικές πράξεις εκτελούνται σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο και με την σύμφωνη γνώμη και γνώση του Νοσηλ. Προσωπικού ΤΕ και ΔΕ κατηγορίας. Σε ποιες Ν.Π. παρατηρείται σύγχυση αντιλήψεων ως προς το ποιος φορέας θα έπρεπε να τις εκτελεί, ποιος στην πραγματικότητα τις εκτελεί και τι προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

## Β-Γ. ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΟΜΟΦΩ- ΝΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΑΨΕΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ		
		ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΑΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΑΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΟΛΙΚΗ ΣΥΓΧΥΣΗ
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ</b>				
1. Μέτρηση καταγραφή ζωτικών σημείων βάρους		x		
2. Αιμοληψία Φλεβοκέντηση	x			
3. Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων	x			
<b>ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΙΔ/ΝΟΥ –ΝΗΣ ΝΟΣ/ΤΗ -ΤΡΙΑΣ</b>				
4. Μετρήσεις παραμέτρων όπως αέρια αίματος κεντρική φλεβική πίεση	x			
5.Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως	x			
6. Προεγχειρητική – Μετεγχειρητική φροντίδα	x			
<b>ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>				
7. Ενδοφλέβια χορήγηση σκευασμάτων για τα ποια απαιτείται έλεγχος συμβατικότητας	x			
8. Προετοιμασία και βοήθεια κατά την εκτέλεση διατήρηση ή διακοπή αγωγής μετά από κάθε προγραμματισμένη η έκτακτη Ν.Π.	x			

Πίνακας 4.3<sup>α</sup> «Συγκεντρωτικός πίνακας συμπερασμάτων Β & Γ ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

Συγκεντρωτικά και με τη βοήθεια του παραπάνω Πίνακα 4.3<sup>α</sup> διαπιστώνουμε ότι για τις Ν.Π. :

1. Αιμοληψία Φλεβοκέντηση
2. Σύλλογή δειγμάτων εκκρίσεων
3. Μετρήσεις παραμέτρων όπως αέρια αίματος κεντρική φλεβική πίεση
4. Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως
5. Προεγχειρητική – Μετεγχειρητική φροντίδα
6. Ενδοφλέβια χορήγηση σκευασμάτων για τα ποια απαιτείται έλεγχος συμβατικότητας
7. Προετοιμασία και βοήθεια κατά την εκτέλεση διατήρηση ή διακοπή αγωγής μετά από κάθε προγραμματισμένη η έκτακτη Ν.Π.

Υπάρχει σαφής ομοφωνία ως προς το φορέα εκτέλεσης και από τις δύο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ-ΔΕ) ενώ για την Ν.Π.

1. Μέτρηση και καταγραφή ζωτικών σημείων & βάρους
- επικρατεί σύγχυση αντίληψης ως προς το φορέα εκτέλεσης από το Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας.

#### Δ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ		ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ					ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ (ΒΑΣΕΙ ΚΑΘΗ- ΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟΥ	
	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ		ΔΕ			ΤΕ	ΔΕ
1. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσών ενεργειών σε χώρους που προβλεπτά οξεία συμβάντα δεν είναι σπάνια	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%	%	%	%	%	%	%		
	72	54	100	0	3	84	13	x	
2. Εφαρμογή Α' Βοηθειών	72	89	94	6	0	59	41	x	x

Πίνακας 4.4 «Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων Δ' ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

(Επεξηγήσεις στηλών κοινές με τον Πίνακα 2)

## Δ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

### Ν.Π. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επειγουσών ενεργειών σε χώρους που προβλεπτά οξεία συμβάντα δεν είναι σπάνια.

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ.

Αυτή η άποψη επικρατεί και στις δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.4 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### Ν.Π. Εφαρμογή Α΄ Βοηθειών.

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο και των δύο κατηγοριών Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Αντίθετα στο Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ επικρατεί σύγχυση σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της Πράξης.

Τέλος από τον πίνακα 4.4 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται σύγχυση αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τη βοήθεια των συμπερασμάτων της παραπάνω ανάλυσης διαπιστώνουμε ποιες από τις Επείγουσες Νοσηλευτικές Πράξεις εκτελούνται σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο και με την σύμφωνη γνώμη και γνώση του



Νοσηλ. Προσωπικού ΤΕ και ΔΕ κατηγορίας.

Σε ποιες Ν.Π. παρατηρείται σύγχυση αντιλήψεων ως προς το ποιος φορέας θα έπρεπε να τις εκτελεί, ποιος στην πραγματικότητα τις εκτελεί και τι προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

#### Δ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ  ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΟΜΟΦΩ- ΝΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ		
		ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΟΛΙΚΗ ΣΥΓΧΥΣΗ
1. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσών ενεργειών σε χώρους που προβλεπτά οξεία συμβάντα δεν είναι σπάνια	x			
2. Εφαρμογή Α΄ Βοηθειών		x		

Πίνακας 4.4<sup>α</sup> «Συγκεντρωτικός πίνακας συμπερασμάτων Δ΄ ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

Συγκεντρωτικά και με τη βοήθεια του παραπάνω Πίνακα 4.3<sup>α</sup> διαπιστώνουμε ότι για τις Ν.Π. :

1. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσών ενεργειών σε χώρους που προβλεπτά οξεία συμβάντα δεν είναι σπάνια

Υπάρχει ομοφωνία ως προς το φορέα εκτέλεσης και από τις δύο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ-ΔΕ) ενώ για την Ν.Π.

2. Εφαρμογή Α΄ Βοηθειών

επικρατεί σύγχυση αντίληψης ως προς το φορέα εκτέλεσης από το Νοσηλ.

Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας.

## Ε. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ		ΤΙ ΠΕΣΤΕΥΟΥΝ					ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ (ΒΑΣΕΙ ΚΑΘΗ- ΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟΥ)	
	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΔΕ
1. Συγγραφή συνταγολογίων (φαρμάκων, ειδικών φαρμάκων, ναρκωτικών ουσιών)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%	%	%	%	%	%	%		
	95	20	100	0	0	100	0	x	
2. Συγγραφή παρακλινικών εξετάσεων	84	24	100	0	0	100	0	x	

Πίνακας 4.5 «Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων Ε' ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

(Επεξηγήσεις στηλών κοινές με τον Πίνακα 2)

## Ε. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

### Ν.Π. Συγγραφή συνταγολογίων (φαρμάκων, ειδικών φαρμάκων, ναρκωτικών ουσιών)

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ κατηγορίας.

Αυτή η άποψη επικρατεί και στις δυο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ, ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π..

Τέλος από τον πίνακα 4.5 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ολική ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.

### Ν.Π. Συγγραφή παρακλινικών εξετάσεων

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο η παραπάνω Ν.Π. είναι έργο Νοσηλευτικού Προσωπικού ΤΕ κατηγορίας.

Αυτή η άποψη επικρατεί και στις δύο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ-ΔΕ) σχετικά με την ευθύνη εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π..

Τέλος από τον πίνακα 4.5 διαπιστώνεται ότι στην καθημερινή πρακτική του Νοσοκομείου η παραπάνω Ν.Π. εκτελείται από Νοσηλ. Προσωπικό ΤΕ κατηγορίας όπως προβλέπει το καθηκοντολόγιο.

**Συμπέρασμα.** Διαπιστώνεται ολική ομοφωνία αντίληψης στο σώμα του Νοσηλ. Προσωπικού και των δύο κατηγοριών (ΤΕ-ΔΕ) ως προς το φορέα εκτέλεσης της παραπάνω Ν.Π.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τη βοήθεια των συμπερασμάτων της παραπάνω ανάλυσης διαπιστώνουμε ποιες από τις Διοικητικές Πράξεις εκτελούνται σύμφωνα με το καθήκοντολόγιο και με την συμφωνή γνώμη και γνώση του Νοσηλ. Προσωπικού ΤΕ και ΔΕ κατηγορίας. Σε ποιες Ν.Π. παρατηρείται σύγχυση αντιλήψεων ως προς το ποιος φορέας θα έπρεπε να τις εκτελεί, ποιος στην πραγματικότητα τις εκτελεί και τι προβλέπει το καθήκοντολόγιο.

### Ε. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΟΜΟΦΩ- ΝΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ		
		ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΣΥΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΝΟΣ. ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΔΕ	ΟΛΙΚΗ ΣΥΓΧΥΣΗ
1. Συγγραφή συνταγολογίων (φαρμάκων, ειδικών φαρμάκων, ναρκωτικών ουσιών)	x			
2. Συγγραφή παρακλινικών εξετάσεων	x			

Πίνακας 4.5<sup>α</sup> «Συγκεντρωτικός πίνακας συμπερασμάτων Ε' ενότητας»

Πηγή : Ιδία έρευνα

Συγκεντρωτικά και με τη βοήθεια του παραπάνω Πίνακα διαπιστώνουμε ότι και για τις δύο Ν.Π. :

1. Συγγραφή συνταγολογίων
2. Συγγραφή παρακλινικών εξετάσεων

Υπάρχει ομοφωνία ως προς το φορέα εκτέλεσης και από τις δύο κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (ΤΕ-ΔΕ) .

Η συλλογή και μελέτη των συμπερασμάτων της έρευνας σε συνάρτησή με την παρουσίαση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΓΝΝΚ οδηγούν στις παρακάτω διαπιστώσεις :

1. Η σύνθεση του προσωπικού της Νοσηλ. Υπηρεσίας είναι ανεπαρκής και όχι η ενδεδειγμένη από άποψη σύνθεσης (βλέπε κεφ. 3 § 3.3).
2. Διαπιστώνεται απουσία Νοσηλευτών ΠΕ.
3. Διαπιστώνεται μη ικανοποιητικός αριθμός Νοσηλευτών ΤΕ.
4. Το προσφερόμενο έργο από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία στηρίζεται σε Βοηθούς Νοσηλευτές (αδελφές νοσοκόμες μονοετους – διετούς φοιτήσεως κατηγορίας ΔΕ) (βλέπε κεφ. 3 § 3.3).
5. Ανεπαρκής στελέχωση των ωραρίων εργασίας

ω	• πρωινό 7 πμ – 3 μμ
ρά	• απογευματινό 3 μμ – 11 μμ
ρι	• νυχτερινό 11 μμ – 7 π.μ.
ο	

από Νοσηλευτικό Προσωπικό όλων των κατηγοριών (βλέπε κεφ. 3 § 3.3).

1. Απουσία Βασικών Νοσηλευτικών Οργάνων όπως η ΝΟΕ που προβλέπεται από την Νομοθεσία και τον Οργανισμό του ΓΝΝΚ (βλέπε κεφ. 3 § 3.3).
2. Απουσία θεσμοθετημένου καθηκοντολογίου για τις διάφορες κατηγορίες Νοσηλ. Προσωπικού (βλέπε κεφ. 3 § 3.3).
3. Έλλειψη ελέγχου και αξιολόγησης του Νοσηλ. Προσωπικού και κυρίως των προσφερομένων Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.
4. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η έλλειψη ποιότητας στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ολοκληρώνοντας την εργασία και στη βάση των παραπάνω διαπιστώσεων ακολουθούν προτάσεις που μπορεί να καταταχθούν από άποψης υλοποίησης σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες. Η κατάταξη αυτή γίνεται στη βάση της απαιτούμενης χρονικής διάρκειας και το βαθμό δυσκολίας της υλοποίησής των.

#### **Α. ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

1.	Επαρκής καταμερισμός του Νοσηλευτικού Προσωπικού ανά Τομείς και Νοσηλευτικά Τμήματα (Κλινικές του ΓΝΝΚ στη βάση της κίνησης κάθε κλινικής με τη βοήθεια δεικτών αξιολόγησης.
2.	Σωστό καταμερισμό του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα ωράρια εργασίας
3.	Συνεχιζόμενη ενημέρωση και εκπαίδευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού όλων των κατηγοριών
4.	Καθοδήγηση – Επίβλεψη – Έλεγχο στο Νοσηλευτικό Προσωπικό κατά τις ώρες εργασίας.
5.	Ενημέρωση με ημερίδες σεμινάρια και άλλους τύπους επιμόρφωσης για την ελαχιστοποίηση των αλληλοκαλύψεων και την σύγχυση ως προς την εκτέλεση του καθηκοντολογίου
<b>Β. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	
1.	Ισχυροποίηση της Διοίκησης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
2.	Δημιουργία επίσημου – νομοθετημένου καθηκοντολογίου που θα καθορίζει τα όρια και τις ευθύνες του Νοσηλευτικού Προσωπικού.
3.	Πλήρωση των κενών θέσεων
4.	Δημιουργία και λειτουργία της ΝΟΕ

Στο σχήμα παρουσιάζονται τα παραπάνω.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



- Ανεπαρκής σύνθεση Νοσ. Προσωπικού
- Απουσία Νοσ/των ΠΕ
- Μη ικανοποιητικός αριθμός Νοσ/των ΤΕ
- Στήριξη προσφερομένων Νοσ. Υπηρεσιών σε Β. Νοσηλευτές
- Ανεπαρκής στελέχωση των ωραρίων από Νοσ. Προσωπικό όλων των κατηγοριών
- Απουσία NOE
- Απουσία καθηκοντολογία
- Έλλειψη Ελέγχου – Αξιολόγησης Νοσ. Προσωπικού & Νοσ/κών Υπηρεσιών
- Έλλειψη ποιότητας στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας

## ΛΥΣΕΙΣ



- Ισχυροποίηση της Διοίκησης της Νοσ. Υπηρεσίας
- Επαρκής καταμερισμός Νοσ. Προσωπικού ανά τομείς & κλινικές
- Σωστό καταμερισμό του Νοσ. Προσωπικού ανά τα ωράρια
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση – ενημέρωση του Νοσ. Προσωπικού
- Καθοδήγηση – Επίβλεψη – Έλεγχος του Νοσ. Προσωπικού κατά τις ώρες εργασίας
- Δημιουργία επίσημου νομοθετημένου καθηκοντολογίου
- Πλήρωση κενών θέσεων
- Λειτουργία NOE

Σχήμα 4.1. «Προβλήματα – Λύσεις

Πηγή : Ιδία έρευνα



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΒΙΒΛΙΑ**

1. Γεωργάκη Ανθούλα - Νάνου Κυριάκος, Νοσηλευτική Ι, Αθήνα 1984
2. Λαναρά Α. Βασιλική, Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο, Β' έκδοση.

### **ΠΡΑΚΤΙΚΑ**

1. 21<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο "Βελτίωση στην Ποιότητα της Νοσηλευτικής Πράξης" - Πρακτικά - Αθήνα 17-19 Μαΐου 1994
2. 18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο "Βελτίωση Νοσηλευτικής Φροντίδας - Κοινωνική Προσφορά". - Πρακτικά - Αθήνα 14-16 Μαΐου 1991

### **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

- Φ. Δρούμπαλης, Επκ. Καθηγητής ΤΕΙ-Κ, "Διοίκηση Προσωπικού Μονάδων Υγείας - Πρόνοιας", ΤΕΙ Καλαμάτας

### **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**

1. Νοσηλευτική, τόμος 34, τεύχος 4, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1995
2. Νοσηλευτική, τόμος 35, Τεύχος 2, Απρίλιος - Ιούνιος 1996
3. Νοσηλευτική, τόμος 35, τεύχος 1, Ιανουάριος - Μάρτιος 1996
4. Νοσηλευτική, τόμος 32, τεύχος 2, Απρίλιος - Ιούνιος 1993
5. Νοσηλευτική, τόμος 34, τεύχος 1, Ιανουάριος - Μάρτιος 1995
6. Νοσηλευτική, τόμος 35, τεύχος 4, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1996
7. Νοσηλευτική, τόμος 33, τεύχος 3, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1994





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ἐν Ἀθήναις τῆ 29 Δεκεμβρίου 1947

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Ἀριθμὸς φύλλου 296

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### Διατάγματα

- Περὶ τῶν ὄρων προσλήψεως τοῦ ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ τῶν Δημοτικῶν Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων. . . . . 1
- Περὶ κηρύξεως τοῦ Ὄργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ Νοσοκομείου Καλαμῶν. . . . . 2

### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Περὶ τῶν ὄρων προσλήψεως τοῦ ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ τῶν Δημοτικῶν Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων.

ΠΑΥΛΟΣ  
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν τὴν παράγραφον 2 τοῦ ἄρθρου 23 τοῦ Διατάγματος τῆς 17 Μαρτίου 1944 περὶ κωδικοποιήσεως εἰς ἐνιαῖον κείμενον νόμου τῶν περὶ τῶν Δημοτικῶν καὶ Κοινοτικῶν Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων ἰσχυροῦσάν διατάξεις, προτάσει τῶν Ἡμετέρων ἐπὶ τῶν Ἐσωτερικῶν καὶ Ὑγιεινῆς Ὑπουργῶν, μετὰ τὴν ὑπ' ἀριθ. 500)15-10-1947 σύμφωνον γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, ἀπεφασίσκαμεν καὶ διατάσσομεν.

Ἄρθρον 1.

Ἐπιστημονικὸν Προσωπικόν

Τῆ ἐπιστημονικῶν προσωπικῶν τῶν Δημοτικῶν Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων ἀποτελεῖται ἐκ τῶν ἰατρῶν καὶ φαρμακοποιῶν.

Ἄρθρον 2.

Προσόντα

Τὰ προσόντα καὶ ἡ διαδικασία προσλήψεως τοῦ κατὰ τὸ προηγούμενον ἄρθρον ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ καθορίζονται ὑπὸ τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος διατάγματος.

Ἄρθρον 3.

Προσόντα διευθυντῶν κλινικῶν, Ἐργαστηρίων καὶ Ἰατρείων.

1. Διευθνταὶ κλινικῶν, ἐπιστημονικῶν ἐργαστηρίων καὶ εἰδικῶν ἰατρείων τῶν Δημοτικῶν Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων διορίζονται ἰατροί, ἀνεγνωρισμένου ἐπιστημονικοῦ κύρους, εἰδικευμένοι εἰς τὸν κλάδον τῆς ἰατρικῆς, δι' ὃν προϋρίζονται, ἐπὶ τῆ βάσει τῶν ἐπιστημονικῶν τίτλων, τῆς πρῆξις, τῆς ἐπαγγελματικῆς ὁσμῆσεως καὶ λοιπῶν προτόνων, κρινόμενοι, ἀναλόγως τῆς εἰδικότητος αὐτῶν, ὑπὸ τῶν κατὰ τὸ ἄρθρον 11 τοῦ Α.Ν. 965 τῆς 22)24. Νοεμβρίου 1937, ὡς τοῦτο ἐτροποποιήθη καὶ συναρτηθεῖται ὑπὸ τοῦ

ἄρθρου 6 τοῦ Α.Ν. 2369 τῆς 29 Μαΐου 10 Ἰουλίου 1940 Εἰδικῶν Ἐπιστημονικῶν Συμβουλίων.

2. Διευθνταὶ ἰδοντιατρῶν προσλαμβάνονται ὑπὸ τῆς Ἐκτελεστικῆς Ἐπιτροπῆς ἰδοντιατροί, ἐπὶ τῆ βάσει τῶν ἐπιστημονικῶν τίτλων.

3. Κηθῆγηταὶ Πανεπιστημίου δὲν δύνανται νὰ κατέχωσι θέσεις Διευθυντῶν κλινικῶν εἰς Δημοτικὰ Ἀγαθοεργῶν Ἰδρύματα, ἐφ' ἔσον διευθύνουσι Πανεπιστημιακὴν κλινικὴν.

Ἄρθρον 4.

Προσόντα Ἐπιμελητῶν

1. Ἐπιμεληταὶ εἰς κλινικάς, ἐπιστημονικά ἐργαστήρια καὶ εἰδικὰ ἰατρικὰ τῶν παρὰ τοῖς Δήμοις Ἀθηναίων, Παιδείας καὶ Πατρίων Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων διορίζονται ἰατροί, ἡλικίας οὐχὶ μείζονος τῶν 40 ἐτῶν, κατόπιν εὐδοκίμησεως ἐν διαγωνισμῷ, ἐνεργουμένοι κατὰ τὰ ὀριζόμενα ἐν παρ. 3 τοῦ ἄρθρου 11 τοῦ Α.Ν. 965)1937 «περὶ ὀργανώσεως τῶν Δημοσίων Νοσηλευτικῶν καὶ Ὑγειονομικῶν Ἰδρυμάτων», ὡς αὕτη ἀντικατεστάθη ὑπὸ τῆς παρ. 3 τοῦ ἄρθρου 6 τοῦ Α.Ν. 2369)1940 καὶ τῶ Β.Δ. τῆς 30-10)10-11-1945 «περὶ καθορισμοῦ τρόπου λειτουργίας ἐπιστημονικῶν συμβουλίων καὶ καθορισμοῦ ἐξεταστῶν μαθημάτων διὰ τὴν ἐξέτασιν ὑποψηφίων καὶ βοηθῶν τῶν Ἰδρυμάτων Α.Ν. 965)37».

2. Προκειμένου περὶ τῶν παρὰ τῷ Δήμῳ Θεσσαλονίκης Ἀγαθοεργῶν Ἰδρυμάτων ἰσχύει τὸ κατὰ τὸ προηγούμενον ἐδάφιον ὄριον ἡλικίας, τῶν ὑποψηφίων ἐπιμελητῶν κρινόμενων ὡς ὀρίζεται ἐν τῷ Α.Ν. 913)1946 «περὶ συμπληρώσεως τῶν Α.Ν. 965 καὶ 2369 ὡς πρὸς τὸν τρόπον συνθέσεως τοῦ ὑπ' αὐτοῦ προβλεπομένου ἐπιστημονικοῦ συμβουλίου» καὶ τῷ Ν.Δ. τῆς 30-4)2-5-1946 «περὶ τροποποιήσεως τοῦ Α.Ν. 913)46 «περὶ συμπληρώσεως τῶν Α.Ν. 965 καὶ 2369 ὡς πρὸς τὸν τρόπον συνθέσεως τοῦ ὑπ' αὐτοῦ προβλεπομένου ἐπιστημονικοῦ συμβουλίου».

3. Ἐν περιπτώσει μὴ προσελεύσεως ὑποψηφίων ἢ ἐν περιπτώσει ἀποτυχίας ὅλων τῶν ὑποψηφίων ἢ ἐὰν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐπιτυχόντων ἐν διαγωνισμῷ δὲν εἶναι ἴσος πρὸς τὰς ὑπαρχούσας κενὰς θέσεις, παρακαλύπεται δὲ ὡς ἐκ τούτου ἡ κανονικὴ λειτουργία τοῦ Ἰδρυματος, τὰ ἀρμόδια ἐξεταστικά συμβούλια προβαίνουν κατ' ἴδιαν κρίσιν εἰς τὴν ὑπόδειξιν τῶν διοριστέων ἐπιμελητῶν, ὧν ὅμως ἡ θητεία περιορίζεται εἰς τὸ ἡμισυ τῆς ὑπὸ τῆς παρ. 1 τοῦ ἄρθρου 11 τοῦ παρόντος Διατάγματος ὀριζομένης.

Ἄρθρον 5.

Προσόντα Βοηθῶν.

Βοηθοὶ κλινικῶν, ἐπιστημονικῶν ἐργαστηρίων καὶ εἰδικῶν ἰατρείων διορίζονται ἰατροί, ἡλικίας οὐχὶ μείζονος τῶν 35 ἐτῶν, διατελούσαντες ἐπὶ διετίαν τοῦλάχιστον ἐξωτερικοῦ

βοηθοί εις δημοσία. Δημοτικά ή κοινωφελή έν γένει νοσηλευτικά Ίδρύματα ή εις ανάλογα ταιαύτα της άλλοδαπής, ή ασκήσαντες, προκειμένου περί των εκτός της περιφέρειας της τέως Διοικήσεως Πρωτεύουσας Ίδρυμάτων, την ειδικότητα επί διετίαν τουλάχιστον.

"Άρθρον 6.

Προσόντα Φαρμακοποιών.

Φαρμακοποιός διορίζεται ό κεκτημένος δίπλωμα φαρμακοποιού και ήδειν εξασκήσεως επαγγέλματος.

"Άρθρον 7.

Διαδικασία προσλήψεως Διευθυντών Κλινικών.

1. Προς πλήρωσιν των θέσεων διευθυντών των επιστημονικών εργαστηρίων ή ειδικών Ιατρείων των Δημοτικών Αγαθοεργών Ίδρυμάτων, ό Πρόεδρος του Αδελφάτου καλεί διά προκηρύξεώς του τους ενδιαφερομένους, όπως έντός προθεσμίας μηνός υποβάλλωσιν εις τό Ίδρυμα αίτησιν διά την κατάληψιν κενής θέσεως.

2. Μετά της αίτήσεως υποβάλλονται υπό των υποψηφίων:

α) Οί επιστημονικοί τίτλοι και τά αποδεικτικά των υπό της παρ. 1 του άρθρου 3 του Διατάγματος τούτου προβλεπόμενων λοιπών προσόντων.

β) Πιστοποιητικόν έγγραφής εις τά μητρώα άρρένων δήμου ή κοινότητος του Κράτους.

γ) Πιστοποιητικόν υγείας, έκδοδεμένον υπό δύο Ιατρών δημοσίων δημοτικών ή κοινοτικών υπαλλήλων.

δ) και ε) Πιστοποιητικά ότι δεν κατεδικάσθησαν επί κακούργηματι ή πλημμελήματι έκ των έν τοις άρθροις 21, 22, 24, 456, 457, 461 και 482, παρ. 1 του Ποινικού Νόμου προβλεπομένων και δεν υφίσταται έκκρεμής κατ' αυτών κατηγορία επί τινι των άδικημάτων αυτών.

στ') Πιστοποιητικόν στρατολογικής καταστάσεως και

ζ') Γραμμάτιον καταθέσεως εις τό Ταμείον Παρακαταθήκων και Δανείων προσῶ ίσου προς τό έκάστοτε δι' απόφάσεως του Υπουργού Υγιεινής καθοριζομένου δια τους κρινόμενους διά τά Δημοσία Νοσηλευτικά Ίδρύματα.

3. Άμα τη λήξει της διά την υποβολήν των αίτήσεων προθεσμίας ό Πρόεδρος του Αδελφάτου υποβάλλει ταύτας, μεθ' όλων των κατά τās προηγούμενας παρ. πιστοποιητικών και δικαιολογητικών έγγραφών, εις τό Υπουργείον Υγιεινής, όπερ, μετά των έλεγχον των δικαιολογητικών, διαβιβάζει ολόκληρον τον φάκελλον εις τό οικείον Επιστημονικόν Συμβούλιον.

4. Τό Επιστημονικόν Συμβούλιον έντός 20 ημερών από της λήψεως του φακέλλου, καταρτίζει, μετά λεπτομερή έλεγχον των τίτλων και εξέτασιν της έν γένει επιστημονικής σταδιοδρομίας και προσωπικότητος των υποψηφίων, πίνακα μέχρι τριών δι' έκάστην θέσιν υποψηφίων, ίκανών και καταλλήλων κατά την άπόλυτον κρίσιν αυτού, όπως διορισθώσιν εις τās χηρευούσας θέσεις διευθυντών κλινικών κλπ. και αποστέλλει τό πρακτικόν της έκλογής μετά του φακέλλου εις τό Υπουργείον Υγιεινής.

5. Η Εκτελεστική Επιτροπή του Ίδρύματος υποχρεούται να προβή εις τον διορισμόν ενός εκ των έν τω πίνακι τούτω άναφερομένων Ιατρών, έντός 15 ημερών από της υπό του Ίδρύματος λήψεως του πίνακος.

"Άρθρον 8.

Διαδικασία προσλήψεως Επιμελητών.

1. Διά την κατάληψιν θέσεων επιμελητών εις κλινικάς, εργαστήρια ή Ιατρεία των έν παρ. 1 του άρθρου 4 άναφερομένων Δημοτικών Αγαθοεργών Ίδρυμάτων, ό Πρόεδρος του Αδελφάτου καλεί διά προκηρύξεώς του τους ενδιαφερομένους, όπως, έντός προθεσμίας μηνός, υποβάλλωσιν εις τό Ίδρυμα αίτησιν, μετά των επιστημονικών τίτλων, των αποδεικτικών των λοιπών, κατά τό άρθρον 4, προσόντων και των υπό στοιχεΐα β' -ζ' της παρ. 2 του άρθρου 7 δικαιολογητικών.

2. Άμα τη λήξει της διά την υποβολήν των αίτήσεων προθεσμίας, άπαντα τά υπό των υποψηφίων υποβληθέντα δικαιολογητικά έγγραφα υποβάλλονται υπό του Προέδρου

του Αδελφάτου εις τό Υπουργείον Υγιεινής, όπερ μεριμνάζ διά την περαιτέρω, επί τη βάσει των έν παρ. 1 του άρθρου 4 οριζομένων, ενέργειαν των νομίμων διατυπώσεων.

3. Η Εκτελεστική Επιτροπή του Ίδρύματος υποχρεούται, όπως προβή εις τον διορισμόν, έν μεν τη περιπτώσει της παρ. 1 του άρθρου 4, των επιτυχόντων, επί τη βάσει της έν τω οικείω πίνακι σειράς επιτυχίας, έν δε ταις περιπτώσεσι των παρ. 2 και 3 του αυτού άρθρου εκ των υπό του Επιστημονικού Συμβουλίου υποδειχθέντων.

4. Η πλήρωσις των κενών θέσεων ενεργείται έντός είκοσιν ημερών από της υπό του Ίδρύματος παραλαβής του οικείου πρακτικού.

"Άρθρον 9.

Διαδικασία προσλήψεως Βοηθών.

1. Διά την κατάληψιν θέσεων βοηθών εκδίδεται υπό του Προέδρου του Αδελφάτου προκήρυξις διά την υπό των υποψηφίων υποβολήν εις τό Ίδρυμα αίτήσεως, μετά των αποδεικτικών των έν άρθρο 5 προσόντων και των υπό στοιχεία β' -στ' της παρ. 2 του άρθρου 7 δικαιολογητικών.

2. Τά υπό των υποψηφίων υποβαλλόμενα δικαιολογητικά έγγραφα τίθενται υπ' όψιν του διευθυντού της οικείας κλινικής, εργαστηρίου ή Ιατρείου, όστις μετά λεπτομερή έλεγχον των τίτλων και της επιστημονικής σταδιοδρομίας των υποψηφίων προτείνει μέχρι δύο δι' έκάστην κενήν θέσιν, εκ των συγκεντρούμενων τά πλείονα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

3. Η Εκτελεστική Επιτροπή υποχρεούται να προβή εις την πλήρωσιν κενής θέσεως εκ των υπό του διευθυντού της κλινικής προταθέντων, έντός είκοσιν ημερών από της υποβολής της προτάσεως.

"Άρθρον 10.

Δημοσιεύσις των προκηρύξεων.

1. Η προκήρυξις διά την συμπλήρωσιν θέσεων διευθυντών, επιμελητών και βοηθών εκδίδεται, διά τās ένεκα λήξεως της θητείας κενουμένας θέσεις, τρεις μήνας πρό της λήξεως της θητείας ή έντός μηνός, διά τās εξ άλλης αίτίας κενουμένας.

2. Η προκήρυξις τοιχοκολλάται εις τον οικείον χώρον δημοσιεύσεων του Ίδρύματος και δημοσιεύεται δις, διά δύο τουλάχιστον ημερησίων εφημερίδων (μιας των Αθηνών και μιας της έδρας του Ίδρύματος).

3. Η προκήρυξις κοινοποιείται επί αποδείξει εις τό Υπουργείον Υγιεινής, τον Ιατρικόν Σύλλογον έν τη περιφέρειά του οποίου κείται τό Ίδρυμα, τον Πανελλήνιον Ιατρικόν Σύλλογον και τον Ιατρικόν Σύλλογον Αθηνών.

4. Τά έν τη προκηρύξει οριζόμενα πιστοποιητικά κλπ. δικαιολογητικά έγγραφα υποβάλλονται εις τό Ίδρυμα έντός μηνός από της κατά την παρ. 1 του άρθρου τούτου τελευταίας δημοσιεύσεως της προκηρύξεως.

"Άρθρον 11.

Θητεία Ιατρών.

1. Οί Ιατροί των Ίδρυμάτων διορίζονται επί θητεία. Οί διευθυνται επί πενταετεί θητεία, οί επιμεληται και διευθυνται οδοντιατρείων τριετεί και οί βοηθοί διετεί.

2. Άνανέωσις της θητείας των Ιατρών επιτρέπεται μόνον άπαξ, κατόπι απόφάσεως του Αδελφάτου του Ίδρύματος. Κατ' εξαίρεσιν ή θητεία των ακτινολόγων και μικροβιολόγων Ιατρών δύναται να ανανεώται κατ' επανάληψιν.

3. Απαραίτητος προϋπόθεσις διά την ανανέωσιν της θητείας των διευθυντών, επιμελητών και βοηθών είναι ή ύπ' αυτών, κατά την διάρκειαν της θητείας των, πραγματοποίησις επιστημονικών εργασιών της ειδικότητός των, ή σοβαρότης των οποίων κρίνεται υπό του οικείου ειδικού Επιστημονικού Συμβουλίου, όπερ κρίνον τās εργασίας ταύτας, λαμβάνει υπ' όψιν, ως προς την έκτασιν αυτών, και τά επιστημονικά μέσα έρεύνης, άτινα οί κρινόμενοι είχαν εις την διάρκεια αυτών ως εκ της υπηρεσίας των.

4. Άνωτέρω διάταξις δεν άφορα εις τους διευθυντάς οδοντιατρείων. Προκειμένου περί επιμελητών, και βοηθών Ίδρυμάτων της Βορείου Ελλάδος αρμόδιον, έν προκειμένω,











3) κωλύματος αναπληρωή μία των διπλωματούχων αδελφών, ή μαία όριζομένων δι' απόφάσεως του Διοικ. Συμβουλίου.

#### Άρθρον 21.

1) Η Προϊσταμένη Άδελφή είναι υπεύθυνος διά την είς τους νοσηλευόμενους έν τή κλινική παροχήν τής νοσηλευτικής περιθάλψεως συμφώνως προς τας έντολάς των Ιατρών. Είναι υπόλογος διά τή χρησιμοποιούμενον ύλικόν διά τή άναλίσκόμενον τοιούτον διά τόν έγκαιρον έφοδιασμέν των κλινικών διά παντός είδους χρεωδών και διά τήν τάξιν και τήν καθαριότητα του ύλου Ίδρύματος και τους νοσηλευτικούς ίδίως χώρους.

2) Άπαν τή νοσηλευτικήν προσωπικήν σιτίζεται και κατοικεί έν Ίδρύματι κατά τή δυνατόν.

3) Γενική Προϊσταμένη και Προϊσταμένη Άδελφή διορίζεται με βαθμόν Άκολουθου ή έχουσα πτυχίον Σχολής Νοσοκόμου τριετούς φοιτήσεως και προϋπηρεσίαν νοσοκομειακήν ως άδελφής τουλάχιστον τριετή, δυναμένη να προαχθή μετά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν είς τόν βαθμόν Γραμματέως Β'.

4) Άδελφή διορίζεται με βαθμόν Γραφέως Α' τάξεως ή έχουσα πτυχίον Σχολής Νοσοκόμων τριετούς φοιτήσεως προαγομένη ανά τριετίαν μετ' εϋδόκιμον ύπηρεσίαν μέχρι του βαθμού του Άκολουθου.

5) Δόκιμος νοσοκόμος διορίζεται ή κεκτημένη άπολυτήριον τουλάχιστον Δημοτικού Σχολείου και σχετικήν προϋπηρεσίαν με άποδοχάς κλητήρος Α' τάξεως, προαγομένων ανά τριετίαν μέχρι του βαθμού Γραφέως Β' τάξεως, προτιμωμένων των έχουσών προϋπηρεσίαν σχετικήν.

Άρσενες νοσοκόμοι διορίζονται οι κατά τήν κρίσιν του Διοικ. Συμβουλίου έχοντες τήν ένδεδειγμένην νοσοκομειακήν πείραν με βαθμόν Γραφέως Α' τάξεως δυνάμενοι να προαχθώσι μέχρι και του βαθμού του Άκολουθου μετά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν.

6) Έλλείπει υποχρηίων έχουσών τή κατά τας παραγράφους 1 και 2 όριζόμενα προσόντα διά τας θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού του Ίδρύματος δύναται δι' απόφάσεως του Διοικ. Συμβουλίου έγκρινομένης υπό του Υπουργού Υγιεινής να προσλαμβάνωνται προσωρινώς τοιαύται ως έκτακτοι με άποδοχάς κατωτέρας των ως άνω προβλεπομένων διά τους μόνιμους. Αί διοριζόμεναι ως έκτακτοι δέον να έχωσι ανάλογον προϋπηρεσίαν είς τήν νοσηλευτικήν τέχνην με άπολυτήριον τουλάχιστον Δημοτικού Σχολείου.

7) Μαία διορίζεται ή κεκτημένη πτυχίον έπιστήμονος Μαίας επί βαθμῶ και άποδοχάς Γραφέως Α' τάξεως προαγομένη ανά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν μέχρι και του βαθμού του Άκολουθου. Αύτη με ύπαρχούσης Γενικής Προϊσταμένης έκτελεί τή καθήκοντα ταύτης.

8) Τραυματιοφορείς διορίζονται παρὰ του Διοικ. Συμβουλίου οι κατά τήν κρίσιν του κατάλληλοι διά τήν έργασίαν ταύτην.

#### Άρθρον 22.

##### Λειτουργίαι του Διοικητικού Προσωπικού.

Τή Διοικητικήν προσωπικήν διακρίνεται είς τακτικήν και έκτακτον, τή δέ έκτακτον διακρίνεται είς επί συμβάσει και ήμερησίη άποζημιώσει.

##### 1. Τή τακτικήν προσωπικήν αποτελοῦσι :

α) 1 Διαχειριστής και Γραμματέως επί βαθμῶ και μισθῶ Άκολουθου ή Γραμματέως Β' τάξεως.

β) 1 Γραφεύς λογιστής επί βαθμῶ και μισθῶ Γραφέως Α' τάξεως.

γ) 1 Αποθηκάριος επί βαθμῶ και μισθῶ Γραφέως Β' τάξεως.

δ) 1 Ίματιοφύλαξ επί βαθμῶ Γραφέως Β' τάξεως.

2. Τή έκτακτον επί συμβάσει προσωπικήν αποτελοῦσι :

α) 1 Μάγειρος επί μηνιαίω μισθῶ Άκολουθου.

β) 1 Βοηθός μαγειρου επί μηνιαίω μισθῶ Κλητήρος Α'.

γ) Μέχρι 2 ράπτριαι επί μηνιαίω μισθῶ κλητήρος Α'.

δ) 2 σιδηρώτριαι επί μηνιαίω μισθῶ Κλητήρος Α'.

3. Τή βοηθητικήν ήμερομίσθιον προσωπικήν αποτελεῖται:

α) Μέχρι 2 καθαριστριών επί μισθῶ κλητήρος Β'.

β) Μέχρι 3 πλυντριών επί μισθῶ κλητήρος Β'.

γ) Είς κλητήρ.

δ) Είς θυρωρός επί μισθῶ κλητήρος Β'.

#### Άρθρον 23.

1. Τή βοηθητικήν προσωπικήν προσλαμβάνεται επί ήμερησίη άποζημιώσει ίση προς τή 1)30 των άποδοχών τής αντίστοιχου θέσεως.

2. Αί υπό του παρόντος άρθρου προβλεπόμεναι θέσεις πληροῦνται δι' άποφάσεως του Διοικ. Συμβουλίου έγκρινομένης παρὰ του Υπουργού Υγιεινής και έρ' όσον κρίνεται ότι αι ανάγκαι των ύπηρεσιών επιβάλλουσι τήν πλήρωσιν αυτών. Δύναται ώςαύτως τή Διοικ. Συμβούλιον να αναθέσθ τήν διεξαγωγήν δύο ή πλείονων συναφών ύπηρεσιών προτιμωμένων υπό του παρόντος οργανισμού είς έν και τή αυτό πρόσωπον.

3. Άπαν τή μόνιμον προσωπικήν του Ίδρύματος προσλαμβάνεται ως δόκιμον επί έν έτος μετά τήν πάροδον του όποιου μονιμοποιείται έρ' όσον κριθῆ κατάλληλον και μετά εξέτασιν τής υγειονομικής αυτού καταστάσεως, συμφώνως τῶ Νόμῳ 1959)39 περί άδειών των Δημοσίων Υπαλλήλων.

4. Έπιτρέπεται όπως είς κενάς θέσεις του Διοικητικού προσωπικού διορίζονται υπό του Διοικ. Συμβουλίου μετά έγκρισιν του Υπουργείου Υγιεινής προσωρινοί υπάλληλοι μέχρι τής κανονικής πληρώσεως των θέσεων και ουχι πέραν των εῖς (6) μηνῶν, επί ήμερησίη άποζημιώσει ίση προς τή 1)30 του μισθῶ του υπό του παρόντος καθοριζόμενου διά τας αντίστοιχους θέσεις μετ' άπολύονται άνευ ούδεμιάς άποζημιώσεως.

#### Άρθρον 24.

##### Προσόντα

1. Διαχειριστής επί βαθμῶ Άκολουθου ή Γραμματέως Β' διορίζεται ό έχων πτυχίον Άνωτάτης Έμπορικῆς Σχολῆς και διετή τουλάχιστον ύπηρεσίαν λογιστικήν ή διαχειριστικήν παρὰ Δημοσίω ή Νομικῶ Προσώπῳ Δημοσίου Δικαίου ή σοβαρά Έταιρεία δυνάμενος να προάγεται ανά διετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν έν έκάτω βαθμῶ μέχρι του βαθμού του Εισηγητοῦ ή ως τοιοῦτος διορίζεται επί βαθμῶ Γραφέως Α'. ή έχων άπολυτήριον Γυμνασίου ή Μέσης Έμπορικῆς Σχολῆς και διετή τουλάχιστον λογιστικήν ύπηρεσίαν ή διαχειριστικήν παρὰ Δημοσίω ή Νομικῶ Προσώπῳ Δημοσίου Δικαίου ή σοβαρά Έταιρεία. Ούτος δύναται να προάγεται ανά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν μέχρι και του βαθμού του Γραμματέως Β'. Τάξεως.

2. Λογιστής επί βαθμῶ και μισθῶ Γραφέως Α' τάξεως διορίζεται ό κεκτημένος άπολυτήριον Γυμνασίου ή Μέσης Έμπορικῆς Σχολῆς και έχων κατ' άμφοτέρας τας περιπτώσεις άρμόδιως πιστοποιουμένην μονοετή τουλάχιστον εϋδόκιμον ύπηρεσίαν λογιστικήν παρὰ τῶ Δημοσίω ή παρὰ Νομικῶ Προσώπῳ Δημοσίου Δικαίου ή παρὰ σοβαρά Έταιρείαι ούτος δύναται ανά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν έν τῶ αὐτῶ βαθμῶ να προαχθῆ μέχρι του βαθμού Γραμματέως Β'. Τάξεως.

3. Αποθηκάριος διορίζεται ό έχων άπολυτήριον τουλάχιστον Δημοτικού Σχολείου επί βαθμῶ γραφέως β' τάξεως δυνάμενος να προάγεται ανά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν έν τῶ αὐτῶ βαθμῶ μέχρι και του βαθμού του Άκολουθου.

4. Ίματιοφύλαξ διορίζεται επί βαθμῶ γραφέως β' τάξεως ό έχων τουλάχιστον άπολυτήριον Δημοτικού Σχολείου δυνάμενος να προάγεται ανά τριετή εϋδόκιμον ύπηρεσίαν έν τῶ αὐτῶ μέχρι και του βαθμού ακολουθου.

#### Άρθρον 25.

1. Τή ἤδη ύπηρετούν έν τῶ Προσωρινῶ Νοσοκομείῳ Καλαμών προσωπικήν μετατάσσεται είς τή διά του παρόντος συνιστώμενον Γενικόν Κρατικόν Νοσοκομείον Καλαμών και καταλαμβάνει τας θέσεις ας κατέχει έν τῶ προσωρινῶ Νοσοκομείῳ και με τόν βαθμόν και μισθόν έν κ... γται ήδη.

## "Άρθρον 26:

## Πειθαρχικά διατάξεις

1. Οί υπάλληλοι τῶν Ἰδρυμάτων ἐκ δόλου ἢ ἀμελείας κτασθέντες ὑπαίτιοι παραβάσεως τῶν ἀφορώντων τὸ Νοσοκομείον κανονισμῶν ὡς καὶ τῶν διαταγῶν τῶν προϊσταμένων τῶν ἢ ἐπιδεικνύοντες ραθυμίαν καὶ κουρότητα ἐν τῇ ἐκτελέσει τῆς ὑπηρεσίας ὑποπίπτουν εἰς πειθαρχικὸν παράπτωμα συνεπαχόμενον τὴν ἐπιβολὴν μιᾶς τῶν ἐν τῇ ἐπομένῃ παραγράφῳ ποινῶν.

Ἡ διάταξις αὕτη ἰσχύει δι' ἅπαν τὸ προσωπικὸν τοῦ Ἰδρυματος διοικητικὸν καὶ ἐπιστημονικόν, ἐφαρμοζομένη καὶ ἐπὶ τοῦ δοκιμοῦ προσωπικοῦ ἢ καὶ τοῦ ἐκτάκτου καὶ ἡμερομισθοῦ.

2. Αἱ εἰς τοὺς ὑπαλλήλους ἐπιβαλλόμεναι ποιναὶ εἶναι:

α) Ἡ προσωρινὴ ἐπίπληξις  
β) Ἡ ἐγγράφος ἐπίπληξις  
γ) Τὸ πρόστιμον μέχρι τοῦ 1]2 τῶν μηνιαίων ἀποδοχῶν.

δ) Ἡ προσωρινὴ παύσις μέχρι δύο μηνῶν

ε) Ἡ ἰσοστική ἀπόλυσις.

3. Πᾶσα πειθαρχικὴ ποινὴ ἐπιβάλλεται μετὰ προηγουμένην κλήσιν εἰς ἀπολογίαὶν τοῦ ὑπὸ κατηγορίαν ὑπαλλήλου τάσσοσαν προθεσμίαν ἀπολογίας τοῦλάχιστον τριήμερον καὶ ἐπιδομένην τῷ ἐγκαλούμένῳ βάσει ἐγγράφου ἀποδεικτικοῦ παραλαβῆς.

4. Αἱ πειθαρχικαὶ ποιναὶ ἐπιβάλλονται ἀνεξαρτήτως πρὸς τὴν ποινικὴν δίωξιν ἢν τυχερὸν συνεπάγεται τὸ παράπτωμα τοῦ ὑπαλλήλου.

## "Άρθρον 27.

1. Τὴν πειθαρχικὴν ἐξουσίαν ἀσκοῦσι τὸ Διοικ. Συμβούλιον, ὁ Διευθυντὴς τοῦ Ἰδρυματος καὶ οἱ προϊστάμενοι τῶν Ὑπηρεσιῶν.

2. Τὸ Διοικ. Συμβούλιον εἶναι ἀρμόδιον νὰ ἐπιβάλλῃ οἰανδήποτε πειθαρχικὴν ποινὴν ἐπὶ οἰουδήποτε ἐν τῷ Ἰδρυματι ὑπηρετοῦντος κλήν τῆς τῆς ἰσοστικῆς ἀπολύσεως δι' ἧς ἐφαρμόζονται αἱ διατάξεις τοῦ άρθρου 10 τοῦ Α.Ν. 965]37.

3. Ἡ δικαιοδοσία αὕτη τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἀσκεῖται οἰκοθεν εἴτε ἐπὶ τῇ ἐκθέσει τοῦ Διευθυντοῦ τοῦ Ἰδρυματος.

## "Άρθρον 28.

1. Ὁ Διευθυντὴς τοῦ Ἰδρυματος ἀσκεῖ πειθαρχικὴν ἐξουσίαν ἐπὶ πάντων τῶν ὑπαλλήλων αὐτοῦ, πλὴν τῶν Διευθυντῶν κλινικῶν, ἰατρειῶν καὶ ἐργαστηρίων, δυνάμενος νὰ ἐπιβάλλῃ τὰς ποινὰς τὰς παρατηρήσεις, ἐπίπληξεις καὶ πρόστιμον μέχρι τοῦ 1]5 τῶν μηνιαίων ἀποδοχῶν αὐτῶν.

2. Οἱ προϊστάμενοι ὑπηρεσιῶν ἀσκοῦν πειθαρχικὴν ἐξουσίαν εἰς τὸ προσωπικὸν τῆς ἀρμοδιότητός των, ὡς καὶ εἰς τὸ λοιπὸν προσωπικὸν τοῦ Ἰδρυματος ἐφ' ὅσον τοῦτο ἐκτελεῖ ὑπηρεσίαν παρ' αὐτοῖς.

3. Οἱ προϊστάμενοι ὑπηρεσιῶν ἐπιβάλλουσι τὰς ποινὰς τῆς ἐγγράφου παρατηρήσεως καὶ ἐγγράφου ἐπίπληξεως ὡς καὶ τοῦ πρόστιμου μέχρι τοῦ 1]10 τῶν μηνιαίων ἀποδοχῶν τῶν ὑπαλλήλων.

4. Κατὰ τῆς ὡς ἄνω ἀποφάσεως τοῦ Διευθυντοῦ καὶ τῶν προϊσταμένων ὑπηρεσιῶν, τῆς ἐπιβαλλούσης τὴν ποινὴν τοῦ πρόστιμου μέχρι τοῦ 1]15 τῶν μηνιαίων ἀποδοχῶν

τῶν ὑπαλλήλων ἢ μέχρι τοῦ 1]10 τῶν μηνιαίων ἀποδοχῶν αὐτῶν, ἐπιτρέπεται εἰς τὸν τιμωρηθέντα ὑπάλληλον ὅπως ἐντὸς προθεσμίας 8 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐπιδόσεως τῆς ἀποφάσεως νὰ ἀσκήσῃ ἔφεσον ἐνώπιον τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, ὅπερ ἐν τῇ κρίσει καὶ ἀποφάσει τοῦ ἐπὶ τῆς ἐπιβληθείσης ποινῆς δύναται νὰ ἐπιτείνῃ ἢ νὰ μειώσῃ ἢ καὶ νὰ ἀπαλλάξῃ, τοῦτον.

## "Άρθρον 29.

## "Όριον ἡλικίας

1) Τὰ τοῦ ὅριου ἡλικίας τῶν μονίμων ὑπαλλήλων ὁρίζονται ἐπὶ τῇ βάσει τῶν Νόμων, διαταγμάτων καὶ διατάξεων τῶν διεπουσῶν τὸ ὅριον ἡλικίας τῶν Δημοσίων Ὑπαλλήλων τοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς.

2) Ἡ ἀνωτέρω διάταξις ἰσχύει καὶ διὰ τὸ πάσης κατηγορίας προσωπικόν.

## "Άρθρον 30.

Αἱ περὶ παροχῆς κανονικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν ἀδειῶν κείμεναι διὰ τοὺς μονίμους δημοσίους ὑπαλλήλους διατάξεις ἔχουσι ἐφαρμογὴν καὶ διὰ τὸ πάσης κατηγορίας προσωπικόν τοῦ Ἰδρυματος.

## "Άρθρον 31.

1. Οἱ ἐν τῷ Ἰδρυματι ὑπηρετοῦντες ὑπάλληλοι ἐν γένει διακρίνονται εἰς ἐσωτερικοὺς ὑποχρεωμένους ὡς ἐκ τῆς ὑπηρεσίας των νὰ διανυκτερεύσιν ἐν τῷ Ἰδρυματι καὶ εἰς ἐξωτερικοὺς.

2. Ἐσωτερικοὶ ὑπάλληλοι δικαιούμενοι τροφῆς καὶ κατοικίας εἶναι:

α) Οἱ ἐσωτερικοὶ βοηθοὶ τῶν Κλινικῶν οἵτινες ἐκτελοῦν τὴν ὑπηρεσίαν τοῦ ἐφημερεύοντος ἐναλλάξ ἕκαστος καθ' ἑκάστην ὀριζόμενος ὑπὸ τοῦ Διευθυντοῦ τοῦ Ἰδρυματος διὰ τῆς ἡμερησίας διαταγῆς του.

β) Ἄπαν τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν καὶ ἡ Μαῖα.  
γ) Ὁ βοηθὸς Φαρμακεῖου, ὁ κλητῆρ, ὁ θυρωρὸς, ὁ Ἀποθηκάριος. Πάντες οἱ λοιποὶ εἶναι ἐξωτερικοί.

δ) Ἐκ τῶν ἐξωτερικῶν ὑπαλλήλων οἱ δικαιούμενοι μεσημβρινῆς καὶ ἑσπερινῆς τροφῆς οὐχὶ ὅμως κατοικίας εἶναι ὁ μάγειρος καὶ ὁ βοηθὸς του, ἡ ράπτρια, ἡ σιδηρώτρια, καὶ αἱ καθαρίστρια.

ε) Ἐκ τοῦ διοικητικοῦ προσωπικοῦ δικαιοῦνται μόνον μεσημβρινῆς τροφῆς ὅσοι λόγῳ ὑπηρεσιακῆς ἀνάγκης ἐκτιμωμένῃς ὑπὸ τοῦ Διοικ. Συμβουλίου μετὰ πρότασιν τοῦ Διοικητικοῦ Διευθυντοῦ εἶναι ἰνχαγκασμένοι νὰ παρατείνουσι τὴν ἐργασίαν των πέραν τῆς μεσημβρίας. Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην ὑπάγεται καὶ ὁ Διοικητικὸς Διευθυντὴς.

Εἰς τὸν ἐπὶ τῆς Ὑγιεινῆς Ὑπουργόν, ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 12 Νοεμβρίου 1946.

## ΓΕΩΡΓΙΟΣ Β

Οἱ Ὑπουργοί

Ἐπὶ τῶν Οἰκονομικῶν

Δ. ΧΕΑΜΗΣ

Ἐπὶ τῆς Ὑγιεινῆς

Α. ΚΑΚΑΡΑΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Έν Αθήναις  
τῆ 18 Σεπτεμβρίου 1953

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Ἀριθμὸς φύλλου 254

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 5= ἀριθ. 2592.

Περὶ ὁργανώσεως τῆς Ἱατρικῆς ἀντιλήψεως.

ΠΑΥΛΟΣ  
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 35 τοῦ Συντάγματος καὶ τὴν ἀπὸ 26 Αὐγούστου 1953 σύμφωνον γνώμη τῆς κατὰ τὴν παράγραφον 2 τοῦ αὐτοῦ ἀρθροῦ 35 Ἐκδικτικῆς Ἐπιτροπῆς ἐκ Βουλευτῶν, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου Ὑπουργοῦ Συμβουλίου, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν :

### Ἄρθρον 1.

Πρὸς ἐξυπηρέτησιν τοῦ πληθυσμοῦ διὰ τῶν ἀναγκασιούτων νοσηλευτικῶν καὶ ἱατρικῶν μέσων διακρίεται ἡ Ἐπικράτεις εἰς Ὑγειονομικὰς περιφερείας.

Ὁ καθορισμὸς τῶν ὑγειονομικῶν περιφερειῶν ὡς καὶ τῆς ἑδρας ἐκάστης τούτων γίνεται διὰ Β. Διατάγματος, ἐκδιδόμενου τῆ προτάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας.

### Ἄρθρον 2.

1. Παρὰ τῆ ἑδρα ἐκάστης ὑγειονομικῆς περιφερείας συνιστάται ὑπηρεσία, αποτελούσα περιφερειακὴν ὑπηρεσίαν τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἡ ὑπηρεσία αὕτη, ἔχει τὰς κάτωθι ἀρμοδιότητας :

α) Τὸν προγραμματισμὸν ἐπὶ πάντων τῶν θεμάτων τῶν ἀναγομένων εἰς τὴν παροχὴν ἱατρικῆς ἀντιλήψεως.

β) Τὴν ὁργάνωσιν, τὴν παρακολούθησιν καὶ τὸν ἐλεγχὸν τῶν ἐν τῇ ὑγειονομικῇ περιφερείᾳ νοσηλευτικῶν ἰεργμάτων καί,

γ) Τὸν συντονισμὸν τῶν ἐνεργειῶν καὶ παντὸς μέσου πρὸς ἐκπλήρωσιν τοῦ σκοποῦ τοῦ παρόντος.

Δύνανται διὰ Β. Διατάγματος, ἐκδιδόμενου τῆ προτάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, νὰ καθορισθῶσιν εἰδικώτερον αἱ ἀρμοδιότητες τῆς ὡς ἄνω ὑπηρεσίας ὡς καὶ νὰ ἀνατίθενται εἰς αὐτὴν καὶ ἄλλαι, σχετικαὶ μὲ τὴν ἱατρικὴν ἀντιλήψιν καὶ ὑγειονομικὴν ἐν γένει περίθαλψιν, ἀρμοδιότητες.

2. Τῆς ὑπηρεσίας ταύτης προϊστάται ὁ Προϊστάμενος τοῦ Ὑγειονομικοῦ Κέντρου τῆς ἑδρας ἐκάστης ὑγειονομικῆς περιφερείας, ὄργανα δὲ ταύτης εἶναι οἱ ὑπάλληλοι τοῦ Ὑγειονομικοῦ τούτου Κέντρου. Διὰ Β. Διαταγμάτων, ἐκδιδόμενων

τῆ προτάσει τῶν Ὑπουργῶν Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Οἰκονομικῶν, καθορίζονται αἱ ὁργανικαὶ θέσεις τοῦ προσωπικοῦ τοῦ Ὑγειονομικοῦ Κέντρου τῆς ἑδρας ἐκάστης Ὑγειονομικῆς Περιφερείας, ἐντὸς τοῦ συνόλου τῶν ὁργανικῶν θέσεων τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ ἄνευ ἐπιδαρύνσεως τοῦ Προϋπολογισμοῦ τοῦ Κράτους.

Αἱ θέσεις αὗται πληροῦνται διὰ τοποθετήσεως ἢ μετατάξεως ὑπαλλήλων ἀρμοδιότητος τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ἢ ἐτέρων Ὑπουργείων, τηρουμένων ἐν προκειμένῳ τῶν διατάξεων τοῦ Α. Ν. 1811)1951.

3. Εἰς τὰ ἐντὸς τῆς περιοχῆς ἐκάστης ὑγειονομικῆς περιφερείας ὑγειονομικὰ κέντρα ἀνατίθεται ἡ ἀρμοδιότης τῆς ἐκτελέσεως τοῦ προγράμματος τῆς ἱατρικῆς ἀντιλήψεως. Ταῦτα, ὅσον ἀφορᾷ τὴν προκειμένην ἀρμοδιότητα, ὑπάγονται εἰς τὸν προϊστάμενον τοῦ Ὑγειονομικοῦ Κέντρου τῆς ἑδρας τῆς περιφερείας.

4. Εἰς τὴν Ὑγειονομικὴν Περιφέρειαν, τῆς ὁποίας ἑδρα εἶναι αἱ ΑἸθῆναι, δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας δύναται ὅπως αἱ ἀρμοδιότητες τῆς ὡς ἄνω Ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας ἀσκῶνται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας διὰ τῶν οἰκείων Διευθύνσεων τῆς Γενικῆς Διευθύνσεως Ὑγιεινῆς τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας διὰ τὰ ἐν τῇ ἀρμοδιότητι ἐκάστης τῶν Διευθύνσεων τούτων ἀντικείμενα καὶ λοιπὰ σχετικὰ θέματα.

### Ἄρθρον 3.

1. Εἰς τὴν ἑδραν ἐκάστης Ὑγειονομικῆς περιφερείας, συνιστάται, δι' ἀποφάσεως τοῦ Προϊσταμένου τῆς οἰκείας Διοικήσεως, Συμβούλιον ὑπὸ τὸν τίτλον «Περιφερειακὸν Συμβούλιον Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως» ἀπαρτιζόμενον ἐκ τῶν ἐξῆς 11 μελῶν :

α) Ἐκ τοῦ Προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως (Γενικοῦ Διοικητοῦ ἢ Νομάρχου) τῆς ἑδρας τῆς Ὑγειονομικῆς περιφερείας, ὡς Προέδρου.

β) Τοῦ Δημάρχου τῆς ἑδρας τῆς Ὑγειονομικῆς περιφερείας.

γ) Ἐνὸς Δικαστικοῦ, ἀπὸ τοῦ βαθμοῦ τοῦ Προέδρου Πρωτοδικῶν ἢ Εἰσαγγελέως Πρωτοδικῶν καὶ ἄνω, ὀριζομένου ὑπὸ τοῦ Προέδρου τῶν Ἐφετῶν εἰς τὴν περιφέρειαν τοῦ ὁποίου ὑπάγεται ἡ ὑγειονομικὴ περιφέρεια.

δ) Τοῦ Προϊσταμένου τῆς Ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας τῆς ἑδρας τῆς Ὑγειονομικῆς περιφερείας.

ε) Ἐνὸς ἀνωτέρου ὑπαλλήλου ἀρμοδιότητος τοῦ Ὑπουργείου Οἰκονομικῶν, ὀριζομένου ὑπὸ τοῦ ὑπουργοῦ τῶν Οἰκονομικῶν.













ίσεων, δύναται ὁ Ὑπουργὸς τῆς Κοινων. Προνοίας ἐκτιμῶν καλῶς τὰς ὑφισταμένους συνθήκας καὶ μετὰ συμφωνῶν ὡμην Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως νὰ νάπτῃ προϋφινὰς συμβάσεις διαρκείας μέχρι τριῶν μηνῶν.

Ἄρθρον 20.

1. Ἐφέξῃς, ἀπαγορεύεται ἡ ἔδουσι νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων πέραν τοῦ καθοριζομένου εἰς ἐκάστην Ὑγειονομικὴν Περιρρεῖαν ἀριθμοῦ κλινῶν. Μέχρι συμπλήρωσεως τούτου διὰ τὴν ρυθμὴν ἢ ἐπέκτασιν Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων ἀπαιτεῖται ἔγγραφοι τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, μετὰ ἡτιολογημένην πρότασιν τοῦ οἰκείου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως, καὶ συμφωνῶν γνώμην τοῦ Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

Τῆς ἀπαγορεύσεως ταύτης ἐξαιροῦνται αἱ βιωτικαὶ κλινικαὶ ἰατρῶν.

Ἄρθρον 21.

1. Οἱ κατὰ τὴν δημοσίευσιν τοῦ παρόντος Ν. Δ. ὑποφύωντες μόνιμοι ἢ ἐπὶ θητεία Διευθύνται καὶ Ὑποδιευθύνται τῶν κατὰ τὸ παρόντος Ν. Δ. διεπομένων Ἰδρυμάτων τίθενται εἰς τὴν διάθεσιν τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ τορροθετοῦνται ἀναλόγως τῶν προσόντων των καὶ τῶν ἀναγκῶν ἢς ὑπηρεσίας δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας εἰς θέσεις τῶν ὑπο τοῦ παρόντος διεπομένων Ἰδρυμάτων ἢ εἰς θέσεις τῆς Κεντρικῆς ἢ Περιφερειακῆς ὑπηρεσίας τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

2. Οἱ Διευθύνται Κλινικῶν τῶν ὑπο τοῦ παρόντος Ν. Δ. διεπομένων Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων οἱ ὑπερβάλλοντες τετραεὶς ἢ ὑπηρεσίαν θεωροῦνται ὡς διανύσαντες τὸ τελευταῖον ἔτος τῆς θητείας των ληγούσης μετὰ ἐξήμερον ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως τοῦ παρόντος Ν. Δ. Οὗτοι δύναται νὰ προσληθῶσιν ἐκ τοῦ συμφωνῶν πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ ἄρθρου 11 τοῦ παρόντος Νόμου.

Ἄρθρον 22.

Ὁ Ὑπουργὸς Κοινωνικῆς Προνοίας ἢ ὁ Γενικὸς Γραμματεὺς τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας δύναται νὰ ροεθρεύσῃ τῶν κατὰ τὸ παρόντος προδλεπομένων Συμβουλιῶν, πλὴν τῶν ὑπηρεσιακῶν τοιούτων, ὅσας τις κρίνῃσι τοῦτο κῶπιμον.

Ἄρθρον 23.

1. Ὅπου δι' ἐδικῶν διατάξεων νόμων ἐπιβάλλεται ἡ δωρεάν νοσηλεία προσώπων εἰς τὰ ἐντὸς τοῦ Κράτους πάσης κατηγορίας καὶ νομικῆς μορφῆς νοσηλευτικὰ ἰδρύματα, νοσητεῖαι ἢ ἄμετος καὶ ἀπροφάσιτος εἰσαγωγή εἰς αὐτὰ καὶ δωρεάν νοσηλεία, περιλαμβάνουσα γενικῶς οἰονδήποτε τρόπον αἰ ἔκτασιν Θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

2. Διευθύνται Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων ἢ πᾶν ἄλλο ἄρῶδιον πρόσωπον, ἀρνούμενοι ἢ καθ' οἰονδήποτε τρόπον, παρεποδίζοντες ἢ ἀμελοῦντες τὴν ἐφαρμογὴν τῆς ὡς ἔνω (α') παραγράφου, τιμωροῦνται μετὰ φυλάκισιν μέχρις ἐξ (β) μηνῶν, ἀπολύονται δὲ ἄνευ διατυπώσεως ἐπὶ τρίμηνον τοῦλάχιστον τῆς θέσεως ἢν κατέχουν δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἄρθρον 24.

Τελικαὶ καὶ μεταβατικαὶ διατάξεις.

1. Κατὰ τὴν πρώτην ἐφαρμογὴν τοῦ παρόντος Ν. Δ. οἱ ἀταστατικοὶ Ὄργανισμοὶ τῶν ὑπο τοῦ παρόντος διεπομένων Ἰδρυμάτων ἀναμορφοῦνται διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρότασει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας κερωρισμένως ἐκαστον Ἰδρυμα.

2. Αἱ μετέπειτα ἀναγκαῖα τροποποιήσεις καὶ συμπληρώσεις τῶν Ὄργανισμῶν τούτων ἐνεργοῦνται διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρότασει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας μετ' ἀπόφασιν τοῦ Δ. Σ. τοῦ οἰκείου Ἰδρυματος καὶ συμφωνῶν γνώμην τοῦ αρμοδίου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

3. Διὰ τῶν οὕτω ἀναμορφουμένων ὀργανισμῶν ρυθμίζονται τὰ τῆς Διοικήσεως καὶ Οἰκονομικῆς Διαχειρίσεως τῶν Ἰδρυμάτων, τὰ τῆς συνθέσεως τῶν ὑπηρεσιῶν αὐτῶν, τῆς διαβαθμίσεως τοῦ προσωπικοῦ, τὰ τῶν διορισμῶν, μετατάξεων, προαγωγῶν, πειθαρχικῶν ποινῶν, ἀδειῶν, ὀρίου ηλικίας καὶ ἀπολύσεων αὐτοῦ, ὡς καὶ πᾶσα ἄλλη λεπτομέρεια.

Μέχρι τῆς κατὰ τὰ ἄνω ἀναμορφώσεως τῶν Ὄργανισμῶν τῶν Ἰδρυμάτων ἰσχύουσι οὗτοι ὡς ἔχουσιν.

4. Κατὰ τὴν πρώτην ἐφαρμογὴν τοῦ παρόντος ἐλλείπει ὑποψηφίων κερτημένων τὸ ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 10 παράγραφος 2 ὀριζόμενον ἐδικὸν πτυχίον τῆς Ὑγειονομικῆς Σχολῆς ἢ ἄλλης ἐδικῆς Σχολῆς τῆς ἀλλοδαπῆς δύναται νὰ διορισθῶσι Διοικητικοὶ Διευθύνται καὶ μὴ κερτημένοι τὸ ὡς εἴρηται ἐδικὸν τοῦτο πτυχίον.

Ἐπίσης ἐλλείπει ὑποψηφίων μὴ ὑπερβάτων τὸ 50ὸν ἔτος τῆς ηλικίας των δύναται νὰ διορισθῶσι Διοικητικοὶ Διευθύνται καὶ μέχρι τοῦ 55ου ἔτους.

Καὶ ἐν τῇ ἐφαρμογῇ τῆς παρούσης διατάξεως τηρεῖται ἡ προτίμησις ἢ ἀνακερομένη εἰς τὸ ἄρθρον 9 παράγραφος 2.

Οἱ διοριζόμενοι ἄνευ τοῦ ἀνωτέρω ἐδικοῦ πτυχίου ὑποχρεοῦνται ν' ἀποκτήσῃσι τοῦτο ἐντὸς πενταετίας ἀπὸ τοῦ διορισμοῦ των.

5. Διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρότασει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας δύναται νὰ ἀναστῆλεται ἢ ἐφαρμογὴ τοῦ ἄρθρου 5 τοῦ Α. Ν. 1843)1952 τοῦ κερωθέντος διὰ τοῦ Α. Ν. 2049 εἰς τὰς διὰ τοῦ αὐτοῦ Διατάγματος ὀριζόμενας Ὑγειονομικῆς Περιφερείας.

6. Διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρότασει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας θέλουσι ρυθμισθῆ αἱ λεπτομέρειαι τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ παρόντος Ν. Δ. ὡς καὶ τὰ τῆς ὀργανώσεως τῆς παροχῆς ἀνοικτῆς ἰατρικῆς περιθαλψέως.

7. Πᾶσα διατάξις ἀντικειμένη τῷ παρόντι Ν. Δ. κερταργεῖται.

Ἡ ἰσχύς τοῦ παρόντος Ν. Δ. ἀρχεῖται ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως του εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 17 Σεπτεμβρίου 1953.

**ΠΑΥΛΟΣ  
Β.**

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΓΟΣ**

ΤΑ ΜΕΛΗ

Σ. ΜΑΡΚΕΖΙΝΗΣ, Θ. ΚΑΨΑΛΗΣ, Π. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ, ΣΤ. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. ΜΠΑΜΠΑΚΟΣ, ΠΑΤΣ. ΑΤΚΟΤΡΕΖΟΣ, -Κ. ΚΑΛΛΙΑΣ, Κ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ, Π. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ, Κ. ΚΑΡΑΜΑΝΑΝΗΣ, Χ. ΨΑΡΡΟΣ, Α. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ, Κ. ΑΛΑΜΟΠΟΥΛΟΣ, Π. ΣΙΦΝΑΙΟΣ, Σ. ΔΗΜΑΡΑΤΟΣ, Α. ΕΥΓΑΙΔΗΣ.

Ἐθεωρήθη καὶ ἐτέθη ἡ μεγάλη τοῦ Κράτους σφραγίς.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 18 Σεπτεμβρίου 1953.

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Δ. ΜΠΑΜΠΑΚΟΣ**



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Έν Αθήναις  
τῆ 20 Φεβρουαρίου 1956

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Αριθμὸς φύλλου 69

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Περὶ στολῶν προσωπικοῦ Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας Ὑπουργείου Συγκοινωνιῶν καὶ Δημοσίων Ἔργων. 1
- Περὶ συστάσεως ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν, παρατάσεως καὶ τροποποιήσεως ἄλλων. .... 2
- Περὶ παρατάσεως θητείας διαφόρων ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν. 3
- Περὶ ἀναδιοργάνωστος τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ Νοσοκομείου Κιλισσῶν. .... 4

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

(1)

Περὶ στολῶν προσωπικοῦ Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας Ὑπουργείου Συγκοινωνιῶν καὶ Δημοσίων Ἔργων.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει: 1) Τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 16 παρ. τοῦ Α. Ν. ὑπ' ἀριθ. 970)1946 «περὶ ὀργανώσεως τῆς Κρατικῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας Υ. Α.», 2) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 6 τοῦ Α. Ν. 1342)1938 «περὶ ἐρατικῶν σωματιῶν καὶ στολῶν τῶν ἐνόπλων δυνάμεων καὶ κλιμακῶν ἐπιχειρήσεων», 3) Τὴν ἀπὸ 5.3.1954 γνωμοδότησιν τῆς κατὰ τὸ ἀρθρον 9 τοῦ Α. Ν. 1342)1938 ἀρμοδίας Ἐπιτροπῆς καὶ 4) Τὴν ὑπ' ἀριθ. 866)1955 γνωμοδότησιν τοῦ συμβουλίου Ἐπικρατείας, προτάσει τῶν Ἡμετέρων ἐπὶ τῶν συγκοινωνιῶν καὶ Οἰκονομικῶν Ὑπουργῶν, ἀπεφασίσαιεν καὶ ἀτάσσειεν

Ἄρθρον 1.

Ἡ σύνθεσις τῆς στολῆς τοῦ τακτικοῦ καὶ ἐκτάκτου προσωπικοῦ τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας ὀρίζεται ὡς ἑπομένουσως:

- Πηλῆκιον
- Χιτώνιον ἀνοικτόν
- Περισκελὶς
- Ὑποκαμισῶν
- Ἀρμυδῆτες
- Ἐλαστικὸν
- Ἐλαστικὰ βραχίονα
- Διακριτικὰ βραχίονα καὶ Κλάσες ἢ Εἰδικότητες

Ἄρθρον 2.

Περιγραφή Στολῆς.

1. Τὸ πηλῆκιον εἶναι ὁμοίου τύπου πρὸς τὸ ὑπὸ τῆς ΕΒΑ ἀποτελούμενον ἐκ τοῦ καλύμματος, τοῦ διαζώματος, τοῦ γείσου, τοῦ ὑποσιγαωνίου καὶ τοῦ διακριτικοῦ τῆς Υ.Π.Α. μετὰ στέμματος.

Τὸ κάλυμμα, εὐχερῶς ἀντικαθιστάμενον, κατασκευάζεται ἐξ ὑφάσματος ὁμοίου πρὸς τὸ τῆς στολῆς.

Τὸ διάζωμα, κατασκευασμένον ἐκ τοῦ αὐτοῦ υφάσματος, ἐπικαλύπτεται διὰ ταινίας μελαίνης πλεκτῆς, πλάτους ἴσου πρὸς τὸ τῶ διαζώματος.

Τὸ γείσον κατασκευάζεται ἐκ σκληροῦ χαρτονίου κεκαλυμμένου κατ' ἄμφω τῆς τῆς ἐπιφανείας διὰ τοῦ αὐτοῦ ὡς καὶ τὸ κάλυμμα ὑφάσματος.

Ἐπὶ τοῦ γείσου τοῦ πηλῆκιου τῶν ἀπὸ βαθμοῦ 3ου καὶ ἀνωτέρου ὑπελλήλων φέρεται κεντημένη δέμη φύλλων δάφνης ἐξ ἀργυροῦ νήματος.

Τὸ ὑποσιγαωνίον, κατασκευάζεται ἐκ στίλβοντος μέλανος δέρματος, προσαρμοζομένου ἐπὶ τοῦ πηλῆκιου καὶ ἔνωθεν ἀκριβῶς τοῦ γείσου διὰ δύο μικρῶν κομβίων ἐπαργύρων. προσηρτημένων ἐκατέρωθεν κατὰ τὰ ἄκρα καὶ ἄνω τοῦ γείσου.

Ἐπὶ τῆς μετωπίδος τοῦ πηλῆκιου προσαρμόζεται τὸ ἐθνόσημον μετὰ στέμματος. Τὸ ἐθνόσημον ἀποτελεῖται ἐξ ἐπαργύρου μεταλλικοῦ συμπλέγματος γλάρου, εἰς γωνιώδη ἀπεικόνισιν, ἐντὸς κύκλου. Αἱ πτέρυγες τοῦ γλάρου ἐκτείνονται ἔνωθεν καὶ ἔνωθεν τοῦ κύκλου καὶ εἰς ἀπόστασιν ἴσην πρὸς τὴν ἐκτὴν τοῦ κύκλου.

Κάτωθι τοῦ συμπλέγματος ἀπεικονίζεται δέμη ἐξ (6) φύλλων δάφνης εἰς τρεῖς ἐκαλλήλους σειρᾶς ἀνὰ δύο φύλλων, συνδεομένων ἀπὸ τοῦ μίσχου αὐτῶν, ὧν ἡ ἀνωτέρω ἀνυψομένη κατὰ τὰ ἄκρα τῆς περιβάλλει τὸν κύκλον μέχρι τοῦ μέσου περιπόου τούτου.

Τὸ στέμμα καὶ ἡ δέμη τῶν φύλλων δάφνης εἶναι κεντημένα διὰ νήματος ἀργυροχρόου ἐπὶ ἀναλόγου τεμαχίου υφάσματος ὁμοίου πρὸς τὸ τοῦ πηλῆκιου, ἐφ' οὗ καὶ μετὰ τῶν δύο προσαρτᾶται τὸ κατὰ τὰ ἀνωτέρω ἐπαργύρον μεταλλικὸν σίμπλημα.

2. Τὸ χιτώνιον τῆς στολῆς κατασκευάζεται ἐξ ὑφάσματος κακαρτίνας κωανοφαίου, σταυρωτοῦ τύπου, φέρον πλαισίωμα ἀνοικτόν, ἀναδιπλούμενον καὶ κομβοῦμενον διὰ τέσσαρων κομβίων ἐκάστης.

Ἐπὶ τοῦ χιτωνίου κατασκευάζεται...





Άρθρον 1.

Άρτι του άρθρου 7 του υπ' αριθ. 2592)1953 Ν.  
υπαχθέν εις τας διατάξεις του Ν. Διατάγμα-  
Γενικών Κρατικών Νοσοκομείων Καλαμών άποτε-  
Πρόσωπον Δημοσίου Δικαίου, υπό την έπιου-  
ν Νοσοκομείον Καλαμών», διοικούμενον και λει-  
τη βάσει των διατάξεων των υπ' αριθ. 2592)  
097)1954 Ν. Διαταγμάτων, του Νόμου 3301)  
5 παρόντος.

του Νοσοκομείου τούτου είναι, ή εν αύτω παρο-  
και νοσηλευτικής περιθάλψεως εις τους εκ κοι-  
ων πάσχοντας ασθενείς, αποκλειομένης εν ω  
τούτω περιθάλψεως των πασχόντων εκ χρονίων  
ον νοσημάτων.

μδος των νοσηλευτικών κλινών του Νοσοκομείου  
εξήκοντα (60).

Άρθρον 2.

ύθονσις του Νοσοκομείου άσκείται υπό του Διοι-  
θυντού, ούτινος τά καθήκοντα και αι άρμοδιό-  
ται ως ακολούθως :

ει και ελέγχει άπάσας τας ύπηρεσίας του Νο-  
ο Διοικητικής πλευράς και είναι υπεύθυνος διά  
άποψεως ταύτης εύρυθμον λειτουργίαν αυτών.  
ζει την σειράν προτεραιότητος εισαγωγής των  
ω Νοσοκομείω, επί τη βάσει Ιατρικής γνώμα-  
άρμοδιων ιατρών αυτού και μεριμνά διά την  
ν των κρινομένων παρά των υπευθύνων Ιατρών

λείται των συμφερόντων του Νοσοκομείου και  
την περιουσίαν αυτού.

νει τον βοηθητικόν προσωπικόν κατά τας ανάγ-  
σεάς αίτούμενος μετά ταύτα την έγκρισιν του  
Συμβουλίου εις την πρώτην αυτού συνεδρίασιν.  
ει εις το Διοικητικόν Συμβούλιον τον διορισμόν  
πόλυσιν και έν γένει πάσαν μεταβολήν του προ-  
Νοσοκομείου.

είται επί παντός θέματος εις το Διοικητικόν  
ιτινος τυγχάνει ο τακτικός εισηγητής και επι-  
έκτελέσεως των αποφάσεων του Διοικητικού

άφει: άπασαν την άλληλογραφίαν του Νοσοκο-  
τικόν Διευθυντήν έλλείποντα, άπόντια ή κωλύο-  
ροί ο Γραμματέυς του Νοσοκομείου.

Άρθρον 3.

πίαί του Νοσοκομείου διακρίνονται εις :

- α) Ιατρικήν.
- β) Νοσηλευτικήν.
- γ) Βοηθητικήν.
- δ) Οικονομικήν.
- ε) Φαρμακευτικήν.
- στ) Γραμματείαν.
- ζ) Ύπηρεσία περιλαμβάνει :
- η) Οικονομικήν Ύπηρεσίαν.
- θ) Ύπηρεσία περιλαμβάνει :
- ι) Ιατρικός ήτοι :

1) Παθολογικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλι-

2) Χειρουργικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλι-

3) Μαιευτικήν - Γυναικολογικήν μέχρι είκα-

4) Παιδιατρικήν ήτοι :

α) Παιδιατρικήν ήτοι :

β) Παιδιατρικήν ήτοι :

γ) Παιδιατρικήν ήτοι :

δ) Παιδιατρικήν ήτοι :

α) Το Μικροβιολογικόν.

β) Το Άκτινολογικόν.

Ή Φαρμακευτική Ύπηρεσία περιλαμβάνει :

Το Φαρμακείον.

Ή Νοσηλευτική Ύπηρεσία περιλαμβάνει :

Το Νοσηλευτικόν Προσωπικόν.

Ή βοηθητική Ύπηρεσία περιλαμβάνει :

α) Το μαγειρείον, β) το ραφείον--σιδηρωτήριον, γ) το  
πλυντήριον, δ) το επί τής καθαριότητος προσωπικόν.

Άρθρον 4.

Άρμοδιότητες τής Διοικητικής Ύπηρεσίας.

A'. Γραμματεία.

Άρμοδιότης τής Γραμματείας είναι :

α) Ο καθαρτισμός τής ήμερησίας διαταγής και ή έκδο-  
σις των άσπασμάτων αυτής, β) ή διεξαγωγή άπάσης τής  
άλληλογραφίας του Νοσοκομείου, γ) ή έκδοσις των αίτου-  
μένων πιστοποιητικών νοσηλείας κλπ. δ) ή διαβίβασις και  
διανομή τής άλληλογραφίας εις τους ασθενείς, ε) ή τήρη-  
σις του μητρώου και των ατομικών φακέλλων του εις την  
δύναμιν του Νοσοκομείου άνήκοντος προσωπικού, ή σύνταξις  
των μισθοδοτικων καταστάσεων, όσον άφορά την αναγραφήν  
του ονοματεπωνυμου και των πραγματοποιουμένων μονάδων  
χρονου εργασίας παρά του δικαιουμένου μισθού, επιδομάτων  
προσαυξήσεων κλπ. προσωπικού, ως και ή τήρησις βιβλίου  
μισθολογίου.

Ή παρακολούθησις τής κινήσεως των κλινών του Νοσο-  
κομείου και τής διαρκείας τής νοσηλείας των ασθενών, ως  
και ή μέριμνα διά την άνευ αναβολής έξοδον αυτών, εύθως  
ως ο άρμόδιος ιατρός προτείνει ταύτην, στ) Ή κατά την  
είσοδον και έξοδον των ασθενών ενέργεια των σχετικων δια-  
τυπώσεων, ζ) Ή τήρησις των βιβλίων εισερχομένων, έξερ-  
χομένων και αποβιούντων ασθενών και ή διασύλαξις των α-  
τομικών φακέλλων των έξερχομένων ή αποβιούντων ασθε-  
νών, η) Ή ενέργεια των απαιτούμενων διατυπώσεων διά την  
εισπραξιν των έξεταξτρων, νοσηλειών, έγχειρήτρων κλπ. και  
των διατυπώσεων διά τά παραδιδόμενα προς φύλαξιν αντι-  
κειμένα, χρήματα και τιμαλή των ασθενών, ως και διά την  
επιτροπήν τούτων εις τους δικαιούχους, θ) Ή τήρησις  
των πρακτικων συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και  
του Γενικού Αρχείου του Νοσοκομείου. ως και πάσα έτέρα  
συναφής εργασία ανατιθεμένη αυτή υπό του Διοικητικου Συμ-  
βουλίου ή Διευθυντού.

B'. Οικονομική Ύπηρεσία.

Άρμοδιότης τής Οικονομικής Ύπηρεσίας είναι :

α) Ή όργάνωσις τής Οικονομικής Ύπηρεσίας επί  
τη βάσει των εκάστοτε ισχυουσων διατάξεων και των αποφά-  
σεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Ή έντός των νομίμων προθεσμιων κατάρτισις του  
προϋπολογισμού και ή παρακολούθησις τής γενικής έκτελέ-  
σεως αυτού, ως και ή κατάρτισις του απολογισμού και Ισολο-  
γισμού.

γ) Ή επιμέλεια τής εσβαλώσεως και εισπράξεως των εκ  
πάσης αίτίας εσόδων του Νοσοκομείου, ή παρακολούθησις των  
οικονομικών ύποχρεώσεων και ή εμπρόθεσμος και ακριβής  
επιλήρωσις αυτών.

δ) Αι ενέργειαί διά την έγκαιρον και συμφώνως προς τας  
κειμένας διατάξεις προμήθειαν των αναγκαιούτων εις το  
Νοσοκομείον ειδών, ή μέριμνα διά την κανονικήν παραλαβήν,  
διασύλαξιν και συντήρησιν τούτων, αι ενέργειαί διά την κα-  
νονικήν διάθεσιν παντός είδους προοριζομένου διά την λει-  
τουργίαν του Νοσοκομείου ως και ή παρακολούθησις διά την  
καλήν χρήσιν και άνάλωσιν αυτού.

ε) Ή μέριμνα διά την έγκαιρον και συμφώνως προς τας  
κειμένας διατάξεις έκτέλεσιν έργων ή εργασιων του Νοσο-  
κομείου και ή επιμέλεια δια τής τής

στ) Ή παρακολούθησις









δεκώτερον διά τήν υγειονομικήν εξέτασιν τῶν μονίμων κληλῶν συνιστάται 2: ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου Θεμελιῆς Ὑπηρεσιακῆ Ὑγειονομικῆ ροπή, ἀποτελουμένη ἐκ Διευθυντῶν Ἱατρῶν τοῦ Νοσοκομείου.

Ἡ ἐπιτροπή τῆς Ἐπιτροπῆς ταύτης εἶναι ἡ γινώσκουσα ἐπιτροπή ἐξέτασεως τῶν ἐνδιαφερομένων ὑπαλλήλων καί τήν διαγραφομένην διαδικασίαν ἐν τοῖς ἄρθροις 11 καί 12 τοῦ Ν. 1811)1951.

Ἡ ὑπό τῆς παραγράφου 3 τοῦ ἄρθρου 11 τοῦ Νόμου 1811)1951 προβλεπόμενη Δευτεροβάθμια Ὑπηρεσιακῆ Ὑγειονομικῆ Ἐπιτροπή, αἱ ὑπό τῆς παραγράφου 5 τοῦ ἄρθρου 79 τοῦ Νόμου προβλεπόμενα εἶδη καί ἐπιτροπῆς, ὡς καί παραγράφου 6 τοῦ ἄρθρου 80 τοῦ αὐτοῦ Νόμου προβλεπόμενα ἐπιτροπῆ ἐκ καθηγητῶν τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, τανταῖσι ἀρμόδιαι καί διά τούς ὑπαλλήλους τοῦ Νοσοκομείου.

Αἱ περὶ πειθαρχικῶν ἀδικημάτων καί πονῶν, ὡς καί ἐπὶ κανονικῶν καί ἀναρρωτικῶν ἀδειῶν διατάξεις τοῦ Ν. 811)1951 διὰ τὸ ἐκτακτὸν προσωπικὸν τοῦ Δημοσίου νοσοκομείου καί διὰ τὸ πάσης φύσεως μὴ ἀμόνιμον προσωπικὸν Νοσοκομείου.

Ἄδειαι τοῦ πάσης φύσεως προσωπικοῦ χορηγοῦνται δι' ἀπόφασιν τοῦ Διοικ. Συμβουλίου, ἐν ἐκτάκτῳ δὲ περιπτώσει καὶ ὁ Διοικητικὸς Διευθυντὴς νὰ χορηγήσῃ κανονικῶν ἀδειῶν μέχρι 5 ἡμερῶν κατ' ἀνώτατον ὄριον.

#### Ἄρθρον 14.

##### Πειθαρχικὴ δικαιοδοσία καί διαδικασία.

Ἡ πειθαρχικὴ δικαιοδοσίαν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἀσχετῶς ἀπὸ τὰς διατάξεις τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2592)1953 Ν. Διατάγματος, ὡς ἐτροποποιήθη καί συμπληρώθη διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 3097)1954 Ν. Διατάγματος καί τοῦ Ν. 3301)1955 Ν. Διατάγματος Πειθαρχικῶν Συμβουλίων.

Ἡ πειθαρχικὴ ἀγωγὴν ἐνώπιον τοῦ Πειθαρχικοῦ Συμβουλίου ἀσχετῶς ἀπὸ τῆς Διοικητικῆς Διευθυντῆς ἐξ ἐκείνης τῆς διαδικασίας, εἴτε κατόπιν ἐγγράφου ἠτιολογημένης προτάσεως ἀπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, εἴτε κατόπιν ἐγγράφου ἠτιολογημένης προτάσεως ἀπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ἡ Διοικητικὸς Διευθυντὴς δύναται δι' ἠτιολογημένης ἀποφάσεως νὰ θέτῃ ἐκτὸς ὑπηρεσίας καί νὰ ἀπομακρύνῃ ἀπὸ τοῦ Νοσοκομείου πάντω ὑπαλλήλων, εἴτε λόγῳ διαχειριστικῶν ἀνωμαλιῶν, εἴτε λόγῳ ἐνεργειῶν ἢ παραλείψεων ἢ συνεπειῶν τῶν ἰσχυρῶν διαταράσσεται ἢ ἐυρυθμὸς λειτουργία τοῦ Νοσοκομείου ἐγείρων αὐτοχρένως καί τήν ἐνώπιον τοῦ Πειθαρχικοῦ Συμβουλίου πειθαρχικὴν ἀγωγὴν.

Ἡ Πειθαρχικὸν Συμβούλιον ἐντὸς δέκα (10) τῶν πλείων ἡμερῶν νὰ ἐκδώσῃ τήν σχετικὴν ἀπόφασιν πλὴν ἂν ἡ ἀπόφασις δὲν τυγχάνῃ ἐφικτῆ, ὅπότε ἀποφαίνεται ὑπὲρ τῆς ἀπολύσεως ἢ ἀπαρτίσεως τοῦ μέτρου.

Ἐπὶ τῆς ἀνω περιπτώσεως ἐφαρμόζονται κατ' ἀναλογίαν αἱ διατάξεις τοῦ ἄρθρου 121 τοῦ Νόμου 1811)1951 ἀπερὶ κώδικος καταστάσεως τῶν δημοσίων Διοικητικῶν ὑπαλλήλων.

#### Ἄρθρον 15.

1. Ἀπὸ τὸ προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου ὑποχρεοῦται εἰς ἐβδομαδιαίαν ἐργασίαν καθοριζομένην δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, ἣτις ἐγκρίνεται ὑπὸ τοῦ περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως.

2. Δύναται λόγῳ ὑπηρεσιακῆς ἀνάγκης δι' ἠτιολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τῆ προτάσει τοῦ Διευθυντοῦ, νὰ ἀνατίθῃται εἰς ὑπαλλήλους τοῦ Νοσοκομείου πέραν τῶν κυρίων αὐτῶν καθηκόντων καί ἕτερα καθήκοντα προστιθέμενα εἰς τὸν ὑπηρεσιακὸν κλάδον, εἰς δὲ ἀνήκουσι.

#### Ἄρθρον 16.

Τὸ προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου διακρίνεται εἰς ἐσωτερικόν, ὑποχρεούμενον ὡς ἐκ τῆς ὑπηρεσίας τῶν νὰ διανυκτερεύῃ ἐν αὐτῷ καί εἰς ἐξωτερικόν.

Τὸ ἐσωτερικὸν προσωπικὸν εἶναι:

1. Οἱ ἐκαστοὶ ἐφημερεύοντες ἱατροί.
2. Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικόν.

Εἰς τὸ ἐσωτερικὸν προσωπικὸν παρέχεται τροφή καί ἐξόδον οἱ χώροι τοῦ Νοσοκομείου ἐπιτρέπουσι καί κατοικία.

Ὁμοίως δι' ἠτιολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου δύναται νὰ χορηγηθῇ εἰς τὸν Φαρμακοποιόν, τὸ προσωπικὸν τοῦ μαγειρείου, τοὺς θυρωροὺς - νυκτοφύλακας, τὰς πλυντριάς, καθαριστριάς καί τὸν ὑδραυλικὸν - ηλεκτρολόγον μεσημερινῆ τροφῆ καί εἰς ὅλως ἐξωτερικῶν περιπτώσεων καί βραδυνῆ το αὐτῆ.

Ἡ κατὰ τὸ παρὸν ἄρθρον χορηγομένη εἰς τὸ ὡς ἀνω κατονομαζόμενον προσωπικὸν τροφή, παρέχεται πρὸς κάλυψιν λειτουργικῶν ἀναγκῶν τοῦ Νοσοκομείου καί δὲν ἀποτελεῖ μισθὸν ἢ ἄλλο εἶδος ἀποζημιώσεων τοῦ προσωπικοῦ τούτου.

Ἀπαιτοῦνται εἰς τὸ προσωπικὸν νὰ παραλαμβάνῃ καὶ μεταφέρῃ ἐκτὸς τοῦ Νοσοκομείου τὴν τροφὴν τοῦ παρεσκευασμένην ἢ ἀπαράσκευον.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ ἀνατίθεται τὴν δημοσίευσιν καί ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Β. Διατάγματος, ὅστινος ἢ ἰσχύς ἀρχαίται ἀπὸ τῆς δημοσίευσίνος του εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως.

Ἐν Ἀθήναις τῆ 31 Ἰανουαρίου 1956

**ΠΑΥΛΟΣ**

**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Γ. ΚΑΤΣΑΦΑΔΟΣ**



# ΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΧΟΥ  
634

### ΥΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

9. Α3β/οίκ. 14161

ναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου  
Καλαμάτας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου  
του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ  
5/Α/1983).

2. Τις διατάξεις του 87/1986 Π.Δ. (ΦΕΚ 32/Α/86)  
ναίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

3. Την απόφαση 17/12.9.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσο-  
κομείου Καλαμάτας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπως  
είναι ισχύει με το 128/1979 Π. Δ/γμα «περί τροποποιή-  
σης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσο-  
κομείου Καλαμάτας» (ΦΕΚ 31/Α/1979), αναμορφώνεται:  
σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του  
Π.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλή-  
ψης» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο  
πρόσωπου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ.  
αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέ-  
τερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό  
Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκο-  
μείο και φέρει την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».

2. Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι  
η πόλη της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία  
αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗ-  
ΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟ-  
ΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη  
μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι: α) η παροχή στο πλαίσιο  
και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας.

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για  
κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και  
επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του  
Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και προαγωγή  
της ιατρικής έρευνας και: γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ει-  
δίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαί-  
δευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολο-  
γισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσματα και λοιπές α-  
μοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 6.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια  
πενήντα (250) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο παρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική.

β) Νοσηλευτική.

γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή συγκρότηση  
και οργανική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγο-  
νται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη  
υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κατηγορία και κλάδο  
σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται  
ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

α1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι πέντε (125)  
κρεβάτια.

α2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν δεκαπέντε (115) κρε-  
βάτια.

α3) Ψυχιατρικό με δύναμη δέκα (10) κρεβάτια.

α4) Εργαστηριακό.

β) Στις διατομεακά τμήματα:

β1) Ημερήσιας νοσηλείας.

β2) Επειγόντων περιστατικών.





1) Δόση  
ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΣ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

εις (4) θέσεις  
κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτροτεχνικών-Τεχνικών-Ταυροκτονών, Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτός γίνεται στις ειδικότητες ταυροκτονών: Μία (1) θέση  
αποθνήσκων: Μία (1) θέση  
κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΤΗΡΟΕΙΑ ΔΕ  
ΔΕ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

εις (40) θέσεις  
κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: ητικών-λογιστών, αποθηκάρων, Βιοκρατιών. 2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: ητικών-λογιστών: δύο (2) θέσεις  
αποθνήσκων: Μία (1) θέση  
κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΔΕ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

εις (4) θέσεις

ΔΕ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

εις (6) θέσεις

ΔΕ ΔΕ ΠΑΡΑΚΕΥΑΣΤΩΝ

εις (12) θέσεις

ΔΕ ΔΕ ΕΜΒΡΙΑΣΤΩΝ-ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ

εις (6) θέσεις

ΔΕ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΣΑΤΗΡΙΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

εις (4) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (4) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

εις (3) θέσεις

Καθαριστών-στρώσεως: δύο (2) θέσεις  
Πλυντών-ντρίφιν: Τέσσερις (4) θέσεις  
Προσαδόντων-Σιδηρωτών-τριάν: Τρεις (3) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΪΟΝΤΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΑΣΗΣ

Τριάντα (30) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραβεζοκόμων, Βοηθών μαγείρου, Λατόμων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Τραβεζοκόμων: δύο (2) θέσεις  
Βοηθών μαγείρου: Τέσσερις (4) θέσεις  
Λατόμων: δύο (2) θέσεις  
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΙΣΤΑΣΗΣ

Μία (1) θέση

1. Τα προόντα διορισμού του απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθορίζονται με την ΔΙΟΔ/Φ.Δ. 23/4205/20-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Καθορισμός προόντων διορισμού" (Προσυνταξιογιο-κλαδολογιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).  
2. Για τις θέσεις διορισμών με μισθό εφόλης απαιτείται, επί κλάδων των τυπικών προόντων και άμεσα έκδοσης διορισμού στον Άστυ Πάρο.

ΕΙΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

1. Στην Ετήσια Έκθεση προσιτάται η Επιστημονική Έπιτροπή, του άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προσδιόμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 4 του άρθρου 12 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προσιτάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προσιτάται:

- α) Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.
- β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.
- γ) Στα τμήματα υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προσιτάται:

- α) Στη Διεύθυνση και Κοινοβουλευτική Διοικητική, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διευθυντικό-Δογιστικό.
- β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προσιτάνται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.

- γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικό, Γραμματείας, Κίνησης Ερεστών και Γραμμάτειας Εξωτερικών Υπηρεσιών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Δογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.
- δ) Στο τμήμα Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

- ε) Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.
- στ) Στο τμήμα Εληφορομικής-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διατροφικών.

- η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών Διευθυντών.
- θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων ή του κλάδου Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσιοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παραϊατρικών ή του κλάδου Ιατροτεχνικών Επιστημών.

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία εκτύπωσης και ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

υπάλληλοι που θα προξενούνται στο Φαρμακευτικό Τμήμα, στη  
Γενική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές  
θέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του άρθρου  
9 του Ν. 1536/86, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του  
Ν. 1536/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ.  
Α.Α." (ΦΕΚ 37/Α/1986).

#### Άρθρο 16

Ο προσωρινό που εφημερεύει πέρα από το κανονικό ωράριο  
του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργά-

σπασίας του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί  
να παρέχεται τροφή όπως το προσωρινό του Νοσοκομείου με καταβολή  
από τον ίδιο με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το  
ακόμα δωρεάν τροφής των νοσηλευόμενων.

#### Άρθρο 17

##### Καταβατικές διατάξεις

Από την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους  
θέσεις κατατίθενται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατα-  
βάλλεται ή εντάσσονται σε υπηρετούντες, κατά την δημοσίευση της από-  
φασής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την  
δυσκολία κατανομή τους.

Επιπλέον κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταθμισμέ-  
νο που κενώνεται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο στις  
των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Ο μόνιμο προσωπικό, εντός του κατωτέρω, που υπηρετεί σε οργα-  
νικές κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά  
βά και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστά-  
την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1536/86

"Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α.  
και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη  
δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιοδήποτε ορίζεται εντάσ-  
σεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγρά-  
φου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται  
κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν  
με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84  
(ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85  
(ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του  
άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα  
προσόντα ή δεν υποβάλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρε-  
τούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του  
Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν  
πιστωθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του  
παρόντος άρθρου, πληροούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον  
αριθμό που κενώνεται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις,  
εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν  
υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

762



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
15 ΙΟΥΛΙΟΥ 1992

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
123

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2071

*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.*

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**  
**ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

**Άρθρο 1**

Το άρθρο 1 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

Μέρη του κράτους

1. Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των καταλλήλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών.

2. Το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιτύχει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα υ διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

**Άρθρο 2**

Το άρθρο 2 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

Υγειονομικές περιφέρειες

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται εκαστοτε εν όψει των υγειονομικών αναγκών και των κοινωνικών συνθηκών της Χώρας, ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών που περιλαμβάνουν ορισμένους νομούς, η έδρα τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά στην εν γένει λειτουργία των υπηρεσιών τους.

**Άρθρο 3**

Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας ιδρύεται Περιφερειακή Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

2. Η διεύθυνση αυτή ασκεί εποπτεία επί των φορέων περιθαλψής και συντονίζει το έργο τους, ενώ εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίσεις κατάλληλες για την πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της περιφέρειας.

3. Ο διευθυντής της διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας προεδρεύει του αντίστοιχου Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και συμμετέχει στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), μόνο στα θέματα που αφορούν την περιφέρειά του.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται η οργάνωση, οι αρμοδιότητες των διευθύνσεων της παρ. 1, καθώς και ο τρόπος άσκησης ελέγχου και εποπτείας στους φορείς υγείας της περιφέρειας.

**Άρθρο 4**

Σύσταση ειδικών γραμματειών

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται τρεις (3) ειδικές γραμματείες. Το έργο κάθε ειδικής γραμματείας συντονίζεται από το συντονιστή.

2. Οι ειδικές γραμματείες είναι:

α) Γραμματεία δικινητικών, οργανωτικών και οικονομικών θεμάτων, που αποτελείται από δύο (2) υπαλλήλους ΠΕ κατηγορίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας και τρεις (3) ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε διοικητικά, οργανωτικά και οικονομικά θέματα του τομέα υγείας.

β) Γραμματεία επιστημονικών και υγειονομικών θεμάτων,

που αποτελείται από δύο (2) υπαλλήλους ΙΙε κατηγορίας του Υπουργείου Υγείας ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας και τρεις (3) ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε επιστημονικά και υγειονομικά θέματα.

γ) Γραμματεία τεχνολογικών θεμάτων, που αποτελείται από δύο (2) υπαλλήλους ΠΕ κατηγορίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας και τρεις (3) ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία ιδίως σε τεχνολογικά θέματα υγείας, κτηριακής υποδομής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και μηχανολογικού-ιατρικού εξοπλισμού.

3. Για τη στελέχωση των ανωτέρω γραμματειών, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων εννέα (9) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ορισμένου ή αορίστου χρόνου.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται το ύψος της πρόσθετης αμοιβής των μελών των ειδικών γραμματειών, καθώς επίσης και η χορήγηση ειδικού επιδόματος προσέλευσης και παραμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 39 του ν.1839/1989.

#### Άρθρο 5

##### Αρμοδιότητες των ειδικών γραμματειών

1. Η κάθε ειδική γραμματεία λειτουργεί στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και επεξεργάζεται θέματα τα οποία διαβιβάζονται σε αυτήν από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προκειμένου να επεξεργαστεί καταλλήλως τα θέματα αυτά, δικαιούται να ζητά στοιχεία, πληροφορίες, προτάσεις και μελέτες από οποιαδήποτε σχετική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του ευρύτερου τομέα υγείας.

2. Οι Ειδικές Γραμματείες υπάγονται απ' ευθείας στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναφέρονται σε αυτόν και κατευθύνονται από αυτόν. Κάθε ανατιθέμενο σε αυτές έργο, μετά την επεξεργασία και στοιχειοθετήση του, επαναφέρεται στον Υπουργό, με σχετική εισήγηση.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συγκροτούνται οι ειδικές γραμματείες, καθορίζονται λεπτομερώς η οργάνωση, οι αρμοδιότητες και ο τρόπος λειτουργίας τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, που αναφέρεται στις διατάξεις των άρθρων 4 και 5 του νόμου αυτού. Με ίδια απόφαση ορίζεται αυτονιστής ένα (1) από τα πέντε μέλη για κάθε ειδική γραμματεία.

#### Άρθρο 6

Το άρθρο 2 του ν. 1278/1982 αντικαθίσταται ως εξής:

• Σύνθεση του ΚΕ.Σ.Υ.

Το ΚΕ.Σ.Υ αποτελείται από :

1. Τρεις τακτικούς και τρεις αναπληρωματικούς εκπροσώπους του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) που ορίζονται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του.

2. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο :

α) Της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. β) Του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. γ) Της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.). δ) Της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε). ε) Της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Ε.). στ) Της ανώτατης συνδικαλιστικής επαγγελματικής οργάνωσης των αγροτών. ζ) Της Γενικής Συνομο-

σπονδίας Επαγγελματιοβιοτεχνών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Β.Ε). Καθένα από τα μέλη αυτά, ορίζεται με απόφαση του οικιακού συμβουλίου του φορέα του.

3. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο, που εκλέγεται μεταξύ των εκπροσώπων του Τ.Ε.Ε., της Ένωσης Ελλήνων Χημικών, της Ένωσης Ελλήνων Βιολόγων και της Ένωσης Ελλήνων Φυσικών.

4. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο :  
α) Των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας. β) Των οδοντιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας. γ) Των φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας. δ) Των νοσηλευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας. Καθένα από τα μέλη αυτά εκλέγεται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνονται από τις συνελεύσεις των αντίστοιχων τμημάτων.

5. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο των δημοσίων υπαλλήλων, που ορίζονται από τη διοίκηση της ανώτερης ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης των δημοσίων υπαλλήλων. Εάν δεν υπάρχει ενιαία συνδικαλιστική οργάνωση, που να εκφράζει το σύνολο των δημοσίων υπαλλήλων της Χώρας, το μέλος αυτό ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση δημοσίων υπαλλήλων.

6. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των νοσοκομείων της Χώρας, που ορίζονται από τη διοίκηση της κορυφαίας, ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης αυτού. Εάν δεν υπάρχει ενιαία συνδικαλιστική οργάνωση, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από υποψηφίους που προτείνονται από τη μεγαλύτερη ενιαία κλαδική-νοσηλευτική οργάνωση της Χώρας.

7. Έναν τακτικό κι έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο των υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων, ορισμένους από τον Αρχηγό Γ.Ε.Ε.Θ.Α..

8. Το διοικητή του Ι.Κ.Α και έναν εκ των υποδιοικητών του ιδρύματος ως αναπληρωματικό μέλος, που ορίζεται από το διοικητή.

9. Το διοικητή του Ο.Γ.Α. και το νόμιμο αναπληρωτή του ως αναπληρωματικό μέλος.

10. Τον πρόεδρο του Ε.Ο.Φ. και τον αντιπρόεδρο ως αναπληρωματικό μέλος.

11. Τους συντονιστές των τριών ειδικών γραμματειών με τους αναπληρωτές τους.

12. Τους προέδρους των τριτοβάθμιων οργάνων του μετεκπαιδευτικού φορέα με τους αντιπροέδρους ως αναπληρωματικά μέλη, αφότου ιδρυθούν.

13. Τον πρόεδρο της επιτροπής σχεδιασμού αγωγής υγείας με τον αναπληρωτή του. Ο αναπληρωτής προέρχεται από τον κλάδο επισκεπτών.

#### Άρθρο 7

##### Συγκρότηση του ΚΕ.Σ.Υ.

1. Η συγκρότηση του ΚΕ.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η θητεία του είναι τριετής. Η ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των ιατρών-μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

2. Οι εκπρόσωποι των κατά το προηγούμενο άρθρο φορέων, ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και είναι ελεύθερα



αλληλικοί. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπροθεσμία τον εκπροσώπο του, τον ορίζει ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Μέχρι συγκροτήσεως του ΚΕ.Σ.Υ., κατά τις διατάξεις του παρόντος, εξακολουθεί να λειτουργεί τούτο με τη σύνθεσή που έχει.

#### Άρθρο 8 Αρμοδιότητες του ΚΕ.Σ.Υ.

1. Το ΚΕ.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Σχεδιάζει, προγραμματίζει και προσδιορίζει τους γενικούς στόχους και κατευθύνσεις στον τομέα της υγείας και υποβάλλει σχετικές προτάσεις στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Γνωμοδοτεί σε θέματα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά την υγεία, που παραπέμπονται σ' αυτό, και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων.

γ) Παρακολουθεί τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, όταν τούτο του τηθεί από τον αρμόδιο υπουργό και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.

2. Στο ΚΕ.Σ.Υ. περιεργούνται όλες οι αρμοδιότητες που είχαν το Ανωτάτο Υγειονομικό Συμβούλιο, εκτός εκείνων που αναφέρονται στις διατάξεις του ν. 1965/1991, το Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας, οι επιτροπές οπτικών, το Ειδικό Γνωμοδοτικό Συμβούλιο για την άσκηση επαγγέλματος ψυχολόγων, η Επιτροπή Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού, το Συμβούλιο Θεμάτων Υγείας και Αναπτυξιακής Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

3. Ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να μεταβιβάσει την ευθύνη συντονισμού των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.), του άρθρου 10 του παρόντος νόμου, στο ΚΕ.Σ.Υ..

#### Άρθρο 9

Το άρθρο 4 του ν. 1278/1982 αντικαθίσταται ως εξής:

\* Ολομέλεια και εκτελεστική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ.

1. Το ΚΕ.Σ.Υ. αποφασίζει εν ολομέλεια για θέματα αρμοδιότητας του. Η ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. ευρίσκεται σε οργάνωση όταν είναι παρόντα το 1/2 συν 1 των μελών του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων. Μέλος του ΚΕ.Σ.Υ. που απουσιάζει οδικοιολόγητα σε περισσότερες από δύο (2) συνεχείς συνεδριάσεις αντικαθίσταται υποχρεωτικά από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτεί εκτελεστική επιτροπή που αποτελείται από: α) Τον πρόεδρο αυτού, ως πρόεδρο, β) τον αντιπρόεδρο αυτού, ως αντιπρόεδρο, γ) τους τρεις συντονιστές των ειδικών γραμματειών, δ) δύο μέλη του ΚΕ.Σ.Υ., που εκλέγονται από την ολομέλεια αυτού.

3. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια τα θέματα προς συζήτηση και μεριμνά για την υλοποίηση των επιλογών και αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. σε συνεργασία με τις ειδικές γραμματείες.

4. Η εκτελεστική επιτροπή για την προώθηση του έργου της, την εκπλήρωση των σκοπών του ΚΕ.Σ.Υ. και την υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας, μπορεί να καταρτίζει ειδικές επιτροπές, συμβούλια και ομάδες, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι οποίες εντός εύλογου χρό-

νου θα παραδίδουν το έργο που ανατίθεται σε αυτές. Με την απόφαση συγκρότησης καθορίζονται το έργο της κάθε επιτροπής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αμέσως μετά τη συγκρότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και των ειδικών γραμματειών, καθορίζονται οι λεπτομέρειες λειτουργίας αυτών, καθώς και της εκτελεστικής επιτροπής, της δομής και των υποχρεώσεων των μελών, της διαδικασίας συγκλήσεως και λήψεως αποφάσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 10

##### Σύσταση-συγκρότηση-λειτουργία ΠΕ.Σ.Υ.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.), που αποτελείται από τα παρακάτω μέλη: α) Το διευθυντή της περιφερειακής διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής περιφέρειας, ως πρόεδρο. β) Όλους τους προέδρους των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών συλλογών της περιφέρειας ή τους αναπληρωτές αυτών. γ) Τους προέδρους των νοσοκομείων της περιφέρειας ή τους αντιπροέδρους, ως αναπληρωτές αυτών. δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδακτικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών, φαρμακευτικών και νοσηλευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια και εκλέγονται μεταξύ των εκπροσώπων, που προτείνονται από τις γενικές συνελεύσεις των αντίστοιχων τμημάτων με τους αναπληρωτές τους. ε) Τους διευθυντές των διευθύνσεων υγείας των διευθύνσεων πρόνοιας και διευθύνσεων υγείας και πρόνοιας των νομαρχιών ή τους αναπληρωτές τους. στ) Τρία πρόσωπα με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών με ειδικότητα σε οικονομικά και διοικητικά θέματα, επιστημονικά, ιατρικά, νοσηλευτικά και τεχνικά, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, και τους αναπληρωτές αυτών, εκ των οποίων το ένα να είναι επισκέπτης υγείας.

2. Το ΠΕ.Σ.Υ. συνεδριάζει τακτικώς ανά δίμηνο και εκτάκτως όταν παραστεί ανάγκη στη χώρα ή στην περιφέρεια, μετά από πρόσκληση του προέδρου προς τα μέλη.

3. Η πρόσκληση του προέδρου περιλαμβάνει τα θέματα ημερήσιας διάταξης με περιληπτική αναφορά αυτών και απευθύνεται στα μέλη τουλάχιστον δέκα (10) μέρες προ της επικείμενης τακτικής συνεδρίασης. Για τις έκτακτες συνεδριάσεις η πρόσκληση μπορεί να γίνει εγγράφως ή τηλεφωνικώς ή με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

4. Το ΠΕ.Σ.Υ. επαλαμβάνεται για κάθε θέμα που αφορά τη δημόσια υγεία, την προστασία και την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της περιφέρειας καθώς τις συνθήκες βελτίωσης αυτών, μετά από πρόσκληση του προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ..

5. Οι αποφάσεις του ΠΕ.Σ.Υ. λαμβάνονται κατά απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών, το δε συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει νομίμως αν παρίσταται το 1/2 συν 1 των μελών του.

6. Οι αποφάσεις του ΠΕ.Σ.Υ. με έκθεση επί αυτών του προέδρου υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για λήψη των σχετικών αποφάσεων.

7. Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία 30 ημερών από την αποστολή της σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού

Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπροθέσμιον τον εκπρόσωπό του, τον ορίζει ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Για κάθε μέλος ορίζεται ο αναπληρωτής του με την ίδια διαδικασία.

8. Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

9. Η θητεία των μελών των περ. δ' και στ' της παραγράφου 1, η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού διορισμού. Επιτρέπεται η αντικατάσταση αυτών για οποιονδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας τους. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του Π.Ε.Σ.Υ. εκλέγει τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία μεταξύ των ιατρών μελών του Π.Ε.Σ.Υ..

10. Το Π.Ε.Σ.Υ. αποφασίζει εν ολομέλεια και οι αποφάσεις του λαμβάνονται σύμφωνα με τη παρ. 5 του άρθρου αυτού.

11. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, αντιπρόεδρο και ένα μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. Το μέλος της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ., εκλέγεται δια μυστικής ψηφοφορίας μεταξύ όλων των μελών αυτού.

Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται δια του προέδρου της στην ολομέλεια τα θέματα προς συζήτηση και συντάσσει προς τούτο ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εκτελεστική επιτροπή μεριμνά για την προώθηση και υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας και μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του Π.Ε.Σ.Υ. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και με σύμφωνη γνώμη αυτού. Με την απόφαση συγκρότησης κάθε επιτροπής ή ομάδας εργασίας, καθορίζεται το έργο, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

12. Στα μέλη του Π.Ε.Σ.Υ. δεν καταβάλλεται αποζημίωση.

13. Στη Διεύθυνση Υγείας της νομαρχίας της έδρας κάθε Π.Ε.Σ.Υ. λειτουργεί υπηρεσία γραμματειακής υποστηρίξεως αυτού. Η υπηρεσία γραμματειακής υποστηρίξεως του Π.Ε.Σ.Υ. στελεχώνεται από τους υπαλλήλους της διεύθυνσης υγείας της νομαρχίας στην οποία εδρεύει το Π.Ε.Σ.Υ.. Η υπηρεσία γραμματειακής υποστηρίξεως συγκεντρώνει και επεξεργάζεται τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει κάθε εργασία σχετική με το έργο αυτό.

14. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και να προσθέτονται στον οργανισμό του θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου του Π.Ε.Σ.Υ. Ο αριθμός των ανωτέρω θέσεων δεν μπορεί να υπερβαίνει τις πέντε (5) για κάθε Π.Ε.Σ.Υ.. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281 Α), όπως αυτές συμπληρώθηκαν ή τροποποιήθηκαν μεταγενέστερα. Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές, υπηρετούν στις έδρες των Π.Ε.Σ.Υ..

15. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων γράφονται κάθε χρόνο

σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των Π.Ε.Σ.Υ..

16. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας του Π.Ε.Σ.Υ., οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών του και των μελών της εκτελεστικής επιτροπής, η διαδικασία εκλογής των εκλεγόμενων μελών του και ο τρόπος λειτουργίας της γραμματείας των Π.Ε.Σ.Υ., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 11

Το άρθρο 5 του ν.1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

##### Μονάδες Περιβαλψης

1. Η περίθαλψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, παρέχεται δε από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

2. Η περίθαλψη γενικά πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων του δημοσίου από ιδιωτικούς φορείς περιβαλψης ή ιδιώτες ιατρούς, γίνεται με ειδικές συμβάσεις ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε συναρμοδίου Υπουργού.

3. Στις διατάξεις του παρόντος νόμου, δεν υπάγονται μονάδες περιβαλψης που ανήκουν στο Πανεπιστήμιο ή στις Ένοπλες Δυνάμεις.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

##### Πρωτοβάθμια φροντίδα και αγωγή υγείας

#### Άρθρο 12

##### Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

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..

2. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τους γενικούς ιατρούς, παθολόγους και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων των υγειονομικών σταθμών και των κέντρων υγείας, τους ιατρούς των ασφαλιστικών οργανισμών, τους οδοντίατρος, καθώς και από το νοσηλευτικό προσωπικό και τις επισκέπτριες που υπηρετούν αντίστοιχα σε επιστημονικά τμήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

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.

4. Επίσης πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται και από τις ειδικές μονάδες και τμήματα της παραγράφου 1 του παρόντος και τις κινητές μονάδες που συνιστώνται σύμφωνα με το άρθρο 14 του νόμου αυτού.

**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.
2. Οι όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές εν γένει ίδρυσης και λειτουργίας των παραπάνω ιδιωτικών φορέων, η εποπτεία επ' αυτών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Άρθρο 14****Κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας**

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, αρμόδιου υπουργού, μπορεί να συνιστώνται κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του ορεινού, αγροτικού και νησιωτικού πληθυσμού. Σε ειδικές περιπτώσεις, είναι δυνατό οι μονάδες αυτές να προσφέρουν δευτεροβάθμια περίθαλψη.
2. Κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να συνιστώνται από ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ. μετά από σχετική άδεια που χορηγεί ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
3. Ο τρόπος λειτουργίας η στελέχωση σε ιατρικό, οδοντιατρικό, νοσηλευτικό, επισκέπτες υγείας και λοιπό προσωπικό, οι πρόσθετες αμοιβές του προσωπικού που θα υπηρετεί στις μονάδες αυτές και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, που αφορά την εν γένει λειτουργία των μονάδων αυτών, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, αρμόδιου υπουργού.

**Άρθρο 15****Κέντρα υγείας και υγειονομικοί σταθμοί**

1. Από της ισχύος του νόμου αυτού μετατρέπονται :
    - α) Τα κέντρα υγείας, πλην των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν και ως κέντρα υγείας, σε αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
    - β) Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας σε υγειονομικούς σταθμούς.
    - γ) Τα αγροτικά ιατρεία σε υγειονομικούς σταθμούς.
- Εφεξής τα κέντρα υγείας και όλοι οι υγειονομικοί σταθμοί υπάγονται απευθείας στη διεύθυνση υγείας της οικείας νομαρχίας, με εξαίρεση τα κέντρα υγείας νησιωτικών περιοχών, τα οποία μπορούν να υπαχθούν σε διευθύνσεις υγείας νομού της αυτής ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας. Οι ήδη λειτουργούντες υγειονομικοί σταθμοί διατηρούνται και λειτουργούν όπως τα μετατρεπόμενα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται, η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνης του, η έδρα και η περιοχή

ευθύνης κάθε υγειονομικού σταθμού. Οι θέσεις όλων των κλάδων του προσωπικού, που τυχόν συνιστώνται στα κέντρα υγείας και τους υγειονομικούς σταθμούς, προσθύνονται στις θέσεις που προβλέπονται από τον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μεταφέρονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στις διευθύνσεις υγείας των περιφερειακών υπηρεσιών.

2. Οι υγειονομικοί σταθμοί διακρίνονται σε υγειονομικούς σταθμούς, που λειτουργούν ορισμένες ημέρες και ώρες την εβδομάδα και σε υγειονομικούς σταθμούς 24ωρης ετοιμότητας. Κριτήριο για τον καθορισμό λειτουργίας υγειονομικού σταθμού ως 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από εισήγηση του αρμόδιου νομάρχη και γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ. μπορεί να συνιστώνται νέα κέντρα υγείας και υγειονομικοί σταθμοί ή να συγχωνεύονται, ή να μετατρέπονται αναλόγως με τις μεταβολές των δημογραφικών και χωροταξικών δεδομένων ή με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

4. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών βαρύνουν τον προϋπολογισμό της νομαρχίας στην οποία υπάγονται, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για το σκοπό αυτό, σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς από 1-1-1993.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών, με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων, των κέντρων υγείας, και των περιφερειακών ιατρείων τους, που ουστήθηκαν βάσει του άρθρου 14 του ν. 1397/1983, καταργούνται και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες προς αυτές θέσεις προς τις καταργούμενες, οι οποίες προσπίθονται στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μεταφέρονται στις περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου, για τη στελέχωση των κέντρων υγείας και υγειονομικών σταθμών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

7. Το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, στα κέντρα υγείας και τους υγειονομικούς σταθμούς, εντάσσεται αυτοδικαίως στις συνιστώμενες κατά την παρ. 6 του άρθρου αυτού θέσεις, όμοιες προς αυτές που ήδη κατέχουν. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, εξακολουθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στα κέντρα υγείας και υγειονομικούς σταθμούς έως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων όλων των κλάδων. Στο προσωπικό που προσφέρει τις υπηρεσίες του, σύμφωνα με την παράγραφο αυτήν, εξακολουθεί να καταβάλλεται ως αποζημίωση

το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

8. Επιτρέπεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ανακατανομή των συνιστώμενων με το παρόν άρθρο θέσεων στα κέντρα υγείας και υγειονομικούς σταθμούς, μετά από εκτίμηση των αναγκών τους. Οι υπηρετούντες στις τυχόν καταργούμενες με την ανακατανομή θέσεις, τοποθετούνται σε όμοιες θέσεις, που συνιστώνται σε άλλο κέντρο υγείας ή υγειονομικό σταθμό, ή σε οποιαδήποτε υπηρεσία αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφόσον το επιθυμούν. Σε αντίθετη περίπτωση, παραμένουν στην υπηρεσία τους σε συνιστώμενες προσωρινές θέσεις που καταργούνται με την αποχώρησή τους.

9. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να χαρακτηρίζονται ή να αποχαρακτηρίζονται ως υγειονομικοί σταθμοί άγονων ή προβληματικών περιοχών και να παρέχονται οικονομικά και άλλα κίνητρα στους γιατρούς που τοποθετούνται σε αυτά.

#### Άρθρο 16

##### Σκοπός των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης

1. Σκοπός των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης είναι:

α) Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους και όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτήν. β) Η εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. γ) Η νοσηλεία και παρακολούθηση των αρρώστων, που βρίσκονται στο στάδιο της αναρρώσεως ή μετά την εξοδό τους από το νοσοκομείο στο σπίτι. δ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο. ε) Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς, σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο. στ) Η παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας. ζ) Η εκπαίδευση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής. η) Η ιατρο-κοινωνική και επιδημιολογική έρευνα. θ) Η ιατρική της εργασίας. ι) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας. ια) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, με διαλέξεις και επιστημονικές συναντήσεις. ιβ) Η εκπαίδευση των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. ιγ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. ιδ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους, καθοριζόμενης της περιοχής με απόφαση του οικείου νομάρχη. ιε) Η συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση καθώς και με ιατρούς ελεύθερους επαγγελματίες της περιοχής για αποδοτικότερη προσφορά υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης.

2. Με απόφαση της διοικούσας επιτροπής του κέντρου υγείας πλήρως αιτιολογημένη και έγκριση της αρμόδιας διεύθυνσης υγείας, μπορεί σε περίπτωση ανάγκης, να καλείται ιατρός που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα στην περιοχή να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας. Ο τρόπος και το ύψος αμοιβής των ιατρών αυτών καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 17

##### Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας και υγειονομικών σταθμών

1. Στα κέντρα υγείας και στους υγειονομικούς σταθμούς προσφέρουν υπηρεσίες γενικοί ιατροί καθώς και ιατροί των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων με τα οποία διασυνδέεται επιστημονικά και λειτουργικά το κέντρο υγείας ή ιατροί άλλων ειδικοτήτων που υπηρετούν στο κέντρο υγείας σε αντίστοιχες συστάσεις θέσεις. Ειδικότερα:

α) Οι ιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού ιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή υγειονομικού σταθμού, που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας και επισκέπτονται τους υγειονομικούς σταθμούς, που λειτουργούν ορισμένες ημέρες και ώρες την εβδομάδα.

β) Οι ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σε αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα και επισκέπτονται τους υγειονομικούς σταθμούς, που λειτουργούν ορισμένες ημέρες και ώρες.

γ) Ιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιοδικά το κέντρο υγείας και ανήκουν σε νομαρχικό ή περιφερειακό νοσοκομείο της νομαρχίας, που υπάγεται το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί ιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή τον υγειονομικό σταθμό εκτελούν και επισκέψεις στα σπίτια των ασθενών ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέψεις στα σπίτια των ασθενών, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός ιατρός, εκτελούν και οι ιατροί των κλινικών ειδικοτήτων των νοσοκομείων ή των κέντρων υγείας.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε καθορισμένο οκτάωρο ωράριο πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Οι υγειονομικοί σταθμοί λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τη διεύθυνση υγείας της οικείας νομαρχίας. Οι υγειονομικοί σταθμοί 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε καθορισμένο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες. Στα κέντρα υγείας εφημερεύουν ιατροί που υπηρετούν σε αυτά και στους υγειονομικούς σταθμούς της περιοχής ευθύνης του κέντρου υγείας, πλην των ιατρών που υπηρετούν σε υγειονομικούς σταθμούς 24ωρης ετοιμότητας. Το πρόγραμμα εφημεριών των κέντρων υγείας, συντάσσεται μηνιαίως από την τριμελή διοικούσα επιτροπή του κέντρου υγείας και εγκρίνεται από την οικεία διεύθυνση υγείας.

3. Στα κέντρα υγείας λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή ασθενών, που έχουν ανάγκη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

4. Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε ιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας, οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από τον ιατρό της εφημερίας.

5. Στα κέντρα υγείας συστατάται ιατρική υπηρεσία στην οποία προϊστάται ο αρχαιότερος διεθυντής-ειδικευμένος ιατρός ή οδοντίατρος του κέντρου υγείας. Η αρχαιότητα προσδιορίζεται από το συνολικό χρόνο άσκησης της κτηθείσας ειδικότητας.

6. Ομοίως στα κέντρα υγείας συστατάται νοσηλευτική υπηρεσία για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών του πληθυσμού, επί 24ώρου βάσεως. Στην υπηρεσία αυτήν, προϊστάται νοσηλεύτρια ΠΕ ή ΤΕ.

**Άρθρο 18**  
Διοίκηση κέντρων υγείας

1. Τα κέντρα υγείας διοικούνται από τριμελή διοικούσα επιτροπή, που διορίζεται με απόφαση του οικείου νομάρχη. Η ιδιότητα του μέλους της τριμελούς διοικούσας επιτροπής είναι τμητική και άμισθη.

2. Η διοικούσα επιτροπή αποτελείται από: α) Δύο (2) μέλη τα οποία ορίζονται από το νομάρχη εκ των οποίων το ένα ως προεδρος. β) Ένα (1) μέλος που είναι ο αρχαιότερος διευθυντής του κέντρου υγείας, ειδικευμένος ιατρός ή οδοντίατρος. Επί μη υπάρξεως διευθυντή ο αρχαιότερος επικεφαλής Α' ειδικευμένος ιατρός. Η αρχαιότητα στην προκειμένη περίπτωση προσδιορίζεται από το συνολικό χρόνο άσκησης της κτηθείσας ειδικότητας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες, οι υποχρεώσεις και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά τη λειτουργία της διοικούσας επιτροπής.

**Άρθρο 19**  
Λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών με τα νοσοκομεία

1. Τα κέντρα υγείας και οι υγειονομικοί σταθμοί βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νομαρχιακό και περιφερειακό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας που ανήκουν. Οι λεπτομέρειες και ο τρόπος της διασύνδεσης αυτής καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών σε ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ της παραγράφου 1 του άρθρου 17 προγραμματίζεται με απόφαση του νομάρχη ύστερα από εισήγηση της διοικούσας επιτροπής του κέντρου υγείας. Με την απόφαση αυτήν ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας στο κέντρο υγείας των ιατρών της περίπτωσης γ' παρ. 1 του άρθρου 17 με τη σύμφωνη γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο ιατρός.

3. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα, που λειτουργούν στον ίδιο νομό και ως κέντρα υγείας ή σε διαφορετικούς νομούς αλλά στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και λειτουργούν επίσης ως κέντρα υγείας ή μη και δε διαθέτουν ιατρούς ορισμένων ειδικοτήτων, επισκέπτονται ειδικοί ιατροί του νομαρχιακού νοσοκομείου ή άλλου νοσοκομείου όμορου νομού της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας με απόφαση των Δ.Σ. των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των Δ.Σ. των νοσοκομείων αυτών, αν δεν είναι στον ίδιο νομό, αποφασίζει ο νομάρχης, αν δε σε διαφορετικούς νομούς η περιφερειακή διεύθυνση υπηρεσιών υγείας της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται εκείνα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, που μπορεί να λειτουργούν και ως κέντρα υγείας.

4. Νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 μπορούν να λειτουργήσουν και ως κέντρα υγείας ή κέντρα ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

**Άρθρο 20**  
Ατομικό βιβλιάριο υγείας - Ελεύθερη επιλογή ιατρού και θεραπευτηρίου

1. Χορηγείται ατομικό βιβλιάριο υγείας στους Έλληνες πολίτες με το οποίο εφεξής είναι δυνατή η ελεύθερη επιλογή ιατρού οδοντίατρου και θεραπευτηρίου.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, καθορίζονται ο χρόνος ενάρξεως εφαρμογής του μέτρου, η εν γένει έκταση εφαρμογής του, οι διοικητικές, οργανωτικές, οικονομικές και λοιπές λεπτομέρειες, αφού προηγηθεί απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με την οποία θα οριστούν δύο τουλάχιστον νομοί της Χώρας, στους κατοίκους των οποίων θα χορηγηθεί ατομικό βιβλιάριο υγείας, ώστε να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις από την πρώτη εφαρμογή του μέτρου.

3. Κάθε ιατρός, οδοντίατρος ή θεραπευτήριο μπορεί να παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς με ατομικό βιβλιάριο υγείας, αφού προηγουμένως υπογραφούν οι υπό του παρόντος νόμου και των λοιπών ισχυουσών διατάξεων προβλεπόμενες συμβάσεις.

**Άρθρο 21**  
Ιατροί γενικής ιατρικής

1. Ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας γενικής ιατρικής ή που τοποθετούνται για ειδικευση στην ειδικότητα αυτή, απαλλάσσονται από την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

2. Θέσεις ιατρών των κέντρων υγείας πληρούνται στο εξής από ιατρούς, που κατέχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής.

3. Εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι ιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής, οι θέσεις αυτές μπορεί να πληρούνται από ιατρούς άλλων συγγενών ειδικοτήτων, που θα ορίζονται στην απόφαση προκήρυξης των θέσεων αυτών.

4. Ιατροί που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία 5 ετών σε έμμισθη θέση, ως αγροτικοί ιατροί δύναται να λάβουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής μετά από 12 μηνών εκπαίδευση.

Κατά τη διάρκεια της μετεκπαίδευσης αυτών οι παραπάνω ιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και έχουν τις υποχρεώσεις των υπολοίπων ειδικευμένων ιατρών, σε κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων έχοντες προτεραιότητα έναντι άλλων. Ο συνολικός χρόνος μετεκπαίδευσης καθορίζεται ως ακολούθως: 4 μήνες στην παθολογία, 2 μήνες στην καρδιολογία, 2 μήνες στη γενική χειρουργική, 2 μήνες στη μαιευτική-γυναικολογία και 2 μήνες στην παιδιατρική.

**Άρθρο 22**  
Ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου

1. Εφεξής οι ιατροί των αγροτικών ιατρείων, περιφερειακών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών καλούνται ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου των υγειονομικών σταθμών και κέντρων υγείας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται τα δικαιολογητικά, που απαιτούνται για την έκδοση αποφάσεων αναστολών και απαλλαγών της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968.

3. Οι υπηρετούντες ως μόνιμοι δημόσιοι πολιτικοί και στρατιωτικοί υπαλληλοι και οι μόνιμοι υπάλληλοι των ν.π.δ.δ., που αποκτούν πτυχίο ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής, απαλλάσσονται από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968. Με την παραίτησή τους από τη θέση που υπηρετούν, η απαλλαγή τους παύει να ισχύει.

#### Άρθρο 23

**Άλλες διατάξεις για τους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου**

1. Η διαταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 54 του ν. 1759/1988 επεκτείνεται ισχύουσα και για ιατρούς μη υπόχρεους θητείας υπαίθρου του ν. 67/1968, εφόσον η προκήρυξη του αντίστοιχου υγειονομικού σχηματισμού παραμένει αγονη επί τριμήνο.

2. Οι αδειες και απουσίες πάσης φύσεως των ιατρών υποχρεωτων υπηρεσίας υπαίθρου δεν προσμετρώνται στην υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968.

3. Με απόφαση της προϊσταμένης αρχής του ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου μπορεί να χορηγείται άδεια διαμονής σε αυτον εκτός της έδρας του υγειονομικού σταθμού, μόνο στις περιπτώσεις που αυτή δεν πληροί στοιχειώδεις προϋποθέσεις διαμονής.

4. Οπλίτες ιατροί, που υπηρετούν σε υγειονομικούς σταθμούς μπορούν με αίτησή τους να παρατείνουν την παραμονή τους, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 7 του ν. 1821/1988 (Φ.Ε.Κ. 271 Α), κατοπιν εγγραφου αδειας της υγειονομικής υπηρεσίας του οικείου Γενικού Επιτελείου.

5. Ιατροί πασχοντες από μεσογειακή αναιμία (πλην ετεροζυγωτών), κληρονομική σφαιροκυττάρωση και δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική νόσο, απαλλάσσονται της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968. Επίσης απαλλάσσονται της ίδιας υποχρέωσης ιατροί, που πασχουν από παραπληγία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μόνο εαν υποβάλλονται σε θεραπεία αιμοκαθάρσεως και ιατροί, που έχουν κριθεί από τις αντίστοιχες υγειονομικές επιτροπές και παρουσιάζουν αναπηρία άνω του 67%.

#### Άρθρο 24

**Αναγνώριση υπηρεσίας υπαίθρου**

1. Αναγνωρίζεται ως χρόνος εκπλήρωσεως της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968, ο πρώτος χρόνος υπηρεσίας των ιατρών Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν, υπηρετήσαν ή θα υπηρετήσουν σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Η ρύθμιση αυτή ισχύει και για τους επιμελητές Γ των Κ.Υ. που η απόφαση διορισμού τους δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. μέχρι την ημερομηνία δημοσίευσής του νόμου αυτού.

2. Οι ιατροί που δεν έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, που ορίζει το ν.δ. 67/1968 και υπηρετούν ή θα υπηρετήσουν σε θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ. σε νοσοκομεία των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, αποσπώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων υποχρεωτικά για χρονικό διάστημα ενός έτους και ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας, σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Το χρονικό διάστημα της απόσπασής αυτών αναγνωρίζεται

ως χρόνος εκπλήρωσεως της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968.

3. Μέρος της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968, που τυχόν έχει διανυθεί από τους πιο πάνω ιατρούς, προσμετράται για τη συμπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

4. Επαναφέρονται σε ισχύ οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 2 του ν. 633/1977 για τους ιατρούς των υγειονομικών σταθμών και κέντρων υγείας.

#### Άρθρο 25

**Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του**

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και επωνυμία "Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του", που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Σκοπός του κέντρου είναι η συστηματική αντιμετώπιση και η παρακολούθηση, ο συντονισμός και η υποβοήθηση των ενεργειών για την έρευνα σε όλα τα επίπεδα, την πρόληψη και τη θεραπεία τόσο του σακχαρώδη διαβήτη όσο και των επιπλοκών του.

3. Το κέντρο αυτό επιχορηγείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το πρόγραμμα δημόσιων επενδύσεων, από δωρεές, κληροδοτήματα και κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους και έσοδα από τυχόν παροχή υπηρεσιών.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται το αντικείμενο και οι ειδικότερες αρμοδιότητες του κέντρου στα πλαίσια του σκοπού του, τα της διοικήσεως, τα του ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα του προσωπικού και της οργάνωσής του, τα της εν γένει λειτουργίας αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 26

**Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων**

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και επωνυμία "ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ" (Κ.Ε.Ε.Λ.), που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με σκοπό την αντιμετώπιση και παρακολούθηση, συντονισμό και υποβοήθηση των ενεργειών, για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

2. Το Κ.Ε.Ε.Λ. επιχορηγείται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το πρόγραμμα δημόσιων επενδύσεων, από δωρεές, κληροδοτήματα, κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους και έσοδα από τυχόν παροχή υπηρεσιών.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται το αντικείμενο και οι ειδικότερες αρμοδιότητες του κέντρου στα πλαίσια του σκοπού του, τα της διοικήσεως και τα του ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα του προσωπικού και της οργάνωσής του, τα της εν γένει λειτουργίας αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

**Άρθρο 27****Κέντρο Κληρονομικών Νόσων Αίματος**

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και επωνυμία **ΚΕΝΤΡΟ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ** (Κ.Κ.Ν.Α.) που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με σκοπό την αντιμετώπιση και παρακολούθηση, συντονισμό και υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης των κληρονομικών νοσημάτων του αίματος και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

2. Το Κ.Κ.Ν.Α. χρηματοδοτείται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, δωρεές, κληροδοτήματα, κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους και έσοδα από τυχόν παροχή υπηρεσιών.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται το αντικείμενο και οι ειδικότερες αρμοδιότητες του κέντρου στα πλαίσια του σκοπού του, τα της διοικήσεως και τα του ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα του προσωπικού και της οργάνωσής του, τα της εν γένει λειτουργίας αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

**Άρθρο 28****Κατ' οίκον νοσηλεία**

1. Από της δημοσίευσής του παρόντος καθιερώνεται σύστημα κατ' οίκον νοσηλείας.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εργασίας, καθορίζονται κυρίως οι όροι και οι προϋποθέσεις για την παροχή της κατ' οίκον νοσηλείας, ο χρόνος ενάρξεως του συστήματος αυτού, οι κατηγορίες ασθενών, οι τυχόν εξειδικευμένες ιατρικές ή νοσηλευτικές πράξεις, τα νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες του τομέα υγείας ή πρόνοιας ή κοινωνικών ασφαλίσεων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με μέριμνα και ευθύνη των οποίων εφαρμόζεται η κατ' οίκον νοσηλεία, οι δαπάνες κινήσεως των ατόμων, που συντελούν στην κατ' οίκον νοσηλεία, η συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα του νοσηλευμένου στις δαπάνες της νοσηλείας αυτής, όπως και κάθε άλλη λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

**Άρθρο 29****Μονάδες κατ' οίκον νοσηλείας**

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να συσταθούν **μονάδες κατ' οίκον νοσηλείας** υπό τη διεύθυνση ιατρού σε ν.π.δ.δ. του ν.δ. 2592/1953.

2. Η στελέχωση και λειτουργία των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου ρυθμίζεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατα περίπτωση καθ' ύλην αρμόδιου υπουργού.

3. Για την εφαρμογή του προγράμματος της κατ' οίκον νοσηλείας είναι δυνατή η πρόσληψη ιατρών, νοσηλευτών

ΠΕ ή ΤΕ, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας, ή άλλου εξειδικευμένου κατά περίπτωση επιστημονικού προσωπικού με πλήρη ή μερική απασχόληση, σε θέσεις που μπορεί να συνιστώνται για το σκοπό αυτόν, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στις θέσεις αυτές μπορεί να αποσπάται πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί σε ν.π.δ.δ. του ν.δ. 2592/1953. Η πρόσληψη σε θέσεις μερικής απασχόλησης του πάσης φύσεως προσωπικού, πλην ιατρικού, γίνεται με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου.

4. Με κοινή απόφαση του Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εργασίας και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται ο χρόνος απασχόλησης, η πρόσθετη αμοιβή του προσλαμβανόμενου προσωπικού, τα ειδικότερα καθήκοντα αυτού, όπως επίσης και κάθε άλλη λεπτομέρεια, που αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

**Άρθρο 30****Σύσταση Υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας**

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ειδική υπηρεσία υπό τον τίτλο **Υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας**.

2. Έργο της ειδικής αυτής υπηρεσίας είναι κυρίως ο συντονισμός και η όλη προαγωγή του προγράμματος της κατ' οίκον νοσηλείας.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζονται τα της υπαγωγής, στελέχωσης, οργάνωσης και λειτουργίας της δια των διατάξεων του παρόντος συνιστωμένης υπηρεσίας.

**Άρθρο 31****Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ε.Σ.Α.Υ.)**

Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται **Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ε.Σ.Α.Υ.)**. Η Ε.Σ.Α.Υ. αποτελεί συμβουλευτικό όργανο προγραμματισμού και μελέτης σε θέματα αγωγής υγείας.

**Άρθρο 32****Αρμοδιότητες Ε.Σ.Α.Υ.**

Η Ε.Σ.Α.Υ. έχει τις πιο κάτω αρμοδιότητες:

1. Μελετά και σχεδιάζει προγράμματα για την αγωγή υγείας, που αποσκοπούν στην ενημέρωση του πληθυσμού και την πρόληψη και υποβάλλει στον Υπουργό τις σχετικές προτάσεις:

α) Για την αναγνώριση των προβλημάτων υγείας και τις κοινωνικές συνέπειές τους.

β) Για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του ατόμου, με στόχο την ελαχιστοποίηση των δυσμενών για την υγεία επιδράσεων, που η πρόληψή τους είναι δυνατή με αλλαγές στο μικροπεριβάλλον και στον τρόπο ζωής, καθώς και την αναβάθμιση των φροντίδων αποκαταστάσεως.

2. Προτείνει γενικούς στόχους και μεθόδους, καθώς και τις προτεραιότητες και προοπτικές μιας ευρύτερης πολιτικής αγωγής υγείας.

3. Υποβάλλει προτάσεις για την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής αγωγής υγείας, με την αντιστοιχία άλλων διεθνών

πανεπιστημίων και φορέων (Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ., κ.λπ.).

4. Αξιολογεί διάφορα επίσημα στοιχεία και μελέτες σχετικές με τα δημογραφικά, κοινωνικά, οικονομικά και υγειονομικά χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού και εισηγείται ανάλογες πολιτικές αγωγής υγείας.

5. Προτείνει κανόνες για την εφαρμογή συστημάτων, που αφορούν στην εκπαιδευτική διαδικασία με στόχο τη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς, που προάγουν τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία.

6. Παρακολουθεί τα προγράμματα αγωγής υγείας, που εφαρμόζουν οι διάφοροι φορείς.

7. Καθορίζει τις προϋποθέσεις αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των επί μέρους προγραμμάτων.

8. Συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ζητεί πληροφορίες σχετικές με τις δυνατότητες και το βαθμό υλοποίησης των διαφόρων προγραμμάτων και γνωστοποιεί σ' αυτήν τις εκάστοτε προτάσεις της.

9. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα, που παραπέμπεται σ' αυτήν από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και που αφορά στην αγωγή υγείας.

10. Μετα την έναρξη λειτουργίας της Ε.Σ.Α.Υ. παύει κάθε τυχόν συνσφης αρμοδιότητα άλλου γνωμοδοτικού ή συμβουλευτικού οργανού.

### Άρθρο 33 Συγκρότηση Ε.Σ.Α.Υ.

1. Η Ε.Σ.Α.Υ. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, υπάγεται σε αυτόν και αποτελείται από:

α. έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), έναν (1) εκπρόσωπο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.) ειδικευμένο στα θέματα αγωγής υγείας, προτεινόμενο από αυτήν και έναν (1) του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), που προτείνονται από τα διοικητικά συμβούλια αυτών.

β. Έναν (1) καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή Πανεπιστημίου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με ειδική εμπειρία σε θέματα αγωγής υγείας.

γ. Έναν (1) εκπρόσωπο της Ε.Σ.Η.Ε.Α., προτεινόμενο από αυτήν.

δ. Έναν (1) ανώτατο ή ανώτερο υγειονομικό αξιωματικό του κλάδου ιατρών, προτεινόμενο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας.

ε. Δύο (2) εκπροσώπους του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, εκ των οποίων ένας (1) της γενικής διεύθυνσης πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και ένας (1) της γενικής διεύθυνσης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που ορίζονται από τον οικείο Υπουργό.

στ. Έναν (1) εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, που προτείνεται από την Αρχιεπισκοπή.

ζ. Γενικό διευθυντή του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οριζόμενο από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

η. Τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Κοινωνικής Εργασίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

θ. Έναν (1) εκπρόσωπο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, προτεινόμενο από αυτήν.

ι. Έναν (1) εκπρόσωπο του Συλλόγου Ψυχολόγων πανεπιστημιακής βαθμίδας, προτεινόμενο από το σύλλογο αυτόν, κατά πρότίμηση παιδοψυχολόγο.

ια. Έναν (1) εξειδικευμένο σε θέματα αγωγής υγείας επιστήμονα, με αναγνωρισμένο κύρος και εμπειρία, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ιβ. Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης, που προτείνονται από τό' διοικητικό συμβούλιο της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.).

ιγ. Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων, που προτείνεται από το Σύλλογο αυτόν.

ιδ. Έναν (1) επισκέπτη υγείας, που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας (Π.Σ.Ε.Ε.Υ.).

2. Οι αναφερόμενοι στην προηγούμενη παράγραφο προτείνονται ή ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

3. Σε περίπτωση που οι αρμόδιοι φορείς δεν προτείνουν τους αναφερόμενους εκπροσώπους εντός μηνός από της λήξεως της σχετικής ειδοποίησης, ο Υπουργός διορίζει αυτούς κατά την κρίση του.

4. Στις συνεδριάσεις της Ε.Σ.Α.Υ. δύναται να μετέχει κατά την κρίση του χωρίς ψήφο ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

5. Τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη της Ε.Σ.Α.Υ. διορίζονται με διετή θητεία, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την απόφαση αυτήν ορίζονται ο πρόεδρος και οι τρεις αντιπρόεδροι της επιτροπής.

### Άρθρο 34 Λειτουργία Ε.Σ.Α.Υ.

1. Στις συνεδριάσεις της Ε.Σ.Α.Υ. δύναται να παρίσταται χωρίς ψήφο ο, κατά περίπτωση αρμοδιότητας, γενικός γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Η Ε.Σ.Α.Υ. βρίσκεται σε απαρτία, όταν είναι παρόντα το ήμισυ συν ένα (1) των μελών αυτής, οι δε αποφάσεις της λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου. Μέλος της Ε.Σ.Α.Υ., που απουσιάζει αδικαιολόγητα σε περισσότερες από τρεις συνεδριάσεις ανά εξάμηνο, αντικαθίσταται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Ε.Σ.Α.Υ. συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως όταν παρίσταται ανάγκη.

3. Η Ε.Σ.Α.Υ. συγκροτεί εκτελεστική επιτροπή, που αποτελείται από: α) τον πρόεδρό της, ως πρόεδρο, β) τους αντιπροέδρους, ένας εκ των οποίων προέρχεται από τους στο στοιχ. ιγ της παρ. 1 του άρθρου 33, αναφερόμενους, γ) τρία (3) μέλη τα οποία εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους, με μυστική ψηφοφορία.

4. Η εκτελεστική επιτροπή συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές το μήνα, εκτάκτως δε όταν παρίσταται ανάγκη και βρίσκεται σε απαρτία όταν μετέχουν τα τέσσερα (4) από τα μέλη της. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην Ε.Σ.Α.Υ. τα θέματα προς συζήτηση και έχει την επιμέλεια της διατυπώσεως και προωθήσεως σχετικών προτάσεων.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη της Ε.Σ.Α.Υ. που συνέρχεται για το σκοπό αυτόν αμέσως μετά τη



συγκροτήσῃ της, καθορίζεται ο τρόπος οργανώσεως και λειτουργίας αυτής καθώς και της εκτελεστικής επιτροπής, οι υποχρεώσεις των μελών της, η διαδικασία συγκλήσεως και λήψεως αποφάσεων, η συγκροτήση ομοίων μελέτης θεμάτων, η συγκροτήση και λειτουργία γραμματειακής υποστηρίξεως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η Ε.Σ.Α.Υ. μπορεί να συγκροτεί υποεπιτροπές στις οποίες καλούνται να μετέχουν, αναλόγα με το αντικείμενο, εκπρόσωποι αντιστοιχών επιστημονικών εταιρειών ή και άλλων κρατικών ή ιδιωτικών φορέων.

#### Άρθρο 35

##### Έγκριση και εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας

1. Από της δημοσίευσής του παρόντος, δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς, πριν από κάθε εφαρμογή προγράμματος ενημερωσεως αγωγής της υγείας, πρέπει να έχουν έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη της Ε.Σ.Α.Υ..

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής, όπως επίσης και οι επιβαλλόμενες διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβάσεως της.

3. Αν κατά τη διάρκεια προβολής θεμάτων αγωγής υγείας από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα διαπιστωθεί απόκλιση από τις αρχές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) και των ισχυόντων νόμων, διακόπτεται το πρόγραμμα ενημέρωσης με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη της Ε.Σ.Α.Υ..

#### Άρθρο 36

##### Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ν.Ε.Σ.Α.Υ.)

Στην έδρα κάθε νομού, πλην της περιοχής Αττικής, συσταται Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ν.Ε.Σ.Α.Υ.).

#### Άρθρο 37

##### Αρμοδιότητες Ν.Ε.Σ.Α.Υ.

Η Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

1) Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά στην εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο νομό και που παραπέμπεται σε αυτήν από τον οικείο νομάρχη.

2) Προτείνει τα αναγκαία μέτρα στη νομαρχία για την επέκταση και παραπέρα βελτίωση των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

3) Συνεπικουρεί τη Διεύθυνση Πρόνοιας και Υγείας της νομαρχίας, για την προώθηση και εφαρμογή σε τοπικό επίπεδο των προγραμμάτων αγωγής υγείας, τα οποία έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4) Αναφέρει στην Ε.Σ.Α.Υ. τυχόν τοπικές ιδιαιτερότητες καθώς και στοιχεία, που αξιολογούμενα οδηγούν σε αποτυχεσματοεικό προγραμματισμό.

5) Επισημαίνει ανάγκες και προτείνει στη νομαρχία μέτρα για το συντονισμό προώθησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας του νομού.

#### Άρθρο 38

##### Συγκρότηση - Σύσταση Ν.Ε.Σ.Α.Υ.

1. Η Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας συγκροτείται με απόφαση του νομάρχη και αποτελείται από:

α) Τους προϊσταμένους των διευθύνσεων ή τμημάτων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας της νομαρχίας ή τους νομίμους αναπληρωτές τους. Όπου η προαναφερθείσα διεύθυνση είναι ενοποιημένη, στην επιτροπή μετέχουν τόσο ο προϊστάμενος (ιατρός ή διοικητικός) όσο και ο τμηματάρχης (ιατρός ή διοικητικός) της διεύθυνσης.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο του οικείου ιατρικού συλλόγου, που προτείνεται από αυτόν με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο του οικείου οδοντιατρικού συλλόγου, που προτείνεται από αυτόν, με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου που προτείνεται από αυτόν με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται από την Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) του νομού.

στ) Έναν (1) εκπρόσωπο, που έχει διακριθεί για την επιστημονική του δραστηριότητα, κατά προτίμηση σε χώρους ή αντικείμενα, που έχουν σχέση με την αγωγή υγείας ή γενικότερα με την κοινωνική πολιτική επί της αγωγής υγείας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον οικείο νομάρχη.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας αυτής, οι υποχρεώσεις των μελών της, οι διαδικασίες συγκλήσεως και λήψεως αποφάσεων, η συγκρότηση και λειτουργία γραμματειακής υποστηρίξεως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Οι αρμοδιότητες της Νομαρχιακής Επιτροπής Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ν.Ε.Σ.Α.Υ.) για την περιοχή Αττικής ασκούνται από την Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής της Υγείας (Ε.Σ.Α.Υ.).

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

##### ΕΠΕΙΓΟΥΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

##### ΕΠΕΙΓΟΥΣΙΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

#### Άρθρο 39

##### Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β.

1. Η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (Ε.Π.Ι) παρέχεται εναεσία σε όλη τη Χώρα και τον πληθυσμό της, μόνιμο ή διερχόμενο, ημεδαπό ή αλλοδαπό και ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή όχι ασφαλιστικού φορέα.

2. Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β είναι η παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ειδικότερα:

α. Η εφαρμογή σωστικών για την υγεία και τη ζωή μέτρων σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο και η μεταφορά τους με ειδική φροντίδα στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό.

β. Η μεταφορά περιστατικών που δε χαρακτηρίζονται επείγοντα, αλλά δεν μπορούν να μεταφερθούν με άλλο μέσο.

γ. Η εκπαίδευση σε θέματα παροχής Α' Βοηθειών και επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής, στον πληθυσμό, στα πληρώματα ασθενοφόρων και σε διάφορες άλλες κοινωνικές ομάδες.

δ. Η άμεση συμμετοχή και ο συντονισμός για την παροχή ιατρικής βοήθειας σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων ή καταστροφών.

#### Άρθρο 40

Η παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1579/1985 αντικαθίσταται ως εξής:

##### Διοίκηση του Ε.Κ.Α.Β.

1. Το Ε.Κ.Α.Β. διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α. Τέσσερα (4) πρόσωπα, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από τα οποία ο ένας είναι ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα λοιπά δε να είναι επιστημονικού επιπέδου ή να έχουν σχετική εμπειρία.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που προτείνεται από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε..

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Β., που εκλέγεται από τους εργαζόμενους σε αυτό. Και

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που προτείνεται από αυτόν.

Για κάθε τακτικό μέλος του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. ορίζεται και ο αναπληρωτής του.

2. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι 2ετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία ορίζονται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος αυτού.

3. Επιτρέπεται ελευθέτως η αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. του αντιπροέδρου ή προέδρου, για οποιονδήποτε λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

4. Ο πρόεδρος του Δ.Σ. προΐσταται όλων των υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β.. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος λαμβάνουν μηνιαία αποζημίωση. Στα λοιπά μέλη του Δ.Σ. καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Ως προς το διορισμό προέδρου και αντιπροέδρου έχουν ισχύ και οι διατάξεις του άρθρου 73 του ν.1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α).

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του προέδρου, αντιπροέδρου και των υπολοίπων μελών του, η διαδικασία εκλογής όσων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρα 41

##### Επιστημονικό Συμβούλιο Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής

1. Στο Ε.Κ.Α.Β. λειτουργεί επιστημονικό συμβούλιο (Ε.Σ.) μέλη του οποίου είναι :

α. Ιατροί με αποδεδειγμένη γνώση και εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους στην άσκηση της Ε.Π.Ι., καθώς και με ανάλογη προσφορά στην οργάνωση και ανάπτυξη συστημάτων Ε.Π.Ι. Ένας (1) εκ των ιατρών προτείνεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

β. Νοσηλεύτες ή νοσηλεύτριες με σχετική εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε θέματα παροχής υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

γ. Επιστημονικά στελέχη υπηρεσιών, για την επίλυση

προβλημάτων που δεν είναι αμιγώς ιατρικής φύσεως, όπως ορεισολόγοι, συγκοινωνιολόγοι ή άλλοι ειδικοί επιστήμονες.

δ. Ο διευθυντής ή ο αναπληρωτής του της ιατρικής υπηρεσίας, της κεντρικής υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β..

2. Ο αριθμός των μελών του επιστημονικού συμβουλίου, η συγκρότηση αυτού και ο ορισμός του προέδρου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η θητεία των μελών του Ε.Σ. είναι 2ετής. Επιτρέπεται ελευθέτως η αντικατάσταση μέλους του Ε.Σ. για οποιονδήποτε λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να ορισθεί αντικαταστάτης, το Ε.Σ. λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

3. Το Ε.Κ.Α.Β. για την υλοποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την εν γένει προώθηση του έργου του μπορεί, μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου, να καταρτίζει ειδικές επιτροπές, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την απόφαση συγκροτήσεως καθορίζεται το έργο της κάθε επιτροπής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 42

##### Διαρθρωση του Ε.Κ.Α.Β.

1. Το Ε.Κ.Α.Β. διαρθρώνεται:

α) Σε Κεντρική Υπηρεσία (Κ.Υ.), η οποία έχει την ευθύνη της υλοποίησης των σκοπών του Ε.Κ.Α.Β., έτσι ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να έχουν ενιαία έκφραση σε όλη τη Χώρα. Η Κεντρική Υπηρεσία έχει έδρα την Αθήνα.

β) Σε Περιφερειακά Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (ΠΕ.Κ.Α.Β.), τα οποία είναι αυτοδύναμες περιφερειακές μονάδες, η δραστηριότητα των οποίων αφορά μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή και έχουν την ευθύνη για την ανάπτυξη, λειτουργία και συντονισμό των υπηρεσιών Ε.Π.Φ. της περιοχής ευθύνης τους και υπάγονται διοικητικά στην Κεντρική Υπηρεσία.

γ) Σε Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.), που αποτελούν τις αποκεντρωμένες περιφερειακές υπηρεσιακές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. και έχουν την ευθύνη για την παροχή άμεσης και κατάλληλης βοήθειας σε κινδυνεύοντες από ατύχημα ή παθολογικά αίτια ασθενείς, στον τόπο του συμβάντος και κατά τη μεταφορά τους μέχρι τον πλησιέστερο και κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό.

2. Σε κάθε ΠΕ.Κ.Α.Β. ορίζεται τριμελής διοικούσα επιτροπή που αποτελείται από:

α) Δύο (2) μέλη, που διορίζονται από τον οικείο νομάρχη της έδρας του ΠΕ.Κ.Α.Β., εκ των οποίων το ένα (1) είναι ιατρός και προτείνεται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο.

β) Το διευθυντή του ΠΕ.Κ.Α.Β..

Η συγκρότηση της τριμελούς διοικούσας επιτροπής του ΠΕ.Κ.Α.Β. γίνεται με απόφαση του οικείου νομάρχη. Οι αρμοδιότητες και τα όρια ευθύνης της διοικούσας επιτροπής του ΠΕ.Κ.Α.Β. καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.. Ο αριθμός των ΠΕ.Κ.Α.Β. ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. Ο αριθμός των Κ.Α.Β. επίσης ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. με βάση τις ανάγκες κάθε περιοχής, τη γεωγραφική κατανομή του πληθυσμού τη μορφολογία

του εδαφους και το βαθμό ανάπτυξης των υγειονομικών σχηματισμών της περιοχής. Τα Κ.Α.Β. μπορούν να συσχετιστούν με άλλες υπηρεσίες των υγειονομικών σχηματισμών ή και σε διαφορετικό χώρο, εφόσον κρίνεται σκόπιμο από το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β..

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ύστερα από σχετική πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., καταρτίζεται ο νέος οργανισμός του Ε.Κ.Α.Β., σύμφωνα με τις διατάξεις του νομού αυτού.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., εκδίδεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Β. με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του, τα καθήκοντα και υποχρεώσεις του προσωπικού του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 43

##### Ιατρικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β.

1. Η σύσταση των θέσεων ιατρών, που προσφέρουν υπηρεσίες στο Ε.Κ.Α.Β., γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

2. Η προκήρυξη των θέσεων ιατρών, που προσφέρουν υπηρεσίες στο Ε.Κ.Α.Β. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην οποία αναφέρεται ο υγειονομικός σχηματισμός που ανήκει οργανικά ο ιατρος.

3. Οι ιατροί, που διορίζονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, προσφέρουν υποχρεωτικά υπηρεσίες στο Ε.Κ.Α.Β. (Κ.Υ., Π.Ε.Κ.Α.Β., Κ.Α.Β.), βάσει προγράμματος, είτε στο πλαίσιο του τακτικού ωραρίου εργασίας, είτε ως εφημερία.

4. Οι ιατροί του Ε.Κ.Α.Β. ανήκουν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ.. Κατεξάιρεση, όταν κρίνονται ιατροί προκειμένου να προσφέρουν υπηρεσίες στο Ε.Κ.Α.Β., το πρωτοβάθμιο συμβούλιο κρίσης και επιλογής είναι το συμβούλιο του νοσοκομείου (υγειονομικού σχηματισμού) που θα ανήκει οργανικά ο ιατρος, σύμφωνα με τις διατάξεις των περιπτώσεων α), β), γ), και δ), της παρ. 2 του άρθρου 66, πλην της περίπτωσης ε) της παρ. 2 του άρθρου 66, που αντί του διευθυντή της διεύθυνσης υγείας της οικείας νομαρχίας θα συμμετέχει ο πρόεδρος ή αντιπρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β., εφόσον είναι ιατροί και σε αντίθετη περίπτωση ο εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) που συμμετέχει στο Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. ή ο αναπληρωτής του. Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση, μόνο των υποψηφίων ιατρών για το Ε.Κ.Α.Β., ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 69 του νόμου αυτού, επί πλέον δε των κριτηρίων α', β', γ, και δ', της παρ. 3 του άρθρου 69, περιλαμβάνεται και κριτήριο ε', που αναφέρεται στην ειδική ικανότητα, εμπειρία και εκπαίδευση του υποψηφίου για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται ο τρόπος υπολογισμού, κατατάξεως και αντικειμενοποίησης των κριτηρίων, ειδικά για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων για το Ε.Κ.Α.Β., ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β..

5. Οι θέσεις των ιατρών που θα προσφέρουν υπηρεσίες

στο Ε.Κ.Α.Β. προστίθενται στις οργανικές θέσεις του υγειονομικού σχηματισμού.

6. Ο υγειονομικός σχηματισμός και το Ε.Κ.Α.Β. επιχορηγούνται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, για τις πάσης φύσεως αποδοχές των ιατρών. Ο υγειονομικός σχηματισμός βαρύνεται για την τακτική μισθοδοσία και μέρος των εφημεριών, το δε Ε.Κ.Α.Β. για το υπόλοιπο των εφημεριών.

7. Ανάλογα με τις ανάγκες του Ε.Κ.Α.Β., μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε αυτό, νοσοκομειακοί ιατροί, ιατροί των υγειονομικών σταθμών και ειδικευόμενοι στο πλαίσιο της ειδικεύσεώς τους.

8. Οι αρμοδιότητες, τα καθήκοντα και ο τρόπος προσφοράς των υπηρεσιών των ιατρών, που προσλαμβάνονται, σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους, καθορίζονται με τον οργανισμό και τον εσωτερικό κανονισμό του Ε.Κ.Α.Β..

#### Άρθρο 44

##### Σχολή πληρωμάτων του Ε.Κ.Α.Β.-Ασθενοφόρα οχήματα

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., μπορεί να λειτουργεί σ' αυτό σχολή πληρωμάτων ασθενοφόρων μονοετούς φοίτησης.

2. Οι λεπτομέρειες λειτουργίας, τα προσόντα, ο τρόπος εισαγωγής και η διαδικασία φοίτησης των υποψηφίων καθορίζονται με τον οργανισμό και τον εσωτερικό κανονισμό του Ε.Κ.Α.Β..

3. Στις θέσεις πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., καθώς και στις θέσεις οδηγών ή συνοδηγών ασθενοφόρων των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, προσλαμβάνονται σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις, οι απόφοιτοι της πιο πάνω σχολής.

4. Τα ασθενοφόρα αυτοκίνητα και τα άλλα μέσα μεταφοράς των κρατικών υγειονομικών σχηματισμών της Χώρας, υπάρχουν στην οργανωτική και συντονιστική αρμοδιότητα του Ε.Κ.Α.Β. και των περιφερειακών υπηρεσιών του.

5. Με την έναρξη λειτουργίας των περιφερειακών υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β., τα ασθενοφόρα αυτοκίνητα, τα μέσα ασύρματης και ενσύρματης επικοινωνίας, που λειτουργούν στη συγκεκριμένη περιοχή με ευθύνη του ή των κρατικών υγειονομικών σχηματισμών περιέρχονται αυτοδικαίως στην πλήρη κυριότητα του Ε.Κ.Α.Β..

6. Το Ε.Κ.Α.Β., στο οποίο περιέρχονται, σύμφωνα με την ανωτέρω παράγραφο, τα ασθενοφόρα και τα μέσα ενσύρματης και ασύρματης επικοινωνίας, υποχρεούται να τα λειτουργεί για την ίδια περιοχή. Η παράγραφος αυτή δεν ισχύει για τα ασθενοφόρα ή τα μέσα ασύρματης και ενσύρματης επικοινωνίας, που κατανέμονται και δίδονται προς χρήση στους υγειονομικούς σχηματισμούς από το Ε.Κ.Α.Β..

#### Άρθρο 45

##### Ιδιωτικοί φορείς επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., μπορεί να επιτραπεί η λειτουργία υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή μεταφοράς σε ιδιωτικούς και λοιπούς φορείς.

2. Με ίδια υπουργική απόφαση καθορίζονται οι προδιαγραφές και τα κριτήρια λειτουργίας των ιδιωτικών και λοιπών

φύρεων, που προσφέρουν επείγουσα πρόνοσοκομειακή φροντίδα.

**Άρθρο 46**  
Πόροι του Ε.Κ.Α.Β.

Τα έσοδα του Ε.Κ.Α.Β. είναι: α) Οι επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. β) Οι εισπράξεις και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών. γ) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία. δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις και κάθε άλλη πηγή.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'**  
**ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

**Άρθρο 47**  
Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθενείας του.

2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραιατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νομό ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάσταση του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3., έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα, στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγραφών που τον

αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και εισηγημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

**Άρθρο 48**  
**Νοσηλευτικά ιδρύματα**

1. Εφεξής τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή. Η ίδρυση αυτών γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με το οποίο καθορίζεται και η νομική τους μορφή.

2. Η κατάρτιση και συγχώνευση νοσοκομείων, η μετατροπή τους καθώς και η μεταφορά της έδρας τους, γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου υπουργού. Η διάταξη αυτή αφορά στα νοσηλευτικά ιδρύματα που υπαγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953.

3. Το προσωπικό πάσης φύσεως, που υπηρετεί σε νοσοκομεία που καταργούνται, εντάσσεται ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και αίτηση των ενδιαφερομένων, σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας σε κενές θέσεις ή αν δεν υπάρχουν κενές σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις που συνιστώνται για το λόγο αυτόν. Εάν τα νοσοκομεία συγχωνεύονται ή μετατρέπονται, το προσωπικό εντάσσεται στη νέα νοσοκομειακή μονάδα σε θέσεις, που συνιστώνται με τροποποίηση του υπάρχοντος ή έκδοση νέου οργανισμού, ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και εφόσον συγκεντρώνεται το νόμιμο προσόντα, ή μετατάσσεται σε δημόσιες υπηρεσίες, ν.π.δ.δ. ή ο.τ.α., μετά από κρίση των αρμόδιων υπηρεσιακών συμβουλίων. Η ένταξη γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό, που δεν συγκεντρώνει τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλει αίτηση ένταξης, εξακολουθεί να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατράπηκε σε προσωρινές θέσεις, οι οποίες καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιονδήποτε τρόπο. Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός και να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προβλέπονται από αυτόν, το προσωπικό εξακολουθεί να διέπεται από τις διατάξεις που ίσχυαν κατά το χρόνο δημοσίευσής του προεδρικού διατάγματος.

**Άρθρο 49**  
**Προϋπολογισμοί-Απολογισμοί και οικονομική διαχείριση νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953**

1. Οι προϋπολογισμοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 συντάσσονται και υποβάλλονται κατά τις ισχύουσες διατάξεις περί προϋπολογισμών ν.π.δ.δ..

2. Ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με απόφασή του καθορίζει ενιαίο πλαίσιο αντικειμενικών κριτηρίων για την εκτίμηση των οικονομικών μεγεθών του προϋπολογισμού ώστε αυτοί να στοιχειοθετούνται επί μηδενικής βάσεως.

3. Μεσα σε τρεις μήνες από το τέλος του κάθε έτους ο επολογισμός της οικονομικής χρήσεως των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δημοσιεύεται με ευθύνη της διοικήσεώς τους σε μια ημερησια εφημερίδα του νομού ή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση της ειδικής γραμματείας διοικητικών, οργανωτικών και οικονομικών θεμάτων του άρθρου 4 του νόμου αυτού, καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια σχετική με την άσκηση ελέγχου επί της οικονομικής διαχειρίσεως των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

5. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται μέχρι δεκαπέντε (15) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, οικονομικών ελεγκτών, με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου μέχρι τρία (3) χρόνια, που μπορεί να ανανεώνονται. Οι οικονομικοί ελεγκτές θα είναι πτυχιούχοι ανώτατων οικονομικών σχολών Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισοτίμου αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής και με τα προσόντα των περιπτώσεων α' και β' της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 1943/1991 και, επί ελλείψεως των πρόσθετων αυτών προσόντων, αντίστοιχη ειδική εμπειρία άσκησης οικονομικού ελέγχου τουλάχιστον δύο (2) ετών. Οι οικονομικοί ελεγκτές ασκούν τα καθήκοντα τους, σύμφωνα με τη σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της παρ. 4 του παρόντος άρθρου.

6. Η αμοιβή των οικονομικών ελεγκτών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η πληρωμή των θέσεων γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

#### Άρθρο 50

##### Αξιοποίηση περιουσίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων κληροδοτημάτων και δωρεών

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με απόφαση του Υπουργού συγκροτείται Συμβούλιο Αξιοποιήσεως της περιουσίας, των κληροδοτημάτων και δωρεών υπέρ των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 και των φορέων, που καθ' οιονδήποτε τρόπο επιχορηγούνται από το Κράτος.

2. Το Συμβούλιο αυτό αποτελείται από το γενικό γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως πρόεδρο, το νομικό σύμβουλο του Υπουργείου αυτού, τους συντονιστές των Ειδικών Γραμματειών, οικονομικών και τεχνικών θεμάτων, το διευθυντή της διευθύνσεως αξιοποιήσεως περιουσίας του Υπουργείου, έναν ορκωτό λογιστή προτεινόμενο από το Σώμα Ορκωτών Λογιστών, έναν ορκωτό εκτιμητή προτεινόμενο από το Σύνδεσμο Ορκωτών Εκτιμητών και δύο ανώτερους υπαλλήλους της Διεύθυνσης Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών προτεινόμενους από τον Υπουργό Οικονομικών.

3. Σκοπός του Συμβουλίου είναι η καταγραφή της περιουσίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, η αντικειμενική εκτίμηση της αξίας αυτών και η υπόδειξη τρόπων αξιοποιήσεως των προσόδων από την εκμετάλλευσή αυτών.

4. Το Συμβούλιο αποτελεί εποπτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου επί της αξιοποιήσεως και εκμεταλλεύσεως της περιουσίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, υποβάλλει δε μελέτες και προτάσεις στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την καλύτερη αξιοποίηση των περιουσιακών αυτών στοιχείων.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται οι λεπτομέρειες λειτουργίας του Συμβουλίου, η γραμματειακή υποστήριξη του έργου του, καθώς και ο τρόπος συγκεντρώσεως των στοιχείων από τους φορείς.

#### Άρθρο 51

##### Τεχνικές και επιστημονικές προδιαγραφές λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης νέων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.π.δ.δ., και ν.π.ι.δ., καθώς και οι κτηριολογικές, τεχνικές και επιστημονικές προδιαγραφές λειτουργίας αυτών.

2. Ειδικότερα με το παραπάνω διάταγμα καθορίζονται οι πάσης φύσεως προδιαγραφές λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων, των θαλάμων νοσηλείας, των εργαστηρίων, των ειδικών μονάδων, των μονάδων εντατικής θεραπείας, των χειρουργείων, των χώρων ανάληψης των ασθενών, των θαλάμων βραχείας νοσηλείας, καθώς και των αναγκαιούντων κατά περίπτωση βοηθητικών και λοιπών υποστηρικτικών υποδομών της εν γένει λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

#### Άρθρο 52

##### Ίδρυση μη κερδοσκοπικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων

1. Επιτρέπεται εφεξής να ιδρύονται και να λειτουργούν, υπό μορφή ν.π.ι.δ. νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία μπορεί και να επιχορηγούνται από το Κράτος, εφόσον το καταβαλλόμενο σε αυτά νοσήλιο είναι αποδεδειγμένα μικρότερο του 1/2 του πραγματικού κόστους λειτουργίας των αντίστοιχων κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και εφόσον είναι ισοδύναμα σε απόδοση με τα αντίστοιχα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

2. Τα νοσηλευτικά αυτά ιδρύματα λειτουργούν με τους κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας, ισχύουν δε και γ' αυτά οι διατάξεις του άρθρου 49 του νόμου αυτού, εφόσον επιχορηγούνται.

3. Για την ίδρυση και τη λειτουργία των νοσηλευτικών αυτών ιδρυμάτων απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφαρμοζόμενων αναλόγως των σχετικών διατάξεων περί ίδρυσεως και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών. Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ασκεί εποπτεία στις συνθήκες λειτουργίας των ανωτέρω νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς και διοικητικό και οικονομικό έλεγχο, εφόσον τα επιχορηγεί.

4. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα του άρθρου αυτού, μπορεί να συνιστώνται θέσεις ειδικευόμενων ιατρών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών. Οι δαπάνες μισθοδοσίας των ειδικευόμενων βαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό και η απόδοσή της στο φορέα ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών. Οι πιο πάνω ειδικευόμενοι ιατροί ευρίσκονται υπό το αυτό εκπαιδευτικό καθεστώς που εκάστοτε ισχύει για τους ειδικευόμενους ιατρούς στα κρατικά νοσοκομεία.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα νοσηλευτικά ιδρύματα του αρ-

βρου αυτού μπορεί να εντάσσονται στο σύστημα εφημερίας.

#### Άρθρο 53

##### Εποπτεία νοσηλευτικών ιδρυμάτων

1. Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιασδήποτε νομικής μορφής υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίον ανήκουν, επιφυλασσομένων των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 11 του παρόντος. Η εποπτεία αναφέρεται στην τήρηση των προδιαγραφών κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής, όπως αυτές ρυθμίζονται εκάστοτε, στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο ασκήσεως του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας του. Οι φορείς υγείας, που επιχορηγούνται από το Κράτος, υποκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοικήσεως και της οικονομικής τους διαχείρισης.

2. Η εποπτεία των φορέων περιθαλψής ασκείται από τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας των υγειονομικών περιφερειών της Χώρας, σύμφωνα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που καθορίζει τον τρόπο και τα όργανα εποπτείας των φορέων περιθαλψής.

3. Η εποπτεία του επιστημονικού ή εκπαιδευτικού έργου των πανεπιστημιακών κλινικών γίνεται από τα οικεία πανεπιστημιακά όργανα.

#### Άρθρο 54

##### Διάκριση νοσοκομείων

Το άρθρο 8 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον δύο τομείς, χειρουργικό και παθολογικό. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά νοσοκομεία της οικείας υγειονομικής περιφέρειας καλύπτουν κυρίως τις ανάγκες της, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας. Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό, καλύπτουν ανάγκες κυρίως του πληθυσμού του νομού, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

3. Η κατάταξη των νοσοκομείων κατά κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με τον οργανισμό τους.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διασυνδέονται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία της περιφερειακής διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής περιφέρειας, όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.. Η πιο πάνω διασύνδεση είναι και λειτουργική, επιτρέπεται δε και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων υγειονομικών περιφερειών, εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες περιθαλψής των ασθενών και η καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων.

#### Άρθρο 55

##### Διοίκηση νοσοκομείων που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια των οποίων η θητεία είναι διετής.

2. Τα διοικητικά συμβούλια όλων των νοσοκομείων είναι επταμελή και αποτελούνται :

α. Από τεσσερα (4) πρόσωπα με επιστημονική κατάρτιση ή σχετική εμπειρία, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β. Από έναν (1) εκπρόσωπο των ιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, που εκλέγεται από αυτούς.

γ. Από έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς. Ο εκπρόσωπος αυτός πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τουλάχιστον μέσης σχολής.

δ. Από έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της περιοχής όπου υπάγεται το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται από την Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.).

3. Κατ'εξαιρέση πρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου "ΕΛΠΙΣ" ορίζεται από το δημοτικό συμβούλιο του Δήμου Αθηναίων και είναι ο εκπρόσωπος της τοπικής αυτοδιοίκησης. Κατά τα λοιπά η σύνθεση του Δ.Σ. του Δημοτικού Νοσοκομείου "Η ΕΛΠΙΣ" διέπεται από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

4. Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής. Η θητεία των μελών, τακτικών και αναπληρωματικών είναι διετής και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου. Επιτρέπεται ελευθέρως η αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. για οποιονδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ορισμός αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λειτουργεί από τα υπόλοιπα μέλη του.

5. Ο πρόεδρος όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ο αντιπρόεδρος προκειμένου για νοσηλευτικά ιδρύματα άνω των 300 κλινών λαμβάνουν μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στα λοιπά μέλη του Δ.Σ. καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, που ορίζεται με όμοια απόφαση. Ως προς το διορισμό προέδρων και αντιπροέδρων έχουν ισχύ και οι διατάξεις του άρθρου 73 του ν. 1943/1991.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται και οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του προέδρου, αντιπροέδρου και των μελών του, η διαδικασία εκλογής όσων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

7. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να συνιστώνται στα νοσηλευτικά ιδρύματα αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στο Ε.Κ.Α.Β., ανά μία θέση γενικού διευθυντή, με τριετή θητεία. Με το ίδιο διάταγμα ορίζεται και ο τρόπος επιλογής αυτών.

8. Ο γενικός διευθυντής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσηλευτικού ιδρύματος, συντονίζει και ελέγχει το έργο αυτών, συμμετέχει στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου, εισηγείται σε αυτό, κάθε φορά, τα θέματα που τίθενται προς συζήτηση και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου. Τα ιδιαίτερα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του γενικού διευθυντή, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

9. Οι θέσεις των γενικών διευθυντών προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στο διαγωνισμό μπορεί να συμμετέχουν πτυχιούχοι ανώτατων σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής με ευδόκιμο υπηρεσία δεόντως αποδεικνυόμενη σε θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ή με μεταπτυχιακές σπουδές ειδίκευσης στην οικονομία της υγείας, στην οργάνωση και διοίκηση νοσηλευτικών οργανισμών και στη δημόσια υγεία. Σε θέσεις γενικών διευθυντών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μπορούν να διορίζονται και υπάλληλοι του Δημοσίου ή των ν.π.δ.δ., που έχουν τα προβλεπόμενα στην παράγραφο αυτήν προσόντα, όταν δε παύσουν να ασκούν τα καθήκοντα του γενικού διευθυντή ή ληξει η θητεία τους επιστρέφουν στην οργανική τους θέση. Ο χρόνος της θητείας τους λογίζεται ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων οι γενικοί διευθυντές διορίζονται για μία τριετία. Σε περίπτωση κατά την οποία ο γενικός διευθυντής έχει επιτύχει στο έργο του, ανανεώνεται η θητεία του για μία εκάστοτε τριετία. Το ευδόκιμο της θητείας κρίνεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση του διοικητικού συμβουλίου του οικείου νοσοκομείου. Οι μηνιαίες απολαβές των γενικών διευθυντών καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν ανά νοσοκομείο. Με ομοια απόφαση, που εκδίδεται με γνώμη του Δ.Σ., μπορεί να χορηγείται ιδιαίτερη αμοιβή (πριμ), εφόσον τα λαμβανόμενα από το γενικό διευθυντή μέτρα έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό, σε σημαντικό βαθμό, των δαπανών προϋπολογισμού του νοσηλευτικού ιδρύματος. Το ύψος της ιδιαίτερης αμοιβής καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

11. Ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία διορισμού γενικών διευθυντών ή σε περιπτώσεις ανάγκης αμέσου καλύψεως της θέσεως μπορεί με απόφασή του να αναθέτει καθήκοντα γενικού διευθυντή νοσηλευτικού ιδρύματος και σε δοκιμασμένους δημόσιους λειτουργούς, που μπορεί να υπηρετούν στον τομέα υγείας ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή να έχουν για οποιονδήποτε λόγο αποχωρήσει. Για τους διοριζόμενους με τον τρόπο αυτόν γενικούς διευθυντές, ο χρόνος της θητείας τους λογίζεται ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια, μετά δε τη λήξη της θητείας επανέρχονται αυτοδίκαια στη θέση και υπηρεσιακή κατάσταση που είχαν προ του διορισμού τους. Στην περίπτωση αυτήν, οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου αυτού για την ανανέωση της θητείας ισχύουν.

12. Το διοικητικό συμβούλιο νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο υπηρετεί γενικός διευθυντής μπορεί, με απόφασή του, να μεταβιβάζει αρμοδιότητες σε αυτόν.

13. Το διοικητικό συμβούλιο ελέγχει το έργο του γενικού

διευθυντή. Σε περίπτωση που ο γενικός διευθυντής, λόγω κωλύματος, απέχει των καθηκόντων του, καθήκοντα γενικού διευθυντή ασκεί τότε ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου.

14. Στις θέσεις προέδρου ή αντιπροέδρου μπορεί να διορίζονται ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή ιατροί που ασκούν καθ' οιονδήποτε τρόπο ελεύθερο επάγγελμα. Η απασχόληση του προέδρου και αντιπροέδρου εφόσον είναι έμμισθη είναι πλήρης, σε περίπτωση όμως μη έμμισθων θέσεων είναι μερικής απασχόλησης. Ιατροί του Ε.Σ.Υ. που διορίζονται ως πρόεδροι ή αντιπρόεδροι νοσοκομείων μπορούν να επιλέγουν τις αποδοχές της θέσεως την οποία κατέχουν ή της θέσεως στην οποία διορίζονται. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. και ιατροί μέλη Δ.Ε.Π. δε μπορούν να διορίζονται ως πρόεδροι ή αντιπρόεδροι στο Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπηρετούν.

15. Η συγκρότηση του διοικητικού συμβουλίου του κάθε νοσοκομείου γίνεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Μέχρι να γίνει η συγκρότηση τα διοικητικά συμβούλια λειτουργούν με τη σύνθεση, που έχουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 56

#### Δομή - Οργάνωση νοσοκομείων

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από πρόταση της περιφερειακής διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής περιφέρειας που υπάγεται το νοσοκομείο, στο πλαίσιο των ρυθμίσεων της παρ. 4 του άρθρου αυτού. Σε περίπτωση που δεν έχει συσταθεί η διεύθυνση υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής περιφέρειας, η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των παραπάνω οργανισμών γίνεται και χωρίς την πρόταση των διευθύνσεων υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής περιφέρειας.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική β) νοσηλευτική γ) διοικητική και δ) τεχνική. Στην ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται εκτός από τους ιατρούς, οδοντόπαιδους και φαρμακοποιούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας, καθώς και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 63 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων ανάλογα με τη δύναμη σε κλίνες και κατηγορίες προσωπικού. Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικοί συντελεστές καθορισμού του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο ή υπηρεσία με σκοπό την εξασφάλιση της καλύτερης μεταξύ τους αναλογίας που απαιτείται για την πλήρη και ισόρροπη

λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου. Μετά την έκδοση του προεδρικού διατάγματος αυτού, προσαρμόζονται αναλόγως οι οργανισμοί των νοσοκομείων με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών ασκούνται σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό, ο οποίος προβλέπει τις υποχρεώσεις του προσωπικού του νοσοκομείου, τον τρόπο άσκησης του έργου τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια για τη λειτουργία και την οργάνωση αυτού.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εργασίας εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των νοσοκομείων.

7. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μεταφέρονται επιστημονικά τμήματα, ειδικές μονάδες και οι θέσεις του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού αυτών, από ένα νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., μέσα στην περιοχή του νομού, εφόσον το επιβάλλει η διάρθρωση των νοσοκομείων για την κάλυψη των αναγκών περιθαλψής του πληθυσμού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταφέρεται και το προσωπικό που υπηρετεί στις μονάδες αυτές. Η απόφαση δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Σε έκτατες περιπτώσεις η μεταφορά επιστημονικών τμημάτων η ειδικών μονάδων, μπορεί να γίνει στην ίδια υγειονομική περιφέρεια ή σε άλλη, για ορισμένο χρονικό διάστημα και για συγκεκριμένη προσφορά υπηρεσιών υγείας.

#### Άρθρο 57

##### Οργάνωση νοσοκομειακού φαρμακείου

1. Στα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα των άρθρων 48 και 52 του παρόντος νόμου, λειτουργούν υποχρεωτικά φαρμακεία. Επίσης, στις ιδιωτικές κλινικές που διαθέτουν 150 κλίνες και άνω λειτουργούν υποχρεωτικά φαρμακεία, για τη φαρμακευτική εξυπηρέτηση αποκλειστικά και μόνο των νοσηλευόμενων σε αυτές ασθενών.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται οι οροι και οι προϋποθέσεις οργάνωσης των φαρμακείων των νοσοκομείων, οι αρμοδιότητες και η σύνθεση του προσωπικού τους κατά ειδικότητα, ανάλογα με τον αριθμό των κλινών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 58

##### Διάρθρωση ιατρικής και λοιπής επιστημονικής υπηρεσίας των νοσοκομείων

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς, που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι: α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός, δ) Ψυχιατρικός, ε) Κοινωνικής ιατρικής, στ) Επειγουσας και εντατικής ιατρικής, και ζ) Φαρμακευτικός, υπό ορισμένες προϋποθέσεις που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι οδοντίατροι υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν όλα τα τμημάτά του. Η δύναμη κάθε τομέα

καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου ανάλογα με τις ανάγκες, ύστερα από εισήγηση της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου, μπορεί δε και να τροποποιείται.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, προκειμένου δε για το φαρμακείο, φαρμακοποιός, που υπηρετεί στο τμήμα με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο αρχαιότερος στην ειδικότητα επιμελητής Α'.

4. Εφόσον η κτηριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, τότε το διοικητικό συμβούλιο μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη τις εισηγήσεις των αρμόδιων επιστημονικών οργάνων του νοσοκομείου, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνα με τις τρέχουσες προδιαγραφές νοσηλεία και περιθαλψή των ασθενών.

5. Οι ιατροί του τομέα, ειδικοί και ειδικευόμενοι, καθώς και οι άλλοι επιστήμονες μαζί, εκλέγουν κάθε δύο χρόνια το διευθυντή του τομέα με τον αναπληρωτή του από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα πλαίσια των αποφάσεων των μετεκπαιδευτικών φορέων, που ιδρύονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 80 και 81 του νόμου αυτού. Ο διευθυντής του τομέα παρακολουθεί και βεβαιώνει την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών και έχει την ευθύνη του τομέα.

6. Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων μετονομάζονται σε "Συγκρότημα Εξωτερικών Ασθενών (Σ.Ε.Α.)" και αποτελούνται:

α. Από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) β. Από το Τμήμα Ημερήσιας Παρακολούθησης (Τ.Η.Π.) γ. Από το Τμήμα Τακτικών Ιατρείων (Τ.Τ.Ι.).

Το συγκρότημα εξωτερικών ασθενών λειτουργεί με την επιστημονική, νοσηλευτική και διοικητική ευθύνη τριών προϊσταμένων, που ορίζονται με θητεία ενός έτους από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, ύστερα από αντίστοιχες προτάσεις της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου για τον ιατρό και της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας για τους υπόλοιπους. Οι παραπάνω αποτελούν τη διοικούσα επιτροπή του συγκροτήματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια σχετική με την οργάνωση και λειτουργία του συγκροτήματος εξωτερικών ασθενών των νοσοκομείων. Με την ίδια απόφαση, εφόσον η κτηριακή και η εν γένει λειτουργική υποδομή το επιτρέπει, το συγκρότημα εξωτερικών ασθενών, μπορεί να αποσυνδεθεί διοικητικά και οικονομικά, διατηρουμένης της επιστημονικής, λειτουργικής και οργανικής διασύνδεσης με το νοσοκομείο.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρόληψης και περιθαλψής και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 59

##### Σύσταση και λειτουργία μονάδων τεχνητής γονιμοποίησης

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Δικαιοσύνης και Υγείας, Προ-



νοικς και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις συστάσεως και λειτουργίας μονάδων τεχνητής γονιμοποίησης του ανθρώπου και στο ίδιο προεδρικό διάταγμα θα καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια σχετικά με την ηθική, δεοντολογική, νομική και οικονομική ρύθμιση του όλου θέματος.

2. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν υποχρεωτικά σε ειδικώς οργανωμένα νοσοκομεία ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ. ή ειδικώς οργανωμένες ιδιωτικές κλινικές.

#### Άρθρο 60

Το άρθρο 12 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

##### Επιστημονική επιτροπή

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι ιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από ιατρούς ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι ενταγμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικευόμενο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός ιατρός, που εκλέγεται από το διδακτικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η ανάδειξη και άλλων μελών από πανεπιστημιακούς ιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Με την ίδια διαδικασία, σε νοσοκομεία πανεπιστημιακά, όπου λειτουργούν επιστημονικά ιατρικά τμήματα του Ε.Σ.Υ., το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι ιατρός, που προέρχεται από τα τμήματα αυτά, χωρίς να αποκλείεται και η ανάδειξη και άλλων μελών από ιατρούς των τμημάτων αυτών κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον πρόεδρο μεταξύ των διευθυντών και τον αντιπρόεδρο μεταξύ των διευθυντών ή επιμελητών. Η θητεία των μελών της επιτροπής είναι διετής και η συγκρότησή της γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκαν.

2. Η επιστημονική επιτροπή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου, που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνολογικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των ιατρών για τη λήψη ειδικότητας στα πλαίσια των αποφάσεων των μετεκπαιδευτικών φορέων του άρθρου 81 του νόμου αυτού. Η γνώμη της επιστημονικής επιτροπής λαμβάνεται υπόψη από το διοικητικό συμβούλιο χωρίς να είναι δεσμευτική.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής καλούνται και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας με τους αναπληρωτές τους.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και η λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα των επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος εκλογής και ανάκλησης των διευθυντών των τομέων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Π.Ε.Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συ-

νέρονται τουλάχιστο μια φορά το χρόνο σε τακτική συνεδρίαση, για το συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας, εκτάκτως δε όταν τούτο κρίνει το Π.Ε.Σ.Υ. λόγω ειδικών συνθηκών.

6. Οι εκλεγμένες επιστημονικές επιτροπές κατά την ψηφοφορία του νόμου αυτού εξακολουθούν να λειτουργούν, μέχρι την έκδοση υπουργικής απόφασης, που θα καθορίζει τον τρόπο λειτουργίας και εκλογής νέων επιστημονικών επιτροπών.

#### Άρθρο 61

##### Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συμβούλιο με επωνυμία "Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας."

2. Σκοπός του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας είναι:

α) Η συμβολή στη χάραξη της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επί ζητημάτων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, η γνωμοδότηση επί όλων των αναφερόμενων ζητημάτων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και η γνωμοδότηση προς άρση των διαφωνιών σε δευτεροβάθμιο επίπεδο των τοπικών επιτροπών ιατρικής ηθικής, όταν αυτές λειτουργήσουν.

β) Η δημιουργία "Κέντρου Ιατρικής Ηθικής" που θα εδρεύει στην Αθήνα και σε χώρο νοσοκομείου ν.π.δ.δ., που θα καθοριστεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το Κέντρο Ιατρικής Ηθικής θα συλλέγει βιβλιογραφικά και άλλα στοιχεία σε ειδική προς τούτο βιβλιοθήκη προς ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων. Θα οργανώνει ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, που θα απευθύνονται στα επαγγέλματα υγείας και σε συγγενείς επιστήμες. Θα εντείνει τη συνεργασία με παρόμοια κέντρα και παρόμοιες δραστηριότητες των χωρών της Ε.Ο.Κ., του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

3. Η συγκρότηση του Συμβουλίου ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από επιστήμονες διακριθέντες στον τομέα της υγείας, νομικούς, θρησκευτικούς λειτουργούς και γενικώς από πρόσωπα αναγνωρισμένου επιστημονικού κύρους. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα περί της λειτουργίας και οργάνωσης του Συμβουλίου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του διοικητικού συμβουλίου των νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών και του Εθνικού Συμβουλίου Ηθικής και Επιστημών Υγείας συνιστώνται στα νοσοκομεία ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ., καθώς και στις ιδιωτικές κλινικές, τοπικές επιτροπές ηθικής των επιστημών υγείας, με έργο τη γνωμοδότηση επί θεμάτων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας προς το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής, καθώς και τον έλεγχο της τήρησης των κανόνων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

5. Οι τοπικές επιτροπές θα είναι πενταμελείς με τριετή θητεία, θα αποτελούνται δε από επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας, οι οποίοι έχουν ασχοληθεί με το αντικείμενο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θα ρυθμισθεί οποιαδήποτε άλλη λεπτομέρεια που αφορά στη συγκρότηση και λειτουργία των τοπικών επιτροπών.

6. Τυχόν δαπάνες που θα προκύψουν για τα λειτουργικά

εξεδα του Κέντρου Ιατρικής Ηθικής θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο θα εγκατασταθεί το κέντρο αυτό.

#### Άρθρο 62

##### Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας συντάσσεται και εκδίδεται ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

2. Με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας καθορίζονται οι κανόνες δεοντολογίας, που πρέπει να διέπουν το ιατρικό και οδοντιατρικό λειτούργημα, οι σχέσεις μεταξύ των λειτουργών της υγείας και οι σχέσεις αυτών με τους ασθενείς.

3. Από της εκδόσεως του προεδρικού διατάγματος της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, καταργείται κάθε διάταξη, που ρυθμίζει τα της ιατρικής δεοντολογίας.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

##### ΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Άρθρο 63

##### Εργασιακές σχέσεις ιατρών

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων ν.π.δ.δ. και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας εκτός από τα νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται εφεξής ως θέσεις ιατρών πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης.

Κατ' εξαίρεση οι θέσεις του οδοντιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας συνιστώνται ως θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, πλην των περιπτώσεων συστάσεως θέσεων οδοντιατρικού προσωπικού που κατεχει τίτλο οδοντιατρικής ειδικότητας.

2. Οι υπηρετούντες μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, καθώς και οι ιατροί, οι οποίοι έχουν κριθεί επιτυχώς να καταλάβουν θέση, πριν τη δημοσίευση του παρόντος νόμου είναι μόνιμοι δημοσίοι λειτουργοί. Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί και δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία επιλογής, επαναπροκηρύσσονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

3. Οι παραπάνω μόνιμοι ιατροί είτε υπηρετούν σε οργανικές θέσεις είτε σε προσωποπαγείς θέσεις απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ή οδοντιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα, και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση, πλην εκείνων, που προβλέπονται κατ'εξαίρεση με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

4. Οι ιατροί που διορίζονται για πρώτη φορά σε θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που προκηρύσσονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου είναι δημόσιοι λειτουργοί επί θητεία και ισχύουν γι' αυτούς οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου αυτού μόνο σε ό,τι αφορά την άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος.

5. Οι ιατροί, που διορίζονται σε θέσεις μερικής απασχόλησης ασκούν δημόσιο λειτούργημα επί θητεία και διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής ή το δικαίωμα διατηρήσεως ιδιωτικού ιατρείου ή

οδοντιατρείου.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων μπορούν να προσλαμβάνουν, εκτός των θέσεων των προβλεπόμενων στον οργανισμό των νοσοκομείων, ιατρούς με την ιδιότητα των συμβούλων, με ειδική σύμβαση και μετά προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο αριθμός των συμβούλων δεν δύναται να υπερβαίνει τους δύο (2) ανά ειδικότητα.

7. Οι ιατροί πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης και οι ιατροί συμβουλοι νοσοκομείων απαγορεύεται να είναι ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε προσωπική εταιρεία ή Ε.Π.Ε. ή στη διοίκηση Α.Ε. με αντίστοιχα αντικείμενα.

8. Εφεξής ιατροί μέλη Δ.Ε.Π. τμημάτων ιατρικής, νοσηλευτικής και οδοντιατρικής, που καταλαμβάνουν θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως υποχρεούνται εντός δώδεκα (12) μηνών να επιλέξουν μία από τις δύο θέσεις, άλλως θεωρούνται παραιτηθέντες από τη θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..

9. Ιατροί του Ε.Σ.Υ., που καταλαμβάνουν θέσεις Δ.Ε.Π. τμημάτων ιατρικής, νοσηλευτικής και οδοντιατρικής θεωρούνται αυτοδικαίως παραιτηθέντες από τη θέση του κλάδου ιατρών του Ε.Σ.Υ..

10. Η κατοχή της θέσεως του Ε.Σ.Υ. για το διάστημα μέχρι δώδεκα (12) μηνών θεωρείται νόμιμη. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου ισχύει ανάλογα και για όσες περιπτώσεις ιατρών, μέχρι της δημοσίευσής του παρόντος, έχουν υπηρεσία ως μέλη Δ.Ε.Π. ιατρικής, νοσηλευτικής και οδοντιατρικής, κατέχοντες άμα και θέση ιατρού του Ε.Σ.Υ..

#### Άρθρο 64

##### Κλάδος ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων οι θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που έχουν συσταθεί, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να τροποποιούνται στο πλαίσιο της μεταβολής των οργανισμών των νοσοκομείων με κοινή απόφαση των πιο πάνω Υπουργών. Το προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις, που τυχόν καταργούνται, τοποθετείται σε αντίστοιχα τμήματα άλλου νοσοκομείου της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας. Σε περίπτωση που οι θέσεις είναι προσωποπαγείς και πλεονάζουν, οι κατέχοντες τις θέσεις ιατροί τοποθετούνται στην ίδια ή άλλη υγειονομική περιφέρεια, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου της παραγράφου 2 του άρθρου 29 του ν. 1579/1985.

2. Οι θέσεις ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. κάθε νοσοκομείου προσθέτονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μισθοδοσίας των ιατρών, που διορίζονται σε αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του. Οι δαπάνες μισθοδοσίας των ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στα κέντρα υγείας, βαρύνουν τον προϋπολογισμό της διεύθυνσης υγείας της οικείας νομαρχίας, που υπάγονται τα κέντρα υγείας, από 1/1/1993.

3. Οι θέσεις ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης, διαβαθμίζονται σε θέσεις: α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β'. Προκειμένου περί οδοντιάτρων, οι θέσεις διαβαθμίζονται

επιπλέον και σε επιμελητές Γ'. Οι πιο πάνω θέσεις συνιστώνται κατά ειδικότητα. Οι θέσεις των συμβούλων ιατρών δεν υποκεινται στην προηγούμενη διαβάθμιση. Οι οδοντίατροι πρόσλαμβάνονται και χωρίς ειδικότητα.

4. Σε όλα τα νοσοκομεία ν.π.δ.δ., υπηρετούν ιατροί πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης ή σύμβουλοι ιατροί, οι οποίοι πρόσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, καθώς και ειδικευόμενοι ιατροί. Οι σύμβουλοι ιατροί δεν υποβάλλονται στη διαδικασία κρίσεως και επιλογής στα πρωτοβάθμια συμβούλια κρίσεως και επιλογής του νόμου αυτού. Η διαδικασία πρόσληψης των συμβούλων ιατρών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 65

##### Προσόντα ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

1. Για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. όλων των κατηγοριών και βαθμίδων, απαιτούνται τα παρακάτω τυπικά προσόντα:

α) Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, πρέπει απαραίτητα να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα. Η διαδικασία και τα όργανα για τη διαπίστωση της γνώσης της ελληνικής γλώσσας, καθώς και ο αναγκαίος, κατά ειδικότητα και θέση, βαθμός γνώσης αυτής, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ) Τίτλος ειδικότητας αντίστοιχος με τη θέση.

δ) Ηλικία σύμφωνα με τις διακρίσεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Τα όρια ηλικίας ισχύουν για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

α) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β', απαιτείται η κατοχή τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι πενήντα (50) ετών.

β) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α', απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για πέντε (5) τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα (55) ετών.

γ) Για την κατάληψη θέσης διευθυντή, απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για δέκα (10) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι εξήντα (60) ετών.

δ) Κατ' εξαίρεση οι ιατροί, που κατέχουν τίτλο τ έως συναφούς ειδικότητας, πριν από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως μπορούν να καταλάβουν θέση επιμελητή Β', επιμελητή Α' εφόσον άσκησαν την ειδικότητα για δύο (2) τουλάχιστο χρόνια και διευθυντή για τέσσερα (4) τουλάχιστο χρόνια. Αν ο τίτλος της τ έως συναφούς ειδικότητας κτηθεί μετά τη δημοσίευση του παρόντος, τα απαιτούμενα χρόνια άσκησης ειδικότητας για μεν τον επιμελητή Α' είναι τρία (3), για δε το διευθυντή πέντε (5). Για την κατάληψη θέσεων από οδοντίατρους απαιτείται: α) Για θέση επιμελητή Γ', άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι σαράντα (40) ετών. β) Για θέση επιμελητή Β', άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι σαράντα πέντε (45) ετών. γ) Για θέση επιμελητή Α', άσκηση του επαγγέλματος για οκτώ (8) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα (50) ετών. δ) Για θέση διευθυντή, άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα πέντε (55) ετών. ε) Εφόσον για την κατάληψη θέσης

απαιτείται κατοχή τίτλου οδοντιατρικής ειδικότητας, τότε για την άσκηση ειδικότητας και τα όρια ηλικίας των υποψήφίων οδοντιάτρων, έχουν εφαρμογή οι αντίστοιχες διατάξεις της παρούσας παραγράφου που αφορούν τους ιατρούς.

3. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, από ιατρούς, που απέκτησαν ειδικότητα εκεί, αναγνωρίζεται αφού ο ιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Σε ιατρούς που σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 546/1970 (ΦΕΚ 110 Α') έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το νομοθετικό διάταγμα αυτό.

4. Πρόσληψη ιατρών ή παροχή υπηρεσιών σε ν.π.δ.δ. από ιατρούς, που κατέχουν άλλη θέση στο Δημόσιο απαγορεύεται.

#### Άρθρο 66

##### Πρωτοβάθμια συμβούλια κρίσεως και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συνιστώνται συμβούλια κρίσεως και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η έδρα και η περιφέρεια αρμοδιότητας κάθε συμβουλίου.

2. Τα συμβούλια κρίσεως και επιλογής του ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας αποτελούνται από:

α) Τον πρόεδρο ή αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου για το οποίο έχει προκηρυχθεί η θέση, εφόσον είναι ιατρός ή άλλο μέλος του Δ.Σ. του νοσοκομείου που είναι ιατρός και προτείνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

β) Έναν (1) ιατρό, που προτείνει ο ιατρικός ή ο οδοντιατρικός σύλλογος, προκειμένου περί οδοντιάτρων, της περιοχής όπου ευρίσκεται το νοσοκομείο ή κέντρο υγείας για το οποίο γίνεται η κρίση, της περιφέρειας αρμοδιότητας του συμβουλίου με τον ανάπληρωτή του της ίδιας ειδικότητας με τους υποψηφίους.

γ) Τον πρόεδρο ή αντιπρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου για το οποίο έχει προκηρυχθεί η θέση.

δ) Ένα (1) διευθυντή της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας, εφόσον δεν υπάρχει της ίδιας, με τη θέση για την οποία γίνεται η κρίση. Ο διευθυντής προέρχεται από το νοσοκομείο στο οποίο γίνεται η κρίση και ορίζεται μαζί με τον ανάπληρωτή του από τον κατάλογο των υπηρετούντων στο νοσοκομείο διευθυντών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αν δεν υπάρχει στο εν λόγω νοσοκομείο διευθυντής της ειδικότητας αυτής, μπορεί να ορίζεται από άλλο νοσοκομείο της ίδιας γεωγραφικής περιφέρειας. Σε περίπτωση που η κρίση είναι για θέση επιμελητή, μπορεί αντί του διευθυντή, να συμμετέχει επιμελητής Α' της αντίστοιχης ειδικότητας του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου.

ε) Από το διευθυντή της διευθύνσεως υγείας της νομαρχίας του υπαγεται το νοσοκομείο ή τον αναπληρωτή του.

Σε περίπτωση που η κρίση αφορά σε θέσεις ιατρών εντρων υγείας η κρίση και επιλογή γίνεται από το πρωτοβάθμιο συμβούλιο του νοσοκομείου νομαρχιακού ή περιφερειακού με το οποίο διασυνδέεται το κέντρο υγείας πιστημονικά και λειτουργικά. Ως εισηγητής στο συμβούλιο, ως δικαίωμα ψήφου, για κάθε ειδικότητα των θέσεων προκηρύσσονται, ορίζεται ιατρός τουλάχιστον της ίδιας αέμιδας με την υπό κρίση θέση, της ίδιας ή συγγενικής ιδιότητας, με το νόμιμο αναπληρωτή του, από κατάλογο των υπηρετούντων ιατρών του Ε.Σ.Υ. της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας με το νοσοκομείο που αφορά η κρίση. Στα πρωτοβάθμια συμβούλια κρίσεως και επιλογής ροεδρος είναι ο εκπρόσωπος του Δ.Σ. του νοσοκομείου π επί απουσίας αυτού ο διευθυντής της Διευθύνσεως υγείας.

3. Οι εκπρόσωποι των κατά την προηγούμενη παράγραφο ορεων ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας, ρονοίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε περίπτωση μη πρόθεσμου ορισμού εκπροσώπου, τον εκπρόσωπο ορίζει ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Σύζυγοι ή συγγενείς εξ αίματος ή αγχιστείας μέχρι και 4ου βαθμού των υποψήφιων κωλύονται να συμμετέχουν το συμβούλιο επιλογής και οφείλουν να ζητήσουν εξαιρέσή τους από την κρίση όλων των υποψήφιων της θέσεως.

5. Μέχρι να συγκροτηθούν τα πρωτοβάθμια συμβούλια κρίσεως και επιλογής του άρθρου αυτού, λειτουργούν τα ισχύοντα που έχουν συσταθεί για το λόγο αυτόν, τα οποία καταργούνται με την έκδοση αποφάσεως του Υπουργού υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων περί συγκροσεως των πρωτοβάθμιων συμβουλίων κρίσεως και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού. Ο τροπος και η διαδικασία εκκαθαρίσεως των υποθέσεων που εκκρεμούν α καταργούμενα συμβούλια καθορίζεται με την ίδια υπουργική απόφαση.

5. Η κατάταξη των ιατρών μετά την τελική αξιολόγηση γίνεται με αριθμητική σειρά, σύμφωνα με τα προσόντα που γκεντρώνουν.

7. Η θητεία των μελών των συμβουλίων ορίζεται τριετής, κατά τη διάρκεια της θητείας τα τυχόν δημιουργούμενα κενά συμπληρώνονται με την ίδια διαδικασία για τα υπόλοιπα κενά της θητείας.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των πρωτοβάθμιων συμβουλίων κρίσεως και επιλογής, η διαδικασία λήψεως αποφάσεων, τα κωλύματα των μελών, η πληρότητα των μελών, η προθεσμία υποβολής εισηγήσεων έκδοσης αποφάσεων και κάθε άλλη διαδικαστική λεπτομέρεια που απαιτείται για τη λειτουργία των συμβουλίων κρίσεως και επιλογής του παρόντος άρθρου.

#### Άρθρο 67

##### Δευτεροβάθμια συμβούλια επιλογής

1. Συνιστώνται δευτεροβάθμια συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων ακολούθως:

α) Πρώτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα την Αθήνα. β) Δεύτερο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα την Αθήνα. γ) Τρίτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα τη Θεσσαλονίκη. δ) Τέταρτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα την Πάτρα. ε) Πέμπτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα το Ηράκλειο. στ) Έκτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα τα Ιωάννινα. ζ) Έβδομο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα την Αλεξανδρούπολη. η) Όγδοο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα τη Λάρισα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συγκροτούνται τα δευτεροβάθμια συμβούλια επιλογής και γίνεται η διανομή των εκκρεμοσών προς εκδίκαση ενστάσεων, ενώ καθορίζεται η περιοχή αρμοδιότητας εκάστου συμβουλίου.

2. Τα δευτεροβάθμια συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού αποτελούνται από:

α) Το διευθυντή της περιφερειακής διευθύνσεως υγείας της υγειονομικής περιφέρειας, στην έδρα της οποίας ευρίσκεται το δευτεροβάθμιο συμβούλιο, με το νόμιμο αναπληρωτή του.

β) Έναν (1) ανώτερο δικαστικό λειτουργό, ως πρόεδρο, που ορίζεται από τον προϊστάμενο του οικείου δικαστηρίου στον οποίο απευθύνεται ο Υπουργός Δικαιοσύνης, με το νόμιμο αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου που προτείνει το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ., μαζί με το αναπληρωματικό του μέλος.

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Δ.Ε.Π. του εγγύτερου Ιατρικού Τμήματος Α.Ε.Ι., με τον αναπληρωτή του, που ορίζεται από αυτό. Ο εκπρόσωπος Δ.Ε.Π. πρέπει να είναι κάτοχος της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με τη θέση για την οποία γίνεται η κρίση.

ε) Έναν εκπρόσωπο του ΚΕ.Σ.Υ., ιατρό, με τον αναπληρωτή του.

Ως εισηγητής στο Συμβούλιο, χωρίς δικαίωμα ψήφου, προτείνεται από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ιατρός που έχει αποκτήσει την ειδικότητα της θέσης για την οποία γίνεται η κρίση, πριν δεκαπέντε (15) χρόνια για τις θέσεις διευθυντών, δέκα (10) χρόνια για τις θέσεις επιμελητών Α' και πέντε (5) χρόνια για τις θέσεις επιμελητών Β' και Γ'. Ο εισηγητής μπορεί να είναι το ίδιο πρόσωπο, εφόσον συγκεντρώνει τις προϋποθέσεις, για όλες τις βαθμίδες.

3. Το δευτεροβάθμιο συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό, κατόπιν ενστάσεως κατά των αποφάσεων των πρωτοβαθμιων συμβουλίων κρίσεως και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού. Την ένσταση ασκούν είτε οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι ιατροί ή οδοντίατροι ή ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η ένσταση κατά της πρωτοβάθμιας απόφασης πρέπει να υποβληθεί από τον ενδιαφερόμενο εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία κοινοποιήσεως σ' αυτόν της πρωτοβάθμιας απόφασης. Επί υποβολής ενστάσεως κατά της πρωτοβάθμιας κρίσης στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο, αναστέλλεται η διαδικασία διαρισμού μέχρι εκδόσεως τελικής αποφάσεως από το δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής, το οποίο οφείλει να συνεδριάσει εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία υποβολής της τελευταίας ενστάσεως. Μετά την κρίση στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο, διορίζεται ο προκριθείς από το δευτεροβάθμιο συμβούλιο.

4. Οι παράγραφοι 3 και 7 του προηγούμενου άρθρου έχουν εφαρμογή και για τα συμβούλια του παρόντος άρθρου.

5. Τα συμβούλια επιλογής του προηγούμενου και του παρόντος άρθρου είναι σε απαρτία όταν παρίστανται τα τρία από τα πέντε μέλη του.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας των συμβουλίων, η διαδικασία λήψης αποφάσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

7. Όταν πρόκειται για κρίση και επιλογή οδοντόπαιδων, όπου στα συμβούλια επιλογής του προηγούμενου και του παρόντος άρθρου προβλέπεται συμμετοχή ιατρικού τμήματος και ιατρικών φορέων ή ιατρών, συμμετέχουν αντ' αυτών εκπαιδευτικοί των αντίστοιχων οδοντιατρικών τμημάτων, οδοντιατρικών φορέων και οδοντίατροι, που ορίζονται με αντίστοιχη διαδικασία.

8. Μέχρι τη συγκρότηση των δευτεροβάθμιων συμβουλίων επιλογής, λειτουργούν τα υπάρχοντα, που έχουν ανασταθεί για το λόγο αυτόν, τα οποία και καταργούνται με την έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων περί συγκροτήσεως των δευτεροβάθμιων συμβουλίων επιλογής του άρθρου αυτού. Ομοίως καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκκαθαρίσεως των υποθέσεων που εκκρεμούν.

#### Άρθρο 68

Μεταβατικές διατάξεις για τις ενστάσεις, που εκκρεμούν για τους ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί, που υπηρετούν μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, εφόσον με την έκδοση της απόφασης του δευτεροβάθμιου συμβουλίου κρίσεως ή δικαστικής απόφασεως χάνουν τη θέση τους, επαναδιορίζονται σε ομοιοβάθμη με αυτήν, που χάνουν θέση και, αν δεν υπάρχει κενή τέτοια, σε θέση, που συνιστάται με την απόφαση επαναδιορισμού, στην ίδια υγειονομική περιφέρεια της Χώρας, σύμφωνα με τις ανάγκες της Υπηρεσίας. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με σύμφωνη γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου της παρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 1579/1985.

2. α. Ιατροί που διορισθηκαν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε θέσεις κλάδων ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχασαν ή χάνουν τη θέση τους ύστερα από δικαστική απόφαση για λόγους, που αναφέρονται στη νομιμότητα της πράξης προκήρυξης της θέσης, που κατέλαβαν, επαναδιορίζονται σε ομοιοβάθμη θέση της ίδιας ειδικότητας στο ίδιο νοσοκομείο. Εάν δεν υπάρχει τέτοια κενή θέση, διορίζονται σε θέση, που συνιστάται με την απόφαση διορισμού στο ίδιο νοσοκομείο.

β. Η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 1579/1985 αντικαθίσταται ως εξής:

4. Οι ιατροί, που διορίζονται σε θέσεις προσωποπαγείς, τοποθετούνται σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας ή άλλες μονάδες πρωτοβάθμιας περιθαλψής της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας και σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας, από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο, αφού συνεκτιμηθούν από αυτό θέματα συνυπηρετήσεως συζύγων, η αίτηση του ενδιαφερόμενου ιατρού και οι ανάγκες της υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 1579/1985.

γ. Ιατροί που δικαιώνονται με δικαστική απόφαση ή διοικητική πράξη και έχουν υπερβεί το εξηκοστό πέμπτο (65) έτος της ηλικίας δε διορίζονται σε θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..

3. Οι θέσεις, που καταλαμβάνουν οι ιατροί, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 και της περιπτώσεως α' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, καταργούνται με την αποχώρηση των ιατρών για οποιονδήποτε λόγο από τις θέσεις αυτές, αν δεν προυπάρχουν ως κενές.

4. Ο διορισμός των ιατρών, που δικαιώνονται με αποφάσεις των διοικητικών δικαστηρίων ή των δευτεροβάθμιων συμβουλίων κρίσεως, ανατρέχει στην ημερομηνία εκδόσεως της ακυρούμενης διοικητικής πράξης, ο διαδραμών εκτός υπηρεσίας χρόνος προσμετράται για κάθε περίπτωση, εκτός της απολήψεως αποδοχών αναδρομικά, αυτοί δε υπηρετούν στη θέση για το υπόλοιπο της θητείας τους. Ως προς το καθεστώς εργασιακής σχέσεως ισχύουν οι διατάξεις της επόμενης παραγράφου του άρθρου αυτού.

5. Ιατροί, που δικαιώνονται κατόπιν αποφάσεως των διοικητικών δικαστηρίων ή των δευτεροβάθμιων συμβουλίων κρίσεως για ενστάσεις, που υποβλήθηκαν μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, αν μεν υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., διορίζονται στη νέα τους θέση ως μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί, άλλως διορίζονται επί θητεία, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 63 του παρόντος, ισχυουσών των διατάξεων των άρθρων 70 και 71 του παρόντος νόμου.

6. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού ισχύουν και για τους οδοντόπαιδους, όπου αυτοί δεν αναφέρονται.

#### Άρθρο 69

Διοδικασία πλήρωσης θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται, ύστερα από προκήρυξή τους, από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προκειμένου για τους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης και από τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων για την υπόλοιπη επικράτεια μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η προκήρυξη των θέσεων των κέντρων υγείας γίνεται από τις διευθύνσεις υγείας, που υπάγονται τα κέντρα υγείας.

2. Κάθε ιατρός μπορεί να υποβάλλει αίτηση και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσεων. Οι υποψήφιοι ιατροί και οδοντίατροι κρίνονται από τα συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού του νόμου αυτού.

3. Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων, λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

α. Η ιατρική προϋπηρεσία, ποσοτική και ποιοτική (σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).

β. Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ. Η εκπαιδευτική δραστηριότητα, ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευομένου.

δ. Η συνέντευξη ενώπιον του συμβουλίου επιλογής όλων των υποψηφίων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται ο τρόπος υπολογισμού και κατατάξεως των κριτηρίων για τη συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων όπως: επιστημονικοί τίτλοι, διδακτορική διατριβή, διατριβή επί υφίγγεσία, επιστημονικές εργασίες, οι δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά περιοδικά, οι ανακαινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, η μετεκπαίδευση στο εξωτερικό, ο χρόνος προϋπηρεσίας σε νοσοκομεία ή άλλες μονάδες περιθαλψής, ο χρόνος προϋπηρεσίας στο στρατό, ο χρόνος προϋπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός πτυχίου, το εκπαιδευτικό έργο και κάθε άλλο στοιχείο, που μπορεί να συμπεριληφθεί στην έννοια των κριτηρίων, που ορίζονται στην παρούσα παράγραφο. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και ο υπολογισμός κατα αντικειμενικό τρόπο των κριτηρίων για τη συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων.

Για κάθε διορισμό στον κλάδο ιατρών εφαρμόζονται τα πιο πάνω κριτήρια. Τα συμβούλια κρίσεως και επιλογής κατατάσσουν τους υποψηφίους με τη σειρά αξιολογήσεώς τους για κάθε θέση, για την οποία έχουν υποβάλλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα, προκρίσσεται κατά σειρά :

α. Εκείνος που στο πρόσωπο του συντρέχει περίπτωση συνυπηρετησεως συζύγου.

β. Εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο δέκα (10) τουλάχιστο χρόνια συνεχώς.

Οι περιπτώσεις α και β' ισχύουν και για τους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολογήσεως ή ο δεύτερος, αν ο πρώτος δεν αποδέχεται το διορισμό ή συντρέχει κώλυμα ή κατά σειρά ο τρίτος, αν οι δύο πρώτοι δεν αποδεχτούν το διορισμό ή συντρέχει κώλυμα. Υποψήφιοι, που κατέλαβαν θέση στη σειρά αξιολογήσεως μετά τον τρίτο, δε διορίζονται. Εάν διαπιστωθεί ότι ο υποψήφιος, που αξιολογήθηκε από το συμβούλιο επιλογής σε θέση διορισμού, δεν είχε τα απαραίτητα από το νόμο τυπικά προσόντα, ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να προχωρήσει στο διορισμό του αμέσως επόμενου. Δε διορίζεται επίσης ο ιατρός, που α) δεν είναι γραμμένος στα μητρώα ανδρών ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις γ) δεν έχει νόμιμη απαλλαγή, γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικαστεί για κακούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταγγελία, συκοφαντική δυσφήμιση, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για εγκλήματα, που ανάγονται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος, στ) δεν είναι υγιής και ζ) δεν είναι γραμμένος στον ιατρικό σύλλογο της περιοχής όπου και η θέση. Επίσης, δε διορίζονται οι ιατροί, που δεν έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου ή δεν έχουν νομιμη απαλλαγή και ο διορισμός τους αφορά σε θέσεις νοσοκομείων ή κέντρων υγείας των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Σε αυτήν την περίπτωση μπορεί ο ιατρός να υποβάλει υποψηφιότητα, αλλά στη θέση θα μπορεί να διορισθεί μετά την εκπλήρωση της υποχρεώσεως υπηρεσίας υπαίθρου, που ορίζει το ν.δ. 67/1968. Προς τούτο υποβάλλει αίτηση αναστολής του διορισμού του για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται προκειμένου να εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου.

δ. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται οι παθήσεις και βλάβες της υγείας, που παρεμποδίζουν το διορισμό ιατρών, καθώς και οι αρμόδιες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται τα δικαιολογητικά, που πρέπει να προσκομίσει ο ιατρός για το διορισμό του

7. Οι διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου αυτού ισχύουν και για τους υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του παρόντος, ιατρούς.

8. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.

9. Δε γίνονται δεκτά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της

προθεσμίας υποβολής τους.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκηρύξεως των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήκοντα των μελών των συμβουλίων κρίσεως και επιλογής και των εισηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

11. Περιοχές όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδεδειγμένα ανηκνίητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τους 24ωρης ετοιμότητας υγειονομικούς σταθμούς μπορεί με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διατάξεως αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό, που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή υγειονομικού σταθμού 24ωρης ετοιμότητας. Οι άγονες και οι προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α' και Β' κατηγορίας. Κατηγορίας Α' είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα οξυμένες. Η διακρίση γίνεται με το προεδρικό διάταγμα χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο προεδρικό διάταγμα μπορεί να θεσπίζονται ειδικά οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση ιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή υγειονομικών σταθμών 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής μπορεί να εφαρμόζονται και σε άγονες ειδικότητες ιατρών ή άλλων κλάδων προσωπικού κατά περιοχή με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών.

12. Μέχρι να εκδοθούν οι υπουργικές αποφάσεις και το προεδρικό διάταγμα, που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, για τη διαδικασία πλήρωσης των θέσεων του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., την προκήρυξη και τα κριτήρια, εφαρμόζονται οι διατάξεις, που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του παρόντος οι οποίες και καταργούνται με την έκδοση των υπουργικών αποφάσεων.

#### Άρθρο 70

#### Θητεία των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

#### - Επαναπροκήρυξη θέσεων

1. Καθιερώνεται η θητεία για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. όλων των κατηγοριών και βαθμίδων. Κάθε ιατρός έχει δικαίωμα παραμονής στην ίδια ή άλλη ομοιοβαθμη θέση μέχρι τρεις (3) θητείες.

2. Κάθε θέση ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή μερικής απασχόλησης, επαναπροκηρύσσεται όταν ο ιατρός που την κατέχει συμπληρώσει σε αυτήν υπηρεσία τεσσάρων (4) ετών, αν πρόκειται για θέσεις επιμελητών Α' ή Β' ή Γ', και πέντε (5) ετών για θέσεις διευθυντών. Για την κατάληψη των θέσεων, που επαναπροκηρύσσονται, υποβάλλουν υποψηφιότητα ιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.. Ο ιατρός, που κατέχει τη θέση που επαναπροκηρύσσεται, έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επανατοποθέτηση του σε αυτήν ή άλλη ομοιοβαθμη

θεση, για τρεις (3) συνολικά θητείες. Αν το αρμόδιο συμβούλιο επιλογής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατόληψη της θέσεως, τότε ο ιατρός, που χάνει τη θέση, αν δεν είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης κι έχει διοριστεί μέχρι την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, τοποθετείται σε οποιαδήποτε ομοιοβαθμη κενή θέση νοσοκομείου, αν υπηρετούσε σε νοσοκομείο, ή κέντρου υγείας, ή τοποθετείται ως υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας, ή άλλη μονάδα πρωτοβαθμίας φροντίδας υγείας. Αν ο ιατρός που χάνει τη θέση είναι μερικής απασχόλησης ή πλήρους και αποκλειστικής και έχει διοριστεί στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. για πρώτη φορά μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, εξέρχεται της υπηρεσίας του.

3. Η τοποθέτηση των ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού και χάνουν τη θέση κατά την επαναπροκήρυξη της, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Προνοίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του άρθρου 29 του ν. 1579/1985, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας, στην ίδια υγειονομική περιφέρεια.

4. Όλες οι θέσεις στις οποίες υπηρετούν οι ιατροί, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, επαναπροκηρύσσονται με τη συμπλήρωση υπηρεσίας στις θέσεις αυτές πέντε (5) ετών, από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Κατ' εξαίρεση, οι θέσεις των ιατρών εκείνων που συμπληρώνουν συνεχή υπηρεσία εννέα (9) ετών ως επιμελητές Α', Β', Γ', ή δέκα (10) ετών ως διευθυντές, επαναπροκηρύσσονται με τη συμπλήρωση της πιο πάνω υπηρεσίας και πριν την παρέλευση των πέντε (5) ετών.

5. Ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρείται ότι θα υπηρετήσουν την πρώτη τους θητεία στη θέση μετά την προκήρυξη, που θα γίνει, σύμφωνα με τις διατάξεις της αμέσως προηγούμενης παραγράφου του άρθρου αυτού.

6. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για κατάληψη ομοιοβαθμης θέσης, μόνο μετά παρέλευση διετίας από την ημερομηνία κατάληψης της θέσεως στην οποία υπηρετούν. Σε αντίθετη περίπτωση, υποβάλλουν παραίτηση, προκειμένου να διεκδικήσουν νέα θέση. Η κατάληψη της νέας θέσεως γίνεται για το υπόλοιπο της θητείας που απομένει από την προηγούμενη θέση.

7. Όλες οι θέσεις προκηρύσσονται τέσσερις (4) μήνες προ της ημερομηνίας λήξεως της θητείας. Οι ιατροί, που κατέχουν τις προκηρυσσόμενες θέσεις, εξακολουθούν να υπηρετούν κανονικά λαμβάνοντας πλήρεις αποδοχές μέχρι την ημερομηνία επαναπληρώσεως των θέσεων από τους ίδιους ή άλλους ιατρούς.

8. Οι διατάξεις του άρθρου 52 του ν. 1759/1988 και της παραγράφου 5 του άρθρου 2 του ν. 1579/1985 εφεξής δεν ισχύουν. Οι προσωπιστικές θέσεις, που τυχόν συστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 52 του ν. 1759/1988, καταργούνται, όταν για οποιονδήποτε λόγο κενωθούν.

9. Σε περίπτωση που προκηρυχθείσα θέση δεν διεκδικείται από άλλους υποψηφίους, ο ιατρός, που κατέχει τη θέση, μπορεί να παραμείνει σ' αυτή για περισσότερες από τρεις (3) θητείες. Η θέση επαναπροκηρύσσεται μετά τη συμπλήρωση πλήρους θητείας από τον κατέχοντα τη θέση ιατρό.

#### Άρθρο 71

#### Ελεύθερη επιλογή εργασιακών σχέσεων - Έξοδος από την υπηρεσία

1. Οι ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μπορούν:

α) Να μεταβάλουν την εργασιακή τους σχέση και να γίνουν μερικής απασχόλησης με υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986. Με τη δήλωση αυτήν ο ιατρός υπηρετεί πλέον ως μερικής απασχόλησης, υπαγόμενος πλέον στο καθεστώς, που προβλέπεται για τους ιατρούς αυτούς. Η παραμονή του ιατρού στη θέση αυτή διαρκεί επί τρία (3) έτη από την ημερομηνία υποβολής της υπεύθυνης δήλωσης για μεταβολή της εργασιακής σχέσης. Με τη συμπλήρωση των 3 ετών η θέση επαναπροκηρύσσεται και μέχρι επαναπληρώσεως της θέσης αυτής ο ιατρός, που την κατέχει, εξακολουθεί να παραμένει σ' αυτήν. Αν τη θέση καταλάβει ο ιατρός, που την κατείχε και μετέβαλε την εργασιακή του σχέση, θεωρείται ότι υπηρετεί την πρώτη θητεία στη θέση αυτήν, άλλως εξέρχεται της υπηρεσίας. Το δικαίωμα υποβολής υπεύθυνης δήλωσης για αλλαγή των εργασιακών σχέσεων δεν υπόκειται σε περιοριστικούς χρονικούς όρους. Σε περίπτωση, που για τη συμπλήρωση της θητείας απομένουν λιγότερα από τρία χρόνια, τότε ο ιατρός, που μεταβάλλει την εργασιακή του σχέση, υπηρετεί στη θέση αυτή για το υπόλοιπο της θητείας του.

β) Να παραμείνουν στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση υπηρετώντας κανονικά κατά τις κείμενες διατάξεις του νόμου αυτού ως μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί.

2. Ιατροί, που εντάσσονται στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., για πρώτη φορά μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, έχουν δικαίωμα να επιλέξουν την εργασιακή τους σχέση, ως πλήρους ή μερικής απασχόλησης, δηλώνοντας τούτο με αίτησή τους κατά το διορισμό τους.

3. Οι διατάξεις της παραγράφου 1, περίπτωση α' και 2 του παρόντος άρθρου δεν έχουν ισχύ για τους οδοντιάτρους που δεν κατέχουν τίτλο ειδικότητας, οι οποίοι υποχρεούνται να παραμείνουν ως οδοντίατροι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

4. Σε κάθε περίπτωση, που ο ιατρός συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65) έτος της ηλικίας εξέρχεται της υπηρεσίας, ανεξαρτήτως από την ημερομηνία λήξεως της θητείας του. Η θέση που κενούται επαναπροκηρύσσεται.

5. Στις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου δεν εμπίπτει το ιατρικό προσωπικό, που παραμένει στην υπηρεσία, κατά τη δημοσίευση του παρόντος κατ' εφαρμογήν των διατάξεων της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 1902/1990, το οποίο αποχωρεί με τη συμπλήρωση 35ετούς συντάξεως υπηρεσίας και ουχί πάντως πέραν του 67ου έτους της ηλικίας του.

6. Διατελέσαντες υφηγητές, προ της εφαρμογής του ν. 1397/1983 και ενταχθέντες στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη εφαρμογή του ως διευθυντές, παραμένουν στην ενεργό υπηρεσία μέχρι της συμπληρώσεως του 67ου έτους της ηλικίας τους, κατά παρέκκλιση πάσης αντιθέτου διατάξεως.

7.α. Οι ιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του

πρόντος νόμου σε προσωποπαγείς θέσεις, καθώς και οι ιατροί, που υπαγονται στις μεταβατικές διατάξεις του άρθρου 65 του πρόντος νόμου, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής της εργοσιακής τους σχέσης, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

β. Οι ιατροί, που υπηρετούν σε προσωποπαγή θέση, μπορούν να μεταβάλλουν την εργασιακή τους σχέση με την ίδια διαδικασία της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού, της θέσης τους μετατρέπομενης στην περίπτωση αυτή σε οργανική, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι προσωποπαγείς θέσεις, που μετατρέπονται σε οργανικές με τη διαδικασία αυτήν καταργούνται μετά την αποχώρηση του ιατρού από την υπηρεσία για οιαδήποτε λόγο.

β. Θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που κενούνται καθ' οιονδήποτε τρόπο, επαναπροκηρύσσονται, εκτός εάν υφίσταται στο ίδιο τμήμα προσωποπαγής ομοίοβαθμη θέση, οπότε ο κατέχων αυτή δύναται με δήλωσή του υποβαλλομένη εντός μηνός να καταλάβει την οργανική θέση. Επί υπαρξέως περισσότερων ιατρών, που κατέχουν προσωποπαγείς ομοίοβαθμες θέσεις με την κενούμενη οργανική στο ίδιο τμήμα, η θέση καταλαμβάνει ο ιατρός, που κατέχει την προσωποπαγή θέση περισσότερο χρόνο.

9. Οι λεπτομέρειες περί υποβολής υπεύθυνης δηλώσης για μεταβολή της εργοσιακής σχέσης των υπηρετούντων ιατρών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 72 Εξέλιξη στον κλάδο

1. Η βεβηολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων γίνεται με την καταληψη κενής θέσεως αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν, μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό, κατά την προηγούμενη παράγραφο, γίνεται εφόσον οι ενδιαφερόμενοι έχουν τα προσόντα της παρ. 2 του άρθρου 65 του νόμου αυτού.

3. Οι οδοντίατροι, που έχουν το βαθμό επιμελητή Γ', για να εξελιχθούν σε θέση επιμελητή Β', πρέπει να έχουν συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια άσκησης του επαγγέλματος.

4. Σε περίπτωση, που ο ιατρός δεν καταλάβει ανώτερη θέση, μετά τη συμπλήρωση και της τρίτης θητείας του, δεν μπορεί να διεκδικήσει εκ νέου τη θέση του, η οποία προκηρύσσεται εντός δύο (2) μηνών. Εφόσον ο ιατρός αυτός υπηρετούσε στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, τίθεται στη διάθεση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τοποθετείται με τον ίδιο βαθμό στην ίδια υγειονομική περιφέρεια, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας κατά τις κείμενες διατάξεις. Σε κάθε περίπτωση οι ιατροί, που εμπίπτουν στις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων της παραγράφου αυτής, μπορούν μετά παρέλευση διετίας να διεκδικήσουν ανώτερη θέση.

#### Άρθρο 73 Χρόνος εργασίας

1. Οι ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης εργάζονται πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε συνεχή πρωινό οκταωρο ημερησίως.

2. Οι ιατροί μερικής απασχόλησης εργάζονται πέντε (5)

ημέρες την εβδομάδα σε συνεχή πρωινό πενταωρο ημερησίως.

3. Οι σύμβουλοι ιατροί υποχρεούνται να μεταβαίνουν στο νοσοκομείο εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, όταν κληθούν κατά τη διάρκεια του ωραρίου των ιατρών μερικής απασχόλησης, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Παρόμοια υποχρέωση έχουν ειδικώς και σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις και μπορεί να καλούνται και εκτός του ωραρίου τούτου.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό ωράριο εργασίας ενιαία για όλα τα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας. Η τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή η εφαρμογή διακεκομμένου ωραρίου δυνατόν να γίνει, λόγω ειδικών συνθηκών, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του νοσοκομείου και εισήγηση του αρμόδιου ΠΕ.Σ.Υ. ή του ΚΕ.Σ.Υ., εφόσον τα ΠΕ.Σ.Υ. δεν έχουν συγκροτηθεί, και απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 74 Άδειες

1. Στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος οδικοιολόγητης απουσίας από την εργασία. Εφόσον το ζητήσουν οι ιατροί με αίτηση τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χορηγούνται για τη χρονική περίοδο από 1η Ιουνίου έως τέλος Σεπτεμβρίου, εκτός αν έκτακτες ανάγκες επιβάλλουν την παρουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μετά από γνώμη του διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκουν οι ιατροί. Ιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων ή ιατροί, που εργάζονται σε περιβάλλον ιοντίζουσας ακτινοβολίας διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους ιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με διπλάσιες αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές σε κάθε βαθμό για μετεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών προγραμμάτων και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων στο εξωτερικό. Για τη μετεκπαίδευση ή την παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών προγραμμάτων στην Ελλάδα, οι ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ. λαμβάνουν τις κανονικές αποδοχές τους. Η μετεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συσταθεί, άλλως μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.. Για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας στο εξωτερικό απαιτείται η πιστοποίηση και βεβαίωση του ιδρύματος ή του διευθυντή του τμήματος της αλλοδαπής ότι αποδέχονται τον υποψήφιο προς μετεκπαίδευση ιατρό. Είναι δυνατόν η μετεκπαιδευτική άδεια να χορηγείται και σε μικρότερα του ενός έτους χρονικά διαστήματα, όχι όμως λιγότερο των δύο (2) μηνών. Για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας στο εξωτερικό, είναι απαραίτητη η αποδεδειγμένη γνώση της ξένης γλώσσας, που απαιτείται κάθε φορά.

2. Οι ιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές και αποχωρούν προ της λήξεως της θητείας τους, υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο διπλάσιο το σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας. Η εισπραξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την εισπραξη των δημοσίων εσόδων.



3. Στους ιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και συμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου, εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε διετία, για παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, πέρα από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Στους ιατρούς χορηγούνται αναρρωτικές άδειες και επιπλέον στις γυναίκες άδειες κύησης και λοχείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Κάθε ιατρός του Ε.Σ.Υ., καθώς και οι ειδικευόμενοι ιατροί δικαιούνται 15 ημέρες το χρόνο άδεια μετ' αποδοχών για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων. Η παρακολούθηση πρέπει να πιστοποιείται αμέσως μετά τη λήξη του συνεδρίου, άλλως σε αντίθετη περίπτωση παρακρατούνται οι αποδοχές και δεν προσμετράται ο χρόνος στην ειδικότητα.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτρέπεται να χορηγείται, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., άδεια άνευ αποδοχών μέχρι ενός έτους σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ. προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ανθρωπιστικές οργανώσεις. Με ίδια απόφαση καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η εν γένει διαδικασία για τη χορήγηση της εν λόγω άδειας.

#### Άρθρο 75

##### Μετακίνηση - Απόσπαση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιαδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε ιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δύο φορές σε κάθε βαθμό και θητεία και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών συνολικά. Από τη δόταξη αυτήν εξαιρούνται οι ιατροί-μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Κατ' εξαίρεση η απόσπαση ιατρού μπορεί να παρατείνεται και μέχρι τρία (3) χρόνια συνολικά, αν ο ενδιαφερόμενος συναινεί και υπάρχει θετική εισήγηση του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει, αλλά και του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο αποσπάται.

3. Στους ιατρούς, που μετακινούνται εκτός έδρας του νομού στον οποίο ανήκει η μονάδα που υπηρετούν, πλην αυτών που μετακινούνται για εκπλήρωση υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, τους καταβάλλεται προσαύξηση πενήντα τοις εκατό (50%) επί του βασικού τους μισθού. Η προσαύξηση του πενήντα τοις εκατό (50%) δε καταβάλλεται στους ιατρούς, που παρατείνουν την απόσπασή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

4. Οι ιατροί, που υπηρετούν με απόσπαση κατά τις διατάξεις του άρθρου αυτού, μπορούν να ορίζονται και ως μέλη υγειονομικών επιτροπών Δημοσίου και ν.π.δ.δ..

#### Άρθρο 76

##### Μετάθεση ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Ιατροί, που κατέχουν οργανικές θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και υπηρετούν σε νοσοκομεία των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, μπορεί να μεταπθενται σε κενές, εμοιόβαθμες θέσεις της αυτής ειδικότητας οργανικές θέσεις νοσοκομείων ή κέντρων υγείας των λοιπών νομών της χώρας, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου ιατρού. Μετάθεση γίνεται και σε νέα θέση, που συνιστάται για το λόγο αυτόν, ή δε οργανική θέση, που κενούται με τη μετάθεση του ενδιαφερόμενου ιατρού, καταργείται αμέσως μετά την οριστικοποίηση της μετάθεσης του ιατρού, εκτός αν πρόκειται για θέση διευθυντή.

2. Μετάθεση ιατρού γίνεται και εντός των ορίων του ίδιου νομού, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου, μόνο από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, η δε θέση μεταφέρεται κατ' εφαρμογήν των διατάξεων της παρ. 7 του άρθρου 56 του παρόντος νόμου.

3. Η μετάθεση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από αίτηση του ιατρού, γνώμη του Δ.Σ. των αντίστοιχων νοσοκομείων και του Κ.Ε.Σ.Υ., το οποίο εκτιμά τους λόγους, που επικαλείται ο ιατρός και τις υπηρεσιακές ανάγκες.

#### Άρθρο 77

##### Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές

1. Πειθαρχικά αδικήματα των ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι τα προβλεπόμενα από τις πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα και τα επόμενα:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 63 του νόμου αυτού. Επίσης η άσκηση άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ή τους ιατρούς συμβούλους, εκτός από τα επιτρεπόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 63 του παρόντος νόμου.

β) Η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας.

γ) Η συνεργασία με ιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή και με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση των διατάξεων του άρθρου 63 παράγραφος 3 πλην της συνεργασίας για αποκλειστικώς επιστημονικούς λόγους.

δ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

ε) Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

στ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περιβαλμής.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφο επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεως ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια. Για τη διακοπή υπολογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωρούμενος έχει τα προς προαγωγή τυπικά προσόντα.

δ) Οριστική παύση και

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας για καταληψη θέσεως ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα προβλεπόμενα στην παρ.1 περιπτώσεις β', γ', δ' και ε του άρθρου αυτού αδικήματα, καθώς και για τα ακόλουθα: τη χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση ατομικών συμφερόντων ή τρίτων, την ατελή και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους, την αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, άρνηση ή παρεκκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας, τη μη πρόποσα συμπεριφορά προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους, τη μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και τη σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα, την παράβαση της εκ των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας επιβαλλόμενης εχεμύθειας, τη χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκτήσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι, τη φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, την εγκατάλειψη ή παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος που ανήκει στο Δημόσιο ή σε ν.π.δ.δ..

4. Η ποινή αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα της παρ. 1, περ. α και β' του άρθρου αυτού.

5. Στα αδικήματα της παρ.1 περ. α' και β' του άρθρου αυτού, ο ιατρός τιμωρείται υποχρεωτικώς με ποινή οριστικής παύσης και σωρευτικώς με ποινή προστίμου, από 800.000 δραχμές μέχρι 4.000.000 δραχμές.

6. Η διαταξη του άρθρου 192 παρ. 1 του π.δ. 611/1977 εφαρμόζεται και σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής δίωξης των ιατρών. Σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής δίωξης, ο ιατρός μπορεί να τεθεί σε αργία του άρθρου 192 του π.δ. 611/1977.

7. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα της παρ. 4 του άρθρου 207 του π.δ. 611/1977, τα αδικήματα της παρ. 1 περ. β', γ', δ' του νόμου αυτού, για τα αδικήματα της χρησιμοποίησης θέσης για εξυπηρέτησή ατομικών συμφερόντων ή τρίτων, της ατελούς ή μη έγκαιρης εκπλήρωσης των καθηκόντων τους, καθώς και για τα αδικήματα της παρ. 4 του άρθρου 207 του π.δ. 611/1977.

8. Τα πειθαρχικά όργανα είναι αρμόδια να επιβάλλουν τις εξής ποινές: α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ν.π.δ.δ. έγγραφη επίπληξη και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών. β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία α' έως γ' της παρ. 2 του άρθρου αυτού. γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο κάθε άλλη ποινή. Για το ιατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας αρμόδια είναι τα πειθαρχικά όργανα του Υπαλληλικού Κώδικα.

9. Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν.

10. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημοσίων υπαλλήλων.

#### Άρθρο 78

##### Άσκηση επαγγέλματος

1. Επιτρέπεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. μερικής απασχόλησης ή συμβούλους σε ημέρες και ώρες εκτός του καθημερινού πρωινού ωραρίου και της ενεργού εφημερίας, το οποίο είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

2. Οι πιο πάνω ιατροί υποχρεούνται να θεωρήσουν βιβλίο εσόδων-εξόδων και αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Φορολογικών Στοιχείων (π.δ. 99/1977 (ΦΕΚ 34 Α), τα οποία πρέπει να τηρούν για τις αμοιβές τους από την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος.

#### Άρθρο 79

##### Απασχόληση εκτός θέσης

Η παράγραφος 1 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

“1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, επιτρέπεται στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες σε οποιασδήποτε φύσεως υπηρεσίες στο Δημόσιο, στην τοπική αυτοδιοίκηση ή ν.π.δ.δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο, που μπορεί να ανανεώνεται.”

Στο άρθρο 40 του ν. 1397/1983 προστίθεται νέα παράγραφος με αριθμό 5, ως εξής:

“5. Με τη διαδικασία των διατάξεων των παρ. 1 έως και 3 του άρθρου αυτού μπορεί να ανατίθενται σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ. καθήκοντα προϊσταμένων γραφείων, τμημάτων και διευθύνσεων νομαρχιακών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπου από τον οργανισμό του Υπουργείου προβλέπεται προϊστάμενος υγειονομολόγος ιατρός, καθώς και καθήκοντα προέδρων ή αντιπροέδρων Δ.Σ. νοσοκομείων. Οι ιατροί αυτοί μπορούν να συνεχίζουν την επιστημονική συνεργασία με το νοσοκομείο τους και να συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας. Οι ανωτέρω ιατροί πριν την άσκηση των παραπάνω καθηκόντων παρακολουθούν μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ειδικό εξάμηνο ταχύρρυθμο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα, σε θέματα υγειονομολόγου ιατρού στην Υγειονομική Σχολή της Αθήνας.”

#### Άρθρο 80

##### Ενιαίο μετεκπαιδευτικό σύστημα αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

1. Το μετεκπαιδευτικό σύστημα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που αφορά στη μετά τη λήψη του πτυχίου και συνεχιζόμενη ιατρική, οδοντιατρική και φαρμακευτική εκπαίδευση αναδιρθώνεται σε ενιαία λειτουργική βάση.

2. Ιδρύεται ν.π.ι.δ. με έδρα την Αθήνα και με την επωνυμία Ενιαίος Μετεκπαιδευτικός Φορέας (Ε.Μ.Φ.), ως ανώτατο επιστημονικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για θέματα μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πλην νοσηλευτικής και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 81

##### Διάρθρωση Ε.Μ.Φ.-Αρμοδιότητες

1. Στο ν.π.ι.δ. του αμέσως προηγούμενου άρθρου, υπάγονται όλα τα όργανα που θεσμοθετούνται με την έκδοση προεδρικού διατάγματος, που προβλέπεται στην παρ. 2 του παρόντος άρθρου.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση

των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται η διάσθρωση και τα όργανα του μετεκπαιδευτικού φορέα, οι αρμοδιότητες αυτού, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία απόκτησης τίτλου ιατρικής, οδοντιατρικής και φαρμακευτικής ειδικότητας, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η καταλληλότητα των μονάδων υγείας για απόκτηση τίτλου ειδικότητας, η στελέχωση του μετεκπαιδευτικού φορέα και ο τρόπος διοίκησης αυτού, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά στην εν γένει λειτουργία αυτού και των οργάνων του.

#### Άρθρο 82

##### Άλλες συναφείς διατάξεις για την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών

1. Ιατροί ή οδοντίατροι, που έχουν ιθαγένεια κράτους μελους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, μπορούν να διορίζονται σε θέσεις έμμισθων ειδικευόμενων βοηθών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία που ισχύει για τους Έλληνες ιατρούς και οδοντίατρους. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνώση της ελληνικής γλώσσας σύμφωνα με την περίπτωση α της παραγράφου 1 του άρθρου 65 του νόμου αυτού.

2. Ιατροί που υπηρετούν σε θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι και το βαθμό του επιμελητή Α', οποιασδήποτε ειδικότητας, οι οποίοι επιθυμούν να ειδικευθούν σε άλλη ειδικότητα, μπορούν με αίτησή τους να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι ειδικευόμενοι σε ειδικότητες που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κατά προτεραιότητα, λαμβάνοντας τις αποδοχές του βαθμού τους. Μετά την απόκτηση τίτλου της νέας ειδικότητας οι ιατροί αυτοί έχουν την υποχρέωση να παραμείνουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για μία τετραετία με εισαγωγικό βαθμό επιμελητή Β' σε κενές θέσεις σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας. Αν δεν υπάρχουν κενές θέσεις τότε τοποθετούνται ως υπεράριθμοι από το υπηρεσιακό συμβούλιο του άρθρου 29 του ν. 1579/1985.

3. Ειδικευόμενοι ιατροί, που δεν μπορούν, για σοβαρούς λόγους υγείας, να συνεχίσουν την ειδικότητά τους, είναι δυνατόν με αίτησή τους να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα. Στους ιατρούς αυτούς δίνεται η δυνατότητα υπογραφής νέας σύμβασης, η διάρκεια της οποίας είναι ίση προς τον απαιτούμενο χρόνο για την απόκτηση της νέας ειδικότητας και τους καταβάλλεται κανονικά η αποζημίωση για όλο χρόνο διαρκεί η νέα σύμβαση, κατ'εξαιρεση των διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 123/1975. Η διαπίστωση των λόγων υγείας γίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές του άρθρου 10 επ. του π.δ. 611/1977. Για τη διαδικασία διορισμού του ιατρού στη νέα θέση του ειδικευόμενου βοηθού, ισχύουν κάθε φορά οι διατάξεις που ισχύουν για όλους τους ιατρούς. Η ανωτέρω διάταξη ισχύει και για ιατρούς που ήδη ειδικεύονται σε άλλη ειδικότητα για σοβαρούς λόγους υγείας για τον υπόλοιπο χρόνο της ειδικότητάς τους.

4. Με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να ανατίθεται εκπαιδευτικό έργο για φοιτητές των ιατρικών τμημάτων και σε μη πανεπιστημιακά, επιστημονικά τμήματα των ιατρικών τομέων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη της γενικής συνέλευσης του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ..

5. Για την εκπαίδευση των ιατρών του Ε.Σ.Υ. σε ιδρύματα και ειδικά κέντρα στο εσωτερικό ή εξωτερικό, δεν απαιτούνται οι προϋποθέσεις της προϋπηρεσίας και του ορίου ηλικίας, που προβλέπονται για τους λοιπούς μόνιμους δημοσίου υπαλλήλους.

6. Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., για κάθε θητεία και σε όλες τις βαθμίδες απαιτείται η συμπλήρωση ογδόντα (80) ωρών παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Το ήμισυ των ωρών των προγραμμάτων αυτών μπορεί να είναι της επιλογής του ιατρού ή οδοντίατρου.

7. Η επίσημη βεβαίωση που χορηγείται για την παρακολούθηση αυτών των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της παρ. 1 του άρθρου αυτού αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή του ιατρού σε κρίση για ανώτερη θέση και συμπεριλαμβάνεται στα κριτήρια ως πρόσφατο εκπαιδευτικό έργο.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εκδομένη εντός έξι μηνών από της δημοσίευσής του νόμου αυτού, ορίζεται ο χρόνος έναρξης της διαδικασίας παρακολούθησης των προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, οι φορείς παροχής εκπαίδευσης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου αυτού.

9. Οι διατάξεις των παρ. 6, 7 και 8 έχουν εφαρμογή και για ιατρούς που δεν ανήκουν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ..

#### Άρθρο 83

##### Ιατρική και οδοντιατρική εξειδίκευση

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται οι ειδικότεροι τομείς εξειδίκευσης της ιατρικής και οδοντιατρικής επιστήμης εντός του πλαισίου κάθε αναγνωρισμένης κύριας ειδικότητας.

2. Ο καθορισμός του περιεχομένου της εξειδίκευσης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται ύστερα από εισηγήσεις των επιστημονικών εταιρειών και ενώσεων που εκπροσωπούν αναγνωρισμένες ιατρικές και οδοντιατρικές ειδικότητες και γνώμη των μετεκπαιδευτικών φορέων.

3. Με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να συλλίστανται τμήματα και θέσεις ιατρικού προσωπικού όλων των βαθμίδων στα νοσηλευτικά ιδρύματα, για τους τομείς εξειδίκευσης της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

4. Οι ιατροί που τοποθετούνται στις ανωτέρω θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο ή ν.π.ι.δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί λαμβάνουν τις αποδοχές των ειδικευόμενων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

5. Οι οδοντίατροι που υπηρετούν ήδη σε θέσεις επιμελητών Α' ή Β' ή σε θέσεις Δ.Ε.Π. σε γναθοχειρουργικά τμήματα των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. της χώρας και υπάγονται στις μεταβατικές διατάξεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας Γναθοχειρουργικής, όπως ορίζονται από την Υ.Α. Α4/3821/18.7.1990, μπορούν με αίτησή τους να ενταχθούν σαν υπεράριθμοι ειδικευόμενοι στο τμήμα που ήδη υπηρετούν ή και να αποσπασθούν σε άλλο γναθοχειρουργικό τμήμα νοσοκομείου της χώρας σαν υπεράριθμοι ειδικευόμενοι για τη συμπλήρωση του χρόνου ειδικότητας στη Γναθοχειρουργική, λαμβάνοντας τις αποδοχές του βαθμού τους.

Η χορήγηση του τίτλου ειδικότητας γίνεται κατόπιν εξετάσεων.

#### Άρθρο 84

#### Εξειδίκευση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) Νεογνών

1. Κατ' εξουσιοδότηση των διατάξεων του αμέσως προηγούμενου άρθρου, από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου καθιερώνεται η εξειδίκευση στην εντατική νοσηλεία που παρέχεται μετά συνεχή υπηρεσία και εκπαίδευση δύο (2) ετών σε λειτουργούσες πολυδύναμες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν. Νεογνών), ειδικευμένων ιατρών, σε ειδικότητες που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις μπορούν να καταλαμβάνουν οργανική θέση σε Μ.Ε.Θ. ή παιδιατρών σε Μ.Ε.Ν. Νεογνών.

2. Μετά τη συμπλήρωση συνεχούς υπηρεσίας και εκπαίδευσης του ιατρού σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. Νεογνών, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατικολογία. Για να εκδοθεί το πιστοποιητικό, απαιτείται θετική εισήγηση του οικείου διευθυντή της Μ.Ε.Θ. ή της Μ.Ε.Ν. Νεογνών, της οικείας Επιστημονικής Επιτροπής και βεβαίωση του οικείου Διοικητικού Διευθυντή του νοσοκομείου για το χρόνο υπηρεσίας στη Μ.Ε.Θ. ή στη Μ.Ε.Ν. Νεογνών.

3. Τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά έχουν ενιαία και ομοιόμορφη όψη, ο τύπος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Ιατροί που υπηρετούν σε λειτουργούσες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις της παρ. 1 του άρθρου αυτού αποκτούν την εξειδίκευση στην εντατική νοσηλεία. Η εξειδίκευση είναι απαραίτητη για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' ή διευθυντή σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. Νεογνών πέραν των άλλων τυπικών προσόντων που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις. Το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατικολογία δεν αποτελεί τυπικό προσόν για την πλήρωση θέσεως επιμελητή Β' σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. Νεογνών. Η κατοχή του πιστοποιητικού λαμβάνεται υπόψη στην ποιοτική αξιολόγηση και κρίση των υποψηφίων σύμφωνα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 69 του παρόντος νόμου.

5. Με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να συνιστώνται θέσεις, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 38 του ν. 1397/1983, για εξειδίκευση ιατρών στην εντατική νοσηλεία για διάστημα δύο (2) ετών. Οι θέσεις αυτές καταλαμβάνονται από ειδικευμένους ιατρούς που κατέχουν τίτλο ειδικότητας, που κατά τις κείμενες διατάξεις επιτρέπει την κατάληψη θέσεως σε Μ.Ε.Θ., ή από παιδίατρους σε Μ.Ε.Ν. Νεογνών. Για τους ανωτέρω ιατρούς ισχύουν κατ' αναλογία οι διατάξεις που ισχύουν εκάστοτε για τους ειδικευόμενους ιατρούς και λαμβάνουν αποδοχές ίσες προς αυτές των ειδικευόμενων ιατρών. Οι πιο πάνω ιατροί είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν καθημερινώς το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Μ.Ε.Θ. ή στη Μ.Ε.Ν. Νεογνών και να μετεχουν στο προ-

γράμμα εφημερίας της Μονάδας.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται η διαδικασία διορισμού των ιατρών της προηγούμενης παραγράφου, ο τρόπος διορισμού, ο αναλογών αριθμός ιατρών ανά Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. Νεογνών και κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 5 του άρθρου αυτού.

7. Από της δημοσίευσής του παρόντος οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών που αναφέρονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, μετονομάζονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν. Νεογνών) ή Τριτοβάθμια Νεογνολογικά Τμήματα.

#### Άρθρο 85

#### Μισθολόγιο ιατρών και οδοντιάτρων μερικής απασχόλησης

1. Για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μερικής απασχόλησης καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο, ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους σε αυτό, ως εξής:

ΒΑΘΜΟΣ	ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		
	0-3	3-6	6-9
Επιμελητής Γ'	35.000	40.000	45.000 Δρ.
Επιμελητής Β'	45.000	50.000	55.000 "
Επιμελητής Α'	60.000	65.000	70.000 "
Διευθυντής	75.000	80.000	85.000 "

2. Στους ιατρούς μερικής απασχόλησης χορηγούνται 15.000 δραχμές ως επίδομα για δαπάνες βιβλιοθήκης σε όλους τους βαθμούς. Το πιο πάνω επίδομα μπορεί να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Η αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω ειδικών συνθηκών επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης των αναγκών και συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά έργα, που χορηγείται στους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983, χορηγείται και στους ιατρούς μερικής απασχόλησης.

4. Οι διατάξεις των παρ. 3, 4 και 6 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 ισχύουν και για τους ιατρούς μερικής απασχόλησης.

5. Οι διατάξεις των παρ. 7 και 8 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 δεν ισχύουν για τους ιατρούς μερικής απασχόλησης.

6. Οι διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 και της παρ. 2 του άρθρου 28 του ν. 1579/1985, για τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ισχύουν υπό την προϋπόθεση ότι σε αυτούς καταβάλλεται το 50% του ποσού που αντιστοιχεί στους ομοιοβαθμούς ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

7. Κατά τα λοιπά, για τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ισχύουν οι διατάξεις των παρ. 3, 4, 5, και 7 του άρθρου 28 του ν. 1579/1985.

8. Ο υπολογισμός της υπερωριακής απασχόλησης των ιατρών μερικής απασχόλησης γίνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

9. Η αμοιβή των ιατρών συμβούλων ορίζεται κατά πρόξεν και περίπτωση μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών

Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

10. Ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και γίνονται μερικής απασχόλησης εντάσσονται στο μισθολογικό κλιμάκιο των ιατρών μερικής απασχόλησης της προϋπηρεσίας τους στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., λαμβανομένης υπ' όψη για την ένταξη αυτήν.

#### Άρθρο 86

##### Μηνιαία αποζημίωση εφημεριών ετοιμότητας

Η παρ. 1 του άρθρου 54 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101 Α) όπως αντικαθίσταται:

1.α. Στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας (Κ.Υ.) χορηγείται πάγια μηνιαία αποζημίωση εφημεριών ετοιμότητας:

	ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ			Δρχ.
	0-3	3-6	6-9	
α. Διευθυντής	54.720	63.360	74.880	
β. Επιμελητής Α'	43.200	46.080	48.960	
γ. Επιμελητής Β'	34.560	37.440	40.320	
δ. Επιμελητής Γ'	20.160	23.040	25.960	

β. Στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. μερικής απασχόλησης των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας (Κ.Υ.) χορηγείται πάγια μηνιαία αποζημίωση εφημεριών ετοιμότητας:

	ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ			Δρχ.
	0-3	3-6	6-9	
α. Διευθυντής	35.000	39.000	45.000	
β. Επιμελητής Α'	26.000	28.000	30.000	
γ. Επιμελητής Β'	20.000	22.000	24.000	
δ. Επιμελητής Γ'	12.000	14.000	16.000	

#### Άρθρο 87

##### Μισθολογική εξέλιξη επιμελητών Γ' οδοντιάτρων

1. Μετά παρέλευση τριετούς υπηρεσίας σε θέση επιμελητή Γ', οδοντιάτρου και εφόσον έχουν συμπληρωθεί πέντε χρόνια από την έκδοση άδειας άσκησης του επαγγέλματος, καταβάλλονται σε αυτόν οι αποδοχές του 1ου κλιμακίου του επιμελητή Β' οδοντιάτρου.

2. Η μισθολογική εξέλιξη των επιμελητών Γ' οδοντιάτρων, μετά την εφαρμογή της παρ. 1 του παρόντος, ακολουθεί τη μισθολογική εξέλιξη των επιμελητών Β'.

3. Στους επιμελητές Γ' οδοντιάτρους, καταβάλλεται το επίδομα 5ετίας που ισχύει για τους ιατρούς όλων των βαθμίδων, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983, της προσμέτρησης της πρώτης 5ετίας αρχομένης μετά παρέλευση πέντε (5) ετών από την έκδοση άδειας άσκησης επαγγέλματος.

#### Άρθρο 88

##### Εφημερίες προσωπικού ιατρικής υπηρεσίας

1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης ή ειδικευόμενοι, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί και βιολόγοι, που υπηρετούν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας, υποχρεούνται σε ενεργό εφημερία

μέσα στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας. Στους ιατρούς και στους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος εφημερίας κατά ειδικότητα, κατά τμήμα ή εργαστήριο και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά την ενεργό εφημερία.

3. Σε όλως έκτακτες και ειδικές περιπτώσεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να καλούνται για αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών ιατροί εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., των αναγκαίων ειδικοτήτων προκειμένου να κάνουν ενεργό εφημερία. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται το ύψος και ο τρόπος αμοιβής των ιατρών αυτών. Σε κάθε περίπτωση για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής ζητείται η γνώμη του τοπικού ιατρικού συλλόγου.

#### Άρθρο 89

##### Κλάδος νοσοκομειακών φαρμακοποιών

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται κλάδος νοσοκομειακών φαρμακοποιών.

2. Με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται κατά νοσοκομείο θέσεις νοσοκομειακών φαρμακοποιών. Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου, που υπαγονται σ' αυτό προσθέτονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μισθοδοσίας των φαρμακοποιών που διορίζονται σ' αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του. Με τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων αυτών, οι θέσεις των φαρμακοποιών που υπηρετούν σε νοσοκομεία ν.π.δ.δ. καταργούνται.

3. Οι θέσεις, που συνιστώνται σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέσα σε ένα χρόνο από τη σύστασή τους.

4. Οι θέσεις του κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών διαβαθμίζονται σε θέσεις: α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β' και δ) επιμελητών Γ'.

5. Για την πρόσληψη σε θέση νοσοκομειακού φαρμακοποιού όλων των βαθμίδων εφαρμόζονται οι διατάξεις της περ.α), του άρθρου 65 του παρόντος νόμου και β) απαιτείται η άδεια άσκησης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού. Ειδικότερα δε τα εξής:

α) Για κατάληψη θέσης επιμελητή Γ' απαιτείται η άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι σαράντα (40) ετών.

β) Για κατάληψη θέσης επιμελητή Β', άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι σαράντα πέντε (45) ετών.

γ) Για κατάληψη θέσης επιμελητή Α', άσκηση του επαγγέλματος για οκτώ (8) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα (50) ετών.

δ) Για κατάληψη θέσης διευθυντή, άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα πέντε (55) ετών.

6. Σε περίπτωση, που οι υπηρετούντες φαρμακοποιοί στα

νοσοκομεία κατά τη δημοσίευση του παρόντος δεν καταλαμβάνουν θέσεις του κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών, που προκηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου αυτού, εξακολουθούν αυτοί να υπηρετούν σε συνιστώμενες προσωρινές θέσεις, οι οποίες καταργούνται με την εποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο. Ο διορισμός στις προσωρινές αυτές θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από συμφωνη γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου, που αποτελείται από:

α) Δύο ανώτερους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, που ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Κ.Ε.Σ.Υ., που ορίζεται από την εκτελεστική επιτροπή, και

δ) Έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.), ο οποίος ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο.

Η συγκρότηση του υπηρεσιακού συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Χρέη εισηγητή στο συμβούλιο εκτελεί ο προϊστάμενος της διεύθυνσης προσωπικού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή ο νόμιμος αναπληρωτής του. Τα μέλη των περιπτώσεων β', γ' και δ', αν δεν ορισθούν από τους αντίστοιχους φορείς, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την επίδοση έγγραφης πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται απευθείας από τον πιο πάνω Υπουργό.

7. Για το διορισμό σε προσωρινή θέση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου αυτού, απαιτούνται:

α) Αίτηση του ενδιαφερομένου, η οποία υποβάλλεται εντός τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της απόφασης διορισμού των φαρμακοποιών στις οργανικές θέσεις.

β) Βεβαίωση του νοσοκομείου στο οποίο υπηρετούσε ο φαρμακοποιός, με την οποία βεβαιούται ότι ο ενδιαφερόμενος υπηρετούσε ως μόνιμος δημόσιος λειτουργός.

γ) Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

8. Η τοποθέτηση σε προσωποπαγείς θέσεις των φαρμακοποιών γίνεται σε βαθμό αντίστοιχο με τα χρόνια προυπηρεσίας:

α) Σε βαθμό διευθυντή, οι έχοντες δώδεκα (12) χρόνια προυπηρεσία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ως φαρμακοποιοί,

β) Σε βαθμό επιμελητή Α', οι έχοντες οκτώ (8) χρόνια προυπηρεσία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ως φαρμακοποιοί,

γ) Σε βαθμό επιμελητή Β', οι έχοντες πέντε (5) χρόνια προυπηρεσία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ως φαρμακοποιοί και

δ) Σε βαθμό επιμελητή Γ', οι έχοντες άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Διαδικαστικά θέματα, που προκύπτουν από την εφαρμογή των διατάξεων των παρ. 6, 7 και 8 του άρθρου αυτού και κάθε σχετική λεπτομέρεια, ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

9. Οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος και καταλαμβάνουν οργανικές ή προσωρινές θέσεις κατά την πρώτη ένταξη στον κλάδο είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί.

10. Οι φαρμακοποιοί που καταλαμβάνουν θέσεις, κατόπιν

προκηρύξεως αυτών, μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και δεν υπηρετούσαν ως μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι στα νοσοκομεία, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης δημόσιοι λειτουργοί, επί θητεία.

11. Οι πάσης φύσεως τακτικές αποδοχές των νοσοκομειακών φαρμακοποιών, μετά την πλήρωση των θέσεων του κλάδου, καταβάλλονται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1505/1984, όπως αυτός τροποποιήθηκε ή συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και είναι ανεξάρτητες από τις θέσεις που υπηρετούν.

12. Οι διατάξεις του άρθρου 71 του παρόντος νόμου "περί ελεύθερης επιλογής εργασιακών σχέσεων" δεν ισχύουν για τους φαρμακοποιούς. Η μερική απασχόληση του νοσοκομειακού φαρμακοποιού απαγορεύεται, όπως και η πρόσληψη συμβούλων φαρμακοποιών.

13. Οι διατάξεις των άρθρων 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82 και 88 του παρόντος νόμου, ισχύουν και για τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς, όπως για τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ο δε χρόνος εργασίας καθορίζεται σε επτάμιση (7 και 1/2) ώρες πρωινό καθημερινό ωράριο.

14. Στους φαρμακοποιούς των νοσοκομείων χορηγείται πάγια μηνιαία αποζημίωση εφημεριών ετοιμότητας :

Διευθυντής	40.000 δρχ.
Επιμελητής Α'	33.000 "
Επιμελητής Β'	26.000 "
Επιμελητής Γ'	19.000 "

15. Ο χρόνος έναρξης καταβολής της πάγιας μηνιαίας αποζημίωσης της προηγούμενης παραγράφου καθορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Κατά τα λοιπά ισχύουν για τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3, 7 και 8, του άρθρου 54 του ν. 1892/1990.

#### Άρθρο 90

##### Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια συμβούλια κρίσεως και επιλογής νοσοκομειακών φαρμακοποιών

1. Οι διατάξεις του άρθρου 66 για τα πρωτοβάθμια συμβούλια κρίσεως και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ισχύουν και για τον κλάδο νοσοκομειακών φαρμακοποιών, πλην των διατάξεων των περιπτώσεων (β), (δ) και (ε) της παρ. 2 του άρθρου 66 του νόμου αυτού, οι οποίες προκειμένου για τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς ισχύουν ως εξής:

β) Ένα (1) φαρμακοποιό, που προτείνει ο φαρμακευτικός σύλλογος της περιοχής όπου ευρίσκεται το νοσοκομείο για το οποίο γίνεται η κρίση, της περιφέρειας αρμοδιότητας του συμβουλίου, με τον αναπληρωτή του.

δ) Ένα (1) διευθυντή φαρμακοποιό της φαρμακευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου για το οποίο γίνεται η κρίση. Ο διευθυντής ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του. Αν δεν υπηρετεί διευθυντής φαρμακοποιός στο εν λόγω νοσοκομείο ή αν η κρίση αφορά στον εν λόγω διευθυντή, τότε ο διευθυντής φαρμακοποιός και ο αναπληρωτής του ορίζονται από κατάλογο των υπηρετούντων διευθυντών φαρμακοποιών σε νοσοκομεία της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε περίπτωση που η κρίση είναι για θέση επιμελητή, δύναται, αντί του διευθυντή, να συμμετέχει στο συμβούλιο επιμελητής Α' φαρμακοποιός του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου.

ε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.) με τον αναπληρωτή του. Ως εισηγητής ορίζεται φαρμακοποιός που προτείνεται από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.). Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 66 του νόμου αυτού. Κατά την πρώτη προκήρυξη των θέσεων λόγω μη υπάρξεως βαθμίδων διευθυντή ή επιμελητή Α' του κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών, ορίζονται αντί του διευθυντή ή επιμελητή Α' φαρμακοποιού, αντίστοιχα και με την ίδια διαδικασία, φαρμακοποιοί που υπηρετούν σε νοσοκομεία, με άδεια άσκησης επαγγέλματος τουλάχιστον επί μία δεκαετία.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής νοσοκομειακών φαρμακοποιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με έδρα την Αθήνα. Το δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής νοσοκομειακών φαρμακοποιών αποτελείται από:

α) Έναν (1) ανώτερο δικαστικό λειτουργό, ως πρόεδρο, που ορίζεται από τον προϊστάμενο του οικείου δικαστηρίου, στον οποίο απευθύνεται ο Υπουργός Δικαιοσύνης, με τον νομικό αναπληρωτή του.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο του Δ.Ε.Π. των φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με κλήρο, από το σύνολο των εκπροσώπων που προτείνουν τα φαρμακευτικά τμήματα των Α.Ε.Ι. της Χώρας, με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο του ΚΕ.Σ.Υ. με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.).

Ως εισηγητής στο συμβούλιο ορίζεται φαρμακοποιός που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, με δεκαπενταετή (15ετή) τουλάχιστον άσκηση του επαγγέλματος. Κατά τα λοιπά, ισχύουν οι διατάξεις των παρ. 3, 4, 5 και 6, του άρθρου 67 του νόμου αυτού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

### Άρθρο 91 Σκοποί και αρχές

1. Το Κράτος μεριμνά για την προώθηση και το συντονισμό των λειτουργιών της πρόληψης, της περίθαλψης και της κοινωνικής αποκατάστασης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

2. Για τον ανωτέρω σκοπό εφαρμόζονται οι αρχές της διάρθρωσης σε τομείς, της προτεραιότητας της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποασυλοποίησης και της ευαισθητοποίησης και συμμετοχής της κοινωνικής ομάδας στα θέματα ψυχικής υγείας.

### Άρθρο 92 Διάρθρωση σε τομείς

1. Σε κάθε νομό συνιστάται Τομέας Ψυχικής Υγείας. Στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, κατ' εξαίρεση μπορούν να συσταθούν περισσότεροι του ενός τομείς. Κάθε Τομέας Ψυχικής Υγείας, περιλαμβάνει ψυχιατρικές υπηρεσίες που καλούνται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.). Οι

υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. κοινής ωφέλειας.

2. Η σύσταση των Τομέων Ψυχικής Υγείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο χώρος ευθύνης και η έδρα του κάθε Τομέα, καθώς και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε αυτόν και στις οποίες περιλαμβάνονται όλες οι ήδη υπάρχουσες Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην έδρα κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας, συγκροτείται Τοπική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.). Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες σε τοπικό επίπεδο:

α) Γνωμοδοτούν και εισηγούνται σε θέματα προγραμματισμού ψυχικής υγείας και καταρτίζουν ανάλογα προγράμματα.

β) Εποπτεύουν και συντονίζουν τις δραστηριότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

γ) Παρακολουθούν την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και των ειδικότερων προγραμμάτων για την προώθηση της ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό.

4. Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι 5μελείς και αποτελούνται από:

α) Το διευθυντή της διευθύνσης υγείας του νομού στον οποίο ανήκει ο Τομέας ή άλλο ιατρό της ίδιας διευθύνσης, με τον αναπληρωτή του. Ο διευθυντής της διευθύνσης υγείας ή ο αναπληρωτής του ασκούν χρέη προέδρου.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου με τον αναπληρωτή του, που προτείνεται από αυτόν.

γ) Το διευθυντή κέντρου ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του και εφόσον υπάρχουν περισσότεροι του ενός από τον αρχαιότερο σε θέση διευθυντή.

δ) Το διευθυντή του Ψυχιατρικού Τομέα νομαρχιακού ή περιφερειακού νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του και

ε) Τον αρχαιότερο σε θέση διευθυντή ψυχιατρικής κλινικής ειδικού ψυχιατρικού νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του.

Σε περίπτωση που ελλείπουν μέλη των περιπτώσεων γ, δ' και ε', τη θέση τους καταλαμβάνουν εκπρόσωποι του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου, που προτείνονται από αυτόν. Σε πόλεις στις οποίες έχουν την έδρα τους ιατρικά τμήματα Α.Ε.Ι., οι Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι επταμελείς (7μελείς), τα δε επί πλέον δύο (2) είναι μέλη Δ.Ε.Π. ψυχίατροι, που ορίζονται από το αντίστοιχο ιατρικό τμήμα των Α.Ε.Ι. με τους αναπληρωτές τους. Η θητεία των Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι τριετής και οι θέσεις τιμητικές και άμισθες.

5. Σε κάθε ασθενή παρέχονται υπηρεσίες από Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) του Τομέα στον οποίο κατοικεί. Εξαίρεση είναι δυνατή μόνο στις περιπτώσεις: α) επείγουσας ανάγκης, β) παραπομπής από μονάδα του αρμόδιου Τομέα για λόγους αρτιότερης περίθαλψης, γ) επί απουσίας ανάλογης μονάδας στον αρμόδιο Τομέα. Σε κάθε περίπτωση φροντίδας ασθενούς από μονάδα άλλου Τομέα, αυτή έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την αρμόδια μονάδα του Τομέα κατοικίας και να αναπέμπει σε αυτήν τον ασθενή μετά τη λήξη της παρασχεθείσας από αυτήν φροντίδας.

### Άρθρο 93 Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.)

1. Μονάδες Ψυχικής Υγείας είναι τα κέντρα ψυχικής υγείας, οι ψυχιατρικοί τομείς νομαρχιακών ή περιφερειακών

νοσοκομείων, οι πανεπιστημιακές ψυχιατρικές κλινικές, τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι παιδοψυχιατρικές κλινικές, οι ψυχογηριατρικές κλινικές, οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας, οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, οι ξενώνες, τα οικοτροφεία, τα προστατευόμενα διαμερίσματα, οι ανάδοχοι οικογένειες, οι θεραπευτικές μονάδες αποκατάστασης, οι θεραπευτικές συνεταιριστικές μονάδες, τα νοσοκομεία ημερας και νύχτας και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Στις Μ.Ψ.Υ. διενεργείται η πρόληψη και η διάγνωση της ψυχικής διαταραχής, η θεραπεία της και η συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής, η κοινωνική επανένταξη και η επαγγελματική αποκατάσταση προσώπων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή. Οι επί μέρους λειτουργίες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και εκπαίδευσης του προσωπικού καθορίζονται εκαστοτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συσταίνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη της αντίστοιχης Τ.Ε.Ψ.Υ.. Στα κέντρα υγείας του άρθρου 15 του παρόντος νόμου, μπορεί να αναπτύσσονται δραστηριότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

3. Στα κέντρα ψυχικής υγείας και στα κέντρα υγείας στα οποία αναπτύσσονται δραστηριότητες Μ.Ψ.Υ., συσταίνονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θέσεις παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας, καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού, που συσταίνονται ύστερα από γνώμη των Τ.Ε.Ψ.Υ., προστίθενται στις θέσεις και κλάδους που προβλέπονται από τον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταφέρονται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στις κατά τόπους διευθύνσεις υγείας.

4. Οι διατάξεις του άρθρου 15 του νόμου αυτού, που αφορούν στα κέντρα υγείας, ισχύουν και για τα κέντρα ψυχικής υγείας, που έχουν συσταθεί με την παρ. 2 του άρθρου 21 του ν. 1397/1983.

5. Τα κέντρα ψυχικής υγείας διοικούνται από διοικούσα 3μελή επιτροπή, η οποία απαρτίζεται από τον αρχαιότερο επιστημονικό διευθυντή, που υπηρετεί σε αυτά και από δύο (2) μέλη που ορίζονται από το νομάρχη της οικείας νομαρχίας, στην οποία υπάγεται το κέντρο ψυχικής υγείας. Με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες συγκρότησης και λειτουργίας της διοικούσας επιτροπής των κέντρων ψυχικής υγείας.

6. Στα κέντρα ψυχικής υγείας, του ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων, τις ψυχιατρικές πανεπιστημιακές κλινικές, τις παιδοψυχιατρικές κλινικές και τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, υπάγονται όλες οι υπόλοιπες Μονάδες Ψυχικής Υγείας της παρ. 1 του άρθρου αυτού, οι οποίες Μ.Ψ.Υ. μπορούν να συσταίνονται και ως αυτοτελή ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ..

7. Για να υπάρχει συνέχεια στη θεραπευτική αγωγή και γενικότερα στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και για εκπαιδευτικούς λόγους, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να αποσπώνται στελέχη νοσοκομείων και ψυχιατρικών μονάδων εξωνοσοκομειακής περιθαλψής και αντίστροφα.

#### Άρθρο 94

##### Εκούσια νοσηλεία

1. Εκούσια νοσηλεία είναι η με τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και παραμονή του για θεραπεία, σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

2. Προϋποθέσεις για την εκούσια νοσηλεία είναι: α) ο ασθενής να είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, και β) να συμφωνήσει ο επιστημονικός διευθυντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του για την ανάγκη θεραπείας.

3. Αυτός που νοσηλεύεται εκούσια έχει όλα τα δικαιώματα που συνδέονται με την άσκηση των ατομικών του ελευθεριών, τα οποία έχουν και οι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία, εκτός της ψυχικής διαταραχής.

4. Η εκούσια νοσηλεία εντός της κλινικής περατώνεται οποτεδήποτε με αίτηση του ασθενή ή εκτίμηση του επιστημονικού διευθυντή ή του νόμιμου αναπληρωτή του ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία.

5. Αν ασθενής που νοσηλεύτηκε εκούσια "ζητήσει" την εκούσια νοσηλεία του, πρέπει να βεβαιωθεί από δύο ψυχιάτρους, ή επί αδυναμίας εξουρέσεως δεύτερου ψυχιάτρου, από έναν ψυχίατρο και έναν ιατρό παθολόγο, η ικανότητα του ασθενή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του. Ο δεύτερος ψυχίατρος ή ο παθολόγος ιατρός, δεν ανήκει στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής και υποδεικνύεται από αυτόν. Αντίγραφο της βεβαίωσης αυτής στέλνεται αμέσως στον εισαγγελέα, ο οποίος είχε κινήσει τη διαδικασία της εκούσιας νοσηλείας.

#### Άρθρο 95

##### Ακούσια νοσηλεία

1. Ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και η παραμονή του, για θεραπεία, σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Από την ακούσια νοσηλεία διακρίνεται η "φύλαξη" ασθενή με το άρθρο 69 επ. του Ποιν. Κώδικα. Η αντιμετώπιση τοξικομανών, διέπεται από ειδική νομοθεσία.

2. Προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι:

I. α. Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή.

β. Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.

γ. Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του, ή

II. Η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

3. Η αδυναμία ή η άρνηση προσώπου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, που φαίνεται να επικρατούν στην κοινωνία, δεν αποτελεί καθ' αυτή ψυχική διαταραχή.

#### Άρθρο 96

##### Διαδικασία εισαγωγής

1. Την ακούσια νοσηλεία του φερομένου στην αίτηση ως ασθενή, μπορούν να ζητήσουν ο σύζυγός του ή συγγενής σε ευθεία γραμμή απεριόριστα ή συγγενής εκ πλαγίου μέχρι



και το δεύτερο βαθμό ή όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου του ή ο επίτροπος του δικαστικά απαγορευμένου. Εάν δεν υπάρχει κανένα από τα πρόσωπα αυτά, σε επείγουσα περίπτωση, την ακούσια νοσηλεία μπορεί να ζητήσει και αυτεπαγγέλτα ο εισαγγελέας πρωτοδικών του τόπου κατοικίας ή διαμονής του ασθενή.

2. Η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον εισαγγελέα πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου, που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή επί αδυναμίας εξερέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερους ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 95 είτε I είτε II. Οι ιατροί που συντάσσουν τις γνωματεύσεις δεν πρέπει να τελούν σε σχέση συγγενείας με τον αιτούντα ή το φερόμενο στην αίτηση ως ασθενή.

3. Οι ψυχίατροι ή παιδοψυχίατροι που συντάσσουν τις γνωματεύσεις προέρχονται από ειδικό κατάλογο, τον οποίο συντάσσουν ανά διετία οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι.

4. Ο εισαγγελέας, αφού διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων και εφόσον και οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας, διατάσσει τη μεταφορά του ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας που υπάρχει στον "Τομέα" ψυχικής υγείας της κατοικίας του ασθενή, εκτός αν ειδικές συνθήκες επιβάλλουν τη νοσηλεία του αλλού. Εάν οι γνωματεύσεις των δύο ιατρών διαφέρουν μεταξύ τους, ο εισαγγελέας, μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή, εισάγει την αίτηση στο πολυμελές πρωτοδικείο κατά τη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου αυτού. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται αμέσως μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, από το διευθυντή ή άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί το καθήκον αυτό, για τα δικαιώματά του και ειδικότερα το δικαίωμά του να ασκήσει ένδικο μέσο. Για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται, εκτός από τον υποχρεωμένο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενή.

5. Στην περίπτωση που τη διαδικασία κινεί αυτεπαγγέλτα ο εισαγγελέας ή πάλι στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανεπιτυχής η εξέταση του ασθενή, λόγω αρνήσεως του να εξετασθεί, ο εισαγγελέας πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων, σε δημόσια ψυχιατρική κλινική. Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή, η δε παραμονή του ασθενή εκεί για τις αναγκαίες εξετάσεις δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες.

6. Σε τρεις ημέρες από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε τη μεταφορά του ασθενή, επιμελούμενος αμα για τη μεταφορά του στο πολυμελές πρωτοδικείο, ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επιληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο στο οποίο υπηρετεί, που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του, "κεκλεισμένων των θυρών", ώστε να προστατεύεται η ιδιωτική ζωή του ασθενή. Στη συνεδρίαση καλείται πριν από 48 ώρες και ο ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Σε περίπτωση επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή οι ανωτέρω προθεσμίες δύναται να σιμνηθούν.

7. Το δικαστήριο, που δικάζει με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, αν κοινει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυ-

χιάντων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους κατάλογους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του.

8. Η απόφαση του πρωτοδικείου πρέπει να είναι ειδικά αιτιολογημένη. Αν ο ασθενής τον οποίο αφορά έχει προσασθεί με διαταγή του εισαγγελέα σε ψυχιατρική κλινική, στην περίπτωση που η αίτηση αναγκαστικής νοσηλείας γίνεται δεκτή, συνεχίζεται η παραμονή του εκεί, ενώ στην περίπτωση που η αίτηση απορρίπτεται, διατάσσεται η άμεση έξοδος.

9. Κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την εισαγωγή του αρρώστου μέχρι την έκδοση της δικαστικής απόφασης τη θεραπευτική ευθύνη αυτού φέρει ο επιστημονικός διευθυντής της Μ.Ψ.Υ., ο οποίος και εξακολουθεί να φέρει την επιστημονική και θεραπευτική ευθύνη, εφόσον το δικαστήριο διατάξει τη συνέχιση της νοσηλείας.

#### Άρθρο 97

##### Ένδικο μέσο

1. Κατά της απόφασης του πρωτοδικείου χωρεί έφεση και ανακοπή κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας. Το ένδικο μέσο της ανακοπής μπορεί να ασκήσει και ο επιστημονικός διευθυντής της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται ο ασθενής. Τα ένδικα αυτά μέσα ασκούνται μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης.

2. Η έφεση δικάζεται από το τριμελές εφετείο, "κεκλεισμένων των θυρών", μέσα σε 15 ημέρες από την κατάθεση της. Το εφετείο μπορεί να ζητήσει και νέα γνωμάτευση ψυχιάτρου ή ό,τι άλλο θεωρήσει σκόπιμο.

#### Άρθρο 98

##### Συνθήκες νοσηλείας

1. Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας. Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα, όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι, η διαμονή σε χώρους που εποπτεύονται έξω από τα κλειστά ιδρύματα.

2. Οι προϋποθέσεις και ο τρόπος εφαρμογής των θεραπευτικών αυτών μέσων καθορίζονται ειδικότερα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Σε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή.

4. Οι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας.

#### Άρθρο 99

##### Διακοπή-Διάρκεια-Λήξη ακούσιας νοσηλείας

1. Η ακούσια νοσηλεία διακόπτεται όταν πάψουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95

του νομού αυτού. Στην περίπτωση αυτήν, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής, στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, οφείλει να του χορηγήσει εξιτήριο και συγχρόως να κοινοποιήσει σχετική έκθεση στον αρμόδιο εισαγγελέα.

2. Η διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες. Μετά την πάροδο των τριών πρώτων μηνών, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και άλλος ένας ψυχίατρος του τομέα ψυχικής υγείας, υποβάλλουν έκθεση στον εισαγγελέα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Ο εισαγγελέας δικαιούται να διαβιβάσει την έκθεση αυτή στο πολυμελές πρωτοδικείο της περιφέρειάς του με αίτησή του να συνεχιστεί ή να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία.

3. Ο ασθενής ή συγγενείς του της παρ. 1 του άρθρου 96, ή ο επίτροπός του δικαιούνται με αίτησή τους προς τον εισαγγελέα, να ζητήσουν να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία. Αν η αίτηση δεν γίνει δεκτή από το πρωτοδικείο, στο οποίο την υποβάλλει αμέσως ο εισαγγελέας, νέα αίτηση μπορεί να υποβληθεί μετά από τρεις (3) μήνες.

4. Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες πρέπει να παραταθεί η νοσηλεία του ασθενή πέραν των έξι (6) μηνών, τούτο είναι δυνατό μόνο μετά από σύμφωνη γνώμη επιτροπής εκ τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι έτεροι δύο ορίζονται από τον εισαγγελέα.

#### **Άρθρο 100** **Υποτροπή ασθενείας**

Σε περίπτωση υποτροπής ασθενή που είχε νοσηλευτεί ακούσια, είναι δυνατή και πάλι η εισαγωγή του σε ψυχιατρική κλινική, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 94 και σύμφωνα με το άρθρο 96 του νόμου αυτού.

#### **Άρθρο 101** **Ιδιωτικοί φορείς ψυχικής υγείας**

1. Ιδιωτικά θεραπευτήρια ή άλλα ν.π.ι.δ., τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περιθαλψής σε ψυχικά πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι προϋποθέσεις, όροι και η διαδικασία υπαγωγής στις διατάξεις των άρθρων 91 έως και 100 των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια, που αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'** **Αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών**

#### **Άρθρο 102** **Αναδιοργάνωση δομής και λειτουργίας**

1. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα, κέντρα υγείας και στο Ε.Κ.Α.Β. μέσα σε τρία (3) χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος, δημιουργείται ειδικός κλάδος νοσηλευτών, επισκεπτών, μαιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμί-

ζονται όλα τα θέματα, που αφορούν τις λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

#### **Άρθρο 103** **Θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού**

1. Θέσεις νοσηλευτών, καταλαμβάνουν μόνο όσοι φέρουν τίτλο και άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή. Οργανικές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, δεν μεταφέρονται σε υποδεέστερο κλάδο. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ, με εξαίρεση τα μαιευτικά τμήματα και τα κοινωνικής ιατρικής στα οποία προϊστάται μαιείς και επισκέπτες αντιστοίχως.

2. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που δημοσιοποιούνται βάσει των ν. 1476/1984, 1540/1985, 1579/1985 δύναται να καταλαμβάνονται και από νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, που κατέχουν οργανικές θέσεις, με σχέση ιδιωτικού δικαίου και οι οποίοι υπηρετούσαν στο ίδρυμα πριν τη δημοσιοποίησή του, ως και από μαιείς και επισκέπτες στα μαιευτικά τμήματα ή τμήματα κοινωνικής ιατρικής αντιστοίχως. Κατά την πρώτη πενταετία από της εφαρμογής του παρόντος, οργανικές θέσεις νοσηλευτριών των ΤΕ, που δεν πληρώνονται λόγω μη προσελεύσεως υποψηφίων δύναται να καλύπτονται από βοηθούς νοσηλεύτριες ΔΕ και κατά ανώτατο όριο κατά ποσοστό 25% των θέσεων αυτών.

#### **Άρθρο 104** **Νοσηλευτική ειδικότητα μαιών**

Νοσηλευτική ειδικότητα κατά τις διατάξεις του ν. 1579/1985 μπορεί να αποκτούν και μαιείς, που κατέχουν οργανική θέση νοσηλεύτριας επί οκτώ (8) τουλάχιστον χρόνια σε κρατικά νοσηλευτήρια.

#### **Άρθρο 105** **Ειδική ετήσια άδεια νοσηλευτικού προσωπικού και ειδικό επίδομα**

1. Σε νοσηλευτές, μαιείς, βοηθούς νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και χειρουργεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, νοσοκομεία Ι.Κ.Α., όπως επίσης και σε άλλες ειδικές μονάδες των νοσηλευτικών αυτών ιδρυμάτων, που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να χορηγείται επιπρόσθετη ειδική ετήσια άδεια μετ' αποδοχών, τουλάχιστον 6 εργάσιμων ημερών πέραν της κανονικής και ειδικό επίδομα.

2. Οι προϋποθέσεις για την πρόσθετη ειδική άδεια, το ύψος και ο χρόνος έναρξης καταβολής του ειδικού επιδόματος και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια εφαρμογής της προηγούμενης παραγράφου, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### **Άρθρο 106** **Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής**

1. Συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής

(Ε.Σ.Α.Ν.) με σκοπό την αναβάθμιση και ανάπτυξη των νοσηλευτικών υπηρεσιών στη Χώρα, που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το Ε.Σ.Α.Ν. είναι συμβουλευτικό όργανο του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε θέματα χαραξής πολιτικής, που αφορούν στον κλάδο νοσηλευτικής όλων των κατηγοριών.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζονται τα της συγκροτήσεως και λειτουργίας του Ε.Σ.Α.Ν., οι αρμοδιότητες, τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις των μελών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 107

##### Μετάταξη νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προσωπικού των τριών ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων αρμοδιότητας του Υ.Υ.Π.Κ.Α.

1. Το νοσηλευτικό εκπαιδευτικό προσωπικό των πρώην ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων και σχολών αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δεν ενταχθηκε στα Τ.Ε.Ι. και που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ., μόνιμο ή με σχέση ιδιωτικού δικαίου, μπορεί με αίτηση του να καταλάβει δια μετάταξής κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού-εκπαιδευτικού προσωπικού των μέσων τεχνικών επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το προσωπικό αυτό μετατάσσεται σύμφωνα με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου, από της δημοσίευσής του παρόντος, σε θέσεις των κλάδων που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 1 της υπ αριθμ. Α4Β/οικ. 1815/1987 κοινής υπουργικής απόφασης, διατηρούμενου του αυτού ασφαλιστικού φορέα στον οποίο υπάγονται κατά τη δημοσίευση του παρόντος.

#### Άρθρο 108

##### Εισαγωγή μαθητών στις Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολές

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν ειδικότερα κριτήρια, πρόσθετα του απολυτηρίου του γυμνασίου, για την εισαγωγή των μαθητών στις Μ.Τ.Ε.Ν Σχολές, τη μεταγραφή τους από τη Μ.Τ.Ε.Ν Σχολή που πέτυχαν σε άλλη Μ.Τ.Ε.Ν Σχολή, την τυχόν διαγραφή των μαθητών, την επικύρωση των πτυχίων, την αμοιβή για διόρθωση γραπτών, την ωριαία αντιμισθία για την πληρωμή των ωρομίσθιων καθηγητών που διδάσκουν στις Μ.Τ.Ε.Ν Σχολές και στα ταχύρρυθμα προγράμματα της παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 1579/1985.

#### Άρθρο 109

##### Θέσεις εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού

Όταν στους οργανισμούς των Μ.Τ.Ε.Ν Σχολών για την κάλυψη θέσεων εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού προβλέπεται ως προσόν εκτός του πτυχίου Τ.Ε.Ι. νοσηλευτικής και πτυχίο παιδαγωγικών σπουδών της Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε. και δεν υπάρχουν υποψήφιοι κάτοχοι τέτοιου πτυχίου, αρκεί δετής τούτων νοσοκομειακή προσημείωση

#### Άρθρο 110

##### Μετάταξη εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού

1. Το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που υπηρετεί με απόσπαση στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. μπορεί να μεταταγεί σε κενές θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού (ν. 1566/1985) κλάδο ΤΕ ή ΠΕ ανάλογα με τα τυπικά προσόντα του.

2. Εντός τριών (3) ετών από της δημοσίευσής του παρόντος, οι οργανισμοί των Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που λειτουργούσαν προ της υπαγωγής των σχολών αυτών στο ν. 1566/1985, μπορεί να συμπεριλάβουν τις αντίστοιχες με τις πραγματικές τους ανάγκες οργανικές θέσεις νοσηλευτικού - εκπαιδευτικού προσωπικού, κατά τη νόμιμη διαδικασία.

#### Άρθρο 111

##### Χορήγηση επιδόματος στο εκπαιδευτικό προσωπικό Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.

Από 1-1-1993, οι διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 1810/1988 "Περί χορηγήσεως επιδόματος για την προμήθεια βιβλίων αναγκαιών για το παιδαγωγικό και διδακτικό έργο του καθηγητή, ύψους 20.000 δρχ. κατ' έτος και για κάθε καθηγητή" εφαρμόζονται και στο εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 112

##### Αποζημίωση για προσθετη απασχόληση

Από 1-1-1993, οι διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1824/1988 "Περί αποζημίωσης εκπαιδευτικών για πρόσθετη απασχόληση" μπορεί να επεκτείνονται και στο εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και στο νοσηλευτικό προσωπικό, που εκτελεί εκπαιδευτικό έργο μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με όμοια απόφαση, καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.

#### Άρθρο 113

##### Νοσηλευτικό εκπαιδευτικό προσωπικό

Το νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με εκπαιδευτικό έργο στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελεί εκπαιδευτικό προσωπικό καλούμενο εφεξής νοσηλευτικό-εκπαιδευτικό προσωπικό.

#### Άρθρο 114

##### Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας και δεοντολογίας επισκεπτών υγείας

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συντάσσεται και εκδίδεται κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας και κώδικας δεοντολογίας επισκεπτών υγείας.

2. Οι κανόνες που πρέπει να διέπουν το νοσηλευτικό λειτουργήμα και αυτό των επισκεπτών υγείας, οι σχέσεις

α) ταξύ των νοσηλευτών, των επισκεπτών υγείας, οι σχέσεις με τους ασθενείς, τους ιατρούς και λοιπό προσωπικό που συνεργάζεται η νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς και οι επισκεπτες υγείας καθορίζονται με τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και τον κώδικα δεοντολογίας των επισκεπτών υγείας.

**Άρθρο 115**  
**Νοσηλευτική επιτροπή**

1. Σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή (ΝΟ.Ε.), η οποία είναι συμβουλευτικό όργανο της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό και λήψη αποφάσεως για τα νοσηλευτικά θέματα.

2. Η ΝΟ.Ε. αποτελείται από : α) Το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως πρόεδρο, β) έναν (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα, γ) ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

3. Τα μέλη των περ. β) και γ) της προηγούμενης παραγράφου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία. Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό της ΠΕ και ΤΕ κατηγορίας σε αντίστοιχες με τη θέση που τέχουν, θέσεις της ΝΟ.Ε.. Δικαίωμα ψήφου έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών, που υπηρετεί με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η ψηφοφορία των μελών της Ε.Ν.Ε γίνεται κατά τομέα.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία εκλογής των μελών της ΝΟ.Ε., η συγκρότηση σε σώμα, η λειτουργία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, που αφορά εν γένει τη ΝΟ.Ε..

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'**

**Άλλες συναφείς διατάξεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας**

**Άρθρο 116**  
**Εξομοίωση προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων.**

Το πάσης φύσεως προσωπικό των νοσοκομείων, που δημοσιοποιήθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') 'Εθνικό Σύστημα Υγείας' και το οποίο προαίρεται στα νοσοκομεία αυτά με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, έχει τα ίδια δικαιώματα για την κατάληψη θέσεων προϊσταμένων με το προσωπικό, που υπηρετεί σε αυτά με σχέση δημόσιου δικαίου, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων του ν. 1586/1986.

**Άρθρο 117**  
**Απόσπωση ιατρών Ε.Σ.Υ. σε πανεπιστημιακές κλινικές**

Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 1579/1985, όπως τροποποιήθηκε με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988, ισχύει και έχει εφαρμογή μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις Δ.Ε.Π. από πανεπιστημιακούς ιατρούς.

**Άρθρο 118**  
**Εθνική συλλογική σύμβαση ιατρών και οδοντότρων**

1. Οι Υπουργοί Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνάπτουν με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) και την Ελληνική Οδοντιατρική

Ομοσπονδία, εθνική συλλογική σύμβαση με την οποία καθορίζεται το τιμολόγιο ιατρικών και οδοντιατρικών πράξεων, θεραπειών και εργαστηριακών εξετάσεων κατά ειδικότητα.

2. Το περιεχόμενο της σύμβασης, ο χρόνος διάρκειας αυτής και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια κυρώνεται με νόμο και η ισχύς της ανατρέχει από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης.

**Άρθρο 119**  
**Υποχρεώσεις Μαιευτηρίου "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ"**

Από της 19ης Ιανουαρίου 1987 όλες οι υποχρεώσεις οιασδήποτε μορφής του Μαιευτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη (ν.π.ι.δ.) προς το Δημόσιο, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, οργανισμούς, τράπεζες και φυσικά πρόσωπα, οι οποίες είχαν γεννηθεί και ήταν απαιτητές την πιο πάνω ημερομηνία ή γεννήθηκαν μέχρι σήμερα ή πρόκειται να γεννηθούν στο μέλλον από έννομες σχέσεις που υπήρχαν κατά την πιο πάνω ημερομηνία, θεωρούνται και είναι υποχρεώσεις του ν.π.δ.δ., που έχει συσταθεί με το π.δ. 321/1985 (115).

**Άρθρο 120**  
**Συμμετοχή προέδρων Ι.Σ. στις γενικές συνελεύσεις του Π.Ι.Σ.**

Στο τέλος του άρθρου 3 του ν. 727/1977 'Περί τροποποίησης ενίων διατάξεων της Περί Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και Ιατρικών Συλλόγων κείμενης νομοθεσίας' (ΦΕΚ 308 Α'), όπως έχει αντικατασταθεί με το άρθρο πέμπτο του ν. 1425/1984 'Κύρωση της σύμβασης για την εκπόνηση ευρωπαϊκής φαρμακοποιίας και άλλες διατάξεις' (ΦΕΚ 30 Α'), προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

'Στις γενικές συνελεύσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου συμμετέχουν επίσης και οι πρόεδροι όλων των ιατρικών συλλόγων της Χώρας ή οι νόμιμοι αναπληρωτές τους, μετά ψήφου.'

**Άρθρο 121**  
**Κωδικοποίηση ιατρικής νομοθεσίας**

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να κωδικοποιείται η ισχύουσα ιατρική νομοθεσία σε ενιαίο κείμενο.

2. Κατά την κωδικοποίηση, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, επιτρέπεται η αλλαγή της σειράς των άρθρων, η θέση υπότιτλου σε κάθε άρθρο, η διαίρεση της ύλης σε τμήματα και κεφάλαια, η διατύπωση των κειμένων στη νεοελληνική γλώσσα και η φραστική βελτίωση χωρίς μεταβολή της έννοιας του κειμένου.

**Άρθρο 122**  
**Ισοτιμία ιατρικών πιστοποιητικών**

1. Ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, καθώς και ιατρικές συνταγές, που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς όλες τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξαρτητως του αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. ή ιδιώτες ιατρούς.

2. Σε κάθε περίπτωση τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, αφορούν στο περιεχόμενο της ειδικότητας

κάθε ιατρού.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ενιαίος τύπος ιατρικών πιστοποιητικών και γνωματεύσεων και ενιαίος τύπος ιατρικών συνταγολογίων για όλους τους ιατρούς.

#### Άρθρο 123

##### Ιατροδικαστικές πράξεις και θέσεις ιατροδικαστών

Οι παράγραφοι 4, 5 και 6 του ν.δ. 885/1971 (ΦΕΚ 105 Α), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 5 του ν. 1649/1986, συγχωνεύονται σε παράγραφο 4, που αντικαθίσταται ως ακολούθως:

4.α) Η διενέργεια ιατροδικαστικών πράξεων μπορεί με παραγγελία του αρμόδιου δικαστηρίου, εισαγγελέα, ανακριτή ή ανακριτικού υπαλλήλου να ανατίθεται και στα εργαστήρια ιατροδικαστικής των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), όπου υπάρχουν, ή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων πανεπιστημιακών (Α.Ε.Ι.) ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που εδρεύουν στην περιφέρεια ή σε περιφέρεια με την οποία συνδέονται με τον πιο εύκολο συγκοινωνιακό τρόπο. Τις ιατροδικαστικές πράξεις στα Α.Ε.Ι. ενεργούν μέλη του Δ.Ε.Π., που έχουν την ειδικότητα του ιατροδικαστή και ορίζονται από τον αρμόδιο διευθυντή του εργαστηρίου.

Όσο αν η σχετική παραγγελία του εισαγγελέα ή των άλλων αρμοδίων απευθύνεται σε συγκεκριμένο μέλος του Δ.Ε.Π., οπότε εκτελείται από αυτό.

β) Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μπορεί να συσταθούν θέσεις ιατροδικαστών και στα νοσηλευτικά ιδρύματα νομαρχιακά, περιφερειακά και πανεπιστημιακά. Απαραίτητη προϋπόθεση, σε κάθε πρόσληψη, είναι η ειδικότητα της ιατροδικαστικής, κατ' εξαίρεση δε και για χρονικό διάστημα τριών μόνο ετών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μπορεί να διορίζονται και να εκτελούν ιατροδικαστικές πράξεις και ιατροί με την ειδικότητα της Παθ. Ανατομικής.

γ) Αν συντρέχει εξαιρετικός λόγος κατά την κρίση του αρμόδιου για την ανακρίση υπαλλήλου ή δικαστηρίου, μπορεί να ανατεθεί η διενέργεια ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης και σε ιατρό άλλης ειδικότητας, εφόσον η ειδικότητα αυτή προσδιάζει απολύτως με το ειδικό αντικείμενο της πραγματογνωμοσύνης.

#### Άρθρο 124

##### Εξεταστικές επιτροπές ιατρικών ειδικοτήτων Ηρακλείου Κρήτης

Εξεταστικές επιτροπές ιατρικών ειδικοτήτων ορίζονται και στο Ηράκλειο Κρήτης, για εξέταση των εκπαιδευθέντων σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλους φορείς της Κρήτης, εφαρμοζομένων κατά τα λοιπά των διατάξεων του ν.δ. 3366/1955 Περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικών ειδικοτήτων και άλλων πινών διατάξεων (ΦΕΚ 258 Α'), όπως έχουν τροποποιηθεί ή συμπληρωθεί μεταγενέστερα.

#### Άρθρο 125

##### Τροποποίηση αντικοινωνικών διατάξεων

1. Μετά την πρώτη περίοδο της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν.δ. 96/1973, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

Ειδικώς, προκειμένου περί προϊόντων εισαγομένων εκ

κρατών μελών της Ε.Ο.Κ., η ως άνω ρηθ. χορηγείται στους υπευθύνους κυκλοφορίας που διαμένουν μόνιμως στις χώρες αυτές\*.

2. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 784/1978 αντικαθίσταται ως εξής:

\* Τα ιδιοσκευάσματα που παρασκευάζονται σε κράτη μέλη της Ε.Ο.Κ. προτιμώνται υποχρεωτικώς στις προμήθειες από αυτά, που προέρχονται από τρίτες χώρες\*.

#### Άρθρο 126

##### Συγχώνευση του αντιφυματικού ιατρείου "Ο Καλός Σαμαρείτης" στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

1. Το αντιφυματικό ιατρείο "Ο Καλός Σαμαρείτης", που λειτουργεί ως υπηρεσία του φιλανθρωπικού σωματείου με την επωνυμία "Αντιφυματική Αδελφότης Νομού Μαγνησίας ο Καλός Σαμαρείτης", που έχει αναγνωρισθεί με την υπ' αριθ. 180/1972 απόφαση του Πρωτοδικείου Βόλου, συγχωνεύεται στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου ν.π.δ.δ. του ν.δ. 2592/1953.

2. Ο επιστημονικός εξοπλισμός του αντιφυματικού ιατρείου περιέρχεται και ανήκει κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου.

3. Για την υπηρεσιακή κατάσταση και τακτοποίηση του προσωπικού, που υπηρετεί κατά τη συγχώνευση, στο Αχιλλοπούλειο αντιφυματικό ιατρείο, εφαρμόζονται κατ' αναλογία οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 48 του παρόντος νόμου.

#### Άρθρο 127

##### Ρύθμιση προσλήψεως προσωπικού στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Σύρου

Υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ, που διορίστηκαν με αποφάσεις που δημοσιεύτηκαν στο 180/9-9-1988 Φ.Ε.Κ. ν.π.δ.δ. και στο 44/17-3-1988 Φ.Ε.Κ. ν.π.δ.δ., στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σύρου "Βαρδάκειο και Πρώιο", με τις ΤΥ 5490/23.8.88 (Φ.Ε.Κ. 180/9.9.88 Ζ. ν.π.δ.δ.) και ΤΥ/1219/3.3.88 (Φ.Ε.Κ. 44/17.3.88 Ζ. ν.π.δ.δ.) αποφάσεις, ως νοσοκόμοι ή παρασκευάστριες, χωρίς να έχουν τα υπό του οργανισμού του εν λόγω νοσοκομείου προβλεπόμενα τυπικά προσόντα, θεωρούνται νομίμως διορισθέντες, αφ' ής ανέλαβαν υπηρεσία στο νοσοκομείο.

#### Άρθρο 128

##### Κατάργηση χορηγήσεως τίτλου προσωπικής ικανότητας οπτικού

Οι διατάξεις του ν. 971/1979 "Περί ασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού και καταστημάτων οπτικών ειδών" (ΦΕΚ 223 Α') τροποποιούνται ως εξής:

Καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 2, 3, 4, 5 και 15, με εξαίρεση τους υποψήφιους οπτικούς, που έχουν υποβάλει σχετική αίτηση και δικαιούνται να προσέλθουν σε εξέταση ή επανεξέταση για την απόκτηση τίτλου προσωπικής ικανότητας οπτικού. Εξαιρείται επίσης από την κατάργηση αυτή η παρ. 4 του άρθρου 2, η οποία εξακολουθεί ισχύουσα ως έχει.

#### Άρθρο 129

##### Σύσταση επιτροπής επιλογής στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.

1. Σε καθεμία Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική

η (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) συγκροτείται επιτροπή επιλογής νέων για εγγραφή, αποτελούμενη από δύο μέλη του νοσοκομείου, που ορίζονται από το συμβούλιο και από το διευθυντή της οικείας Μ.Τ.Ε.Ν.Σ., με την λαξη των διαταξεων του άρθρου 108 του παρόντος

Γρηγόρη γραμματέα της επιτροπής ανατίθενται από τον διορισμό του Δ.Σ. του νοσοκομείου σε υπαλληλο του νοσοκομείου η της Μ.Τ.Ε.Ν.Σ..

Ο πρόεδρος της επιτροπής είναι:

1. Συγκέντρωση των δικαιολογητικών των υποψηφίων πριν από την επιλογή και εγγραφή στη σχολή.

2. Έλεγχος των δικαιολογητικών.

3. Συνταξη κατάστασης κατά σειρά βαθμού απολυτηρίου ή λυκείου, ως και των κοινωνικών κριτηρίων όλων των υποψηφίων μαθητών, σύμφωνα με τις ισχύουσες δια-

4. Συνταξη πρακτικού, το οποίο θα υποβληθεί στη συνεδρίαση της σχολής με το σχηματισθέντα φακέλο, που περιλαμβάνει η σχολή θα το υποβάλλει στο διοικητικό συμβούλιο, το οποίο και θα λάβει την τελική απόφαση για την εισαγωγή στη σχολή.

5. Η κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ως προς τη διαδικασία και του γραμματέα της επιτροπής, σύμφωνα με το παρόντος άρθρου αρχεται από 16 Ιουλίου

#### Άρθρο 130

##### Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων

1. Ισχύει Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (Ε.Σ.Μ.) με τη μορφή:

α) Συμβολή στη χάραξη της γενικής πολιτικής μεταμοσχεύσεων στη χώρα.

β) Εποπτεία της λειτουργίας της Υ.Σ.Ε.Μ..

γ) Εισηγήσεις στο ΚΕ.Σ.Υ. μέτρων, όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των κέντρων μεταμοσχεύσεων και την εποπτεία αυτών.

δ) Γνωμοδότηση επί γενικών, καθώς και ειδικών και κοινωνικών προβλημάτων, που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις.

ε) Σύσταση επιτροπών προς επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων.

Ο Ε.Σ.Μ. είναι 13μελές και απαρτίζεται από τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο της Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο της Υ.Σ.Ε.Μ. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο του Π.Ε.Α. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο του Π.Ι.Σ. ή εκπρόσωπό του, το γενικό διευθυντή υγείας του Υπουργείου Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή εκπρόσωπό

2. Τα λοιπά μέλη ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και είναι εκτός κύρους, που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις ή τα επίπεδα ενδιαφέροντος.

3. Ο γραμματέας της Ε.Σ.Μ., ορίζεται υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συμμετέχει άνευ ψήφου.

4. Ο πρόεδρος του Ε.Σ.Μ. ορίζεται Ζετής.

5. Η συνεδριάζει τακτικά μία φορά το μήνα ή πριν από το ζήτησουν ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο πρόεδρος του Ε.Σ.Μ. ή

εγγράφως 4 τουλάχιστο μέλη.

6. Το Ε.Σ.Μ. αποφασίζει εν απαρτία με πλειοψηφία παρόντων μελών του. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου.

7. Κατά τα λοιπά ως προς τη συγκρότηση, σύνθεση και λειτουργία του Ε.Σ.Μ., εφαρμόζονται οι κανόνες του άρθρου 19 του ν. 1599/1986.

8. Η επιτροπή "προλήψεως και θεραπείας νεφροπαθειών και μεταμοσχεύσεων" του ΚΕ.Σ.Υ., μετονομάζεται σε "επιτροπή προλήψεως και θεραπείας νεφροπαθειών", και ανασυντίθεται.

9. Καταργούνται από της δημοσίευσής της παρούσας η Α2γ/οικ. 874/19.2.90, η Α2γ/οικ. 985/27.2.90 και η Α2γ/οικ. 1627/90 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

10. Η ισχύς του παρόντος άρθρου αρχεται από 1 Μαρτίου 1991.

#### Άρθρο 131

##### Κύρωση Οργανισμών Νοσοκομείων

Οι οργανισμοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία δημοσιοποιήθηκαν με βάση τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, οι οποίοι εκδόθηκαν με μόνη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αντί κοινής απόφασης των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 10, παρ. 71 του ν. 1397/1983, ισχύουν από τότε που δημοσιεύθηκαν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

#### Άρθρο 132

Από της δημοσίευσής του παρόντος καταργούνται:

Τα άρθρα 3, 6 και 7 του ν. 1278/1982. - Τα άρθρα 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 39, 41 και 42 και οι παρ. 2, 3, και 4 του άρθρου 25 του ν. 1397/1983. - Η παρ. 2 του άρθρου 5 του ν.δ. 127/1974 και παρ. 2 του άρθρου 4 του ν.δ. 67/1968. - Οι παρ. 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 του άρθρου 7 και η παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 1579/1985. - Τα άρθρα 12, 13 και 26 του ν. 1579/1985. Οι παρ. 2 και 3 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985. - Το άρθρο 32 του ν. 1729/1987. - Το άρθρο 19 του ν. 1771/1988. - Τα άρθρα 42, 44, 52, 53, 60 και 62 του ν. 1759/1988. - Οι παρ. 4 και 5 του άρθρου 2 του ν. 1821/1988 και το άρθρο 4 του ν. 1821/1988. Επίσης, καταργείται κάθε γενική ή ειδική διάταξη, που είναι αντίθετη στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 133

1. Αναγνωρίζεται από το Δημόσιο η δαπάνη περιθαλψής σε ιδρύματα χρόνιων παθήσεων μη επιδοτούμενα από το κράτος για τα παιδιά των τακτικών δημόσιων πολιτικών υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, που πάσχουν από βαρείας μορφής σωματική ή πνευματική αναπηρία, για απεριόριστο χρόνο και όριο ηλικίας ως εσωτερικών ασθενών. Το ημερήσιο νοσήλιο, που θα καταβάλλει το Δημόσιο για το σκοπό αυτόν, είναι το αντίστοιχο της Γ' θέσης των ιδιωτικών κλινικών των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά και χωρίς έκπτωση.

2. Οι δαπάνες περιθαλψής σε οποιαδήποτε μορφή ειδικά θεραπευτηρία χρόνιων παθήσεων των παιδιών των τακτικών δημόσιων πολιτικών υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, που πασχουν από βαρείας μορφής σωματική ή πνευματική αναπηρία, καλύπτονται εξ ολοκλήρου από το Δημόσιο, χωρίς καμία συμμετοχή του ασφαλισμένου.

3. Καθε λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή της παραπάνω διάταξης ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 134

1. Σε ιατρούς, οι οποίοι ασκούν την ιατρική για περισσότερα από πέντε (5) χρόνια, και εφόσον παρακολουθήσουν ειδικό σεμινάριο διάρκειας έξι (6) μηνών έως ενός (1) έτους, είναι δυνατή η χορήγηση της ιατρικής ειδικότητας, της ιατρικής της εργασίας.

2. Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση της ειδικότητας αυτής, το περιεχόμενο του σεμιναρίου, ο χρόνος διάρκειας και οι φορείς εκτέλεσης αυτού, ο χρόνος της υποβολής της σχετικής αιτήσεως, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ' Άλλες διατάξεις

#### Άρθρο 135

Η ισχύς των διατάξεων του άρθρου 15 του ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146 Α') παραινείται από 11-2-1992 μέχρι 31-12-1992.

#### Άρθρο 136 Σύναψη συμβάσεων

1. Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τα υπ' αυτού εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, δύνανται να συνάπτουν συμβάσεις με οποιονδήποτε φορέα ή ιδιωτική επιχείρηση, για την υπ' αυτών κοινωνική προστασία ατόμων που έχουν ανάγκη αυτής.

2. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις εφαρμογής των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

#### Άρθρο 137

1. Το άρθρο 4 του ν. 1027/1980 (ΦΕΚ 49 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

#### Άρθρο 4

1. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 1 του ν.δ. 4435/1964 (ΦΕΚ 217 Α'), όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου μόνου του ν.δ. 4521/1966 (ΦΕΚ 135 Α') μπορεί να εξαιρούνται από την ασφάλιση του Ο.Γ.Α. και να υπάγονται στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. τα πρόσωπα, που ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του ν. 6364/1934 (ΦΕΚ 376 Α'), όπως αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 του παρόντος νόμου, τα οποία ασκούν επάγγελμα σε δήμους ή κοινότητες κάτω των 2.000 κατοίκων.

Η υπαγωγή στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. μπορεί να γίνει,

είτε για ολόκληρο δήμο ή κοινότητα, είτε για ορισμένα χωριά ή αυτοτελείς οικισμούς ή περιοχές, εφόσον παρουσιάζουν οικονομική ή τουριστική ανάπτυξη ή δραστηριότητα.

2. Η υπαγωγή στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Τ.Ε.Β.Ε..

3. Τα πρόσωπα που ορίζονται από τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, τα οποία έχουν υπερβεί το 50ό έτος της ηλικίας τους, κατά την ημέρα έκδοσης της υπουργικής απόφασης της προηγούμενης παραγράφου, εξακολουθούν να παραμένουν στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α..

Κατ' εξαίρεση, όσα από τα πιο πάνω πρόσωπα έχουν υπερβεί το 50ό έτος της ηλικίας τους όχι όμως και το 55ο, μπορούν να υπαχθούν προαιρετικά στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. με αίτησή τους, που υποβάλλεται μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία τριών ετών από της ισχύος της υπουργικής απόφασης, εξαιρούμενοι της ασφάλισης του Ο.Γ.Α..

4. Πρόσωπα που έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. με υπουργικές αποφάσεις, που εκδόθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 1027/1980, πριν από την αντικατάστασή τους από τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, συνεχίζουν υποχρεωτικά την ασφάλισή τους στο Τ.Ε.Β.Ε., εφόσον ασκούν επάγγελμα ασφαλιστέο σ' αυτό.

2. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1027/1980 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

1α. Πρόσωπα υπαχθέντα στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α. δύνανται των διατάξεων των ν. δ/των 4435/1964 και 4521/1966, τα οποία υπάγονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. κατατάσσονται κατά το πρώτο έτος της ασφάλισής τους υποχρεωτικά στην Ε' ασφαλιστική κατηγορία ή και σε ανώτερη, εφόσον το ζητήσουν με αίτησή τους, δύνανται δε να αναγνωρίσουν με αίτησή τους προηγούμενο χρόνο ασφάλισης στον Ο.Γ.Α., εφόσον για το χρονικό αυτό διάστημα προκύπτει επαγγελματική απασχόληση.

β. Ο χρόνος αυτός εξαγοράζεται με την καταβολή για κάθε μήνα της εισφοράς του κλάδου σύνταξης της Ε' ασφαλιστικής κατηγορίας ή και ανώτερη τιαούτης εφόσον ήθελε ζητηθεί αυτό, όχι όμως μεγαλύτερης της Ζ', που ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης, χωρίς την καταβολή πρόσθετων τελών.

γ. Η εξόφληση του ποσού της οφειλής για την εξαγορά γίνεται εφάπαξ εντός τριών μηνών από την κοινοποίηση της απόφασης του αρμόδιου οργάνου του Τ.Ε.Β.Ε. στον ασφαλισμένο για την αναγνώριση του χρόνου.

Αν το ποσό της οφειλής δεν καταβληθεί σύμφωνα με τα οριζόμενα στο προηγούμενο εδάφιο, εξοφλείται τμηματικά σε μηνιαίες δόσεις.

Το ποσό της κάθε δόσης είναι ίσο με δύο μηνιαία ασφαλιστρα της αντίστοιχης ασφαλιστικής κατηγορίας, που ισχύουν κατά το χρόνο της καταβολής.

3. Από την ημερομηνία ισχύος του παρόντος νόμου η προβλεπόμενη από τη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 1027/1980 προθεσμία, καταργείται.

4. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 1027/1980, όπως αντικαθίστανται και τροποποιούνται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Το άρθρο 2 του ν.δ. 4435/1964, όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου μόνου του ν.δ.

4521 1966, αντικαθίσταται ως εξής:

**Άρθρο 2**

1. Στην ασφαλισή του Τ.Ε.Β.Ε. υπάγονται προαιρετικά οι επαγγελματίες και βιοτέχνες, που ορίζονται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου.

2. Η βούληση του ενδιαφερομένου για την υπαγωγή του στην προαιρετική ασφαλισή, σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, θεωρείται ότι εκδηλώθηκε είτε με την υποβολή της σχετικής αίτησης είτε με την καταβολή εισφορών.

6. Η παρ. 1 του άρθρου 8 του ν.δ. 4435/1964 αντικαθίσταται ως εξής:

“1. Ως πληθυσμός για την εφαρμογή του παρόντος νόμου θεωρείται ο πληθυσμός της απογραφής, που ενεργείται πριν από την έναρξη της άσκησης του ασφαλιστέου επαγγέλματος.

Αν μετά την υπαγωγή στην ασφαλισή του Τ.Ε.Β.Ε., ενεργηθεί απογραφή του πληθυσμού και σύμφωνα με αυτή μειωθεί ο πληθυσμός του δήμου ή της κοινότητας, όπου ασκείται το επάγγελμα κάτω από 2.000 κατοίκους, τα πρόσωπα που καθ' οιονδήποτε τρόπο είχαν υπαχθεί στην ασφαλισή του Τ.Ε.Β.Ε., συνεχίζουν υποχρεωτικά την ασφαλισή τους εφόσον συνεχίζουν να ασκούν επάγγελμα, υποχρεωμένο στην ασφαλισή του Τ.Ε.Β.Ε.”

7. Πρόσωπα που δεν έχουν υπαχθεί ή υπήχθησαν και εξαιρέθηκαν, έστω και για μέρος της ασφαλιστικής περιόδου από την ασφαλισή του Τ.Ε.Β.Ε., μέχρι της ισχύος του παρόντος, λόγω μείωσης του πληθυσμού του δήμου ή της κοινότητας κάτω των 2.000 κατοίκων, υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφαλισή του Ο.Γ.Α..

8. Πρόσωπα περί των η παρ. 7 του παρόντος άρθρου, δύνανται να παραμείνουν στην υποχρεωτική ασφαλισή του Τ.Ε.Β.Ε., εφόσον η βούλησή τους εκδηλώνεται με σχετική αίτηση, υποβαλλόμενη εντός ανατρεπτικής προθεσμίας ενός έτους από τη δημοσίευση του παρόντος.

9. Για την εφαρμογή των διατάξεων των παρ. 7 και 8 του παρόντος άρθρου ισχύουν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 4 του ν.δ. 4435/1964.

**Άρθρο 138**

**Μετατροπή της ΣΤΕΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ σε υπηρεσία του Τ.Σ.Α.Υ..**

1. Επιφυλασσομένων των περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών κειμένων διατάξεων, η ΣΤΕΓΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (ν.π.δ.δ.) μετατρέπεται σε υπηρεσία του Ταμείου Συντάξεως και Αυτοασφαλίσεως Υγειονομικών (ν.π.δ.δ.).

2. Το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στη Στέγη Υγειονομικών, κατά το χρόνο της μετατροπής της, μεταφέρεται στο Τ.Σ.Α.Υ. με την ίδια σχέση εργασίας, διεπόμενο από το ίδιο υπηρεσιακό και ασφαλιστικό καθεστώς και καταλαμβάνει ισάριθμες με τις μεταφερόμενες θέσεις αντίστοιχων κλάδων ή ειδικοτήτων.

Ειδικότερα, για το μόνιμο από το ως άνω προσωπικό εφαρμόζονται οι διατάξεις των δύο πρώτων εδαφίων της παραγράφου 9 του άρθρου 20 του ν. 1735/1987.

Οι οργανικές θέσεις προσωπικού της Στέγης Υγειονομικών, μετά τη μετατροπή της, μεταφέρονται και προσπίθενται στις οργανικές θέσεις του Τ.Σ.Α.Υ..

3. Από της μετατροπής, το διοικητικό συμβούλιο της μετατρεπόμενης Στέγης Υγειονομικών καταργείται και η διοίκηση και διαχείριση αυτής διέπεται από τις διατάξεις

που ισχύουν για το Τ.Σ.Α.Υ..

4. Επιφυλασσομένων των περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών κειμένων διατάξεων όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία της Στέγης Υγειονομικών, μετά τη μετατροπή της, περιέρχεται στην κυριότητα του Τ.Σ.Α.Υ., το οποίο υπεισέρχεται σε όλα τα συναφή δικαιώματα και υποχρεώσεις της μετατρεπόμενης Στέγης Υγειονομικών.

5. Όλες οι εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό της Στέγης Υγειονομικών και κάθε μορφή εγκεκριμένης επιχορήγησης, μηνιαίας εισφοράς και καταβολής τροφείων υπέρ της Στέγης Υγειονομικών, εξ οιουδήποτε φορά, νομικού ή φυσικού προσώπου, για τη διοίκηση και λειτουργία της Στέγης Υγειονομικών, θεωρούνται γινόμενες για τη λειτουργία της προερχόμενης εκ μετατροπής υπηρεσίας του Τ.Σ.Α.Υ. και μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Τ.Σ.Α.Υ..

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως καθορίζονται οι προϋποθέσεις, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

**Άρθρο 139**

Εις τους εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς και ιεροκήρυκες της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος και στα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και στους εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς της ορθόδοξης Εκκλησίας της Κρήτης και στα μέλη των οικογενειών τους, παρέχεται υπό του Δημοσίου η υπό των κειμένων διατάξεων προβλεπόμενη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που παρέχεται στους ασφαλισμένους του Δημοσίου.

**Άρθρο 140**

**Ένταξη του Κέντρου Περιθάλψεως Παιδών (ΚΕ.ΠΕ.Π.) Λέρου στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου**

1. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του υπ' αριθμ. 170/1960 β.δ/τος “Περί κυρώσεως του Υψηλειακού Οργανισμού του Π.Ι.Κ.Π.Α.” (ΦΕΚ 40 Α'), όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα, Κέντρο Περιθάλψεως Παιδών (ΚΕ.ΠΕ.Π.) Λέρου, εντάσσεται οργανικά στο Κρατικό Θεραπευτήριο-Κέντρο Υγείας Λέρου.

2. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου στην ειδική υπηρεσία του Π.Ι.Κ.Π.Α. Λέρου, εντάσσεται αυτοδικαίως σε όμοιες προς αυτές που κατέχουν κενές θέσεις, του Κρατικού Θεραπευτηρίου - Κ.Υ. Λέρου, εφόσον έχουν τα προβλεπόμενα από τον οργανισμό προσόντα.

3. Το προσωπικό που δεν συγκεντρώνει τα νόμιμα προσόντα ή δεν μπορεί να ενταχθεί για οποιονδήποτε λόγο, εξακολουθεί να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις, που υπηρετούσε και στη μονάδα που εντάσσεται σε προσωρινές θέσεις, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιονδήποτε τρόπο.

4. Η προϋπηρεσία των εντασσομένων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Το Κρατικό Θεραπευτήριο-Κ.Υ. Λέρου, στο οποίο εντάσσεται η μονάδα που καταργείται με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου υπεισέρχεται στο σύνολο των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων αυτής συμπεριλαμβανομένου και του δι-



καίωματος χρήσεως όλης της κινητής και ακίνητης περιουσίας της.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

#### Άρθρο 141

Κυρώνεται και έχει ισχύ νομου η σύμβαση που υπεγραφή την 15η Οκτωβρίου 1991 μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Ατόμων Παιδών (ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.), η οποία έχει ως εξής:

#### ΣΥΜΒΑΣΗ

*Σύμβαση απογραφικού και καταγραφικού έργου με το ειδικώς αναγνωρισμένο ως φιλανθρωπικό σωματείο με την επωνυμία 'ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΑΙΔΩΝ (ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.)', Κώνωνος 16, Αθήνα.*

#### 1. ΓΕΝΙΚΑ.

Αθήνα, σήμερα 15 Οκτωβρίου 1991 οι υπογεγραμμένοι αφενός ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεώργιος Σούρλας ενεργών για λογαριασμό του σωματίου Υπουργείου σύμφωνα με το Ν. 1558/85 'Κυβερνηση-Όργανα' και την υπ' αριθμ. Γ3, 4/Φ245/2685 /21-9-91 Υπουργική Απόφαση με την οποία ανατέθη στην ΕΛΕΠΑΠ η διενέργεια της απογραφής και καταγραφής των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των προνοιακών Ιδρυμάτων της Χώρας, καλούμενος στο εξής Υπουργείο και αφετέρου η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΛΕΠΑΠ κα Μαρία Κανελλοπούλου, ενεργούσα για λογαριασμό της ΕΛΕΠΑΠ συμφώνησαν και συναπεδέχθησαν τα εξής:

#### 2. Αντικείμενο της απογραφής και καταγραφής.

Αντικείμενο της απογραφής και καταγραφής είναι η καθ'όλη την επικράτεια της χώρας απογραφή των ατόμων με ειδικές ανάγκες, πλην των ψυχικώς πασχόντων (ψυχασθενών) και η καταγραφή των πάσης φύσεως λειτουργούντων προνοιακών Ιδρυμάτων Δημοσίων ή Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, Εκκλησιαστικών Σωματείων και Συλλόγων που καθ' οιονδήποτε τρόπο επιχορηγούνται από το Δημόσιο.

#### 3. Υποχρεώσεις του Υπουργείου:

Το Υπουργείο αναλαμβάνει έναντι της ΕΛΕΠΑΠ προς πραγματοποίηση της απογραφής και καταγραφής όπως αυτή καθορίζεται στην ανωτέρω υπό στοιχεία 2 παράγραφο στις εξής υποχρεώσεις:

α. Να αυξήσει την προς την ΕΛΕΠΑΠ επιχορήγησή του σε βάρος του ΚΑΕ 2559 του προϋπολογισμού του προς καλυψη των εξόδων απογραφής και καταγραφής μέχρι του ποσού των τριακοσίων εκατομμυρίων (300.000.000) δραχμών μέχρι περατώσεως της απογραφής και καταγραφής.

β. Να θέσει στη διάθεση της ΕΛΕΠΑΠ με σκοπό να το χρησιμοποιήσει όλο το υπάρχον και διανεμηθέν στις Διευθύνσεις και Τμήματα Πρόνοιας των Νομαρχιών ειδικό έντυπο απογραφικών και καταγραφικών υλικών χωρίς να υπολογίσει την αξία αυτού στο υπό στοιχείο ανωτέρω ποσό της επιχορηγήσεως.

γ. Να παρέχει κάθε δυνατή διευκόλυνση και εξυπηρέτηση

για την επιτυχή ολοκλήρωση μέσω των κεντρικών και περιφερειακών του υπηρεσιών του έργου των ελεγχόμενων και εποπτευόμενων νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

δ. Να θέσει στη διάθεση της ΕΛΕΠΑΠ τις υπό του Υπουργείου των οικείων νομαρχιών συγκροτηθείσες επιτροπές και υποεπιτροπές απογραφής και καταγραφής καθώς και χώρους γραφείων και αποθηκευτικούς χώρους στο κέντρο και την περιφέρεια για όσο χρόνο διαρκέσει η απογραφή και καταγραφή.

#### 4. Υποχρεώσεις ΕΛΕΠΑΠ.

α. Υποχρεούται να ολοκληρώσει την απογραφή και καταγραφή όπως αυτή προσδιορίζεται με την παρούσα σύμβαση εντός έξι μηνών από της υπογραφής της, δυναμένης όμως της προθεσμίας αυτής να παραταθεί γραπτώς κατόπιν κοινής συμφωνίας.

β. Υποχρεούται να απασχολήσει το αναγκαίο επιστημονικό προσωπικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό γραμματειακής στηρίξεως και εξυπηρέτησεως, για όσο χρόνο διαρκέσει η απογραφή και καταγραφή άνευ ουδεμίας ευθύνης ή δεσμεύσεως του Υπουργείου έναντι της ΕΛΕΠΑΠ και για το προσωπικό εκείνο που θα απασχοληθεί ή θα συνεργαστεί, και για αμοιβή, αποζημίωση ή οποιαδήποτε άλλη παροχή.

γ. Υποχρεούται να προβεί στην άμεση προμήθεια του αναγκαίου για την γραμματειακή στήριξη τεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού καθώς και στην άμεση εκτύπωση και διανομή στις επιτροπές Νομαρχιών του αναγκαίου εντύπου υλικού απογραφικών και καταγραφικών δελτίων σε περίπτωση που δεν επαρκέσει το ήδη διανεμηθέν υλικό στις Νομαρχίες.

Το υλικό των απογραφικών και καταγραφικών δελτίων που θα εκτυπωθεί από την ΕΛΕΠΑΠ πρέπει να είναι πανομοιότυπο με το υπάρχον εξ αποψεως εμφανίσεως, σχήματος, ποιότητας χάρτου και ιδιοτήτων με μικράν μόνον διόρθωση του περιεχομένου, κατόπιν προσεννοήσεως με τη Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων του Υπουργείου.

δ. Υποχρεούται στην παραγωγή του λογισμικού, την επεξεργασία, αρχειοθέτηση και μελέτη των στοιχείων που θα προκύψουν από την απογραφή και καταγραφή και την παράδοση σε διάστημα 3 μηνών από τη λήξη της απογραφής των σχετικών στοιχείων που θα έχουν τύχει επεξεργασίας και θα έχουν αποτυπωθεί σε προγράμματα ηλεκτρονικών υπολογιστών. Επίσης όλο το έντυπο υλικό που θα έχει χρησιμοποιηθεί ή αυτό που πιθανόν δεν χρησιμοποιήθηκε.

ε. Υποχρεούται να κάνει σχετική διαφώτιση δια του τύπου και ηλεκτρονικών μέσων μαζικής ενημέρωσης περί των σκοπών της απογραφής και καταγραφής και στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για την επιτυχή έκβαση του όλου έργου.

Επίσης να διενεργήσει τα πάσης φύσεως σεμινάρια ή άλλης μορφής προγράμματα ενημέρωσης των ατόμων που καθ' οιονδήποτε τρόπο θα χρησιμοποιηθούν στην διαδικασία της απογραφής σε όλη την επικράτεια.

στ. Υποχρεούται να έχει άμεση επαφή και συνεργασία με την Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων του Υπουργείου καθώς και με οιονδήποτε άλλη υπηρεσία θα υποδειχθεί από την ανωτέρω Διεύθυνση.

ζ. Ρητώς δεσμεύεται αφ' ενός μεν να μην ανακοινώσει γραπτώς ή προφορικώς σε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το αποτέλεσμα της απογραφής και καταγραφής και την πορεία του απογραφικού και καταγραφικού έργου άνευ προηγου-

μένης εγγραφου εγκρίσεως της αρμοδίας Διευθυνσης του Υπουργείου ητοι Δ/νσης Προστασίας Ατομών με Ειδικές Αναγκες και Ηλικιωμένων, αφ' ετέρου δε το κατά τα ανωτέρω σπεξεργασθέν, αρχαιοθετηθέν και γενικώς μελετηθέν απογραφικόν υλικόν να το παραδίδει στη Δ/νση αυτήν, η οποία έχει την ευθύνη και την αμμοδιότητα και γενικά την εποπτεία της υλοποίησης της παρουσης συμβάσεως.

5. Τρόπος Επιχορήγησης.

Η προς την ΕΛΕΠΑΠ επιχορήγηση για την εκπλήρωση των όρων της παρουσης καθορίζεται ως εξής:

α. Ευθύς με την υπογραφή της παρουσης θα επιχορηγηθεί με το ποσό των εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών για την άμεση έναρξη των εργασιών.

β. Η επιχορήγηση του υπολοίπου ποσού των διακοσίων εκατομμυρίων (200.000.000) δραχμών θα γίνει σταδιακά και αναλόγως της προόδου του έργου και των επισήμων παραστατικών στοιχείων δαπανών που θα υποβάλλει κατά μήνα απολογιστικώς η ΕΛΕΠΑΠ στην Δ/νση Προστασίας Ατομών με Ειδικές Αναγκες και Ηλικιωμένων, η οποία θα έχει την όλη εποπτεία και παρακολούθηση του έργου της επογραφής και καταγραφής.

γ. Ρητώς συμφωνείται ότι το Υπουργείο ουδεμίαν έτερα ΄ξερμευση αναλαμβάνει με την παρουσα, πλην της επιχορήγησης της ΕΛΕΠΑΠ με το ποσό των τριακοσίων εκατομμυρίων (300.000.000) δραχμών κατ' ανώτατο όριο και εφ' όσον τούτο θα καλυφθεί από τα υποβληθησόμενα επίσημα παραστατικά στοιχεία εξόδων, άλλως η επιχορήγηση θα περιορισθεί στο ισοποσο των εξόδων.

Η παρουσα σύμβαση θα κυρωθεί με νόμο.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από 15 Οκτωβρίου 1991.

#### Άρθρο 142

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν.1278/1982 (ΦΕΚ 105 Α') προστίθεται εδάφιο, που έχει ως ακολούθως:

α. "Το Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο κρίνει τις ενστάσεις που ασκούνται ενώπιόν του κατά των αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Συμβουλίου μέσα σε εύλογο χρόνο, ο οποίος δεν μπορεί να είναι μικρότερος της 7ετίας".

Το εδάφιο αυτό έχει εφαρμογή αναδρομικά από της έναρξεως ισχύος του ν.1278/1982.

β. Σε περίπτωση ακυρώσεως με δικαστική απόφαση αποφάσεων Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων επιλογής, ως αναρμοδίως εκδοθεισών λόγω παρόδου μακρού χρόνου μεταξύ της υποβολής των σχετικών ενστάσεων και της εκδόσεως των αποφάσεων τούτων, οι ασκήσαντες τις ενστάσεις αυτές, δικαιούνται να υποβάλουν νέες ενστάσεις εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος ή από τη δημοσίευση της σχετικής ακυρωτικής αποφάσεως εφόσον αυτή είναι μεταγενέστερη του χρόνου δημοσιεύσεως του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 143

Παραχωρείται από το Υπουργείο Γεωργίας, κατά κυριότητα και χωρίς αντάλλαγμα, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δημόσια δασική έκταση και τμήματα δάσους, κατά την έννοια των παρ.1 και 2 του άρθρου 3 του ν. 998/1979, συνολικού εμβαδού διακοσίων (200) στρεμμάτων, που βρίσκεται στην περιοχή Παλαιάς Πεντέλης, όπως αυτά ειδικότερα εμφανίζονται με τα στοιχεία Α Β Γ Δ Ε Ζ Η Θ Α συνημμένο στο άρθρο αυτό τοπογραφικό

σκαρίφημα με κλίμακα 1:5.000, με αποκλειστικό σκοπό τη δημιουργία μεγάλου Πολυδύναμου Κέντρου Ιατρικής Αποκατάστασης.

Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί, με απόφαση του οικείου Υπουργού που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, να παραχωρεί περαιτέρω κατά κυριότητα ή κατά χρήση την άνω έκταση σε εποπτευόμενο από αυτό νομικό πρόσωπο δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου φιλανθρωπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, στους σκοπούς του οποίου περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η ανέγερση και δημιουργία Πολυδύναμου Κέντρου Ιατρικής Αποκατάστασης.

Η κατά τα ανωτέρω παραχώρηση στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων γίνεται με τους ακόλουθους όρους και προϋποθέσεις:

α. Η παραχωρούμενη έκταση θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την ανέγερση και δημιουργία, μέσα σε πέντε χρόνια από την παραλαβή της έκτασης, του Πολυδύναμου Κέντρου Ιατρικής Αποκατάστασης, απαγορευμένης της δημιουργίας εγκαταστάσεων άλλων φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β. Η παραχώρηση ισχύει για όσο χρόνο διαρκεί και ο σκοπός της παραχωρήσεως. Σε περίπτωση που, στο μέλλον, εκλείψει ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η παραχώρηση, η έκταση επανέρχεται αυτοδικαίως και χωρίς κομιά άλλη διατύπωση στο Υπουργείο Γεωργίας.

γ. Οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις που θα ανεγερθούν, θα κατασκευαστούν βάσει των περιβαλλοντικών όρων που θα εγκριθούν αρμοδίως, ύστερα από τη σύνταξη σχετικής μελέτης, στα πλαίσια που προδιαγράφονται από τις κείμενες διατάξεις.

δ. Το σύνολο της έκτασης των πάσης φύσεως εγκαταστάσεων, που θα ανεγερθούν, δεν θα υπερβαίνει το 15% της συνολικής παραχωρούμενης έκτασης. Στο υπόλοιπο της έκτασης, το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή το νομικό πρόσωπο, στο οποίο μπορεί να παραχωρηθεί η έκταση αυτή, θα αναλάβει την υποχρέωση για τη συντήρηση, επαύξηση και βελτίωση της υπάρχουσας δασικής βλάστησης, σύμφωνα με τις υποδείξεις της αρμοδίας Δασικής Υπηρεσίας, και παράλληλα θα λαμβάνει όλα τα προβλεπόμενα από το νόμο μέτρα αντιπυρικής προστασίας του δάσους.

ε. Η παράδοση της έκτασης σε εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα γίνει από τον οικείο Δασάρχη, μετά από σύνταξη πρωτοκόλλου παράδοσης και παραλαβής, στο οποίο θα προσαρτηθεί λεπτομερές τοπογραφικό διάγραμμα, από κλίμακα 1:2.000.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από της 4ης Απριλίου 1991.

#### Άρθρο 144

Ιατροί ή οδοντίατροι, που διορίστηκαν σε θέσεις διευθυντών κλάδων γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά την ισχύ του νόμου 1821/1988 και έχασαν την θέση τους ύστερα από απόφαση του δευτεροβάθμιου συμβουλίου κρίσης ή δικαστικής απόφασης επαναδιορίζονται σε ομοίοβαθμη θέση με αυτήν που έχασαν στο ίδιο νοσοκομείο. Εάν δεν υπάρχει τέτοια κενή θέση διορίζονται σε θέση που συνιστάται με την απόφαση επαναδιορισμού στο ίδιο ή άλλο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας.

**Άρθρο 145**

Ιατροί που ασκούν το ιατρικό επάγγελμα στην περιοχή ιατρικού συλλόγου με οποιαδήποτε μορφή και σχέση εργασίας η κατέχουν θέση που απαιτείται πτυχίο ιατρικής, υποχρεούνται όπως εντός μηνός από της εγκατάστασής τους να εγγραφούν στα μητρώα του οικείου και μόνο ιατρικού συλλόγου. Η μη συμμόρφωση τους αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα και διώκεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

**Άρθρο 146**

Οι περιορισμοί της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 1256/1982 δεν ισχύουν για συνταξιούχους γιατρούς του δημόσιου τομέα και στρατιωτικούς, που διορίζονται στο Ε.Σ.Υ., εφόσον προηγουμένως παραιτηθούν της συντάξεώς τους. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται και για τους υπηρέτουσες στο Ε.Σ.Υ. συνταξιούχους γιατρούς, εφόσον παραιτηθούν της συντάξεώς τους.

**Άρθρο 147**

Η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α), έχει εφαρμογή από δημοσιεύσεως του παρόντος και για τους μόνιμους γιατρούς των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

**Άρθρο 148**

1. Ιατροί, κάτοχοι τίτλου τέως κυρίας ειδικότητας, έχοντες μεταγενέστερη εμπειρή υπηρεσία σε νοσηλευτικά ιδρύματα ν.π.δ.δ., σε τμήματα τέως συναφών ιατρικών ειδικοτήτων, που έχουν χαρακτηρισθεί ως ανονες, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 "Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και αναπτυξή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 217 Α) ή σε τμήματα αγγειοχειρουργικής, μπορούν το χρόνο αυτόν υπηρεσίας να τον αναγνωρίσουν και ως χρόνο ειδικεύσεως στην τέως συναφή ειδικότητα ή στην αγγειοχειρουργική μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και να λαβουν τον τίτλο ειδικότητας, κατόπιν εξετάσεων, εφόσον ο χρόνος αυτός υπερβαίνει την τετραετία. Εάν ο χρόνος που αναγνωρίζεται είναι λιγότερος της τετραετίας η συμπλήρωση του χρόνου γίνεται με την τοποθέτηση του ιατρού σε θέση άμισθου υπεράριθμου ειδικευμένου μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

2. Κατ'εξαιρεση, γιατροί που έχουν λάβει τον τίτλο της ειδικότητας της γενικής χειρουργικής και έχουν μεταγενέστερη υπηρεσία, τουλάχιστον 2 ετών σε ν.π.δ.δ., σε θέσεις χειρουργικών ειδικοτήτων ως ανωτέρω τέως συναφών και στην αγγειοχειρουργική, τους χορηγείται ο τίτλος της τέως συναφούς ειδικότητας ή της αγγειοχειρουργικής, κατόπιν εξετάσεων, εφόσον ο συνολικός χρόνος άσκησης ή προϋπηρεσίας στις ειδικότητες αυτές δεν είναι λιγότερος των 7 ετών.

3. Η σχετική αίτηση για την αναγνώριση του χρόνου μετά των απαραίτητων δικαιολογητικών, πρέπει να υποβληθεί εντός εξαμήνου από της δημοσιεύσεως του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

**Άρθρο 149**

1. Κλινικές που λειτουργούσαν νομίμα μέχρι της δημοσιεύσεως του ν. 1397/1983 με εταιρική μορφή και λόγω

αποχώρησης ή αποβιώσεως εταιρού, διέκοψαν τη λειτουργία αυτών, δύνανται να υποβάλουν εντός αποκλειστικής προθεσμίας 3 μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος αίτηση για συνέχιση λειτουργίας της κλινικής. Αίτηση συνέχισης της λειτουργίας δύνανται επίσης να υποβάλουν εντός της αυτής προθεσμίας, τα κατά την παράγραφο 3 του παρόντος πρόσωπα σε περίπτωση αποβιώσεως του προσώπου στο οποίο έχει χορηγηθεί άδεια λειτουργίας κλινικής, η οποία λειτουργεί χωρίς διακοπή μέχρι σήμερα.

2. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα στα οποία είχε χορηγηθεί άδεια ίδρυσης κλινικής και είχαν υποβάλει αίτηση για άδεια λειτουργίας και δεν τους χορηγήθηκε λόγω των απαγορευτικών διατάξεων του ν. 1397/1983, παρ' όλο ότι αποδεδειγμένα είχαν αποπερατώσει το κτίριο, δύνανται να επαναυποβάλουν εντός αποκλειστικής προθεσμίας 3 μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος αίτηση για άδεια λειτουργίας.

3. Στην περίπτωση αποβιώσεως του προσώπου στο οποίο είχε χορηγηθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας κλινικής με τις διατάξεις του β.δ. 451/1962 και 521/1963 και δεν εχορηγήθη άδεια συνέχισης της λειτουργίας στους κληρονόμους αυτών λόγω των απαγορευτικών διατάξεων του ν. 1397/1983, δύνανται ο επιζών σύζυγος και τα τέκνα να επαναυποβάλουν αίτηση για συνέχιση της λειτουργίας της κλινικής εντός της ως άνω αποκλειστικής δέμηνης από της δημοσιεύσεως του παρόντος προθεσμίας.

4. Επίσης, μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, επιτρέπεται η μετατροπή ιδιωτικής κλινικής κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης, εφόσον υποβληθεί εντός της ανωτέρω προθεσμίας σχετική αίτηση.

5. Τμήμα κλινικής που λειτουργούσε νόμιμα σε αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο κατά την έννοια του β.δ. 451/1962 και 521/1963 και έπαυσε να λειτουργεί λόγω αποχώρησης ή θανάτου εκείνου προς τον οποίο είχε χορηγηθεί η άδεια λειτουργίας, δύνανται στους χώρους αυτούς να εγκατασταθούν ιατρεία φυσικών προσώπων διαφόρων ειδικοτήτων.

6. Οι κατά τις άνω παρ. 1, 2, 3, 4 και 5 υποβαλλόμενες αιτήσεις α) κρίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του β.δ. 451/1962 και 521/1963 και β) ισχύουν οι ρυθμίσεις της παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 και του άρθρου 3 του π.δ. 247/1991.

**Άρθρο 150**

Το εδ. γ' του άρθρου 50 του ν. 1759/1988 καταργείται αφ'ής ετέθη.

**Άρθρο 151**

Στο άρθρο 82 του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ. 48 Α') προστίθενται παράγραφοι 2, 3 και 4 ως εξής:

2. Οδοντίατροι που ασκούν καθ'οιονδήποτε τρόπο και κατά την έννοια του ν. 1026/1980 το λειτουργημά τους στις περιοχές των δήμων και των κοινοτήτων που υπάγονται κατά το άρθρο 3 του ν.δ.1147/1972 (ΦΕΚ.66 Α') όπως τροποποιήθηκε με το π.δ. 225/1976, και το άρθρο 31 του ν.1599/1986, στη Νομαρχία Πειραιά εγγράφονται και αποτελούν υποχρεωτικά μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά.

3. Οι λοιποί οδοντίατροι που ασκούν το λειτουργημά τους κατά τη ανωτέρω έννοια στις περιοχές των λοιπών δήμων και κοινοτήτων του Νομού Αττικής (Νομαρχίες Αθηνών, Ανατολικής και Δυτικής Αττικής) εγγράφονται και αποτελούν

υποχρεωτικά μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής.  
4 Όσοι οδοντίατροι κατά παρέκκλιση των ανωτέρω δεν είναι εγγεγραμμένοι μέχρι σήμερα στον οικείο κατά τα ανωτέρω Οδοντιατρικό Σύλλογο παραμένουν εφόσον το επιθυμούν, μέλη του Συλλόγου που ήδη είναι εγγεγραμμένοι.

**Άρθρο 152**

Στο τέλος του άρθρου 52 του ν.3601/1928 προστίθεται παράγραφος 8 που έχει ως εξής:

“8. Την παραγωγή των οικονομικών συμφερόντων των φαρμακοποιών - μελών των Φαρμακευτικών Συλλόγων της Χώρας με τη δημιουργία κεφαλαίου αποζημίωσης λόγω εξόδου από το επάγγελμα. Δικαίωμα αποζημίωσης έχουν τα μέλη αυτά που διακόπτουν την άσκηση του επαγγέλματός τους για οποιονδήποτε λόγο και σε περίπτωση θανάτου τους τα μέλη της οικογένειάς τους.

Για την εκπλήρωση του ανωτέρω σκοπού διατίθεται από 1.1.1993 και εφεξής το 80% του πόρου που προβλέπεται υπέρ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου από τις διατάξεις του άρθρου 62 του ν. 3601/1928, όπως αντικαταστάθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν.δ. 171/1946 και συμπληρώθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 1821/1988, καθώς και από τις διατάξεις της 65/2041/1997 απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της υπ'αριθμ.40/1990 Αγρονομικής Διατάξης.

Για την παρακολούθηση των εσόδων και των καταβαλλομένων αποζημιώσεων στους δικαιούχους τηρείται Ειδικός Λογαριασμός υπό την ονομασία ‘Κεφάλαιο αποζημίωσης εξόδου’. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται μετά γνώμη του Δ.Σ. του Π.Φ.Σ. ορίζονται ο τρόπος διαχείρισης των εσόδων του λογαριασμού, το ύψος και οι προϋποθέσεις χορήγησης της αποζημίωσης στους δικαιούχους κατά κατηγορία και γενικά κάθε θέμα, που αφορά την εφαρμογή του παρόντος.

**Άρθρο 153**

Η αληθής έννοια των διατάξεων του ν. 1397/83 ‘Εθνικό Σύστημα Υγείας’ όσον αφορά τα όρια ηλικίας για την κατάληψη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. είναι ότι ως πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού νοείται ο χρόνος ολοκλήρωσης πληρώσεως της συγκεκριμένης θέσεως.

**Άρθρο 154**

Οι υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση του παρόντος, επιστημονικοί υπεύθυνοι διευθυντές μη γιατροί επιστήμονες βιοχημικών τμημάτων, δύνανται να διατηρούν τη θέση τους και τα καθήκοντά τους.

**Άρθρο 155**

Ιατροί που εργάστηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και πιστημονικά κέντρα χωρών της αλλοδαπής που δεν χονηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται η άσκησης την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο ροκύπτει, αν από το συνολικό αριθμό των ετών που γάστηκαν αφαιρεθεί ο χρόνος που απαιτείται για την τόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με

απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.”.

**Άρθρο 156**

Η παράγραφος 3 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται αφ ης ίσχυος, ως εξής:

“Η κατά τις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος άρθρου προβλεπομένη υπηρεσία γιατρού του Ε.Σ.Υ. αποτελεί πραγματική υπηρεσία για τη μισθολογική γενικά κατάταξη, τη λήψη μισθού και τη συνταξιοδότησή του”.

**Άρθρο 157**

Η παρ.δ' του άρθρου 4 του ν.1963/1991 να συμπληρωθεί ως εξής:

“Το φαρμακευτικό εργαστήριο δύναται να στεγάζεται και στο υπόγειο του φαρμακείου, με την προϋπόθεση ότι έχει εμβαδό τουλάχιστον 10 τ.μ., αποτελεί μ'αυτό ενιαίο κτίσμα και επικοινωνεί μαζί του με ευρεία εσωτερική κλίμακα.”

**Άρθρο 158**

**Ισχύς νόμου**

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικό οι επί μέρους διατάξεις.”

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 4 Ιουλίου 1992

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ <b>ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ</b>	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ <b>Ν. ΚΛΕΙΤΟΣ</b>
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ <b>ΣΤ. ΜΑΝΟΣ</b>	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ <b>ΙΩ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΙΑΣ</b>
Ο ΑΝΑΛΗΡΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΩ ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ <b>ΧΡ. ΚΟΣΚΙΝΑΣ</b>	ΕΡΓΑΣΙΑΣ <b>ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ</b>
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ <b>ΓΕΩ. ΣΟΥΡΛΑΣ</b>	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ <b>Μ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ</b>
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ <b>ΓΕΩ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ</b>	

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 6 Ιουλίου 1992

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΜΙΧ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ**

Π Ρ Ο Ε Δ Ρ Ι Κ Ο Δ Ι Α Τ Α Γ Μ Α  
ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ

Α Ρ Θ Ρ Ο 1

ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι σκοποί της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι :

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Νοσηλευτικής Φροντίδας ανώτερης ποιότητας, στα άτομα που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο, σ' αυτά που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας του Νοσοκομείου, καθώς και σ' εκείνα που δέχονται φροντίδας υγείας στο σπίτι, σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία και την τεχνική της νοσηλευτικής επιστήμης.
2. Η εξασφάλιση ετοιμότητας σε όλους τους νοσηλευτικούς τομείς του Νοσοκομείου για κάλυψη επειγόντων περιστατικών και αντιμετώπιση ενδεχομένων μαζικών καταστροφών.
3. Η επαριής στελέχωση των νοσηλευτικών τομέων με ανάλογο σε αριθμό και παραδεικτή σύνθεση επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού για κάλυψη νοσηλευτικών αναγκών αρρώστων σε 24ωρη βάση. Θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε να υπάρχει δίκαιη αναλογική σχέση Νοσηλευτών προς Βοηθούς.

4. Η άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης νοσηλευτικών τομέων, καθώς και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών, σύμφωνα με τα τεθέντα κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας.
5. Η λειτουργία προγραμμάτων Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων.
6. Η υποστήριξη εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων για απόκτηση εμπειριών μαθήσεως φοιτητών, σπουδαστών και μαθητών της νοσηλευτικής, καθώς και η κατάρτιση και η εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
7. Η ανάπτυξη και υποστήριξη ερευνητικών νοσηλευτικών προγραμμάτων και εφαρμογή των ευρημάτων τους.
8. Η συμμετοχή της στα διάφορα ερευνητικά προγράμματα του Νοσοκομείου.
9. Η από κοινού συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 2

#### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Σύμφωνα με το Νόμο 2071/92 η Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι μία από τις 4 θεμελιώδεις υπηρεσίες του Νοσοκομείου με δική τους ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

Η θέση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Νοσοκομειακό Οργανόγραμμα είναι ισοτίμη με τις άλλες υπηρεσίες με σχέση επικοινωνίας επιτελική ή οριζόντια.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία υπάγεται ιεραρχικά στον Γενικό Δ/ντη και Πρόεδρο του Δ.Σ.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία οργανώνεται σε Νοσηλευτική Διεύθυνση, Νοσηλευτικούς Τομείς, Νοσηλευτικά Τμήματα ή Μονάδες, Ειδικά Τμήματα Νοσηλευτικής Δ/νσης, Ειδικές Υπηρεσίες Νοσηλευτικών Τμημάτων.

Συμβουλευτικό Όργανο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι η Νοσηλευτική Επιτροπή (Ν.Ε.).

Α Ρ Θ Ρ Ο 3

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Σε κάθε Νοσοκομείο η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:

- Α. Μία Νοσηλευτική Διεύθυνση
- Β. Νοσηλευτικούς Τομείς
- Γ. Νοσηλευτικά Τμήματα
- Δ. Νοσηλευτικές Μονάδες
- Ε. Ειδικά Τμήματα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης
- ΣΤ. Ειδικές Νοσηλευτικές Υπηρεσίες και Γραφεία

Η διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δεν ακολουθεί υποχρεωτικά τη διάρθρωση των Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας, αλλά μπορεί να διαφοροποιείται για καθαρά λειτουργικούς λόγους.

Ο αριθμός και το είδος των Νοσηλευτικών Τμημάτων, Νοσηλευτικών Μονάδων και Ειδικών Υπηρεσιών, καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από εισήγηση του Διευθυντού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και σύμφωνη γνώμη της Ν.Ε.

Σε κάθε περίπτωση για τη διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας λαμβάνονται υπόψη οι παρακάτω αρχές:

1. Κάθε Νοσηλευτικό Τμήμα έχει στην ευθύνη του και καλύπτει από 20-45 νοσηλευτικά κρεβάτια.
2. Στα Νοσηλευτικά Τμήματα μπορεί να αναπτύσσονται Ειδικές Νοσηλευτικές Υπηρεσίες ή Μονάδες που πλαισιώνονται από αντίστοιχα Νοσηλευτικά Γραφεία.
3. Όλες οι Νοσηλευτικές Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (εμφραγμάτων - αναπνευστικής ανεπάρκειας - προώρων κακώσεων - τεχνητού νεφρού κ.λ.π.) όσα κρεβάτια και αν έχουν είναι αυτοτελείς και δεν υπάγονται ιεραρχικά στα αντίστοιχα νοσηλευτικά τμήματα.
4. Κάθε 4-8 Νοσηλευτικά Τμήματα, συγκροτούν ένα Νοσηλευτικό Τομέα.
5. Σε Νοσοκομεία με λιγότερα από 4 Νοσηλευτικά Τμήματα δεν συγκροτείται Τομέας.
6. Σε Νοσοκομεία από 4-6 Νοσηλευτικά Τμήματα συγκροτούνται δύο Νοσηλευτικοί Τομείς.

- α) Ένας τομέας για την κάλυψη των αναγκών των Μονάδων και Τμημάτων Εσωτερικής Λειτουργίας.
  - β) Ένας τομέας για την κάλυψη των αναγκών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
7. Σε Νοσοκομεία με περισσότερα από 6 Νοσηλευτικά Τμήματα συγκροτούνται τρεις Τομείς.
- α) Ο Παθολογικός Νοσηλευτικός Τομέας, για την κάλυψη των αναγκών των Παθολογικών Νοσηλευτικών Τμημάτων, Μονάδων Αιμοδυναμικών Εργαστηρίων και Αιμοδοσίας.
  - γ) Ο Χειρουργικός Νοσηλευτικός Τομέας, για την κάλυψη των αναγκών των Χειρουργικών Νοσηλευτικών Τμημάτων, Μονάδων, Χειρουργείων και Νάρκωσης.
  - γ) Ο Νοσηλευτικός Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για την κάλυψη των αναγκών των Εξωτερικών Ιατρείων και Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ΤΕΠ, ΣΑΒ, Διατομεακών Τμημάτων Ημερήσιας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών, των Τμημάτων Εφημερίας, των αναγκών νοσηλείας στο σπίτι, των νοσηλευτικών αναγκών των Ακτινοδιαγνωστικών και Ακτινοθεραπευτικών Εργαστηρίων.
8. Σε Νοσοκομεία με περισσότερα από 6 χειρουργικά νοσηλευτικά τμήματα μπορεί να συγκροτείται Νοσηλευτικός Τομέας Χειρουργείων, για την κάλυψη αποκλειστικά των αναγκών των χειρουργείων, των Τμημάτων Νάρκωσης και Κεντρικής Αποστείρωσης.
9. Σε Γενικά Νοσοκομεία που λειτουργούν πάνω από τρία Τμήματα ή Μονάδες Περίθαλψης ψυχικά αρρώστων, μπορεί να συγκροτείται Νοσηλευτικός Τομέας Ψυχικής Υγείας.
10. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας δεν μπορεί να έχει στη δύναμή του λιγότερα από 4 και περισσότερα από 8 Νοσηλευτικά Τμήματα, ούτε περισσότερα από 250 νοσηλευτικά κρεβάτια.
11. Σε Νοσοκομεία με πάνω από 100 κρεβάτια συνιστώνται στη Νοσηλευτική Διεύθυνση δύο Ειδικά Τμήματα που πλαισιώνονται από αντίστοιχα Γραφεία.
- α) Τμήμα Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης και Έρευνας
  - β) Τμήμα Προγραμματισμού και Συντονισμού Νοσηλευτικού Έργου



12. Σε Νοσοκομεία κάτω των 100 κρεβατιών, τους σκοπούς των ειδικών τμημάτων εκπληρώνουν ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με την Ν.Ε.

Α Ρ Θ Ρ Ο 4

ΣΚΟΠΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο σκοπός των ειδικών τμημάτων και γραφείων της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης είναι η υποστήριξη του έργου της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, στο επίπεδο της στελέχωσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, της τοποθέτησης και αξιολόγησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού, στον έλεγχο της παρεχόμενης φροντίδας, στην εκπαίδευση προσωπικού και σπουδαστών των Νοσηλευτικών Σχολών και στον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Α Ρ Θ Ρ Ο 5

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η διοικητική ιεραρχία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έχει την παρακάτω δομή:

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. Νοσηλευτική Διεύθυνση                 | Διευθυντής Α΄             |
| 2. Νοσηλευτικοί Τομείς                   | Διευθυντής Β΄             |
| 3. α) Νοσηλευτικά Τμήματα                | Προϊσταται Τμηματάρχης Α΄ |
| β) Αυτοτελείς Νοσηλευτικές Μονάδες       | Προϊσταται Τμηματάρχης Α΄ |
| γ) Ειδικά Τμήματα Νοσηλευτικής Δ/νσης    | Προϊσταται Τμηματάρχης Α΄ |
| 4. α) Μη αυτοτελείς Νοσηλευτικές Μονάδες | Προϊσταται Τμηματάρχης Β΄ |
| β) Ειδικές Υπηρεσίες Νοσηλ/κων Τμημάτων  | Προϊσταται Τμηματάρχης Β΄ |
| γ) Ειδικά Γραφεία Νοσηλ/κης Δ/νσης       | Προϊσταται Τμηματάρχης Β΄ |

## 1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Τη Νοσηλευτική Υπηρεσία διευθύνει Νοσηλεύτρια-Νοσηλευτής με βαθμό Δ/ντη Α' επιλέγεται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2080/91. Για την επιλογή του Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη η νοσοκομειακή πείρα, διοικητική ικανότητα, αποκεντρωτικές τάσεις, το επαγγελματικό ήθος, και κατά προτίμηση, μετεκπαίδευση στη Διοίκηση.

Ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

- Διοικητικός Προϊστάμενος όλου του προσωπικού που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Τακτικός εισηγητής στο Δ.Σ. για θέματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρος της Ν.Ε.

Εάν στο Νοσοκομείο δεν υπηρετούν Νοσηλευτές με βαθμό Δ/Α' η διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανατίθεται προσωρινά σε Νοσηλευτές με Δ/Β' και ελλείψει τούτων με Τμημ. Α' που επιλέγονται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο προσωρινά, έως ότου καταστεί δυνατή η επιλογή Νοσηλευτή-τριας με βαθμό.

Στα ειδικά Μαιευτικά Νοσοκομεία τη Νοσηλευτική Υπηρεσία διευθύνει Μαία ή Μαιευτής Δ/Α' που επιλέγεται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Ελλείψει Μαίας ή Μαιευτή Δ/Α' επιλέγεται προσωρινά Μαία ή Μαιευτής Δ/Β' και ελλείψει τούτων Τμημ. Α' μέχρις ότου καταστεί δυνατή η επιλογή υπαλλήλου αντίστοιχου κλάδου βαθμού Δ/Α'.

Στα ειδικά Νοσοκομεία (Ψυχιατρικά - Παιδιατρικά κ.λ.π.) κατά την επιλογή των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης προηγούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα.

## 2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Στους Νοσηλευτικούς Τομείς προΐσταται Νοσηλευτής-Νοσηλεύτρια ή Μαία-Μαιευτής για τα ειδικά Μαιευτικά Νοσοκομεία Δ/Β' που επιλέγονται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Κατά προτίμηση προηγούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα και μετεκπαίδευση στη Διοίκηση.

Εάν δεν υπάρχουν Νοσηλεύτές-τριες, ή Μαίες-Μαιευτές για τα Μαιευτικά Νοσοκομεία, με Δ/Β' Προϊστάμενοι Νοσηλευτικών Τομέων επιλέγονται υπάλληλοι αντίστοιχων κλάδων Τμημ. Α' και ελλείψει τούτων Τμημ. Β' μέχρις ότου καταστεί δυνατή η επιλογή υπαλλήλου αντίστοιχου βαθμού.

**Ο Προϊστάμενος του Τομέα (Τομεάρχης):**

- α) Συντονίζει τη λειτουργία των Τμημάτων και των Μονάδων που υπάγονται στον Τομέα
- β) Ασκει διοικητική εποπτεία
- γ) Εποπτεύει την εκπαίδευση σύμφωνα με τις αποφάσεις της Ν.Ε.

Ο Νοσηλευτικός Τομέας αποτελεί ενδιάμεσο επίπεδο διοίκησης μεταξύ της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης και του Νοσηλευτικού Τμήματος.

**3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ**

Κάθε Νοσηλευτικό Τμήμα αποτελεί λειτουργική μονάδα του Νοσηλευτικού Τομέα και έχει νοσηλευτική αυτοτέλεια.

Των Νοσηλευτικών Τμημάτων προΐσταται Νοσηλεύτης-τρια, ή Μαία-Μαιευτής για τα Μαιευτικά Τμήματα με βαθμό Α. Κατά την επιλογή προτιμούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα.

Αν δεν υπάρχουν Νοσηλεύτές-τριες, ή Μαίες-Μαιευτές Τμημ. Α' επιλέγονται προσωρινά υπάλληλοι αντίστοιχων κλάδων με βαθμό Τμημ. Β' και ελλείψει τούτων με βαθμό εισηγητή Α' μέχρις ότου καταστεί δυνατή η επιλογή με βαθμό Τμημ. Α'.

Οι Προϊστάμενοι των Νοσηλευτικών Τμημάτων:

- Ασκούν Διοικητική εποπτεία στο προσωπικό που υπηρετεί στο τμήμα και υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.
- Είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της Νοσηλείας των αρρώστων του τμήματος, με βάση το πρόγραμμα της νοσηλευτικής διεργασίας, τις ιατρικές οδηγίες και τις αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

**4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ**

Η Νοσηλευτική Μονάδα αντιστοιχεί στο επίπεδο διοίκησης αυτοτελούς τμήματος.

Των Νοσηλευτικών Μονάδων προΐσταται Νοσηλεύτης-τρια, ή Μαία-Μαιευτής για τις ειδικές μονάδες, με βαθμό Τμημ. Β' που επιλέγεται από το

οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Προτιμούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα.

Οι προϊστάμενοι των Νοσηλευτικών Μονάδων ασκούν διοικητική εποπτεία στο προσωπικό που υπηρετεί στη Μονάδα και υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της Νοσηλείας των αρρώστων της Μονάδας, με βάση τις ιατρικές οδηγίες και τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης.

#### 5. ΕΙΔΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Των Ειδικών Τμημάτων της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης προΐσταται Νοσηλεύτρια ή Μαία-Μαιευτής για τα Μαιευτικά-Γυναικολογικά Νοσοκομεία, που επιλέγονται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Κατά την επιλογή προτιμούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα, εξειδίκευση ή εμπειρία, ανάλογα με τους σκοπούς του Τμήματος (Διοίκηση-Εκπαίδευση).

#### 6. ΜΗ ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Οι μη αυτοτελείς νοσηλευτικές μονάδες αντιστοιχούν στο επίπεδο διοίκησης αυτοτελούς γραφείου και αποτελούν λειτουργική μονάδα του αντίστοιχου νοσηλευτικού τμήματος.

Των μη αυτοτελών Νοσηλευτικών Μονάδων προΐσταται νοσηλεύτρια ή Μαία-Μαιευτής για τις ειδικές μονάδες, που επιλέγεται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Κατά την επιλογή προτιμούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα ή εξειδίκευση.

Οι προϊστάμενοι των μη αυτοτελών Μονάδων ασκούν διοικητική εποπτεία στο προσωπικό που υπηρετεί στη Μονάδα. Είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της νοσηλείας των αρρώστων της μονάδας, με βάση τις ιατρικές οδηγίες και τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης.

#### 7. ΕΙΔΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Στα Ειδικά Γραφεία της Νοσηλευτικής Δ/σης προΐσταται Νοσηλεύτρια ή Μαία-Μαιευτής για τα ειδικά Μαιευτικά Νοσοκομεία, που επιλέ-

γονται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Κατά την επιλογή προτιμούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα, εξειδίκευση ή εμπειρία, ανάλογα με τους σκοπούς των ειδικών γραφείων.

• Τα Ειδικά Γραφεία της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης αντιστοιχούν στο επίπεδο διοίκησης αυτοτελούς γραφείου.

## 8. ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Οι Ειδικές υπηρεσίες των Νοσηλευτικών Τμημάτων μπορεί να συγκροτούνται για την καλύτερη εξυπηρέτηση των λειτουργικών αναγκών των τμημάτων. Αντιστοιχούν στο επίπεδο διοίκησης αυτοτελούς γραφείου.

Των ειδικών υπηρεσιών των Νοσηλευτικών Τμημάτων προΐσταται Νοσηλεύτρια-τρια, ή Μαία-Μαιευτής για τα ειδικά Μαιευτικά-Γυναικολογικά Τμήματα, που επιλέγονται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, μεταξύ των εχόντων τα απαιτούμενα προσόντα. Προτιμούνται οι έχοντες την αντίστοιχη ειδικότητα, εξειδίκευση ή εμπειρία.

Οι Προϊστάμενοι των Ειδικών Υπηρεσιών των Νοσηλευτικών Τμημάτων ασκούν διοικητική εποπτεία στο προσωπικό που υπηρετεί στην ειδική υπηρεσία. Είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της νοσηλείας των αρρώστων των ειδικών υπηρεσιών, με βάση τις ιατρικές οδηγίες και τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης.

### Γενική Παρατήρηση

Σε κάθε περίπτωση που δεν υπάρχουν Νοσηλεύτριες-τριες, ή Μαιές-Μαιευτές, για την επιλογή σε θέσεις Προϊσταμένων Τμημάτων ή Αυτοτελών Γραφείων, επιλέγονται προσωρινά υπάλληλοι αντίστοιχου κλάδου και ελλείψει τούτων μέχρις ότου καταστεί η επιλογή Προϊσταμένων με βαθμό Α.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 6

### ΣΥΝΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία υπάγονται οι παρακάτω κατηγορίες και κλάδοι προσωπικού, οι οποίοι υπηρετούν στο Νοσοκομείο, τα Κέντρα Υγείας

και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, καθώς και σε κάθε Μονάδα που υπάγεται οργανικά στο Νοσοκομείο.

1. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών

β) Κλάδος ΤΕ Μαιών-Μαιευτών

γ) Κλάδος ΤΕ Επισκεπτριών-Επισκεπτών

δ) Κλάδος ΤΕ Βρεφοκόμων-Νηπιοκόμων

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσοκόμων

β) Κλάδος ΔΕ Πρακτικών Νοσοκόμων (προσωρινός)

γ) Κλάδος ΔΕ Βοηθών Βρεφοκόμων-Νηπιοκόμων

δ) Κλάδος ΔΕ Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων

ε) Κλάδος ΔΕ Αποστειρωτών-Κλιβανιστών

4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μεταφορέων ασθενών, Βοηθών θαλάμου, Σαβανωτών, Νεκροτόμων, Αποστειρωτών (προσωρινός).

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες αυτές γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Ο πίνακας των κατηγοριών και κλάδων του προσωπικού που υπάγονται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, μπορεί να τροποποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Ο αριθμός των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων που απαιτείται για την κάλυψη των αναγίων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αποφασίζεται από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και σύμφωνη γνώμη της Ν.Ε.

Οι κατηγορίες και κλάδοι προσωπικού, ΤΕ Βρεφονηπιοκόμων, ΔΕ Βρεφονηπιοκόμων, ΔΕ Γραμματέων Νοσηλ. Τμημάτων, ΔΕ Αποστειρωτών-Κλιβανιστών

και ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού, δεν υπάγονται στο Νοσηλευτικό, για λειτουργικούς όμως λόγους υπάγονται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Οι κενές ή κενούμενες θέσεις των Γραμματέων των Νοσηλευτικών Τμημάτων, μπορεί να καταλαμβάνονται από Νοσηλευτικό Προσωπικό κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ εφόσον είναι απόφοιτοι Λυκείου, στις περιπτώσεις εκείνες που, λόγω δυσίατων Νοσημάτων, είναι αδύνατη η άσκηση του Νοσηλευτικού έργου.

Για την κατάληψη των κενών θέσεων Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων από Νοσηλευτικό Προσωπικό, απαιτούνται:

- α) Γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής
- β) Εισηγήση του Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- γ) Σύμφωνη γνώμη της Ν.Ε.
- δ) Απόφαση Δ.Σ. Νοσοκομείου

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία ανήκουν και οι νεκροτόμοι-σαβανωτές, που καθήκοντά τους είναι, να προετοιμάζουν τον νεκρό (ειδική φροντίδα), σαβανώνουν τον νεκρό και βοηθούν το γιατρό, που σύμφωνα με τις εντολές του, συμμετέχουν στην εκτέλεση της νεκροτομής.

Συντηρεί, φυλάσσει και μεταφέρει τα παρασκευάσματα στο αντίστοιχο εργαστήριο.

Έχει την ευθύνη και είναι καθήκον του η καλή λειτουργία των μηχανημάτων, συσκευών κ.λ.π., η καθαριότητά τους και η καθαριότητα του χώρου. Γενικά έχει την ευθύνη της προετοιμασίας, διαφύλαξης και ασφαλούς παράδοσης του νεκρού.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 7

#### ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ - ΜΕΤΑΘΕΣΕΙΣ - ΑΠΟΣΠΑΣΕΙΣ

1. Οι τοποθετήσεις του νεοδιορισθέντος προσωπικού, που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, γίνονται από το Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Τομάρχες των Νοσηλευτικών Τομέων και γνώμη της Ν.Ε.

2. Ο Δ/ντης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Τομάρχες και με γνώμη της Ν.Ε. μπορεί να μετακινεί το προσωπικό που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, μεταξύ των Νοσηλευτικών Τμημάτων, Μονάδων και λοιπών Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του ίδιου ή άλλου Νοσηλευτικού Τομέα, εφ' όσον οι ανάγκες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας το επιβάλλουν.
3. Για τις τοποθετήσεις ή μετακινήσεις του προσωπικού λαμβάνονται υπόψη:
  - α) Οι ανάγκες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
  - β) Η κάλυψη των κενών θέσεων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
  - γ) Τα προσόντα του ατόμου για τη θέση
  - δ) Η θέληση του ατόμου να μετακινηθεί ή τοποθετηθεί
4. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει προθυμία εκ μέρους του προσωπικού να τοποθετηθεί ή μετακινηθεί σε συγκεκριμένο τμήμα ή μονάδα, λαμβάνονται υπόψη οι περιπτώσεις α, β και γ της παρ. 3 του άρθρου αυτού.
5. Νοσηλεύτριες-Νοσηλευτές που έχουν αποκτήσει τον τίτλο του ειδικού Νοσηλευτή, επιτρέπεται να τοποθετούνται ή μετακινούνται μόνο σε τμήματα ή μονάδες αντίστοιχες με την ειδικότητα που έχουν αποκτήσει. Μετακίνηση σε τμήματα ή μονάδες άλλης ειδικότητας γίνεται μόνο για κάλυψη εξαιρετικά επειγουσών αναγκών. Στις περιπτώσεις αυτές η μετακίνηση διαρκεί για όσο διάστημα εξακολουθούν να υπάρχουν οι έκτακτες ανάγκες.
6. Κάθε απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου που αφορά μεταθέσεις ή αποσπάσεις του προσωπικού που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, πρέπει να εξασφαλίζει απαραίτητα την εισήγηση του Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
7. Οι εισηγήσεις του Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που αφορούν τις μεταθέσεις ή αποσπάσεις προσωπικού, πρέπει να έχουν τη γνώμη της Ν.Ε.
8. Οι αποσπάσεις ή μεταθέσεις του προσωπικού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προκύπτουν από τις προσωπικές ανάγκες, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων και από τις συνολικές ανάγκες των νοσηλευτικών υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ.



9. Για την αξιολόγηση του υποψηφίου για πρόσληψη προσωπικού που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Διεύθυνση, συγκροτείται ειδική επιτροπή αξιολόγησης από τον Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, στην οποία μετέχουν δύο μέλη της Ν.Ε., ένας Προϊστάμενος Τομέα, ένας Προϊστάμενος Τμήματος και ένας Νοσηλευτής-τρια της ΔΕ κατηγορίας. Οι αποφάσεις της επιτροπής αξιολόγησης, εφ' όσον επικυρωθούν από την Ν.Ε., τίθενται προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
10. Δεν τοποθετείται Νοσηλευτικό Προσωπικό στα Μικροβιολογικά και Βιοχημικά Εργαστήρια, στον ΗΕΓ, στο Φαρμακείο, στα Εργαστήρια Ιστοσυμβατότητας.
11. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για τη στελέχωση εργαστηρίων (πλην των αναφερομένων στην παρ. 10) καθορίζεται από το Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ανάλογα με τις λειτουργικές ανάγκες.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 8

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ (Ν.Ε.)

Σε κάθε Νοσοκομείο συγκροτείται Νοσηλευτική Επιτροπή (Ν.Ε.) η οποία είναι συμβουλευτικό όργανο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο επίπεδο του σχηματισμού της Νοσηλευτικής Πολιτικής, του σχεδιασμού και λήψη αποφάσεων για όλα τα Νοσηλευτικά θέματα.

Σύμφωνα με το Ν. 2071/92, η Ν.Ε. συγκροτείται όπως παρακάτω:

- α) Από το Διευθυντή-τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σαν Πρόεδρο
- β) Ένα Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε Τομέα
- γ) Ένα Νοσηλευτή-τρια Τμήματος από κάθε Τομέα

Τα μέλη β και γ εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα, που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού (Τομεάρχη).

Τα μέλη της Ν.Ε. εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των στοιχείων (γ) μελών.

Η Ν.Ε. γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρο

της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Α Ρ Θ Ρ Ο 9

ΕΥΘΥΝΕΣ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΥΘΥΝΕΣ

Η Διευθύντρια-τής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ευθύνεται για:

1. Την καλή οργάνωση, ομαλή λειτουργία και συντονισμό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ώστε να λειτουργεί αποτελεσματικά.
2. Τη βελτίωση και προαγωγή της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τομείς της νοσηλευτικής δραστηριότητας.
3. Την εξασφάλιση ετοιμότητας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ώστε να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τακτικές, επείγουσες και εξαιρετικά έκτακτες νοσηλευτικές ανάγκες.
4. Την επίτευξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να αναπτύσσεται.
5. Την τήρηση συστήματος αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού.
6. Τη δημιουργία εκπαιδευτικών αναπτυξιακών ευκαιριών του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να είναι ενήμερο στις σύγχρονες εξελίξεις της Νοσηλευτικής και της Ιατρικής Επιστήμης.
7. Την ενθάρυνση ανάπτυξης και πραγματοποίησης ερευνητικών νοσηλευτικών προγραμμάτων.
8. Τη διατήρηση υγιεινού και ασφαλούς περιβάλλοντος για το προσωπικό και τους ασθενείς του Νοσοκομείου.
9. Την εξασφάλιση ικανοποιητικού βαθμού συνεργασίας με όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου.

10. Την επιτυχή εκπροσώπηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας εντός και εκτός του Νοσοκομείου.

#### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Καθορίζει τους σκοπούς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τους εξηγεί στο προσωπικό.
2. Εισηγείται, καθιερώνει και ερμηνεύει κανονισμούς που σχετίζονται με τη νοσηλευτική φροντίδα.
3. Συνεργάζεται με τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου για θέματα της αρμοδιότητάς της και εκφράζει γνώμη για όλα τα προβλήματα που σχετίζονται με τη γενικότερη και καλή λειτουργία του Νοσοκομείου.
4. Προεδρεύει της Νοσηλευτικής Επιτροπής, συντονίζει τις εργασίες της και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων.
5. Επιβλέπει, συντονίζει και ελέγχει την εργασία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε όλους τους τομείς της νοσηλευτικής δραστηριότητας.
6. Συνεργάζεται με τους Τομεάρχες στο επίπεδο του σχεδιασμού, της οργάνωσης, συντονισμού και λήψης αποφάσεων επί όλων των θεμάτων που σχετίζονται με την αποτελεσματική λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
7. Συνεργάζεται με όλα τα νοσηλευτικά στελέχη για θέσπιση και καθιέρωση κριτηρίων ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
8. Καθιερώνει σύστημα ελέγχου αποτελεσματικότητας των θεσπισμένων κριτηρίων.
9. Αξιολογεί τα αποτελέσματα του ελέγχου και προτείνει τρόπους και διαδικασίες που αποβλέπουν στη βελτίωσή τους.
10. Εισηγείται και καθιερώνει σύστημα επικοινωνίας για τη σύντομη, ασφαλή και αμφίδρομη ροή των πληροφοριών ανάμεσα στους νοσηλευτικούς τομείς.
11. Καθιερώνει γραπτό σύστημα επικοινωνίας και ενημέρωσης της νοσηλείας του αρρώστου που καλύπτει όλες τις πλευρές της φροντίδας του.

12. Καθιερώνει σύστημα καταγραφής και ελέγχου ενδονοσοκομειακών ατυχημάτων.
13. Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου πλαίσιο στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού με απαιτούμενο αριθμό και ανάλογη σύνθεση μεταξύ των επιπέδων του, που θα καλύπτει σύγχρονες και προβλεπόμενες ανάγκες του Νοσοκομείου.
14. Συνεργάζεται με τους Τομάρχες για τη σωστή τοποθέτηση και ορθολογική χρησιμοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, τακτικά 2 φορές το μήνα και έκτακτα όταν απαιτηθεί.
15. Δέχεται σε ακρόαση το νοσηλευτικό προσωπικό, κατανοεί τα προβλήματά του και προτείνει λύσεις ή τρόπους αντιμετώπισής τους.
16. Ενδιαφέρεται για την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, μετά από σύμφωνη γνώμη της Ν.Ε.
17. Συμμετέχει ή ορίζει εκπροσώπους σε διεπιστημονικές επιτροπές που ασχολούνται με τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στο Νοσοκομείο.
18. Συγκροτεί ή συμμετέχει σε συζήτηση μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση ειδικών περιπτώσεων ασθενών όπως κοινωνικά προβλήματα κ.λ.π.
19. Συντονίζει την επικοινωνία του Νοσοκομείου με τα ιδρύματα που ανήκουν σ' αυτό της ίδιας περιφέρειας ή και ιδρύματα άλλων περιφερειών, για τη διευθέτηση νοσηλευτικών προβλημάτων των ασθενών.
20. Αναθέτει σε Νοσηλεύτρια-τή την ευθύνη της λειτουργίας των ωρών ανάπαυσης, ενδιαίτησης και κοιτώνων του νοσηλευτικού προσωπικού και διατηρεί την γενική εποπτεία και τον έλεγχό του.
21. Συντάσσει ετήσιο προϋπολογισμό για τις τρέχουσες και προβλεπόμενες ανάγκες της Υπηρεσίας της.

22. Εισηγείται την προμήθεια υλικού που σχετίζεται με τη νοσηλεία του αρρώστου και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου.
23. Συμμετέχει στην έγκριση ή μη της καταλληλότητας του υλικού.
24. Οι ευθύνες και τα καθήκοντα της Διευθύντριας-ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε περίπτωση απουσίας της, μεταβιβάζονται στον Τομεάρχη που έχει καθορισθεί να την αναπληρεί.
25. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου για την τοποθέτηση των Προϊσταμένων στα Νοσηλευτικά Τμήματα και Μονάδες, μετά την επιλογή τους από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο.  
Για την τοποθέτηση λαμβάνονται υπόψη η προϋπηρεσία σε αντίστοιχα Τμήματα ή Μονάδες και η κατοχή τίτλου ειδικότητας ή εξειδίκευσης.
26. Το Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναπληρεί μία των Τομεαρχών η οποία συγκεντρώνει τα περισσότερα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. Η επιλογή γίνεται από το Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και γνώμη της Ν.Ε. και γνωστοποιείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Α Ρ Θ Ρ Ο 10

ΕΥΘΥΝΕΣ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

ΤΟΜΕΑΡΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Στους τομείς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προϊσταται Νοσηλευτής-τρια, ο οποίος αναφέρεται ιεραρχικά στη Δ/ντρια-ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΕΥΘΥΝΕΣ

Ο Τομεάρχης των Νοσηλευτικών τομέων ευθύνεται για:

1. Την καλή οργάνωση, λειτουργία, συντονισμό, και επίβλεψη του Νοσηλευτικού Τομέα που προϊσταται.
2. Τη βελτίωση και προαγωγή της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς του τομέα της.

3. Την επίβλεψη επάρκειας και ετοιμότητας των νοσηλευτικών τμημάτων του τομέα της, για αποτελεσματικότερη κάλυψη νοσηλευτικών αναγκών.
4. Την εισαγωγή νέων μεθόδων και τεχνικών που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της φροντίδας, μετά από συνεννόηση με το Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
5. Την επαρκή στελέχωση του τομέα με νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.
6. Τη σωστή τοποθέτηση και αποτελεσματική χρησιμοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού του τομέα της.
7. Την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού του τομέα της.
8. Την ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη σύγχρονη νοσοκομειακή τεχνολογία που εφαρμόζεται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς στους ασθενείς.
9. Την προσωπική της ενημέρωση στις σύγχρονες εξελίξεις της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης.
10. Τη δημιουργία θετικού διαπροσωπικού κλίματος με όλα τα επίπεδα του προσωπικού που συναλλάσσεται, εντός και εκτός τομέα.

#### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Ερμηνεύει τους σκοπούς και κανονισμούς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο νοσηλευτικό προσωπικό του τομέα της και το ενθαρρύνει να τους τηρεί.
2. Υποστηρίζει κάθε δίκαιο αίτημα του νοσηλευτικού προσωπικού που ανήκει στον τομέα της και κάνει θετικές εισηγήσεις στη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση των Προϊσταμένων, των Νοσηλευτριών-των και λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού, για την ανάπτυξη δημιουργικού διαλόγου.

4. Συνεργάζεται με τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για κάθε θέμα και ενεργεί σαν συνδετικός κρίκος μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού του τομέα της και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
5. Συναντάται με τις Προϊστάμενες του τομέα της τακτικά 1 φορά την εβδομάδα και έκτακτα όταν απαιτηθεί, για επίλυση νοσηλευτικών θεμάτων ή άλλων προβλημάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία του τομέα.
6. Σχεδιάζει και εφαρμόζει ερευνητικές μελέτες σχετικές με τη βελτίωση της φροντίδας των αρρώστων και την ευαισθητοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ερευνητικές δραστηριότητες.
7. Συμβάλλει στην ανάδειξη νοσηλευτικών στελεχών με εισηγήσεις της στη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για χορήγηση αδειών, υποτροφιών, μετεκπαιδεύσεων, συμμετοχών σε συνέδρια και σεμινάρια στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
8. Συνεργάζεται με την Προϊσταμένη Εκπαίδευσης για τη δημιουργία και εφαρμογή Προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στο προσωπικό του τομέα της.
9. Θέτει στη διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού ειδικό εγχειρίδιο με αρχές, μεθόδους και τεχνικές των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στο διαγνωστικό, θεραπευτικό και αποκαταστατικό πρόγραμμα του ασθενούς.
10. Συνεργάζεται με τις Προϊσταμένες, για την τοποθέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού, τα εβδομαδιαία προγράμματα εργασίας, τις εβδομαδιαίες, ετήσιες και τις διάφορες άλλες άδειες και συζητούν τα προβλήματα στελέχωσης που μπορεί να προκύψουν στον τομέα.
11. Μελετάει και καθιερώνει μεθόδους εργασίας που αποβλέπουν στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την καλύτερη αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.
12. Επιβλέπει και ελέγχει το σύστημα προμήθειας, διάθεσης και καταγραφής των ναρκωτικών φαρμάκων που διατίθενται στα νοσηλευτικά τμήματα του τομέα της.

13. Επιβλέπει και ελέγχει το σύστημα καταγραφής των ατυχημάτων του τομέα (π.χ. πτώσεις, εγναύματα, κατακλίσεις κ.λ.π.)
14. Ενημερώνει και διδάσκει το νοσηλευτικό προσωπικό για το σύστημα πυρασφάλειας του Νοσοκομείου και τον τρόπο λειτουργίας του.
15. Συνεργάζεται με τη Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων, για την εφαρμογή αρχών και μέτρων ελέγχου λοιμώξεων στον τομέα της και αναφέρει δυσκολίες εφαρμογής τους.
16. Συνεργάζεται με τους γιατρούς και άλλους υπεύθυνους παράγοντες για την εξεύρεση καλύτερων τρόπων νοσηλείας στους αρρώστους.
17. Συμμετέχει στις διάφορες επιτροπές του Νοσοκομείου, κατόπιν εισήγησης της Διευθύντριας-ντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
18. Συντονίζει τις άδειες των Προϊσταμένων των Νοσηλευτικών Τμημάτων και Μονάδων του τομέα της αρμοδιότητάς της.
19. Συμμετέχει στις Γενικές Συνελεύσεις του αντίστοιχου Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας με γνώμη και δικαίωμα λόγου.
20. Τον Τομεάρχη αναπληρεί μια των Προϊσταμένων του Τομέα που επιλέγεται από τον ίδιο και έχει τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Α Ρ Θ Ρ Ο 11

ΕΥΘΥΝΕΣ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ  
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Αντικείμενο ευθύνης του Προϊσταμένου του Γραφείου Προγραμματισμού και Συντονισμού Νοσηλευτικού Έργου είναι η έρευνα των νοσηλευτικών προβλημάτων, ο συντονισμός και η προαγωγή της αρμονικής συνεργασίας των Τμημάτων - Μονάδων και Γραφείων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τόσο μεταξύ τους όσο και με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, καθώς και η διασφάλιση κλίματος αρμονικής και παραγωγής συνεργασίας.



Οι ευθύνες του Προϊσταμένου του Γραφείου αυτού περιλαμβάνουν:

1. Τη διεκπεραίωση των αποφάσεων της Ε.Ν.Ε., των εντολών του Δ/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και των Τομεαρχών, σε επίπεδο οργάνωσης, συντονισμού και λειτουργίας των υπηρεσιών που υπάγονται στη Νοσηλευτική Διεύθυνση.
2. Τη διευθέτηση όλων των διοικητικών διαδικασιών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπως τήρηση μητρώου, αρχείου, φύλλων ποιότητας του νοσηλευτικού προσωπικού κ.α..
3. Τον προγραμματισμό των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό.
4. Την ορθή κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλους τους Νοσηλευτικούς Τομείς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Ε.Ν.Ε.
5. Την οργάνωση και λειτουργία ερευνητικών προγραμμάτων που αποσκοπούν στη μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και την αναβάθμιση της φροντίδας υγείας γενικότερα.
6. Τη διατήρηση της υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού.
7. Τη διατήρηση δημόσιων σχέσεων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε υψηλό επίπεδο, με υπηρεσίες εντός και εκτός Ελλάδας που συναλλάσσεται.
8. Τη λεπτομερή και αντικειμενική ενημέωση του Δ/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, η οποία γίνεται καθημερινά.

#### ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο Προϊστάμενος του Ειδικού Τμήματος Προγραμματισμού και Συντονισμού του Νοσηλευτικού Έργου, εκτελεί τα παρακάτω ειδικά καθήκοντα:

1. Συνεργάζεται καθημερινά με το Δ/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τους Τομάρχες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τα αρμόδια Γραφεία της Διοικητικής Υπηρεσίας και ενημερώνεται για τις προσλήψεις, παραιτήσεις, αποσπάσεις, μετακινήσεις ή άλλες μεταβολές που μπορεί να επηρεάσουν τη στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

2. Καταρτίζει το Ημερήσιο Δελτίο-Μεταβολών του προσωπικού που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.
3. Συνεργάζεται με τον Προϊστάμενο Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και επιλαμβάνεται των ειδικών προβλημάτων που προκύπτουν.
4. Συνεργάζεται με τις εκλεγμένες νοσηλευτικές επιτροπές για την ανάπτυξη και εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων, που στοχεύουν στην αναβάθμιση της προσφερόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
5. Συνεργάζεται με τις Προϊστάμενες νυκτερινής εποπτείας και επιλαμβάνεται όλων των προβλημάτων που προκύπτουν κατά τη νύκτα και ενεργεί ανάλογα.
6. Κάθε μήνα, αλλά και στο τέλος του χρόνου, συντάσσει δελτίο στατιστικής όπου θα φαίνεται ο αριθμός των νοσηλευθέντων, ο μέσος χρόνος νοσηλείας και η μέση κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό κατά μήνα και κατά τομέα.
7. Στο επίπεδο των δημοσίων σχέσεων εκπροσωπεί τη Νοσηλευτική Υπηρεσία εκφράζοντας τις αρχές, τη φιλοσοφία και την ακολουθούμενη πολιτική της.
8. Καταρτίζει τα προγράμματα εφημεριών του νοσηλευτικού προσωπικού.
9. Καταρτίζει πίνακες των κανονικών αδειών του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των Νοσηλευτικών Τμημάτων και Μονάδων, κατά Τομέα, σύμφωνα με τις εισηγήσεις των Τομεαρχών.
10. Επισκοπεί τη διακίνηση του υλικού στα Νοσηλευτικά Τμήματα και Μονάδες, τόσο για τη σωστή συντήρηση των Οργάνων όσο και για την έγκαιρη και απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των Τμημάτων και Μονάδων σε ότι αφορά τον εφοδιασμό τους γενικά με επαρκές υλικό.
11. Για θέματα εφοδιασμού γενικά και συντήρησης αποτελεί το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στα Νοσηλευτικά Τμήματα και Μονάδες και τις Τεχνικές Υπηρεσίες ή αποθήκες υλικού.

12. Συνεργάζεται με τον Προϊστάμενο Υγείας του Προσωπικού και προτείνει λύσεις ή τρόπους αντιμετώπισης στα διάφορα προβλήματα.
13. Ο Προϊστάμενος του Ειδικού Τμήματος Προγράμματος και Συντονισμού Νοσηλευτικού Έργου αναφέρεται καθημερινά και έκτακτα αν απαιτηθεί στο Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον ενημερώνει για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς του.

Α Ρ Θ Ρ Ο 12  
ΕΥΘΥΝΕΣ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ  
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ  
ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΩΝ

ΕΥΘΥΝΕΣ

Έχει την ευθύνη για την καλή λειτουργία του Τμήματος και την ακριβή εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών.

Φροντίζει για τον έγκαιρο και επαρκή εφοδιασμό του Τμήματος με κάθε είδους υλικά και παρακολουθεί τη χρήση και συντήρησή τους.

Φροντίζει για την προμήθεια του Τμήματος με τα αναγκαία φάρμακα και έχει την ευθύνη για τη σωστή χρήση, συντήρηση και διαφύλαξη.

Έχει την ευθύνη για την αποστείρωση των υλικών και για τη σχολαστική καθαριότητα και απολύμανση των υλικών και των ιατρικών μηχανημάτων.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Εκτός από τα καθήκοντα που αναφέρονται στο άρθρο, εκτελεί και ειδικότερα καθήκοντα όπως:

Παρακολουθεί την κατάσταση και τις αντιδράσεις των ασθενών και αναφέρει αμέσως στον υπεύθυνο γιατρό κάθε μεταβολή που παρουσιάζουν από την εφαρμογή της ορισθείσης θεραπευτικής αγωγής.

Σε έκτακτα συμβάντα ειδοποιεί αμέσως το γιατρό και ενεργεί μέχρι την άφιξή του, μέσα στα πλαίσια των νόμιμων επαγγελματικών πράξεων που δικαιούνται να εκτελεί.

Συμπληρώνει το ειδικό έντυπο νοσηλείας των ασθενών και αναγράφει τις τυχόν αντιδράσεις και τη νοσηλεία που παρασχέθηκε.

Ενημερώνει και προετοιμάζει ψυχολογικά τους ασθενείς σχετικά με τη θεραπεία που έχει καθορισθεί, τις υποχρεώσεις τους και τα μέσα και μεθόδους αντιμετώπισης τυχόν συμπτωμάτων και αντιδράσεων.

Καταρτίζει το πρόγραμμα εργασίας και αδειών του προσωπικού του τμήματος σε συνεργασία με τον Τομεάρχη.

Εποπτεύει, κατευθύνει και ελέγχει το νοσηλευτικό προσωπικό της ευθύνης του (της).

Φροντίζει για την εκπαίδευσή του και τον προσανατολισμό των καινούργιων, σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο του Γραφείου Εκπαίδευσης.

Ενημερώνεται συνεχώς επί των τελευταίων εξελίξεων της Νοσηλευτικής και της Τεχνολογίας.

Συμπληρώνει τις επιστημονικές του γνώσεις με την συστηματική μελέτη ειδικών βιβλίων, καθιστάμενος έτσι ικανός να παρακολουθεί και κατανοεί τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και σύγχρονης τεχνολογίας, τα αποτελέσματα της θεραπείας, τα ευρήματα των διαφόρων εργαστηριακών εξετάσεων, την κατάσταση κάθε ασθενούς και κάθε τι που αφορά τις παθήσεις και θεραπεία που ακολουθείται.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 13

#### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ

##### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Η (ο) βοηθός θαλάμου εκτελεί τα παρακάτω καθήκοντα υπό την εποπτεία της Προϊσταμένης Νοσηλεύτριας του Νοσηλευτικού Τμήματος που εργάζεται:

1. Διατηρεί καθαρό και τακτικό το άμεσο περιβάλλον του αρρώστου και του θαλάμου γενικότερα. Αναλυτικότερα:
  - Καθαρίζει το κρεβάτι του αρρώστου με όλα του τα εξαρτήματα όπως κομοδίνο, προφυλακτήρες, στήλες ορών, αναρροφητήρες, εντοιχισμένες συσκευές κ.α.
  - Καθαρίζει και τακτοποιεί το περιβάλλον του θαλάμου όπως καρέκλες, πολυθρόνες τραπεζίδια, ντουλάπες, λουλούδια κ.α.

- Μετά την έξοδο του αρρώστου - εξιτήριο - μεταφορά - θάνατος - κάνει γενική καθαριότητα στο κοιμόδινο, ντουλάπα, κρεβάτι και κλινοστρωμνή.
  - Φροντίζει να διατηρεί το θάλαμο του αρρώστου με επαρκή φωτισμό, καλό αερισμό και απαλλαγμένο από θορύβους.
2. Διατηρεί τους βοηθητικούς χώρους καθαρούς και τακτικούς.
- Πλένει, καθαρίζει και τακτοποιεί σκοραμίδες, ουροδοχεία, λεκάνες και διάφορα άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν κατά την νοσηλεία του αρρώστου με τον τρόπο που της έχει υποδειχτεί.
  - Τοποθετεί τον ακάθαρτο ιματισμό στους σάκκους και φροντίζει για την απομάκρυνσή του από το νοσηλευτικό τμήμα.
  - Φροντίζει και διατηρεί καθαρά και τακτικά τα ντουλάπια των βοηθητικών χώρων.
3. Καθαρίζει και τακτοποιεί τα ντουλάπια και άλλους χώρους του δωματίου προετοιμασίας νοσηλειών, εκτός από το ντουλάπι των φαρμάκων, το ψυγείο φαρμάκων, τα καρότσια νοσηλείας και το χώρο που τοποθετείται το αποστειρωμένο υλικό.
- Βοηθάει στο πλύσιμο των χρησιμοποιημένων εργαλείων, συσκευών παρεχόμενων και άλλων αντικειμένων, τη βοηθό Νοσοκόμο.
  - Βοηθάει τη βοηθό Νοσοκόμο στην προετοιμασία του προς αποστείρωση υλικού.
4. Διατηρεί τακτική την Αποθήκη του Τμήματος.
- Τοποθετεί στρώματα, μαξιλάρια και άλλα αντικείμενα όπως νάρθηκες, βάρη, σανίδες, ερισίνωτα κ.α. στους αντίστοιχους χώρους και τα διατηρεί καθαρά και τακτικά.
  - Πάραλαμβάνει και φροντίζει τον καθαρό ιματισμό και τον τοποθετεί στα αντίστοιχα ντουλάπια.
  - Μεταφέρει τον καθαρό ιματισμό στους θαλάμους στις καθορισμένες ώρες και ημέρες για αλλαγή λευχειμάτων των ασθενών.
  - Παραλαμβάνει το αναλώσιμο υλικό και το τακτοποιεί στα αντίστοιχα μέρη.
  - Εφοδιάζει το τμήμα με το απαραίτητο αναλώσιμο υλικό και φροντίζει να καλύπτονται οι ανάγκες του, χωρίς να σταταλάται το υλικό.
  - Συγκεντρώνει το άχρηστο ή εφθαρμένο υλικό και το τοποθετεί στον ορισμένο χώρο για αχρήστευση.

- Αναφέρει στην Προϊσταμένη βλάβες ή διάφορες ζημιές, όπως καμμένες λάμπες, χαλασμένες βρύσες, έπιπλα και ανασφαλή αντικείμενα, τα οποία δυνατόν να προκαλέσουν ατυχήματα στους αρρώστους και το προσωπικό.
  - Διατηρεί το φορείο μεταφοράς ασθενών καθαρό και φροντίζει να βρίσκεται διαρκώς στη θέση του.
  - Εκτελεί πρόθυμα κάθε εργασία που της ανατίθεται όπως αποστολή σε διάφορες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για επείγουσες ανάγκες του τμήματος.
5. Διατηρεί καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τον άρρωστο και τους συγγενείς του, το προσωπικό καθαριότητας και το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό.
6. Γενικά ασχολείται με όλες τις βοηθητικές εργασίες που της (του) αναθέτει ο (η) Προϊστάμενος του Τμήματος ή ο αναπληρωτής του και σε κάθε περίπτωση και για κάθε θέμα αναφέρεται σε αυτούς.
7. Δεν επιτρέπεται στους βοηθούς θαλάμου η εκτέλεση υπεύθυνων Νοσηλευτικών πράξεων.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 14

### ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

#### A. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΣΤΟΛΗ

Όλο το προσωπικό που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, πλην των Γραμματέων των Νοσηλευτικών Τμημάτων, υποχρεούται κατά τη διάρκεια της εργασίας του να φορεί ειδική υπηρεσιακή στολή, έτσι όπως καθορίζεται παρακάτω.

1. Γυναικείο Νοσηλευτικό Προσωπικό όλων των κατηγοριών  
Φόρεμα λευκό, παπούτσια λευκά ή μαύρα αθόρυβα, κλειστά ή σαμπώ, καλοόνυμπες, ζακέττα μπλε.
2. Ανδρικό Νοσηλευτικό Προσωπικό όλων των κατηγοριών  
Παντελόνι λευκό, σακκάκι λευκό, παπούτσια λευκά ή μαύρα αθόρυβα, κλειστά ή σαμπώ, ζακέττα μπλε.

3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Φόρεμα μπλε με άσηφο γιακά, παπούτσια μαύρα κλειστά, καλσόν μπες, ζακέττα μπλε.

4. Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Παντελόνι μπλε, σακιάκι μπλε, παπούτσια μαύρα, ζακέττα μπλε.

Διακριτικά Διοικητικής Ιεραρχίας Νοσηλευτικού Προσωπικού

- α) Όλο το Νοσηλευτικό Προσωπικό υποχρεούται να φέρει κονκάρδα που να γράφει το ονοματεπώνυμο και τον τίτλο της διοικητικής ιεραρχίας που κατέχει (Δ/ντης Ν.Υ., Προϊστάμενος Τομέα, Προϊστάμενος Τμήματος, Προϊστάμενος Μονάδας) ή τον τίτλο του κλάδου που ανήκει (Νοσηλεύτρια-Νοσηλεύτης, Μαία-Μαιευτής, Επισκέπτρια-Επισκέπτης, Βοηθός Νοσηλεύτη).
- β) Ο Δ/ντης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και οι Προϊστάμενοι Τομέων φέρουν στη στολή τρία κόκκινα σειρίτια. Οι Προϊστάμενοι των Νοσηλευτικών Τμημάτων, των Ειδικών Τμημάτων της Νοσηλευτικής Δ/σης και των αυτοτελών Μονάδων φέρουν στη στολή δύο κόκκινα σειρίτια.
- γ) Οι Προϊστάμενοι μη αυτοτελών Νοσηλευτικών Μονάδων και Ειδικών Υπηρεσιών Νοσηλευτικών Τμημάτων φέρουν στη στολή ένα κόκκινο σειρίτι.
- δ) Όλοι οι Νοσηλευτές-τριες, Μαίες-Μαιευτές, Επισκέπτες-Επισκέπτριες που δεν κατέχουν τίτλο Προϊστάμενου φέρουν στη στολή μπλε σειρίτια ως εξής:  
Με Α βαθμό τρία μπλε σειρίτια, με Β βαθμό ένα μπλε σειρίτι.
- ε) Το Νοσηλευτικό Προσωπικό της ΔΕ κατηγορίας δεν φέρει άλλο διακριτικό πλην της κονκάρδας.

5. Βρεφονηπιόκομοι

Μπλούζα λευκή, κουμπωτή εμπρός.

6. Βοηθοί θαλάμου

Φόρεμα γκρι με λευκή ρίγα για τις γυναίκες και παντελόνι με σακιάκι ίδιου χρώματος για τους άνδρες, μαύρα παπούτσια, μπες καλσόν για τις γυναίκες, ζακέττα γκρι.

7. Τραυματιοφορείς

Παντελόνι γκρι, σακιάκι λευκό, παπούτσια μαύρα, για τις γυναίκες φούστα γκρι, σακιάκι λευκό.

**Β. Κλιβανιστές - Νεκροτόμοι**

Ασπρη μπλούζα κουμπωτή εμπρός.

Η υπηρεσία υποχρεούται να χορηγεί στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας τα παρακάτω είδη λιματισμού:

- α) Έξι (6) στολές που αντικαθίστανται μόλις φθαρούν
- β) Ένα (1) ζεύγος παπούτσια το χρόνο
- γ) Μία (1) ζακέττα που αντικαθίσταται όταν φθαρεί
- δ) Μία (1) κάππα που αντικαθίσταται όταν φθαρεί
- ε) Στο γυναικείο Νοσηλευτικό Προσωπικό ή τους βοηθούς θαλάμου χορηγούνται δύο κασόν το μήνα ή ένα ελαστικό το βμηνο.
- στ) Στους τραυματιοφορείς χορηγείται ένα αδιάβροχο χρώματος γκρι, που αντικαθίσταται όταν φθαρεί.

**Β. ΧΩΡΟΙ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ - ΕΝΙΑΙΤΗΤΗΣ**

Η Υπηρεσία είναι υποχρεωμένη να εξασφαλίζει στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας:

- α) Ατομική ντουλάπα-λιματισθήκη
- β) Χώρο για την αλλαγή ενδυμάτων που να διαθέτει λουτήρα και W.C.

**Γ. ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΘΕΣΗΣ**

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό δικαιούται τα επιδόματα θέσης που προβλέπονται από το Ν. 1586/86, όπως παρακάτω:

α) Δ/ντης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Επίδομα θέσης	25%
β) Προϊστάμενος Τομέα	''	20%
γ) Προϊστάμενος Τμήματος	''	15%
δ) Προϊστάμενος Αυτοτελούς Μονάδας	''	15%
ε) Προϊστάμενος Ειδικών Τμημάτων Νοσηλευτικής Δ/νσης	''	15%
στ) Προϊστάμενος Μη αυτοτελών Μονάδων και Ειδικών Υπηρεσιών Τμημάτων	''	8%

**Δ. ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Όλο το προσωπικό που υπάγεται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία υποχρεούται σε κυκλικό ωράριο εργασίας.



Τα ωράρια εργασίας του κάθε κλάδου και κατηγορίας προσωπικού καθορίζονται από τη Νοσηλευτική Δ/νση, μετά από εισήγηση της Ν.Ε. ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας και μέσα στα πλαίσια των Διατάξεων της Εργατικής Νομοθεσίας.

Ε. Η Υπηρεσία υποχρεούται να διαθέτει ευπρεπές Γραφείο για τη Δ/ντρια-τη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τους Τομεάρχες και τους Προϊστάμενους Γραφείων και Τμημάτων.

Η Δ/νση πρέπει να έχει γραμματειακή υποστήριξη και υλικοτεχνική υποδομή για την διεκπεραίωση αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 15 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Είναι μέρος των επαγγελματικών δραστηριοτήτων του νοσηλευτή-τριας. Αντιστοιχούν στο επίπεδο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και εμπειρίας του και αποσκοπούν:

- α) Στην προστασία, διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας ή της αυτονομίας ζωτικών λειτουργιών του αρρώστου.
- β) Στην εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών.
- γ) Στην υποβοήθηση του αρρώστου να επανενταχθεί στο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι νοσηλευτικές πράξεις διακρίνονται σε ανεξάρτητες, εξαρτημένες με οδηγία γιατρού, εξαρτημένες με παρουσία γιατρού και επείγουσες.

Νοσοκόμοι Μ.Ε. και πρακτικοί νοσοκόμοι εκτελούν κατά ανάθεση νοσηλευτικές πράξεις με ευθύνη και επίβλεψη του/της υπεύθυνου Νοσηλευτή-τριας.

Οι νοσηλευτικές πράξεις που καθορίζονται με την παρούσα μπορούν να ανακαθορίζονται ή και να συμπληρώνονται μετά την απόκτηση ειδικοτήτων που προβλέπονται από το Ν. 1579/85, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ.

#### ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Ο Νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη νοσηλεία και νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου που έχει υποδειχθεί από το γιατρό και που παρέχεται στο Νοσηλευτικό Ιδρυμα ή στο σπίτι.

Ανεξάρτητες νοσηλευτικές πράξεις είναι οι πράξεις που εκτελούνται από το νοσηλευτή-τρια με δική του απόφαση και ευθύνη.

Η αρμοδιότητα για την εκτέλεση των πράξεων αυτών απορρέει από τη νοσηλευτική του εκπαίδευση και την άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Στις πράξεις αυτές περιλαμβάνονται:

#### A. ΓΕΝΙΚΑ

1. Η λήψη Νοσηλευτικού Ιστορικού. Το ιστορικό αυτό είναι διάφορο αυτού του ιατρικού.
2. Η αρχική και καθημερινή νοσηλευτική αξιολόγηση του αρρώστου.
3. Η πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:
  - Τη λειτουργία του Νοσοκομείου (σε ότι έχει σχέση με την καλύ-
  - Τη νομοθεσία των Υπηρεσιών Υγείας (τερη εξυπηρέτηση των χρηστών)
  - Την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή (όχι την ιατρική)
4. Η εκπαίδευση και βοήθεια προς τον άρρωστο, όπου τούτο είναι αναγκαίο και εφικτό, με σκοπό την αυτοεξυπηρέτησή του.
5. Η εκπαίδευση και βοήθεια προς τους οικείους του αρρώστου, όπου τούτο είναι αναγκαίο και εφικτό, με σκοπό την συνέχιση της νοσηλείας στο σπίτι.
- 5α. Η φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος, όταν πάσχει από χρόνιο ή ανίατο νόσημα ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί.
6. Η αγωγή υγείας ατόμων, οικογενειών, πληθυσμών, με σκοπό την υιοθέτηση νέας αντίληψης και φιλοσοφίας πάνω σε θέματα υγείας, και την υιοθέτηση νέων υγιεινών έξεων.

#### B. ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ, ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

1. Γενική και τοπική καθαριότητα του αρρώστου.
2. Διευθέτηση του κρεβατιού, κατ'εξοχή του κλινήριου.

3. Διατήρηση της μηχανικής του σώματος με σωστή τοποθέτηση στο κρεβάτι.
4. Προετοιμασία και επίβλεψη της ανάπαυσης και του ύπνου.
5. Πρόληψη - φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
6. Συνοδεία και υποβοήθηση του αρρώστου, όπου η κατάστασή του το επιβάλλει.
7. Φροντίδα λειτουργίας του εντέρου - φροντίδα κολοστομίας ειλεοστομίας
  - Εκκενωτικός υποκλισμός στην οίκοι νοσηλεία.
8. Φροντίδα λειτουργίας ουροδόχου κύστης, όπως:
  - Πρόκληση ούρησης (με φυσικά μέσα)
  - Επίβλεψη καθετήρα
  - Φροντίδα ουρητηροστομίας
9. Φροντίδα λειτουργίας της αναπνοής, καθώς επίβλεψη αναπνευστικών ασκήσεων
  - ύγρευση περιβάλλοντος
  - επίβλεψη βρογχικής παροχέτευσης
  - αναρρόφηση (ρηνοστοματική)
  - φροντίδα τραχειοσωλήνα
  - επίβλεψη αναπνευστήρα, έλεγχος λειτουργίας και χειρισμός μετά τη σύνδεση στον άρρωστο.
10. Επίβλεψη μηχανημάτων συνεχούς καταγραφής ζωτικών σημείων (MONITORS)
11. Επίβλεψη, ανίχνευση επιπλοκών από γύψινο επίδεσμο.
12. Επίβλεψη παροχетеύσεων.
13. Προθανάτια φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου και της οικογένειάς του.
14. Μεταθανάτια φροντίδα του νεκρού στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειάς του.

15. Λήψη μέτρων ασφάλειας ασθενών (περιορισμοί)
  - Μέτρα για αποτροπή ατυχημάτων
16. Φροντίδα για πρόληψη επιπλοκών και συνεχή παρακολούθηση του αρρώστου κατά τη διάρκεια ενδοφλέβιας έγχυσης αίματος, παραγώγων και φαρμάκων.

ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ  
ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

1. Μέτρηση - καταγραφή κυρίων παραμέτρων όπως:
  - Ζωτικά σημεία (σφύξεις, πίεση, θερμοκρασία, αναπνοές)
  - Κορικά αντανακλαστικά
  - Δερματικά αντανακλαστικά
  - Επίπεδο συνειδησίας
2. Αιμοληψία με φλεβοκέντηση.
3. Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων.
4. Άμεση εξέταση ούρων για : σάκχαρο, οξύνη, Ειδ. Βάρος, λεύκωμα.
5. Άμεση εξέταση αίματος για σάκχαρο, ΡΗ.
6. Έλεγχος - μέτρηση μενώσεων.
7. Μέτρηση βάρους.
8. Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους πλην παρεντερικής.
9. Εφαρμογή φυσικών μεθόδων για την πρόκληση υποθερμίας ή υπερθερμίας.
10. Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλομένων υγρών.
11. Έλεγχος για οιδήματα.
12. α) Συμμετοχή στην ανίχνευση Εξωτερικών παρασιτώσεων και Ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.  
β) Συμμετοχή στην κατάρτιση διαιτολογίου. Στην κοινότητα ρυθμίζει

τα διαιτολόγια στα πλαίσια της δίαιτας που έχει καθορισθεί από το γιατρό.

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

A. ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΤΡΙΑΣ ΕΦΟΣΟΝ ΚΑΤΕΧΕΙ ΤΗΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ Ή ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Σ' αυτές υπάγονται :

1. Μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων όπως:
  - αέρια αίματος (όχι αρτηριακή λήψη)
  - κεντρική φλεβική πίεση
  - πίεση της πνευμονικής αρτηρίας
  - αναπνεόμενος όγκος
  - ζωτική χωρητικότητα
  - συμπύκνωση οξυγόνου σε θερμοκοιτίδα
  - λήψη Η.Κ.Γ.
2. Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς εκτός από όσα αναφέρονται στο Β.
3. Χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους.
4. Ενδοθερμικές δερμοαντιδράσεις.
5. Θεραπευτικά λουτρά.
6. Τοποθέτηση καθετήρα στομάχου.
7. Τεχνητή διατροφή από καθετήρα ή παρεντερικά.
8. Προεγχειρητική ετοιμασία.
9. Ειδικές επιδέσεις.
10. Αφαίρεση ραμμάτων και αλλαγή απλών τραυμάτων.
11. Αφαίρεση παροχετεύσεων.
12. Τοποθέτηση νάρθηκα.

13. Τοποθέτηση - έξοδο νεογνού από θερμοκοιτίδα.
14. Επίβλεψη δίαιτας νεογνού.
15. Φροντίδα νεογνού μέσα στη θερμοκοιτίδα.
16. Φροντίδα αρρώστου σε τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή πλύση, σύνδεση μηχανήματος και παρακολούθησή του.
17. Φροντίδα αρρώστου σε στείρο περιβάλλον.
18. Πλύσεις
  - κόλπου
  - οφθαλμών-ώτων
  - τραυμάτων
  - συριγγίων
  - ουροδόχου κύστεως από καθετήρα
  - παραρρινικών κοιλοτήτων από καθετήρα που τοποθέτησε ο γιατρός.
19. Έγερση του αρρώστου μετά μακροχρόνια κατάκλιση.
20. Έγερση με μηχανικά βοηθήματα.
21. Βάδιση.
22. Εκκενωτικός υποκλισμός στο Νοσοκομείο.
23. Τοποθέτηση και αλλαγή καθετήρα.
24. Περιποίηση εγκαυμάτων.
25. Αφαίμαξη.
26. Συμμετοχή στη φροντίδα και υποστήριξη ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών και άλλων ουσιών που προκαλούν εθισμό καθώς και του περιβάλλοντός τους.

Β. ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝΤΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΕΜΒΕΙ ΑΜΕΣΑ ΑΝ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ ΟΠΩΣ:

1. Ενέσεις ή ενδοφλέβια χορήγηση παραγώγων για τα οποία απαιτείται έλεγχος συμβατότητας.
2. Ενέσεις ή σκαριφισμοί των υποχρεωτικών από το νόμο εμβολίων.
3. Πρώτη ένεση αλλεργιογόνου.
4. Βοήθεια για την ανάνηψη, επίβλεψη στην αίθουσα ανάνηψης, μετά ειδική εκπαίδευση.
5. Συνεργασία με το γιατρό, προετοιμασία και βοήθεια κατά την εκτέλεση, διατήρηση ή διακοπή αγωγής, μετά από κάθε προγραμματισμένη ή έκτακτη ιατρική πράξη, με βάση είτε προαποφασισμένο πρωτόκολλο είτε συγκεκριμένες οδηγίες όπως:
  - Καθετηριασμοί στομάχου
  - Βοήθεια για τη χορήγηση γενικής αναισθησίας
  - Παρακεντήσεις
  - Κλειστές Βιοψίες
  - Ενδοσκοπήσεις
  - Τοποθέτηση Ενδοτραχειακού σωλήνα
  - Εφαρμογή και αφαίρεση περιτοναϊκών πλύσεων
  - Εφαρμογή και αφαίρεση δερματικών έλξεων
  - Μικρές και μεγάλες επεμβάσεις
  - Πλύσεις δακρυϊκών πόρων
  - Αλλαγές πολύπλοκων τραυμάτων με παροχέτευση εφαρμογή και αφαίρεση γύψινων επιδέσμων
  - Λευκή αφαίμαξη
  - Άλλες παρεμβατικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις.Συμμετοχή στη φροντίδα και υποστήριξη ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών και άλλων ουσιών που προκαλούν εθισμό καθώς και του περιβάλλοντός τους.

### ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Είναι πράξεις που στοχεύουν στην άμεση αντιμετώπιση, σε απουσία γιατρού, μίας αιφνίδιας και απειλητικής για τη ζωή ή την ακεραιότητα του αρρώστου μεταβολής της κατάστασής του.

Οι πράξεις αυτές διακρίνονται σε:

A. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επειγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου προβλεπτά οξέα συμβάματα δεν είναι σπάνια.

B. Εφαρμογή πρώτων βοηθειών όπως:

1. Αφαίρεση ξένου σώματος από την αναπνευστική οδό
2. Καρδιοπνευμονική ανάνηψη
3. Έναρξη ενδοφλέβιας χορήγησης
4. Ισχυρή περίδεση
5. Ακινητοποίηση κατάγματος
6. Πρόσθιος ρινικός επιπωματισμός
7. Πλύση στομάχου
8. Ένεση αντιοφικού ορού
9. Διασωλήνωση
10. Έναρξη αγωγής αντισόκ
11. Απομόνωση και δήλωση αρρώστων στους οποίους υπάρχουν ενδείξεις ότι πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα.



# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

## ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

ΤΟΜΕΑΣ:

ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:

## Α. ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΝΟΣ. ΠΡΑΞΕΙΣ

## Α1. ΓΕΝΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ

	Πάντοτε	Τις περισσότερες φορές	Συχνά	Ελάχιστα	Ποτέ
1α. Καθημερινή αξιολόγηση ασθενούς	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι ευθύνη της					
ΠΕ <input type="checkbox"/>	ΤΕ <input checked="" type="checkbox"/>	ΔΕ <input type="checkbox"/>			
2α. Πληροφόρηση ασθενούς και συνοδών αυτού για Λειτουργία/ Νομοθεσία Νοσ/μείου, Εφαρμοσμένη Θεραπευτική αγωγή	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι ευθύνη νοσηλεύτριας,					
ΠΕ <input type="checkbox"/>	ΤΕ <input checked="" type="checkbox"/>	ΔΕ <input type="checkbox"/>			
3α. Παραλαβή ασθενούς κατά την είσοδό του στην κλινική.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πάντοτε    Τις περισσότερες φορές    Συχνά    Ελάχιστα    Ποτέ

3β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία  
είναι ευθύνη της

ΠΕ     ΤΕ     ΛΕ

Α2. ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ - ΥΠΟΒΟΗ-  
ΘΗΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡ-  
ΓΙΩΝ

1α. Γενική καθαριότητα ασθενούς

1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία  
είναι ευθύνη της

ΠΕ     ΤΕ     ΛΕ

2α. Διαθετηση κλίνης

2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία  
είναι ευθύνη της

ΠΕ     ΤΕ     ΛΕ

3α. Τακτοποίηση χώρων

3β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΛΕ

4α. Σωστή θέση ασθενούς στην κλίνη

4β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΛΕ

5α. Πρόληψη - Φροντίδα επιπλοκών απο μακροχρόνια κατάκλιση

5β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΛΕ

6α. Προετοιμασία ασθενούς για ειδική εξέταση

6β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΛΕ

- Πάντοτε    Τις περισσότερες φορές    Σοχνά    Ελάχιστα    Ποτέ

7α. Φροντίδα λειτουργίας Εντερικού -  
Ουροποιητικού - Αναπνευστικού  
Σωλήνα

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

7β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία  
είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

8α. Επίβλεψη μηχανημάτων συνεχούς  
καταγραφής ζωτικών σημείων.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι  
ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

9α. Προθανάτια - Μεταθανάτια φροντίδα  
ασθενούς και υποστήριξη της  
οικογένειας αυτού.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

9β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι  
ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

Πάντοτε Τις περισσότερες Συχνά Ελάχιστα Ποτέ  
φορές

10α. Λήψη μέτρων ασφαλείας

Προστασίας ασθενών






10β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΔΕ

11α. Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς






11β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΔΕ

Πάντοτε Τις περισσότερες Συχνά Ελάχιστα Ποτέ  
φορές

## Β. ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ

### ΠΡΑΞΕΙΣ

#### Β1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ & ΖΩΤΙΚΩΝ

##### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

1α. Μέτρηση - Καταγραφή Ζωτικών

Σημείων και Βάρους

1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΗΕ  ΤΕ  ΛΕ

2α. Αιμοληψία - Φλεβοκέντηση

2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΗΕ  ΤΕ  ΛΕ

3α. Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων

3β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΗΕ  ΤΕ  ΛΕ

Πάντοτε: Της περισσότερες Σοχνά Ελάχιστα Ποτέ  
φορές

## Γ. ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ

### ΠΡΑΞΕΙΣ

#### Γ.1. ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ-ΝΗΣ

##### ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΤΡΙΑΣ

1α. Μετρήσεις παραμέτρων όπως αέρια

αιματος - Κεντρική Φλεβική πίεση

1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΔΕ

2α. Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλέβιων

2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΔΕ

3α. Προεγχειρητική - Μετεγχειρητική

Φροντίδα.

3β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία

είναι ευθύνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΔΕ



Πάντοτε    Τις περισσότερες    Συχνά    Ελάχιστο    Ποτέ  
φορές

**12. ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ**

1α. Ενδοφλέβια χορήγηση σκευασμάτων

για τα οποία απαιτείται έλεγχος  
συμβατότητας

+				
---	--	--	--	--

1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΠΕ     ΤΕ     ΛΕ

2α. Προετοιμασία και βοήθεια κατά την

εκτέλεση διατήρηση ή διακοπή αγωγής

μετά από κάθε προγραμματισμένη ή έκτακτη

Νοσηλευτική πράξη.

+				
---	--	--	--	--

2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

ευθύνη της

ΠΕ     ΤΕ     ΛΕ

Πάντοτε    Τις περισσότερες    Συχνά    Ελάχιστα    Ποτέ  
 φορές

### Α. ΕΠΕΓΟΥΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

1α. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επειγουσών ενεργειών σε χώρους που προβλεπτά οξεία συμβάντα δεν είναι σπάνια

1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

2α. Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.

2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι ευθύνη της

ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

Πάντοτε Της περισσότερες Συχνά Ελάχιστα Ποτέ  
. φορές

Ε. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

1α. Συγγραφή Συνταγολογίων

(φαρμακίων Ειδικών φαρμάκων,  
Ναρκοτικών ουσιών)

1β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

εθόνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΛΕ

2α. Συγγραφή παρακλινικών εξετάσεων

2β. Θεωρείς ότι η παραπάνω εργασία είναι

εθόνη της

ΠΕ

ΤΕ

ΛΕ